উপরে উরুর নিম্নাংশ বেষ্টন করিয়া এরূপে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিবে যেন চাদরের ফাঁসটী ধরিয়া চরণের দিকে সবলে টানিলেও গ্রন্থিদ্বয় সরিয়া যাইতে না পারে, এস্থলে বলা উচিত যে, চাদরের ফাঁস পূর্ব্ব বর্ণিত ষ্টিকিন প্লাষ্টারের ফাঁসের ন্যায় চরণতলের নিম্নে থাকা উচিত। পদের মধ্য ভাগে ও গুল্ফসন্ধির নিকটে চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করণান্তর চাদরের এক এক পার্শ্ব পদের আভ্যন্তরিণ ও বাহ্যিক পার্শ্বের সহিত আবদ্ধ রাখিবে। তাহার পর ফাঁসের মধ্য স্থলে একখণ্ড রজ্জুর এক প্রান্ত বন্ধন ও উহার অবশিষ্টাংশ পুলির খাত অভ্যন্তরে চালিত করিয়া রজ্জুর অপর প্রান্তে ৩ সের ওজন পরিমাণ কোন বস্তু বন্ধন করিয়া উহা ঝুলাইয়া রাখিবে।

সম্প্রতি আমি ক্যাম্বেল হস্পিটালে ও অপরাপর স্থলে উপরোক্ত নিয়মে যে কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা করিযাছি তাহারা সকলেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এবং আরোগ্যান্তে অঙ্গ খর্ব্বতা, ও বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই।

গত অক্টোবর মাসে কলিকাতাস্থ তালতলা নিবাসিনী প্রায় ৬০ বৎসর বয়ঃক্রমের জনৈক ভদ্র মুসলমান মহিলা তাঁহার নিজ বাটীতে গমনকালে বাম পা পিছলাইয়া পড়িয়া যান, পরে তিনি উঠিবার চেষ্টা করাতে তাঁহার উক্ত পার্শ্বস্থ বঙ্খন সন্ধির নিকট এরূপ বেদনা অনুভূত হইল যে তিনি উঠিতে পারিলেন না এবং চীৎকার করিতে লাগিলেন, তচ্ছ্রবণে তাঁহার বাটির অপরাপর কয়েক জন স্ত্রীলোক আসিয়া তাঁহাকে ধরাধরী করিয়া একটী তক্তোপোষের উপর শোয়াইয়া দেয় এবং নগরস্থ জনৈক ডাক্তার মহাশয়কে ডাকাইয়া পাঠান, তিনি আসিয়া বৃদ্ধাকে উত্তানভাবে শায়িত করাইয়া জানুদ্বয়ের নিম্নে একটী বালিস স্থাপিত করতঃ চরণদ্বয় একত্রে মিলিত করিয়া বন্ধন করিয়া দেন। পর দিবস রোগিণী আমাকে ডাকাইয়া পাঠান, আমি যাইয়া দেখি যে বাম অধঃশাখা দক্ষিণ অধঃশাখা হইতে অন্যূন ১॥০ ইঞ্চ পরিমাণ খর্ব্ব হইয়াছে। চরণ বাহ্য দিকে ঘুরিয়া গিয়াছে। বঙ্খন সন্ধির নিকট ক্রিপিটেশন অনুভূত হইল, তথায় অধিক বেদনা ছিল না কিন্তু সঞ্চালনে ঐ স্থান অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হইল, তখন রোগিণীর বাম উর্ব্বস্থির গ্রীবার যে ইন্ট্রা ক্যাপসুলার ফ্রাক্চার হইয়াছে তদ্বিষয় আমার কোন সন্দেহ রহিল না। রোগিণী কয়েক বৎসর হইতে হাপানিকাশ (Asthma) দ্বারা আক্রান্ত, তৎপ্রযুক্ত উত্তানভাবে শয়ন করিয়া অধিকক্ষণ থাকিতে পারেন না। তজ্জন্য তিনি কোন সহজ উপায় অবলম্বন করিয়া তাঁহার চিকিৎসা করিতে আমায় বার বার অনুরোধ করেন, আমি সেই নিমিত্ত পুলি এবং ওয়েট দ্বারা তাঁহার চিকিৎসা করি। ২ মাস চিকিৎসার পর ভগ্ন অস্থিখণ্ড দৃঢরূপে সংযুক্ত হইয়া যায় এবং তাঁহার ভগ্নাঙ্গের কিছুমাত্র খর্ব্বতা হয় নাই। চিকিৎসা কালে শ্বাসকৃচ্ছ হইবা মাত্র রোগিণী অনায়াসেই উঠিয়া বসিতেন। এবং কোন কোন দিন ক্রমান্বয়ে কয়েক ঘণ্টা কাল এই অবস্থায় থাকিতেন।

গত অক্টোবর মাসে মতিমচন্দ্র কর্ম্মকার নামক জনৈক উন্মাদগ্রস্থ যুবক বেলযোগে কলিকাতাভিমুখে ভ্রমণ করিতেছিল, হঠাৎ সে চলিষ্ণু শকট হইতে লম্ফ দিয়া ভূতলে পতিত হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে পুলিশ কর্ত্তৃক উক্ত স্থান হইতে তাহাকে উত্তোলিত করিয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে চিকিৎসার্থ আনয়ন করা হয়। পরীক্ষান্তে জানা গেল যে সেই ব্যক্তির বামপার্শ্বস্থ উর্দ্ধাস্থির মধ্যভাগের সিম্পলফ্রাক্চার হইয়াছে, শরীরের অন্যান্য স্থানে অপায়ের কোন লক্ষণ দৃষ্ট হইল না। ভগ্নাস্থির আরোগ্যাভিলাষে লংস্প্লিণ্ট এবং পেরিনিয়াল প্যাড বন্ধন করিয়া রোগীকে যথানিয়মে উত্তানভাবে শায়িত করিয়া রাখা হয়। পরদিন আসিয়া দেখি, রোগী স্প্লিণ্ট, প্যাড ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি খুলিয়া ফেলিয়াছে ও ভগ্ন অঙ্গ সজোরে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতেছে এবং চীৎকার করিয়া কহিতেছে যে, সে কিছুতেই স্প্লিণ্ট ইত্যাদি বন্ধন করিতে দিবে না। তজ্জন্য কেবল চক ও মিউসিলেজ ব্যান্ডেজ অর্থাৎ আরবিগঁদের মিউসিলেজে প্রিপেয়ার্ড চক্ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ব্যান্ডেজ ভিজাইয়া ভগ্নাঙ্গোপরি যথানিয়মে বন্ধন করা হইল। কিন্তু এই চিকিৎসাও পাগলের মনোনীত হইল না। সে ভয়ানক চীৎকার করিয়া ভগ্ন অঙ্গ সঞ্চালিত করিতে লাগিল। এবং কয়েক ঘণ্টাপরে সমুদয় ব্যান্ডেজ খুলিয়া দূরে নিক্ষেপ করিল, পরিশেষে অনন্যোপায় হইয়া ভগ্ন অঙ্গ পুলি এবং ওয়েট দ্বারা প্রসারিত করিয়া খাটের চরণের দিক্ উত্তোলিত করিয়া রাখা হইল। পাগল এ চিকিৎসায় তত অধিক বিরক্তি প্রকাশ করে নাই ও ছয় সপ্তাহ পরে তাহার ভগ্নউর্দ্ধাস্থি ক্যালাসের দ্বারা উত্তমরূপে সংযুক্ত হইয়াছিল।

অল্প বয়স্ক সন্তানদিগের উর্দ্ধাস্থির ফ্রাক্চার হইলে চিকিৎসাকালীন মল মূত্রাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ প্যাড ইত্যাদি ভিজিয়া যায় এবং উহা বারম্বার পরিবর্ত্তন করিতে হইলে ভগ্নস্থান সঞ্চালিত হইয়া ক্যালাস গঠনের ব্যাঘাত জন্মায়। তজ্জন্য ডাক্তার ব্রায়েণ্ট সাহেব বলেন যে শিশুদিগের উর্দ্ধাস্থির বডির ফ্রাক্চারে উভয় বঙ্খন সন্ধি সমকোণে সঙ্কুচিত করিয়া উভয় অধঃশাখা উত্তোলিত করণান্তর অনুলম্ব ভাবে ঝুলাইয়া রাখিবে। ইহাতে উৰ্দ্ধদিকে আকর্ষণ, প্রসারণ কার্য্য ও শরীরের ভারিত্ব প্রতি প্রসারণ কার্য্য করিবে। এবং ভগ্নাস্থিখণ্ডসমূহ স্ব স্ব স্থানে সন্নিবেশিত থাকিবে।

উন্মাদগ্রস্ত ব্যক্তিগণের উর্দ্ধাস্থির ফ্রাক্চারেও উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হয়। কারণ তাহারা ইচ্ছা করিয়া মল মূত্রাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ ও প্যাড ইত্যাদি ভিজাইয়া নষ্ট করে।

জানু এবং বঙ্খন-সন্ধির সঙ্কোচন নিবন্ধন তাহাদিগের অসম্পূর্ণ অবল সন্ধি (Incomplete or fibrous ankylosis) হইলে পীড়িতাঙ্গকে উপরোক্ত নিয়মে কপিকল এবং ভারিত্বসংযোগে ক্রমান্বয়ে আকর্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

—০—

চিকিৎসা-বিবরণ।

লিথল্যাপাক্‌সি (Litholapaxy) বা অশ্মরী চূর্ণ করা অস্ত্রোপচার।

লেখক—শ্রীযুক্ত বাবু আশুতোষ বন্দ্যোপাধ্যায়।

পূর্ব্ব বিবরণ।— রোগীর নাম ঈশান মণ্ডল—। বয়স অনুমান ৩৫ বৎসর, জেলা মেদিনীপুরের অন্তর্গত মাকরা গ্রাম নিবাসী বনমালী মণ্ডলের পুত্র। রোগী কৃষিকার্য্য দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ করিত।

রোগীর প্রমুখাৎ অবগত হইলাম যে, বর্ত্তমান তারিখের প্রায় সাত বৎসর পূর্ব্বে সে প্রমেহ পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিল। বিশেষ প্রকারে চিকিৎসিত হইলেও সে উক্ত ব্যাধি হইতে সম্পূর্ণ রূপে মুক্তিলাভ করিতে পারে নাই। প্রস্রাব ও মলত্যাগ-সময় বিশেষ বেগ প্রদানকালে, সামান্য পরিমাণে সূত্রাকার শুক্র স্খলিত হইত। ব্যাধি আক্রমণের দুই তিন বৎসর পর, রোগী মূত্রত্যাগ কালীন তাহার মূত্র মার্গের মূলে সামান্য পরিমাণে প্রতিরুদ্ধতা অনুভব করে। যত কালাতিপাত হইতে লাগিল, ততই তাহার ঐ প্রতিরুদ্ধতার বৃদ্ধি ও তৎ-সহ দারুণ যন্ত্রণার সূত্রপাত হয়। ক্রমে ক্রমে মূত্রাধার মধ্যে একটি অস্বাভাবিক ভার ও সঞ্চালন অনুভব হইতে লাগিল। উপ-রোক্ত অবস্থা সমূহ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় সে প্রস্রাব ত্যাগকালীন কটীদেশ হইতে চরণতল পর্য্যন্ত সটানতাভাবাপন্ন একটি দুর্ব্বিষহ যন্ত্রণা ভোগ করিতে আরম্ভ করে। রোগী আন্দুল গ্রামস্থ কতিপয় চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রায় দুই বৎসর কাল চিকিৎসিত হইয়া কোন ফল প্রাপ্ত না হওয়ায় ১৮।১২।৯১ তারিখে ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে আরোগ্যা-ভিলাষে আগমন করে। উক্ত হাঁস্‌পাতা-লাস্থ জনৈক এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন রোগীকে বিশেষ রূপ পরীক্ষা করতঃ "ভেসাইক্যাল ক্যাল্‌কিউলাস" (মূত্রধার মধ্যে পাথরী) নামক পীড়া স্থির করিয়া সার্জ্জিকাল ওয়ার্ডে ভর্ত্তি করেন।

ভর্ত্তিকালীন অবস্থা। রোগী বলিষ্ঠ, কিন্তু পাথরিজনিত দুর্ব্বিষহ যাতনা ভোগে মুখমণ্ডল নিতান্ত ক্লীষ্ট ও বিষাদিত। দারুণ পীড়া হইতে মুক্তি পাইবার অভিলাষে, রোগী ৺ তারকেশ্বর উদ্দেশে কেশরাশী রক্ষা করায় তাহারা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া জটাকার ধারণ করিয়াছে। চক্ষুদ্বয় ঈষৎ আরক্তিম। হৃদ্‌পিণ্ড ফুস ফুস্‌, যকৃৎ, প্লীহা ও অন্ত্রসমূহ সুস্থ ও তাহাদের কার্য্য স্বাভা-বিক। মূত্র পিণ্ড ও মূত্রাশয়োপরি অঙ্গুলি সঞ্চাপনে রোগী তথায় বেদনা অনুভব করে। অবিরত প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু মূত্রত্যাগ কালে অসহ্য যাতনার ভয়ে বেগ দিতে সাহসী হয় না। মূত্রমার্গ যেন অবিরত দপ্‌ দপ্‌ করিতেছে, এইরূপ অনুভব করে। একটি সাউণ্ড নিয়মিতরূপে বিশো-ধিত করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ ও ইতস্ততঃ সঞ্চালন করায় তন্মধ্যস্থ পাথরিতে আঘাতিত হইয়া এক প্রকার ধাতব শব্দ স্পষ্ট শ্রুতি-গোচর হইতে লাগিল। অদ্য পূর্ব্বাহ্নে

আমাদের অস্ত্র-চিকিৎসার শিক্ষক মৌলভি জহিরুদ্দিন আহম্মদ মহাশয় কর্ত্তৃক লিথল্যাপ্যাক্সি অস্ত্রোপচার দ্বারা মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে চূর্ণ বিচূর্ণ করিয়া বাহির করা হয়।

অস্ত্রোপচার—এই কার্য্য হাঁস্পাতাল মধ্যেই সম্পাদিত হয়। হৃদপিণ্ড প্রভৃতি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবার পর "জন্কারস্ ক্লোরোফরম্ ইন্হেলার" (Junker's chloroform inhaler) নামক যন্ত্র দ্বারা রোগীকে সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য করা হয়। ইত্যবসরে এই অস্ত্রোপচারে ব্যবহার্য্য যন্ত্র সমূহ যথানিয়মে বোরাসিক এসিড লোশন দ্বারা ধৌত ও কার্ব্বলিক তৈল দ্বারা আর্দ্র করিয়া বিশোধিত করা হয়।

তদন্তর আমাদের শিক্ষক মহাশয় বাই-ক্লোরাইড লোশন দ্বারা হস্তদ্বয়কে অতি উত্তম রূপে ধৌত করিয়া এই অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হন। প্রথমতঃ সাউণ্ড দ্বারা পুনরায় পাথরিকে স্পর্শ করিয়া মূত্রমার্গকে অধিকতর প্রসারিত করিবার মানসে একটি ১২নং সিল্ভার ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান, এবং ইহার সঞ্চালনেও মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে উত্তমরূপে নির্ণয় করেন। পরে প্রবেশিত ক্যাথিটার মধ্য দিয়া সমস্ত মূত্র বাহির করণান্তর পিচ্কারীর সাহায্যে মূত্রাধার মধ্যে ৬ আউন্স পরিমাণে ঈষদুষ্ণ বোরাসিক এসিড লোশন প্রবেশ করাইয়া কেথিটারটী বাহির করিয়া লওয়া হয়। তাহার পর একটী " লিথোট্রাইট " নামক যন্ত্রের ফলক দ্বয়কে একত্রিত করিয়া ধীরে ধীরে মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান। লিথোট্রাইট প্রবেশিত হইলে পর উপরোক্ত সার্জ্জন মহাশয় পাথরিকে ধরিবার জন্য উক্ত যন্ত্রকে নিয়মিত রূপে পরিচালিত করিতে লাগিলেন, কিয়ৎক্ষণ পরে উক্ত যন্ত্রের ফলকদ্বয় দ্বারা পাথরিকে দৃঢ়রূপে ধারণ করিয়া মূলস্থ চক্রকে প্রভূত বলসহকারে ঘূর্ণিত করিতে লাগিলেন। পাথরি ফলকদ্বয়ের চাপে অচিরে একটি শব্দসহকারে ভগ্ন হইয়া গেল। প্রত্যেক ভগ্নখণ্ডকে উপরোক্ত প্রকার লিথোট্রাইটদ্বারা ধৃত ও চূর্ণবিচূর্ণ করা হইল। এই প্রকারে প্রায় দুই ঘণ্টা কাল পুনঃ পুনঃ ঐ যন্ত্রের সঞ্চালনে পাথরিকে সম্পূর্ণরূপ চূর্ণ করিয়া ফেলিলেন।

অতঃপর লিথোট্রাইট বাহির করিয়া তৎস্থানে একটী ইভ্যাকিউয়েটিং ক্যাথিটার (Evacuating catheter) প্রবেশ করান হইল। "ইভ্যাকিউয়েটর" নামক যন্ত্র বোরাসিক লোশন দ্বারা পরিপূরিত করিয়া উপরোক্ত ক্যাথিটারের মূলে সংযোজিত করতঃ যথানিয়মে প্রক্ষেপন ও আচুষণ করিতে লাগিলেন। আচুষণ কালীন উক্ত লোশন যখন মূত্রাশয় হইতে ইভ্যাকিউয়েটরএর ব্যারেল মধ্যে পুনরাগমন করে, তখন উক্ত যন্ত্রের কাচপাত্রে পাথরিচূর্ণের অধঃপাতন হইতে লাগিল। তৎপরে উক্ত অধঃপাতিত চূর্ণসমূহকে স্থানান্তরিত করিয়া পুনরায় প্রক্ষেপন ও আচুষণ কার্য্য আরম্ভ করিলেন। পুনঃ পুনঃ এইরূপ করাতে যখন দেখিলেন যে আচুষণকালীন পাথরিচূর্ণ আর অধঃপাতিত হইতেছে না, তখন তিনি ইভ্যাকিউয়েটর ও ক্যাথিটার নিষ্কাশিত করিলেন। এবং মূত্রাধার মধ্যে একটী সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে তথায়

কোন পাথরির ভগ্নখণ্ড বর্ত্তমান নাই। পাথরিচূর্ণ ওজনে প্রায় ৪ ড্রাম হইয়াছিল।

রোগী চৈতন্য লাভ করিয়া নিজে প্রস্রাবত্যাগ করিয়াছিল। প্রস্রাব ত্যাগ-কালীন সামান্য বেদনা ও প্রস্রাব ঈষৎ রক্ত মিশ্রিত ছিল। সমস্ত দিবস মলত্যাগ করে নাই। বৈকালে সামান্য জ্বর হইয়াছিল। উত্তাপ ১০১ ফাঃ। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ১০ গ্রেণ পাথরি চূর্ণ নির্গত হইয়াছিল।

পথ্য—দুধ সাগু, অর্দ্ধ সের দুগ্ধ, অর্দ্ধখণ্ড রুটী এবং রম্ দুই আউন্স।

ঔষধ—লিন্‌সিড টি ১ পাইণ্ট (পানার্থে)। ফিভার মিঃ, ৩ ঘণ্টান্তর ৪ বার।

২০।১২।৯১

প্রস্রাব ত্যাগকালীন রোগী সামান্য বেদনা অনুভব করে। জ্বর সামান্য আছে। উত্তাপ ১০১·২ ফাঃ। একবার মলত্যাগ করিয়াছিল। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ৮ গ্রেণ পাথরিচূর্ণ নির্গত হইয়াছিল।

পথ্য—পূর্ব্বোক্ত প্রকার।

ঔষধ—লাইকার ওপিয়াই অর্দ্ধ ড্রাম ও মিউসিলেজ ৪ আঃ (এনিমা), ষ্টাট। ফিবার মিঃ।

২১।১২।৯১

বেদনা অপেক্ষাকৃত কম। জ্বর ১০০ ফাঃ। চূর্ণ অতি অল্প বাহির হয়।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—লিনসিড টি ১ পাঃ। ফিবার মিঃ ১ আঃ চারি বার।

২২।১২।৯১—জ্বর নাই। সামান্য বেদনা ও মূত্র সামান্য রক্ত মিশ্রিত।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ কিন্তু রম্ ১ আঃ।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিং মিঃ ১ আঃ চারিবারএবং ডাইউরেটীক মিঃ ১ আঃ তিনদাগ।

২৩।১২।৯১—জ্বর নাই। উত্তাপ প্রাতে ৯৮ ফাঃ এবং সন্ধ্যায় ১০০ ফাঃ।

পথ্য—ম্যৎসের ঝোল এবং ভাত।

ঔষধ—সিন্‌কোন ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ চারিবার।

সন্ধ্যা—ফিবার মিঃ ১ আঃ চারিবার।

২৪।১২।৯১—জ্বর নাই। মূত্র ত্যাগ কালীন বেদনানুভব করে।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত।

ঔষধ-সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১আঃ তিনবার।

২৫।১২।৯১—অদ্য প্রাতে আসিয়া দেখিলাম, রোগীর মূত্রাশয় পূর্ণ, রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া ছট ফট করিতেছে। কোন মতেই মূত্র ত্যাগ করিতে পারিতেছে না। রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া উপরোক্ত সর্জ্জিয়ান মহাশয় মূত্রমার্গ মধ্যে একটি ক্যাথিটার প্রবেশ করাইতে চেষ্টা পাইলেন কিন্তু কিছুতেই উহা মূত্রাধার মধ্যে প্রবিষ্ট হইল না, লিঙ্গের মূলদেশপর্য্যন্ত যাইয়া ক্যাথিটারটী যেন প্রস্তরের ন্যায় কোন একটী কঠিন বস্তুদ্বারা প্রতিরুদ্ধ হইতে লাগিল। তখন মূত্রনালী মধ্যে একটী সুদীর্ঘ ইউরিথ্রাল ফরসেপ্স প্রবেশ করণান্তর তদ্দ্বারা উক্ত কঠিন বস্তুটীকে ধরিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করিলেন, কিন্তু উহা এরূপ অটলভাবে আবদ্ধ হইল যে, কিছুতেই বাহির হইল না। পরে উহাকে ক্যাথিটার দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া মূত্রাধার মধ্যে লইতে চেষ্টা করিলেন কিন্তু ইহাতেও বিফলপ্রযত্ন হইলেন। তখন চিকিৎসক মহাশয় অন-

ন্যোপায় হইয়া মূত্রনালীর প্রাচীর কর্ত্তন করতঃ বাহির করিয়া দেখেন যে, উহা পূর্ব্বোক্ত পাথরির ভগ্নাংশ মাত্র; উহার আকৃতি ৩ কোণ বিশিষ্ট এবং পরিমাণ একটী বড় মটরের ন্যায়।

তৎপরে উক্ত কর্ত্তিতাংশ ক্যাটগট সূত্র-দ্বারা সংযোজিত করিয়া পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়। প্রস্রাব বহির্গমনের জন্য একটি গম্ ইলাষ্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রবেশিত করিয়া রাখা হয়।

এক্ষণে উক্ত প্রবেশিত ক্যাথিটার দিয়া প্রত্যহ বোরাসিক লোশন দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত ও কর্ত্তিত স্থান পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়।

২৬।১২।৯১—জ্বর হয় নাই। কিন্তু কর্ত্তিত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করিয়াছিল।

পথ্য—দুগ্ধ ও রুটি, অর্দ্ধ ছটাক চিনি, রম ২ আউন্স।

ঔষধ—লাইকর মরফিয়া অর্দ্ধ ড্রাম, জল ১ আঃ শয়ন কালীন।

২৭।১২।৯১—জ্বর হইয়াছিল, উত্তাপ ১০১ ফাঃ। সামান্য বেদনা।

পথ্য—পূর্ব্ব দিবসের মত।

ঔষধ—এমন্ কার্ব্ব ২ গ্রেণ, ডিঃ সিন্-কোনা ১ আং। ৪ বার।

২৮।১২।৯১—সামান্য জ্বর। উত্তাপ ৯৯ ফাঃ। বেদনা সামান্য।

পথ্য—পূর্ব্বমত, কিন্তু অর্দ্ধ শের দুগ্ধ বেশী।

ঔষধ—ফিবার মিঃ ১ আঃ ৪ বার।

২৯।১২।৯১—জ্বর নাই। বেদনা নাই।

পথ্য—পূর্ব্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্কোনা ফেব্রিঃ ১ আং, তিন বার।

৩০।১২।৯১ জ্বর নাই। অদ্য গমইলাষ্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে দেওয়া হয় নাই। রোগী স্বয়ং বিনাকষ্টে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে। প্রস্রাব ত্যাগ কালীন ক্ষত স্থানে একটু জ্বালা অনুভব ও বিন্দু বিন্দু পরিমাণে প্রস্রাব বহির্গত হয়।

পথ্য—পূর্ব্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্কোনা ফেব্রিঃ ১ আং, তিনবার।

৩১।১২।৯১—জ্বর নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—মিঃ সিন্কোনা ফেব্রিঃ ১ আং তিনবার।

১।১।৯২—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করিতেছে।

পথ্য—প্রাতে দুগ্ধ ও ভাত। অন্যান্য সময়ের জন্য দুগ্ধ অর্দ্ধ সের, রুটি অর্দ্ধখানা।

ঔষধ নাই—

২।১।৯২—পূর্ব্ববৎ। কর্ত্তিত স্থানে সামান্য ক্ষত আছে।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ নাই।

৩।১।৯২—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত, রুটী অর্দ্ধখানা

ঔষধ—নাই।

৪।১।৯২—অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—নাই।

৫।১।৯২—অবস্থা অতি সন্তোষ জনক।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ

ঔষধ—নাই

মন্তব্য—যে প্রণালীতে সচরাচর মূত্রাশয়স্থ পাথরী বহির্গত করা হয়, তাহাকে "লিথটমি" অস্ত্রোপচার কহে। এই অস্ত্রোপচারে মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ প্রভৃতি কর্ত্তিত হওয়াতে রোগীকে বহু দিবস পর্য্যন্ত অস্ত্রোপচারজনিত নিদারুণ যন্ত্রণা সহ্য করিতে হইত। অস্ত্রচিকিৎসা-শাস্ত্রের যত উন্নতি হইতে লাগিল ততই এই যন্ত্রণার নানারূপ প্রতিবিধানেরও চেষ্টা হইতে লাগিল। ক্রমে "লিথোট্রিটি" নামক অস্ত্রোপচার প্রচলিত হয়। এই অস্ত্রোপচারে রোগীর কোন অংশ কর্ত্তন করিবার প্রয়োজন হয় না—লিথোট্রাইট নামক যন্ত্রের সাহায্যে মূত্রাশয়স্থ পাথরীকে চূর্ণবিচূর্ণ করিয়া মূত্রত্যাগ কালে উহার স্রোতের সহিত তাহাদিগকে বহির্গত করান হইত। কিন্তু এইরূপ সমস্ত চূর্ণ এক দিবসে বাহির হইত না। তজ্জন্য আবার কয়েক দিবস পরে মূত্রাশয়স্থ ভগ্ন পাথরীসমূহকে চূর্ণিত করিবার জন্য লিথোট্রাইট পুনরায় ব্যাবহার করা হইত। এইরূপে পাথরী সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিবার জন্য কোনস্থলে তিনবার, কোনস্থলে চারিবার, এমনকি কোনস্থলে ৭।৮ বার পর্য্যন্ত লিথোট্রাইট ব্যবহার করিতে হইয়াছে, রোগী এই সময় মধ্যে মূত্রাধারের পীড়া বশতঃ এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, পাথরী সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইলেও দুর্ব্বলতার কারণে অনেক সময় কালগ্রাসে পতিত হয়।

কিছু দিবস গত হইল আমেরিকানিবাসী অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বিগলো (Prof. Bigelow) এই অস্ত্রোপচারের অতিশয় উন্নতি সাধন করিয়াছেন। এই মহোদয়ই ইভ্যাকিউএটর-নামক যন্ত্রের আবিষ্কার করিয়া কত রোগীকে, অকালে কালহস্ত হইতে রক্ষা করিয়াছেন। এই ইভ্যাকিউএটর এর সাহায্যে এখন আর পূর্ব্বের মত বারম্বার লিথোট্রাইট প্রবেশ করান প্রয়োজন হয় না। এক দিবসেই সমস্ত পাথরীচূর্ণকে মূত্রাশয় হইতে বাহির করা যায় বলিয়া এই অস্ত্রোপচারকে লিথোল্যাপ্যাক্সী (Litholapaxy) বলে।

আমাদের এই অস্ত্রোপচারে পাথরীর যে ভগ্নখণ্ডটী হউবিণ্ণা কর্ত্তন করিয়া বাহির করা হয়, তাহা প্রথমোক্ত অস্ত্রোপচার কালে, বোধ হয়, মূত্রাধারের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর ভাঁজের মধ্যে লুক্কায়িত ছিল, কেননা, অস্ত্রোপচার সাঙ্গ করিয়া যখন সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া মূত্রাধার পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়, তখন উক্ত পাথরীখণ্ডের স্থায়িত্ব কিছুতেই অনুভূত হয় নাই, হইলে উহাকে নিশ্চয় চূর্ণীভূত করা হইত।

উপরোক্ত রোগীর বিবরণ পর্য্যালোচনা করিয়া আমরা এই শিক্ষালাভ করি যে, লিথোল্যাপ্যাক্সী অস্ত্রোপচার-কালে মূত্রাধারকে যথেষ্ট পরিমাণে প্রসারিত করিয়া লওয়া উচিত, কেননা, তাহা হইলে পাথরীর কোন ভগ্নখণ্ড ঐ যন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লীরভাঁজ মধ্যে লুকাইয়া থাকিতে পারিবে না এবং অনায়াসে উহার স্থায়িত্ব সাউণ্ডদ্বারা অবগত হইতে পারিবে।

অভিনব তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

শর্করায় কীট- অনেক কাল যাবত এই প্রবাদ আছে যে, অধিক পরিমাণে শর্করাযুক্ত দ্রব্য সেবন করিলে কৃমি জন্মে এবং গায়ে নানা রকম চুলকানী হয়। এই প্রবাদের বশবর্ত্তিনী হইয়া অনেক প্রসূতি সন্তানদিগকে মিষ্ট দ্রব্য সেবন করিতে নিবারণ করিতেন। আজ কাল এই প্রথা প্রায় তিরোহিত হইতেছিল। কিন্তু ইতিমধ্যে লণ্ডনস্থ কতিপয় লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক প্রকাশ করিয়াছেন যে, অবিশুদ্ধ শর্করা মধ্যে এক প্রকার কীট থাকে, তাহা সেবন করিলে নানা প্রকার পীড়া জন্মিতে পারে, তন্মধ্যে গাত্র কণ্ডু হইবার অধিক সম্ভাবনা। উক্ত কীট (Acarus sacchari) প্রতি দশ গ্রেণে ৫০০ পরিমাণ বিচরণ করিয়া থাকে। একটী স্ত্রীজাতীয় কীট প্রতি মাসে সন্তান সন্ততিতে প্রায় পাঁচ লক্ষে পরিণত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা কণ্ডুর মামড়ীতে এই কীট বিচরণ করিতে দেখা গিয়াছে।

ন্যাপ্থ্যালিন্ কৃমিনাশক— ডাক্তার মিরউইকের মতে ন্যাপ্থ্যালিন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট কৃমিনাশক। অপরাপর কৃমিনাশক ঔষধে ন্যূনাধিক পরিমাণে বায়বীয় তৈল থাকে। ঐ তৈলের পরিমাণ অনুসারে ক্রিয়ার নানা রকম পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়; সকল স্থানে এক রকম ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। তজ্জন্য অনেক সময় মাত্রা নিরূপণ করা অতি দুরূহ। সেণ্টোনিন্ প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ সময় সময় বিষক্রিয়া উপস্থিত করে, তজ্জন্য প্রয়োগ করিতে আশঙ্কা উপস্থিত হয়। বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিলেও উদরাময়, পাণ্ডু প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। ঐ সকল ঔষধে আর একটী বিশেষ অসুবিধা এই যে, এক এক রকম কৃমিরোগে এক এক রকম বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট ঔষধ সেবন করান আবশ্যক—যেমন মহিলতারন্যায় কৃমি রোগে সেণ্টোনিন, সূত্রখণ্ডবৎ কৃমিরোগে যোয়ানিয়া প্রভৃতি তিক্ত বলকারক এবং ফিতার ন্যায় কৃমিতে ফিলিসিস্ ইত্যাদি ঔষধ সেবন করান প্রয়োজন, নতুবা এক ঔষধে সকল রকম কৃমিতে উপকার দর্শে না। কিন্তু ন্যাপ্থ্যালিনের ঐ দোষ নাই; ইহা সকল রকম কৃমি বিনষ্ট করণ-জন্য প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

প্রচলিত কৃমিনাশক ঔষধসমূহের আর একটী দোষ এই যে, একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া প্রায়ই কৃতকার্য্য হওয়া যায় না; তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া পাকস্থলীর ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য আনয়ন করিতে হয়। কিন্তু এই ঔষধ এক মাত্রা সেবন করাইলেই সকল রকম কৃমির সমষ্টি বিনষ্ট হইয়া থাকে, এমন কি ফিতার ন্যায় বৃহৎ কৃমিরও এক মাত্রায় সমস্ত অংশের জীবনীশক্তি বিনষ্ট হইতে পারে। অপ-

কোন ঔষধের এই রকম আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না।

মাত্রা—পূর্ণ বয়স্কের জন্য ৫ হইতে ১৫ গ্রেন। শিশুদিগের জন্য ১ হইতে ২ গ্রেণ। শর্করাসহযোগে চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া সেবন করান উচিত। পর দিন প্রত্যূষে এক মাত্রা এরগুতৈল সেবন করাইবে। কিন্তু বালকদিগের তৈলসংযোগ দেওয়াই কর্ত্তব্য।

রক্তাল্পতায় ষ্ট্রপেন্থস্—পুরাতন নিরক্তাবস্থায় কোন ঔষধই কার্য্যকারী হয় না। রক্তে লৌহের অংশ সংযোগ করা চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য। কিন্তু এই অবস্থায় বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের লৌহ-ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে অগ্নিমান্দ্য, উদরাময়, রক্তাধিক্য, স্নায়বীয় উত্তেজনা, হৃৎকম্পন, মানসিক চাঞ্চল্য প্রভৃতি উপসর্গ সম্মিলিত হইয়া আরও নিরক্তাবস্থা আনয়ন করে। তজ্জন্য চিকিৎসক প্রায়ই চিকিৎসা বন্ধ রাখিতে বাধ্য হন। ডাক্তার ভ্যাকর্জী (Vaczi) বলেন যে, এই রকম স্থলে লৌহসহ ষ্ট্রপেন্থস্ মিলিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে। তিনি এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কয়েকটী কঠিন রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

গলগণ্ড রোগে ক্রমিক এসিড।

বাঙ্গালার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিশেষতঃ পূর্ব্ব বঙ্গে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব, অনেক চিকিৎসকেই ইহাকে অসাধ্য মনে করেন। সম্প্রতি এডিনবরা নিবাসী ডাক্তার ষ্টিউয়ার্ট মহোদয় নিম্ন লিখিত প্রণালীক্রমে ক্রমিক এসিড দ্বারা ১৮টী রোগীর চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। কোষবিশিষ্ট গলগণ্ড রোগেই এই চিকিৎসা প্রযোজ্য।

প্রথমতঃ ট্রোকার কানুলা দ্বারা থলি মধ্যস্থ তরল দ্রব্য বহিষ্কৃত করণান্তর থলিটী পরিষ্কাররূপে ধৌত করিবে। তৎপর রক্তস্রাব হইতেছে কি না তাহা বিশেষ রকম লক্ষ্য রাখিবে। রক্তস্রাব হইলে তাহাই সর্ব্ব প্রথমে বন্ধ করা কর্ত্তব্য। তদনন্তর ক্যানুলা মধ্য দিয়া ক্রমিক এসিডের গাঢ় দ্রব থলি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া সাধারণ প্রণালীক্রমে ক্যানুলা বহির্গত করিয়া লইবে। এই রকম প্রণালীতে ৩।৪ বার ক্রমিক এসিড প্রয়োগ করিলেই কোষ-বিশিষ্ট গলগণ্ড আরোগ্য হইতে পারে।

গলগণ্ড অত্যন্ত কঠিন স্থানের পীড়া, ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত, নতুবা, রক্তবহানাড়ী, স্বরযন্ত্র আহত এবং ভবিষ্যতে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন হইতে পারে।

অপরাপর স্থানের ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির রোষাৰ্ব্বুদও পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে। র‍্যানিউলা প্রভৃতি অর্ব্বুদ মধ্যে পিচ্‌কারী প্রয়োগাপেক্ষা কর্ত্তন করণান্তর স্থানিক প্রলেপই প্রশস্ত।

উদরাময়ে ল্যাক্‌টিক এসিড।

উদরাময় পীড়া সময় সময় অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে, বিশেষতঃ ক্ষয়কাশ প্রভৃতি সংশ্লিষ্ট উদরাময় আরোগ্য বা উপ-

শম করা অতি দুরূহ। উৎপত্তি বা মূল রোগের বিভিন্ন কারণ জন্যও সময় সময় চিকিৎসা দুঃসাধ্য হইয়া থাকে। পাকস্থলী বা অন্ত্রের সর্দ্দি জন্য পীড়া হইলে এই ঔষধ দ্বারা অতি অল্প সময় মধ্যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এমন কি ২।১ দিবস মধ্যেই অনেক রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাক্তার হেইম (Hayem) মহাশয় বলেন যে, শিশুদিগের উদরাময়ে যখন সবুজবর্ণ মল নির্গত হইতে থাকে তখন এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ল্যাক্‌টিক এসিডের নিকৃষ্ট জাতীয় জীবাণু (Bacillus) বিনষ্ট করিবার ক্ষমতা আছে, এই জন্য ফল লাভ করা যায়। অপরাপর অনেক ডাক্তারের মতে এই ক্রিয়া সন্দেহসূচক।

ডাক্তার সেগেলফ (Shchegoleff) মহোদয়ের মতে ল্যাক্‌টিক এসিড উদরাময়ের পক্ষে মহৌষধ। আরোগ্যান্তেও ২।৩ দিবস ঔষধ সেবন করাইলে, পীড়া পুনঃ প্রকাশের আশঙ্কা তিরোহিত হয়। সিরাপের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন কয়েক বারে ১০০ গ্রেণ পরিমাণ এসিড সেবন করান কর্ত্তব্য। কিন্তু আমাদের দেশীয় রোগীদিগের জন্য এতদপেক্ষা ন্যূন মাত্রায় আরম্ভ করাই বিধেয়।

অন্ত্রবৃদ্ধি অবরুদ্ধ হওয়ার বিশেষ লক্ষণ।

এতদিন পর্য্যন্ত অন্ত্রবৃদ্ধিরুদ্ধ হইয়াছে কিনা জানিতে হইলে কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, বমনের সহিত মল নির্গমন, নির্গত অন্ত্রের গতি ইত্যাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইত। এই সমস্তই বিশেষ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত ছিল। সম্প্রতি ডাক্তার উইলিয়ম বেনেট মহোদয় ল্যান্‌সেট নামক সুপ্রসিদ্ধ পত্রিকায় একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, তৎপাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ ঐ লক্ষণসমূহ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ হইলেও মধ্যে মধ্যে এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, যে তাহাদিগের ঐ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। অন্ত্রবৃদ্ধি রুদ্ধ হইয়া অবরুদ্ধ অন্ত্রাবয়বের কিয়দংশ পচিত হইয়াছে তথাচ বমন, বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, কেবল মাত্র স্থানিক স্ফীতি, বেদনা এবং কাশিলে অন্ত্রের আবেগ অনুপস্থিত হয়। তজ্জন্য অন্ত্রবৃদ্ধি, যথার্থরূপে অবরোধ হইয়াছে কি না নিশ্চিতরূপে অবধারিত করিতে হইলে কাশিলে অন্ত্রের আবেগের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধির নির্ভুল সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করিতে হইলে **"হার্নিয়ার আয়তন অথবা টেন্‌সন্ বৃদ্ধির সহিত হার্নিয়াল ইম্‌পলস্ না পাইলে বুঝিতে হইবে যে অন্ত্রবৃদ্ধি অবরুদ্ধ হইয়াছে"** এই সংজ্ঞাই ভাল হয়। প্রথমে আক্ষেপ, বক্তাধিক্য বা রসসঞ্চয় ইত্যাদি কারণে অন্ত্রবৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তৎপর, বিলম্বে প্রদাহ, বমন, বিবমিষা অন্ত্রাবরোধ ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এতাদৃশ রোগী পাইলেই প্রথমে অন্ত্রের

আবেগের প্রতি মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। অনেক সময় আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধিজনিত অর্ব্বুদ হস্তে লইয়া রোগীকে কাশিতে বলিলে এক প্রকার কম্পন অনুভূত হয়, বাস্তবিক তাহা অন্ত্রের আবেগ নহে। কেবল স্থানিক কম্পন মাত্র। বিশেষ সাবধান হইয়া আবেগ নির্ণয় না করিলে এই রকম মহা-ভ্রমে পতিত হইতে হয়। রোগীর বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ করা অনাবশ্যক বোধে কেবল মাত্র স্থূল তাৎপর্য্য মাত্র প্রকাশ করিলাম।

রক্ত আমাশয়ে হাইড্রার্জ পার-ক্লোরাইড।

আমাদের দেশে আমাশয় পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব সত্য, কিন্তু সাধারণ লোকের মধ্যে প্রথমাবস্থায় চিকিৎসকের কর্ত্তৃত্বাধীনে অতি অল্প রোগেই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। অনেকেই টোট্‌কা ঔষধের প্রতি বিশেষ নির্ভর করিয়া থাকেন। তজ্জন্য হস্পিটাল ব্যতীত ইহার যথাযথ বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া অসম্ভব। অমি বহু দিবসাবধি এতৎ সম্বন্ধীয় তত্ত্বানুসন্ধান করিতে গিয়া এ পর্য্যন্ত ৩০০০ রোগীর পরিদর্শন ফলে যে জ্ঞানলাভ করিয়াছি তাহাতে এই মাত্র বলিতে পারি যে, ইহা একটী বিশেষ বিষজাত পীড়া হউক বা না হউক, কিন্তু বিশেষ কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই। একই কারণে উৎপন্ন পীড়ার লক্ষণানুসারে বিভিন্ন প্রকার ফল পাওয়া যায়। একই রোগীর সকল অবস্থায় এক ঔষধ কার্য্যকরী হয় না, লক্ষণের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা বিশেষ আবশ্যক। অনেকে ইপিকাক্, কুরচী ইত্যাদি এক একটী ঔষধকে আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ নামে নির্দ্দেশ করেন। কিন্তু আমার মতে বর্ত্তমানাবস্থায় উহা সম্পূর্ণ ভ্রম। অনেকে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ নামে নির্দ্দেশ করেন, আমার বোধ হয় যে, কেবল রক্ত আমাশয় ভিন্ন অপর কোন লক্ষণ বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। যখন মলসহ গোলাপী রঙ্গের আম অথবা কেবল মাত্র রক্ত এবং আম নির্গত হয়,পেটে বেদনা, মুহুর্মুহুঃ মলত্যাগের ইচ্ছা, সামান্য কুন্থন বর্ত্তমান থাকে, তখন হাইড্রার্জ পারক্লোরাইডের ন্যায় উৎকৃষ্ট ঔষধ আর দেখিতে পাওয়া যায় না। পরিমিত মাত্রায় প্রতি ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে অতি অল্প সময় মধ্যে রক্তস্রাব, প্রদাহ এবং বেদনার উপশম হইয়া থাকে কিন্তু ইহার একটী মহৎ দোষ এই যে অল্প সময় মধ্যেই কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত করে, তজ্জন্য আমসহ কঠিন মল দৃষ্ট হইলে এক মাত্রা এরগুতৈল প্রয়োগ ভিন্ন উপকারের আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র। উপরিউক্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইডে উৎকৃষ্ট ফললাভ করা যায় সত্য, কিন্তু লক্ষণের একটু পরিবর্ত্তন হইলেই আর তাদৃশ ফল পাওয়া যাইবে না, এই রকম ইপিকাকেরও একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ আছে, তদ্ভিন্ন অপর কোন অবস্থায় কার্য্যকারী হয় না। সুতরাং আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ বলিয়া চিকিৎসা করা অপেক্ষা লাক্ষণিক চিকিৎসাই শ্রেয়ঃ।

ইংরাজি সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

হুপিংকফ ও ভ্যাক্সিনেশন।

ভ্যাক্সিনেশনে যে হুপিংকফ রোগে কিছু পরিমাণে উপশমপ্রদ অথবা উক্ত রোগের উন্নতির সম্পূর্ণ অবরোধক তাহা ডাক্তার কাচাগো (Dr Cachago) লিখিত ১৮৯০ সালের ১৬ই অক্টোবর তারিখের বাইনার মেডিজিনিক ব্লিটার (Wiener Medizinische Blætter) নামক সংবাদ পত্রের প্রবন্ধে অধিকতর সপ্রমাণিত হইতেছে। অতি প্রবল হুপিংকফ রোগাক্রান্ত পাচটী রোগী ভ্যাক্সিনেশনের-অন্তে জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশে তৎক্ষণাৎ প্রতিকার প্রাপ্ত হয় এবং রোগের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া সুধারা অবলম্বন করে। (Nov 1891 New York Medical Times)

ডিফ্থীরিয়ার স্থানিক চিকিৎসা।

ডিফ্থীরিয়া চিকিৎসার নিম্নপ্রকাশিত পদ্ধতি ডাক্তার বার্ণন জোন্স লিপীবদ্ধ করেন এবং পূর্ব্বে উহা ডাক্তার আর, এইচ, কোল সাহেব প্রশংসা করিয়াছিলেন। নিম্ন-প্রকাশিত চিকিৎসা প্রণালী ডাক্তার জোন্স সাহেব অতি উপকারী দেখিযাছেন। উক্ত প্রণালী :—বাইবোরেট এবং বাই-কার্ব্বনেট অব্ সোডিয়াম,প্রত্যেকে ৪০ গ্রেণ এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া ফসেস এবং নেজোফ্যারিংস-প্রদেশে প্রত্যেক ঘণ্টায় স্প্রে করিতে হইবে। ডাক্তার জোন্স বিবেচনা করেন এই চিকিৎসায় বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডিয়াম দ্বারা ডিফ্থীরিয়া-রোগজনিত আটাল মিউকস্ তরলীকৃত ও সংযোগরহিত হয় ও এতদ্দ্বারা বোরাক্সের পচননিবারক ক্রিয়া কার্য্যকারী হইতে পায। (June 1890, Practitioner, from Brit Med Journal)

হৃদ্‌রোগে কাক্টাস গ্রাণ্ডিফ্লোরস্।

১৮৯১ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের প্রাক্টিশনার (Practitioner) সংবাদ পত্রে অযাট্সন উইলিযাম্স এই নূতন ঔষধ সম্বন্ধে তাঁহার অভিজ্ঞান-ফল প্রকাশ করেন। ইহার শারীরিক ক্রিয়া ডিজিটেলিসের ক্রিয়া-সদৃশ। তিনি সতত ইহার টিংচার ব্যবহার করিতেন। এই টিংচার চারি আউন্স সরস কুসুমবৃন্ত উগ্র আল্‌কোহলে একমাস কাল ভিজাইযা রাখিয়া প্রস্তুত করিতেন। ন্যূনতম মাত্রা অর্দ্ধড্রাম,প্রত্যেক চারি ঘণ্টান্তর। কার্য্য সম্বন্ধীয় পীড়ায় (in functional disorder) তিনি এই ঔষধ মহোপকারী প্রাপ্ত হয়েন, অজীর্ণজনিত কষ্টদায়ক হৃদ্বেপনরোগে ইহা কদাচিত ত্বরাপ্রতিকার প্রদানে নিষ্ফল হইযাছে। রক্তহীনতাসহকার হৃদ্বেপন রোগের কযেকটী রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহারে স্পষ্ট প্রতিকার লব্ধ হইয়াছিল এবং অপর কতকগুলি গ্রেভ্স ডিজিজ (Graves's Disease) এ ডাক্তার মহোদয় হৃদ্বেপন ও স্নায়বীয়

ভাব অধিক পরিমাণে উপশম করণে কৃতকার্য্য হযেন। তিনি আরও বলেন তাম্রকূট-হৃদয় (Tobacco-heart), অতি মাত্রায় সুরা ব্যবহারের ফলস্বরূপ হৃদ্দৌর্বল্য বা দীর্ঘকাল মর্ফিন ব্যবহারজনিত উগ্র ও স্নায়বীয় ভাব এই ঔষধের সুন্দর গুণাবলী প্রকাশের উপযুক্ত স্থল। মৃদু এঞ্জাইনা পেক্টোরিসরোগে এই ঔষধ কিয়ৎপরিমাণে উপকার করে। হৃদয়ের যান্ত্রিকরোগে ইহা তত উপকারী নহে, কিন্তু কোন কোন রোগীতে ডিজিটালিস এবং স্ট্রোফান্থাস ব্যবহারে উপকার না হওয়ায় কাক্টাস ব্যবহারে উপকার হইয়াছে। (Nov 1891, Suppliment to the Brit Med Journal).

অণ্ডকোশ স্থানভ্রষ্ট।

লেখক—সার্জ্জন ই হেরল্ড ব্রাউন, আই, এম, এস।

(ক) পেরিনিয়ামে একটি অণ্ডকোষ।

ডাক্তার মহোদয় হায়দ্রাবাদ কন্টিঞ্জেণ্ট অশ্বারোহী সৈন্যসহ যখন মোমিনাবাদ হইতে বলরাম গমন করিতেছিলেন, পেরিনিয়ামের স্ফীতির চিকিৎসার জন্য একটি বালক তাঁহার নিকট আনীত হয়। এই স্ফীতি ইতিপূর্ব্বে স্ফোটক বিবেচনায় চিকিৎসা করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় ব্যবস্থা জানিবার জন্য রোগীর পিতা রোগীকে তাঁহার নিকট আনয়ন করে।

ডাক্তার সাহেব পরীক্ষান্তে পেরিনিয়ামের বামপার্শ্বে একটী ক্ষুদ্র গোলাকার স্থিতিস্থাপক স্ফীতি প্রাপ্ত হইলেন। উহা কষ্ট ও বেদনাদায়ক, অঙ্গুলিমধ্য সঞ্চাপনে শিশু চমকিয়া উঠে ও ক্রন্দন করে। স্ফীতির আকৃতি ও ঘনতা দর্শনে অণ্ডকোষ পরীক্ষা করিতে বাধ্য হইয়া দক্ষিণ অণ্ডকোষ স্বস্থানে ও বাম অণ্ডকোষ স্বস্থানে নাই, দেখিলেন, তৎপরে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা অবগত হইলেন যে, বাম অণ্ডকোষ স্থানভ্রষ্ট হইয়া তথায় রহিয়াছে। এই বিকৃতির প্রতিকার করণার্থে ডাক্তার মহোদয় শিশুর পিতাকে অস্ত্রোপচারের প্রস্তাব করেন, তাহাতে তিনি অসম্মত হইয়া চলিয়া যাওয়ায় পীড়িত শিশুর আর কোন সংবাদ জানিতে পারেন নাই।

(খ) অণ্ডকোষের নিম্নে না আসার অবস্থা।

(Undescended testicle)

ডাক্তার মহোদয় গত মাসে উক্ত রোগগ্রস্ত দুইটী রোগী দেখেন, উহারা উভয়ই কিশোরবয়স্ক। ১মটীর বয়ঃক্রম ১১ বৎসর, গত ১২ই অক্টোবরে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ বহির্দ্বার চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থে আইসে; বালকের দক্ষিণ কুচ্কীদেশে অতি ভয়ানক বেদনা ও স্ফীতি; বামপার্শ্বে অণ্ডকোষ স্বস্থানে পাওয়া গেল, কিন্তু দক্ষিণপার্শ্বে পাওয়া যায় নাই; উপর্য্যুক্ত স্ফীতি ইংগুইন্যাল কেনালের মধ্যভাগে অবস্থিত, এবং এক সপ্তাহকাল প্রকাশ হইয়াছে, প্রথম প্রকাশের দিন যেস্থানে প্রকাশ হইয়া-

ছিল তাহা হইতে কিছু নিম্নে নামিয়াছে এবং ইহার বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে।

ডাক্তার মহোদয় উক্ত ব্যাধিকে অণ্ড-কোষের নিম্নাগমন বলিয়া নির্ণয় করেন এবং হাঁস্‌পাতালে দুই দিনকাল রাখিয়া উত্তাপ এবং বেদনাহারক বাহ্যপ্রয়োগ ব্যবহারে অণ্ডকোষ নিম্নে নামিয়া আইসে।

(গ) ইংগুইন্যাল কেনালে অণ্ডকোষ।

বর্ত্তমান বৎসর ২৭শে অক্টোবর তারিখে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালের বহির্দ্বার চিকিৎসালয়ে সপ্ত বর্ষীয় একটী বালক ডাক্তার সাহেবের নিকট আনীত হয়; বালকের দক্ষিণ ইংগুইন্যাল কেনালে একটী ক্ষুদ্র ডিম্বাকার বস্তু অবস্থিত ছিল। দক্ষিণ অণ্ডকোষ স্বস্থানে ছিল না কিন্তু বাম অণ্ডকোষ স্বস্থানে পাওয়া গিয়াছিল, উপর্য্যুক্ত কেনালস্থ ডিম্বাকার পদার্থ সঞ্চা-পনে বেদনাদায়ক; প্রায় মাসাবধি এক স্থানে অবস্থিতি করে এবং বোধ হইল এডিশন (adhesion) দ্বারা সঙ্কুচিত হইয়াছে, কেননা উহা সঞ্চালনে অচল ও প্রথম প্রকাশ দিন হইতে এপর্য্যন্ত কখন একস্থান হইতে অন্যস্থানে স্থানপরিবর্ত্তন করে নাই।

শিশুর পিতাকে পীড়ার অবস্থা অবগত করান হয় এবং বলিয়া দেওয়া হয় যে, যদি বেদনা অধিক হয় তবে পুনরায় চিকিৎ-সালয়ে আনয়ন করে, কিন্তু তিন সপ্তাহ-কাল অতীত হইলেও পীড়িত শিশুকে পুনরায় আনয়ন করে নাই।

(Dec 1891, Ind Med. Rec.)

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের গত নভেম্বর খণ্ডপ্রকাশিত কলিকাতা মেডি-ক্যাল কলেজ হাঁস্‌পাতালের ধনুষ্টঙ্কার রোগীর একটী তালিকা পাঠে এই অযোধ্যার গন্ধা-ডিস্‌পেন্‌সারীর গত বৎসরের একটী ধনুষ্টঙ্কার চিকিৎসার কথা স্মরণ হইল। উপর্য্যুক্ত তালিকায় ধনুষ্টঙ্কার চিকিৎসার জন্য নিম্নলিখিত এম্পুটেশনগুলি করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন সুফলপ্রাপ্তি হয় নাইঃ—

১। হস্তের এম্পুটেশন ২।
২। অগ্রবাহুর ,, ৩।
৩। পায়ের ,, ২।

গন্ধা-ডিস্‌পেন্‌সারীর রোগী অজীর; মুসলমান, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর।

ইতিবৃত্তঃ—কিছু দিন পূর্ব্বে বালক বৃক্ষ হইতে পড়িয়া গেলে বাম হিউমরাসের মধ্য-তৃতীয়াংশ কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চার হয়, ধনুষ্ট-ঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগী হাঁস্‌-পাতালে আনীত হইয়াছিল। ঔষধাদি ব্যবহারে কোন উপকার না হওয়ায় সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার সিঃ ক্যামিরণ আহত বাহুর উর্দ্ধ তৃতীয়াংশে এম্পুটেশন অস্ত্রো-পচার করেন। অস্ত্রোপচারে ধনুষ্টঙ্কার-জনিত আক্ষেপ তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইল এবং রোগী সত্বরই আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁস্‌পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

(Dec. 1891; Ind. Med. Rec.)

সুফলদায়ক যকৃচ্ছেদন।

(Successful Resection of the Liver)

ডাক্তার জিঃ ফর্গিয়ানী (Dr. G Forgiiani), মডিনার অধ্যাপক আই, ট্রাঞ্জিনী সাহেবের চিকিৎসা হইতে সুফলদায়ক যকৃচ্ছেদন অস্ত্রোপচার-বিষয় উল্লেখ করেন। রোগিণী পঞ্চবিংশতি বর্ষ বয়স্কা, ১৮৯০ সালের ২৬শে নভেম্বর তারিখে হাঁস্পাতালে ভর্ত্তি হয়; জরায়ুস্থ শিশুশিরোবৎ একটা অর্ব্বুদ ইপিগ্যাষ্ট্রিকপ্রদেশে প্রকাশ পায়, উদরে বিদ্ধনবৎ বেদনা (shooting pain) ছিল এবং কখন কখন বমন করিত। রোগিণী তিন বৎসর পূর্ব্বে ঐ স্ফীতি অনুভব করে, এতদ্ব্যতীত রোগিণীর শরীর সুস্থ ছিল। ১০ই ডিসেম্বর তারিখে অধ্যাপক মহোদয় ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচার করেন। অর্ব্বুদ বৃহৎ ওমেণ্টামে দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত ছিল, তৎসংযোগ ছেদ করিতে অনেক লিগেচার করিতে হইয়াছিল। অর্ব্বুদ কিছু উত্তোলন করিলে দেখা গেল, অর্ব্বুদ বাম যকৃৎখণ্ডে সম্পূর্ণভাবে নিমগ্ন। অর্ব্বুদ হাইডেটিক সিষ্ট (Hydatic cyst) নির্ণীত হইলে অধ্যাপক ট্রাঞ্জিনী যকৃৎ-অঙ্গ হইতে ডিসেক্ট করিতে আরম্ভ করেন; সিষ্ট-প্রাচীর অস্ত্রাঘাত হইবার আশঙ্কায় বামপার্শ্বে কিছু দূর হইতে ডিসেক্শন করেন। এই সিষ্ট কর্ত্তন করিয়া বাহির করা হয়। লিগেচার, ও সেই বৃহৎ যকৃৎক্ষতে প্রগদ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করা হয়। যকৃৎক্ষত ক্যাট্গট নম্বর ০ ৩ (০) এবং লিষ্টারের সিল্ক নম্বর ১ দ্বারা পর পর বন্ধনে আবদ্ধ করা হয়, একটী কুব্জ ও অপরটী ঋজু পৃষ্টে বিদ্ধ করিয়া বন্ধন করা হইয়াছিল। সব সমেত ১৬টি সূচার দ্বারা বন্ধন করা হয়। উদর ক্ষত আভ্যন্তরিক ও বাহ্য সূচার দ্বারা আবদ্ধ করা হইয়াছিল। শারীরোত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই এবং অস্ত্রোপচারের সপ্তদশ দিন পরে ২৫শে ডিসেম্বর তারিখে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁস্পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

(Dec 1891, Ind Med Rec from Lancet).

সন্তানোৎপাদনশীলা স্ত্রীলোকের রজোহীনতা।

ডাক্তার মেরিয়ন ডুনগান (Dr Marion Dunagan) বলেন যে, একটী অসিত বর্ণা রমণীর দশটী সন্তান হয়, কিন্তু তথাপি সেই রমণী কখন রজস্বলা হয়েন নাই; এবং স্ত্রীলোক যে ঋতুমতী হয় তাহা তিনি দুই সন্তানের মা হইয়া অর্থাৎ তাঁহার ঊনবিংশতি বর্ষ বয়ঃক্রমেও জানিতেন না। তিনি অসাধারণ পুষ্টা এবং সুস্থা ছিলেন; জীবিকা নির্ব্বাহের জন্য তাঁহার কঠিন পরিশ্রম করিতে হইত; কেবল মাত্র এক প্রকার মৃদু শিরোঘূর্ণন ব্যতিরেকে অন্য কোনরূপ অসুখ অনুভব করিতেন না। ডাক্তার মহোদয় এতদ্দ্বারা নিশ্চিত করেন যে,

স্বচ্ছীকরণ ও ডিম্বক্ষরণ উভয় অবস্থা এক অন্যের অধীন নহে, এবং একটী প্রকাশ হইলে অপরটী যে নিশ্চয় সংঘটন হইয়াছে তাহা নহে। [Ind Med. Rec, Dec 1891]

ডাইউরেটিন *।

চিকাগো নগরের অধ্যাপক র্যাড্‌কক (Prof. Radcock) টালিডো মেডিক্যাল কম্পেণ্ড [The Toledo Medical Compend] এ বলেন—

১। ডাইউরেটিন অতি বলবান ও শীঘ্র ফলপ্রদ মূত্রকারক, সর্ব্বপ্রকার শোথে উপযোগী।

২। ধামনিক সটনতা বৃদ্ধি করে না, এবং ডিজিট্যালিস, কেফেইন প্রভৃতি কৃতকার্য্য না হইলে সম্ভবতঃ ডাইউরেটিন কৃতকার্য্য হইবে।

৩। হৃদয়রোগজনিত শোথে যখন নাড়ীর দৌর্ব্বল্য প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায় তখন ইহা হৃদক্রিয়াকে বলপ্রদান ও নিয়মিত করে, এবং হৃদ্‌ক্রিয়াকে দমন করে না।

৪। পাকাশয় ও মূত্রগ্রন্থির কোন উগ্রতা সাধন করে না বলিয়া বোধ হয়।

৫। ৯০গ্রেণ হইতে ১২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দিনে প্রয়োগ করা চাই, অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন করান অপেক্ষাকৃত শ্রেয়ঃ।

৬। তপ্তজলে মিশ্রিত করিয়া বা জিল্যাটিন-আবৃত বটিকারূপে ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ, নচেৎ চূর্ণরূপে বায়ু সম্মিলনে ইহার পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং অধিকাংশ অদ্রবণীয় থিয়োব্রোমিন জলমিশ্রণে অধঃপাতিত হয়। [Ind. Med. Rec. Dec. 1891].

* ইহার অপর নাম সোডিয়ো-স্যালিসিলেট অব থিয়োব্রোমিন।

ডার্মটল।

গত জুন মাসে হিনজ্ এবং লাইব্রেক উক্ত নামের একটী ঔষধ চিকিৎসা-ব্যবস্থা-বিভাগে ব্যবহার হইবে বলিয়া প্রস্তাব করেন। ইহা একটী পচননিবারক ঔষধ; গ্যালিক এসিড ও বিস্‌মথের সংমিশ্রণে প্রস্তুত; পীতাভ চূর্ণ; উগ্রতা, বিষক্রিয়া ও গন্ধরহিত, পচননিবারক গুণে আইয়োডোফর্ম অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নহে, কিন্তু উহার সমান গুণবিশিষ্ট; আইয়োডোফর্মের গন্ধ অতি অপ্রিয়; আইয়োডোফর্ম আইয়োডিন দ্বারা

প্রস্তুত অন্যান্য দ্রব্যের মত বিষফলপ্রদ। এই ডার্মাটল শুষ্কভাবে অথবা ভেসেলিন-সংযোগে মলম আকারে ব্যবহার করা যাইতে পারে। আইয়োডোফর্মের গন্ধ স্বরূপ ইহারও গন্ধ শতকরা দশভাগে প্রস্তুত করা যাইতে পারে। (New York Medical Times Nov. 1891)

ম্যাস্‌সীভলিট্যাণ্টিস রোগে পোটাসিয়ম আইয়োডাইড।

নেত্ররোগ মাইয়োপিয়া এবং চক্ষের আভ্যন্তরিক আবরণসমূহের পীড়ার এই বিরক্তকারী চিহ্ন—মাস্‌সী ভলিট্যাণ্টিস সতত দেখিতে পাওয়া যায়, গেজেট ডি হপিটো (Gazette Des Hopitaux) পত্রে প্রকাশ যে ইহা নিম্ন লিখিত চিকিৎসায় অনায়াসে নিরাময় হইতে পারে, কিন্তু এই চিকিৎসা ক্রমান্বয় কিছুদিন পর্য্যন্ত চলাইতে হইবে। চিকিৎসা :—

পোটাসিয়াম আইয়োডাইড—১ ভাগ
পরিশ্রুত জল— ২০০ ভাগ

এই উভয়কে মিশ্রিত করিয়া উভয় চক্ষে প্রত্যহ সেই জলের ফুট দিতে হইবে। (Nov. 1891. The New York Med. Times.)

কোকেনের মন্দ ব্যবহার।

নিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ন্যাল সংবাদ পত্রে ডাক্তার হীকলর সাহেব ফিবার (Hayfever) রোগে কোকেনের অপরিমিত ব্যবহার বিষয়ে সতর্ক করিতেছেন এবং এতদর্থে একটী রোগীর কথাও উল্লেখ করেন যে, সে কোকেন অপরিমিতরূপে পুনঃ পুনঃ নাসারন্ধ্রস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লীতে প্রয়োগ পূর্ব্বক এক প্রকার কলাপ্‌স (collapse) অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে। অতি কষ্টসাধ্য চেষ্টায় রোগী এই অবস্থা হইতে উদ্ধার পায়। তিনি আরও বলেন, কোকেনে অনিদ্রা আনায়ন ও ক্ষুধামান্দ্য করে এবং ইহাতে যে ঘর্ম্ম উৎপাদন করিয়া থাকে সম্ভবতঃ তাহা রোগীর জীবন শেষকারী হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত উক্ত শ্লৈষ্মিকঝিল্লী এই ঔষধের স্পর্শজ্ঞান লোপকারী ক্রিয়ার অধীনস্থ হইলে তথাকার উগ্রতা ও হাঁচি দমন হয়; এবং এজন্য ইহা স্পষ্ট জানা যাইতেছে যে, ঔষধটী পুনঃ পুনঃ সুতরাং অধিক পরিমাণ প্রয়োগ করিতে হইবে এবং ইহার ব্যবহারে যে কখন কখন মানসিক উত্তেজনা উৎপন্ন হইয়া থাকে, প্রায়ই তাহা মানসিক অবসাদনে ও প্রবল উগ্রতায় শেষ হইয়া থাকে। (Nov. 1891. The Lancet)

সর্পবিষে ষ্ট্রিক্‌নিন।

মেলবোর্ণ নগরের ব্যারণ ভন মূলর সাহেব সর্পবিষের বাস্তবিক কারণ ও সুফল-দায়িনী চিকিৎসা বিবরণ ভারতবর্ষের গভর্ণর জেনারেল সাহেব বাহাদুরকে লেখেন। ঔষধ ষ্ট্রিক্‌নিন, তিনি এই ঔষধ প্রত্যেক ১৫ মিনিটে ১০ হইতে ২০ মিনিম্ পর্য্যন্ত ইঞ্জেক্ট করেন, ইহাতে পৈশিক আক্ষেপ উৎপাদন করে এবং এই আক্ষেপাবস্থা উৎপন্ন হইলে রোগীর আর বিপদ নাই বুঝিতে হইবে। এই ঔষধ অধিক মাত্রায় রোগীর রক্তে নিঃসন্দেহ ইঞ্জেক্ট করা যাইতে পারে যে পর্য্যন্ত সর্পবিষ বীর্য্যরহিত না হয়। (Nov 1891 The New York Med. Times)

সর্পদষ্টরোগী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, পি বন্দ্যোপাধ্যায় বি, এ, জি, বি, এম এস, এল, নর্থ ইণ্ডিয়া সল্টরেভিনিউ ডিপার্টমেণ্ট হস্পিটাল রাজপুতনাস্থ পচবদ্‌রার মেডিকেল অফিসার।

বর্ত্তমান মাসের (বোধ হয় নভেম্বর মাসের কারণ কোন মাস ও বৎসর প্রকাশ নাই) ৬ই তারিখে জনৈক মুসলমান পিয়াদা সাদেক হোসেন নামক ১১ বৎসর বয়স্ক একটী পুত্র বেলা ৮॥০ টার সময় ডিস্পেন্সারীতে সর্পদংশন চিকিৎসার্থ আনীত হয়।

ইতিবৃত্ত ঃ—প্রাতে ৭টার সময় বালক একখানা পুস্তক বাহির করিবার জন্য চেষ্টা করে, পরে শিক্ষক মহাশয়ের নিকট যাইবার সময় স্তূপাকার কতকগুলি জীর্ণ ছিন্নবস্ত্রের উপর দিয়া চলিয়া যাইতে কনিষ্ঠাঙ্গুলিবৎ মোটা ধূসর বা ঈষৎ ধূমল বর্ণ-বিশিষ্ট সার্দ্ধেক ফুট লম্বা একটী সর্প পদতল মর্দ্দিত করায় সর্প পা জড়াইয়া ধরিয়া দক্ষিণ আভ্যন্তরিক ম্যালিয়লাস নামক অস্থি প্রবৰ্দ্ধনের কিয়ৎ নিম্নপ্রদেশে দংশন করে। বালকের আত্মীয়গণ দষ্টস্থানে একটী আঁচড় দিয়া জ্বলন্ত অঙ্গারদ্বারা ঐ স্থান দগ্ধ করিতে চেষ্টা করেন এবং দক্ষিণ হাঁটুর কিছু নিম্নে মধ্যমরূপ দৃঢ় একটী বন্ধন দ্বারা আবদ্ধ করিয়াছিলেন। এই সকল চেষ্টা করাতেও যখন কোন উপকার না হইল, বরঞ্চ বালক নিদ্রালুভাবাপন্ন হইয়া পড়িতে লাগিল দেখিয়া তাহাকে এসিষ্টাণ্ট কমিশনার সাহেব-ভবনে লইয়া যান এবং তথা হইতে বালক হাঁস্‌পাতালে নীত হয়। হাঁস্‌পাতালে আসিবার পরে বালকের প্রতিকারার্থে যে সকল চিকিৎসাপদ্ধতি অবলম্বন করা হইয়াছিল এঃ কমিশনর সাহেব স্বয়ং উপস্থিত থাকিয়া দর্শন করেন।

উপস্থিত লক্ষণসমূহ ঃ—বালকের দেহ পুষ্ট ও খর্ব্বাকার, থলথলিয়া; অর্দ্ধ নিদ্রিত অবস্থা, কোনরূপ উগ্রতা লক্ষিত হয় নাই। দক্ষিণ আভ্যন্তরিক ম্যালিয়লাসের নিম্নে $\frac{3}{4}$ ইঞ্চ ব্যবধানে অনুপ্রস্থভাবে

স্থিত দুইটী ছিদ্র দৃষ্ট হইল। ছিদ্রের ধার কৃষ্ণবর্ণ। আর একটী ক্ষুদ্রতর এবং লোহিত বর্ণ ছিদ্র উপর্য্যুক্ত ছিদ্রদ্বয়ের সম্মুখস্থিত ছিদ্রটী অভ্যন্তর দিকে দৃষ্ট হয়। উক্ত আঁচড় হইতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতেছে এবং বন্ধন হেতু পা ফুলিয়া উঠিতেছে। বালক প্রশ্নের উত্তর করিতে পারে কিন্তু নিদ্রালু এবং মানসিক অবস্থা তত নির্ম্মল নহে; পুনঃ পুনঃ বলবতী পিপাসা জানাইয়া জল প্রার্থনা করিতেছিল।

চিকিৎসা ঃ—প্রথমে একটী গভীর এবং দীর্ঘ ইন্‌সিশন উপর্য্যুক্ত ছিদ্র দ্বয়ের উপর করা হয় কিন্তু বিষ এতক্ষণ দৈহিক রক্ত স্রোতে মিশ্রিত হইয়া গিয়াছে, তদ্ধেতু দগ্ধ করা নিষ্প্রয়োজন বিবেচনায় কর্ত্তিত স্থান দগ্ধ করা হয় নাই।

দ্বিতীয়তঃ, ক্ষত ধৌত করিয়া পটাসিয়াম পার্মান্‌গানেটের গাঢ় দ্রব (৫ গ্রেণ দুই আং জলে) দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হয়।

তৃতীয়তঃ, শতকরা দশভাগের দ্রব দুই ড্রাম প্রত্যেকবার অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় বাম বাহুতে অধোত্বাচিকরূপে পিচকারী করা হয়, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে বালকের নিদ্রালুভাব বৃদ্ধি হইতে লাগিল, বালক সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য অনুভব করিল এবং তাহার বুদ্ধিশক্তি ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া আসিতে লাগিল।

চতুর্থতঃ, অপর বাহুতে গ্লিসিরিণ সহ ষ্ট্রীকনিন্ দ্রব প্রত্যেক অর্দ্ধঘণ্টান্তর এক একবার আধোত্বাচিকরূপে পিচকারী করিয়া ষ্ট্রিকনিন অর্দ্ধ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইলে হস্ত পদে ও গ্রীবাপ্রদেশে ঈষৎ কম্পন লক্ষিত হয়। ষ্ট্রিকনিন্ দ্রবের ব্যবহার বন্ধ করা হইলে এমোনিয়া দ্রব ২০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যেক ১৫ মিনিট কালে এক এক বার সেবন করাইয়া রোগীর শরীরে পুনঃ শক্তি সংস্থাপন হইলে ১২।০ টার সময় হাঁসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়, কিন্তু রোগীর নিজালয় যাইয়া কোনরূপ কিছু অসুখ বোধ হইলে তাহা তদনুযায়ী ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। রোগীর হাঁসপাতালে আসিবার পূর্ব্বে ও ভর্ত্তি হইবার অব্যবহিত পরে গ্রাম্য পদ্ধতি-অনুক্রমে রোগীকে কিছু পরিমাণে ঘৃত খাওয়াইয়া দেওয়া হয়।

উপসংহার—এই রোগীকে ৪টী ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়ঃ—

(১) দ্রব ঘৃত খাওয়াইয়া দেওয়া হয়, কিন্তু কোন কোন বিষ উদরে থাকিলে উপকার করিতে পারে, দৈহিক রক্তস্রোতে বিষ প্রবেশ করিলে কোন প্রকারে উপকার করিতে পারে না। এ কারণ সর্পবিষে দ্রব ঘৃতাশনে কোন উপকার নাই বলিতে পারা-যায়।

(২) এমোনিয়া দ্রব করান হয় কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা কখন কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহাতে নিশ্বাস প্রশ্বাস বৃদ্ধি করিতে পারে কিন্তু বিষ নিবারণার্থ ইহার কোন ক্ষমতা নাই।

(৩, পটাসিয়াম পার্মান্‌গানেট দ্রব, ইহা সত্বর বিস্তীর্ণকারী উত্তেজক নহে, এবং সহজে দৈহিক রক্তস্রোতে প্রবেশ করিতে পারে না, এবং যদিও ইহার কোন উত্তম গুণ থাকে কিন্তু তাহা এই রোগীতে প্রকাশ পায় নাই, কারণ ইহার প্রয়োগ সময়ে রোগীর

অবস্থা অপেক্ষাকৃত মন্দ হয় এজন্য এই ঔষধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না।

(৪) গ্লিসিরিণ সহ ষ্ট্রিক্‌নিন দ্রব অধোত্বাচিক প্রয়োগে এক প্রকার অপকৃষ্ট অবস্থার ধনুষ্টঙ্কারীয় লক্ষণ উৎপন্ন হয় কিন্তু এই বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ সত্বর বিগত হইলে ঔষধের উৎকৃষ্ট ফলোৎপাদন হইবে এবং বালক অবশেষে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হইল।

টীকা।—বালকের এবং বালকের আত্মীয় বর্গের বর্ণনানুসারে বোধ হয় সর্পটী ইকাতী জাতীয় হইবে এবং এই জাতীয় সর্পই এখানে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। অষ্ট্রেলিয়ার ডাং মুলার সাহেবের মত এই যে, দংষ্ট্র স্থানের নিকটেই ষ্টিক্‌নিনের অধোত্বাচিক পিচ্‌কারী করিতে হইবে। আমি এই মতে মত দিতে পারি না কারণ রোগী সর্প দংশন হইবামাত্র এই ঔষধ পাইতে পারে না। দ্বিতীয়তঃ, যদি সর্প বিষ একবার রক্তস্রোতে প্রবেশ করিয়া থাকে, তবে এত সত্বর ইহা সর্ব্ব শরীর ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে যে, কোন ঔষধ বিশেষ কোন স্থানে আবদ্ধ করা যুক্তিযুক্ত নহে। যদি সর্প দংশন পদে হয়, তাহা হইলে তথাকার রক্তস্রোত গতি অপেক্ষাকৃত মৃদু, এখানে প্রয়োগ ঔষধ সত্বর রক্তে মিশ্রিত হইয়া সত্বর সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হইতে পারে না। যে কোন গতিকে হউক যত টুকু সম্ভব যে এই অধোত্বাচিক প্রযোগ হৃদযের নিকট হওয়াই প্রয়োজন। আমার হাতে দুই সর্প দংষ্ট রোগী ষ্ট্রিক্‌নিন ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং প্রতিজ্ঞা পুরঃসর কহিতেছি যদি আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ সর্প দংশনে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখেন, তাহারা সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হইবেন।

(Ind. Med Gaz Dec 1891.)

গ্যালিক এসিড ও থাইমল দ্বারা কাইলিউরিয়ার চিকিৎসা।

প্রেসিডেন্সী জেনারল হাঁস্‌পাতাল এঃ এপথিকারী আর, নুজেণ্ট সাহেবের নোট হইতে সংগৃহীত।

রোগী জি, এস, ; বয়ঃক্রম ২২ বৎসর ; ১৮৯১ সালের ২৯শে সেপ্টম্বর তারিখে হাঁস্‌পাতালে ভর্ত্তি হয়, এক মাস পূর্ব্বে সে আপন মূত্রের দুগ্ধবৎ ভাব জানিতে পারিয়াছিল ; কিন্তু তৎপরে আমশয় পীড়াক্রান্ত হওয়ায় প্রস্রাব ক্রমশঃ পরিষ্কার হয় ; এই আমাশয় অতি অল্প দিন হইল প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে, বর্ণ পেগাঁসিয়া, কৃশ, কিন্ত এতদ্ভিন্ন পীড়ার আর কোন অসুখ নাই। মূত্র ঘন এবং সম্পূর্ণ শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট। ৩০শে আগষ্ট তারিখে মূত্র পরীক্ষায় মূত্রে ফাইলেরিয়া স্যাংগুইনিস হমিনিস-নামক কৃমি পাওয়া যায়। গ্যালিক এসিড ১৫ গ্রেণ দিনে তিন বার দেওয়া হয়। সেপ্টেম্বর পহেলা, মূত্র একই প্রকার কিন্তু রাত্রিত্যক্ত প্রস্রাব দিবাত্যক্ত প্রস্রাব হইতে অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার বলিয়া বোধ হইল। গ্যালিক

এসিড পূর্ব্ববৎ চলিল ; এবং পিল থাইমল ২ গ্রেণ দিনে ৩বার। ৪ঠা সেপ্টম্বর তারিখে থাইমলের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৪ গ্রেণ এবং ৭ই তারিখে ৫ গ্রেণ করা যায়, দিনে ৩ বার ৯ই তারিখে প্রস্রাব অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণবর্ণ ও পরিষ্কার। আজকার দিন হইতে রোগীর উন্নতি স্থায়ী হইল এবং ১৩ই তারিখে রোগীর মূত্র সম্পূর্ণ পরিষ্কার হয়। ইহার পরে ২৪ ঘণ্টার মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে, তাহাতে কাইল পাওয়া যায় নাই এবং মূত্রের বর্ণ উত্তম দেখা গিয়াছিল। মূত্র কিছুক্ষণ রাখিয়া পরীক্ষা করায় উপর্য্যুক্ত ক্রমি পাওয়া যায় নাই।

সার্জ্জন জে, এইচ. টাল অয়াল্‌শ সাহেব আই, এম, এস, দ্বারা মন্তব্য:--গ্যালিক এসিড দ্বারা ফাইলিউরিয়ার চিকিৎসায় কিছু অভিনব ভাব নাই, বরঞ্চ ইহার দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ইতিপূর্ব্বে একটী রোগীতে আমি নিস্ফল হইয়াছি এজন্য এখানে আমি থাইমলের কথা বলিতে চাই। থাইমল অতি উৎকৃষ্ট ক্রমিনাশক ও সুফলদায়ক ঔষধ। আমি বিবেচনা করি এই আরোগ্যের কারণ থাইমল, সম্পূর্ণ না হউক, আংশিক বটে ; কারণ যখন দৈনিক ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সেই সময় হইতে প্রস্রাবে পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হইয়াছিল। আমি নিজেই জানি যে থাইমল কয়েকটী ফিতাবৎ ক্রমি রোগীতে বিশেষ উপকারী হইয়াছে এবং অন্যান্য অনেকে সংবাদ করিয়াছেনযে এই থাইমল দ্বারা এঙ্কাইলষ্টোমাম ডুয়োডিনেল ক্রমিও বিনষ্ট হয়। এই প্রেসিডেন্সী জেলে একটী রোগী হইতে আমি ১৩টা উক্ত এঙ্কাইলষ্টোমাম ডুয়োডিনেল-নামক ক্রমি বহিষ্কৃত করি যদিও থাইমল কয়েক সপ্তাহ কাল ধরিয়া সেবন করান হইতেছিল তথাপি তাহারা সজীব ও চঞ্চল ছিল। ফাইলিউরিয়ার আজিও কোন ঔষধ বিদিত নাই, এজন্য এরোগে থাইমল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া দেখা যাইতে পারে।

(Med Gaz Dec. 1891.)

আহারদ্বারা মৃগীরোগ চিকিৎসা।

মস্তিষ্কের নাইট্রোজেনের বিদারণ যে উক্ত রোগের কারণ বলিয়া কথিত আছে তাহা সত্য হউক বা না হউক, ১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ১৫ই ডিসেম্বর তারিখের থেরাপিউটিক গেজেট নামক-পত্র প্রকাশিত, জন, ফার্গুসন (John Ferguson) সাহেবের মতে এটি নিশ্চিত যে এই ব্যাধি নাইট্রোজিনাস খাদ্য-আহারী রোগীতে বৃদ্ধি পায় এ বিষয় রোগী চিকিৎসা ও পরিদর্শন দ্বারা নিশ্চয় করা হইয়াছে। এজন্য ফার্গুসন স্বীয় মৃগীরোগীদিগকে কেবল উদ্ভিজ্জ পথ্য দিতেন এবং ঔষধ ব্যবহার করাও বর্জ্জন করিয়াছিলেন। এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষতঃ বিশুদ্ধ লক্ষণাক্রান্ত রোগীসমূহে

তাঁহার হস্তে অতি উৎকৃষ্ট ফলোৎপাদিত হইয়াছে। তাঁহার রোগীরা নাইট্রোজেন-রহিত খাদ্যে বিশেষ উপকার পাইয়াছিল এমত কি ব্রোমাইড ব্যবহারে ও পথ্য সঙ্কোচ না করায় সেরূপ ফল দর্শে নাই। (Nov. 1891. the New York Med. Times)

ফাইলেরিয়ার একটী ঔষধ-থাইমল।

গত ফেব্রুয়ারী মাসের ল্যান্সেট সংবাদ পত্রে সার্জন মেজর ই, লরী সাহেব দুইটী কাইলিউরিয়ারোগীর আরোগ্য সংবাদ লিপীবদ্ধ করেন। এই দুইটী রোগীর রক্তে ফাইলেরিয়া (সূত্রবৎ কৃমি) বর্ত্তমান ছিল এবং তজ্জন্য ঐ রোগোৎপন্ন হয়। ডাক্তার মহোদয় থাইমলদ্বারা উক্ত রোগীদ্বয়ের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। থাইমল প্রত্যেক ঘণ্টায় এক গ্রেণ করিয়া আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা হইয়া ক্রমশঃ মাত্রা ৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা হয়। এই আবিষ্কার অতি প্রয়োজনীয়, কেননা ইত্যাগ্রে উক্ত ব্যাধির কোন ঔষধ জানা ছিল না। (Nov. 1891. the. New York Med. Times.)

সংবাদ।

সিভিল সার্জ্জন ও এপথিকারীগণ।

চট্টগ্রামের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন মেজার ডবলিউ, এফ, মাবে সাহেব ১৮৯১ সালের ২৪শে অক্টোবর তারিখ হইতে এক বৎসরের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৭শে ডিসেম্বর পূর্ব্বাহ্নে মিঃ এহ্‌সানদ্দীন আহ্‌মদ সার্জ্জন মেজার এইচ, ডবলিউ, হিল সাহেবকে পূর্ণিয়া জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

টিপারার অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন আর, আর, এইচ, হুইটবেল সাহেব দ্বারবঙ্গের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন এইচ, ডব্‌লিউ, পিলগ্রিম সাহেব স্বীয় কর্ম্মস্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পূরির অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব আপন কর্ম্মস্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২৪ পরগনার অফিসিঃ সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন এ. ডব্‌লিউ. ডি, লিহী সাহেব আপন কর্ম্মস্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ফরিদপুরের সিঃ সার্জ্জন নরেন্দ্রপ্রসন্ন সিংহ আপন কর্ম্মস্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের অফিসিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন ডি, এম, মন্নের সাহেব বালেশ্বরের সিঃ সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন কিন্তু এক্ষণে চট্টগ্রামের সিঃ সার্জ্জনের পদে কার্য্য করিবেন।

সার্জ্জন জি, শিওয়ান সাহেব বালেশ্বরের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের পার্ব্বতীয় প্রদেশের মেডিকাল অফিসার ডাং জে, এল, হাওলী সাহেব মালদহের প্রধান মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সাঁওতাল পরগণাস্থ নয়া ডুমকার অস্থায়ী ডাক্তার অনরারী সার্জ্জন ডব্‌লিউ, এফ, ব্রাউন সাহেব বগুড়ার প্রধান মেডিক্যাল অফিসারের পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বারবঙ্গের সিঃ সার্জ্জন সার্জ্জন আর, এইচ, এইচ, হুইটবেল সাবের মুঙ্গেরের সিঃ সার্জ্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার সিঃ সার্জ্জনের অনুপস্থিত কালে তথাকার মিট্‌ফোর্ড হাঁসপাতালের হাউস সার্জ্জন এপথিকারী আইজ্যাক বার্ণেট সাহেব ১৮৯১ সালের অক্টোবর ১৬ই পূর্ব্বাহ্ন হইতে ২৩ শে বৈকাল পর্য্যন্ত আপন কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য ও করিয়াছেন।

মালদহের অফিসিয়েটিং সিঃ মেঃ অফিসার এপথিকারী জেম্‌স্ কেলী সাহেব সাঁওতাল পরগণাস্থ নয়া ডুমকার সিঃ ষ্টেশনের মেডিক্যাল চার্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনগণ—

বর্দ্ধমান ডিস্‌পেন্‌সারীর এঃ সিঃ বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ২২শে জুন অপরাহ্ণ হইতে ২রা জুলাই অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত কলিকাতা ইজ্‌রা হাঁস্‌পাতালের হাউস সার্জ্জনের কার্য্য করেন।

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর শিক্ষক এঃ সঃ বাবু চন্দ্রমোহন ঘোষ দুই মাসের বিদায় পাইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিত কালে ক্যাম্বেল মেঃ স্কুলের এনাটমীর প্রথম ডিমন্‌ষ্ট্রেটর এঃ সঃ বাবু দিননাথ মিত্র আপন কার্য্যে ছাড়াও তাঁহার কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৬ই অক্‌টোবর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ৭ই ডিসেম্বর অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত গয়া পিল্‌গ্রিম হাঁস্‌পাতালের এঃ সঃ বাবু গুরু নাথ সেন আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত করিয়াছেন।

কুমার ভুপেন্দ্রনারায়ণের বিদায় কালের অনুপস্থিতে এঃ সঃ ললিতমোহন লাহা বগুড়ার সিঃ মেঃ অফিসরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন; এই পদে এঃ সঃ বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন এবং কুমার ভুপেন্দ্রনারায়ণ উক্ত স্থানের ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সঃ বাবু ললিতমোহন বসুকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সঃ বাবু খড়্গেশ্বর বসু রঙ্গপুর জেলের কার্য্যভার ১৮৯১ সালের ২৮শে ডিসেম্বর পূর্ব্বাহ্ণে অর্পণ করিয়াছেন।

বরিশাল দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সঃ বাবু কুঞ্জবিহারী সান্ন্যাল অস্থায়ীরূপে পালামোতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৯শে ডিসেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে মুঙ্গের দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সঃ বাবু উপেন্দ্রনাথ সেন উক্ত স্থানের সিঃ ষ্টেশনে আপন কার্য্য ছাড়া অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২২শেঅক্‌টোবর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১লা ডিসেম্বর অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় টিপারা সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করিয়াছেন।

মেদিনীপুরের সিঃ সার্জ্জনের অনুপস্থিতে ১৮৯১ সালের ৪টা ডিসেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ হইতে ১৮ই বৈকাল পর্য্যন্ত তথাকার দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সঃ দুর্গানন্দ সেন আপন কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৬ই জানুয়ারি পূর্ব্বাহ্ণে এঃ সঃ বাবু কে, এল, সান্ন্যাল বরিশাল জেলের কার্য্যভার এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

সাসেরাম সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং এঃ সঃ শেখ মহম্মদ হোসেন পাটনা জেলার অন্তর্গত বাড় সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সঃ বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্যের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বাড় সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারীর অফিসিয়েটিং এঃ সঃ বাবু উমেশচন্দ্র দাস শাহাবাদ জেলের অন্তর্গত সাসেরাম সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সঃ বাবু অমৃতলাল দাসের সপ্ত-বার্ষিক পরীক্ষাহেতু বিদায়ের অনুপস্থিতে তাঁহার কার্য্য এঃ সঃ বাবু শশাঙ্কমোহন মুখোপাধ্যায় নির্ব্বাহ করিয়াছেন।

বালিয়াঘাটের নিকটস্থ কাকুড়গাছী স্থলী। মীণপুর-রাজকুমারদিগের তত্ত্বাবধারণার্থ এঃ সঃ বাবু নগেন্দ্রনাথ বসু নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেঃ কলেজ হাঁস্‌পাতালের সুপারঃ ডিঃ এঃ সঃ বাবু খগেন্দ্রধর বসু দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২। জানুয়ারী মাসের হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট-গণের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন।

ভাগলপুরের সুপরঃ ডিউটীস্থ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ শাফায়াত হোসেন মধ্যহরের কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাজশাহীর অন্তর্গত লালপুর ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ পার্ব্বতীচরণ ভট্টাচার্য্য ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালের সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেদিনীপুরের জেল হাঁস্‌পাতালের অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ শরতচন্দ্র সেন মেদনীপুরের পুলিস হাঁস্‌পাতালের অফিসিঃ ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু ছুটিতে ছিলেন এক্ষণে ঢাকার সুপরঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মুক্তাগাছা সব্‌ডিবিজন ও ডিস্পেন্সারীর ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় খুলনায় সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের সুপারঃ ডিউটির ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র কটকের পুলিস হাঁস্‌পাতালে আফিসিঃ ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিউটির ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন ব্রহ্মদেশে ১২নং সর্ভে পার্টিতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছে।

ব্রহ্মদেশ ডিউটির ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম পাটনার সুপারঃ ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের সুপারঃ ডিউটীর ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ব্রহ্মদেশে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাবনার জেল এবং পুলিস হাঁস্‌পাতাল অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ হরিনারায়ণ চক্রবর্ত্তী ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নক্‌সলবাড়ী রোডওয়ার্কস, দারজিলিং হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মনোমোহন মুখোপাধ্যায় পাবনা জেল এবং পুলিস হাঁস্‌পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সিভিল হাঁস্‌পাতালসমূহের ইন্‌স্পেক্‌টার সাহেবের আফিসে নিজে রিপোর্ট করার ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

গোবিন্দপুর সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ জগচ্চন্দ্র দত্ত পটুয়াখালী সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুলিস লকআপ্ অফিসিঃ ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরিমোহন গুপ্ত গোবিন্দপুরের সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পটুয়াখালী সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্সারীর অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ হিরালাল সেন ক্যাম্বেল হাঁস্‌পাতালে সুপারঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সারণ সুপারঃ ডিউটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মধ্যপুরা সব্‌ডিভিজন ও ডিস্‌পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার ফিবার ডিউটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্ত্তী নদিয়ার সুপারঃডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমান জেলের হাঁসপাতাল হইতে ৩য় শ্রেণী হঃ এঃ ব্রজনাথ মিত্র মেদিনী-ইরপালা ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার সুপারঃডিউটী হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু মোজাফ্ফারপুর পুলিস হাঁস্‌পাতালে অফিসিঃ ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বরিশালের পুলিস হাঁস্‌পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন বরিশালে সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২। জানুয়ারী মাসের হস্‌পিট্যাল এসিষ্টাণ্টগণের ছুটি।

শ্রেণী।	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও	ছুটি কত	দিন।
১।	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	লাংলে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত	পীড়াবশতঃ ছুটি	৬	মাস।
২।	নজীর আলী	মেদিনীপুর পুলিস হাঁস্‌পাতাল	প্রিভিলেজ লিভ	১	মাস।
৩।	কালীচরণ মণ্ডল	ছুটিতে	পীড়িত,অতিরিক্ত ছুটি	৩	মাস।
৩।	জগন মোহন রউত	,,	,, ,, ,,	১৫	দিন।
৩।	হৃদয়চন্দ্র কর	কটক পুলিস হাঁস্‌পাতাল	,, ছুটি	৩	মাস।
৩।	পূর্ণচন্দ্র বিশ্বাস	অফিসিঃকলিকাতা পুলিস লকআপ্	প্রিভিলেজলিভ	১	মাস।

নিম্নলিখিত কম্পাউণ্ডারগণ পাটনায় পরীক্ষা দিয়া উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

১।	জৈনদ্দীন	টেম্পল মেঃ স্কুল,		পাটনা।
২।	আবদুররজ্জাক	,,	,,	,,
৩।	মহাদেও প্রসাদ	বাড় ডিস্পেন্‌সারী		,,
৪।	এমাম আলি খাঁ	মহারাজগঞ্জ	,,	,,
৫।	আবেদ হোসেন	দিগ্‌ওয়ারা	,,	,,
৬।	গহর আলী	মশরক	,,	,,
৭।	দয়ারাম	ছপরা সিঃ ষ্টেশন		,,

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

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

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস।

কর্ম্মচারী—শ্রীযুক্ত আব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী।

তত্ত্বাবধায়ক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বাবু গিরীশচন্দ্র বাগছী।

১ম খণ্ড।] কলিকাতা। মার্চ্চ ১৮৯২। [৯ম সংখ্যা।

সূচিপত্র।

	বিষয়।	লেখকের নাম।	পৃষ্ঠা।
১।	ম্যাসাজ	শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল,আর,সি,পি, (এডিনবরা)	৩৪৭
২।	ফেন্টিং এবং শক	শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীনচন্দ্র সান্ন্যাল, এম,বি।	৩৫১
৩।	পথ্যাবিধান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।	৩৫৬
৪।	ফেনাসিটিন	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।	৩৬০
৫।	স্বাস্থ্যবিজ্ঞান	শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম,বি	৩৬৫
৬।	সম্পাদকের মন্তব্য—		৩৬৯
	সপর্য্যায় জ্বরে পিক্রেট অব এমোনিয়া	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।	৩৭০
	পেপারমিণ্ট ওয়েলের পচন-নিবারক গুণ	... ...	৩৭৭
৭।	রাজ্ঞী পৌত্রের পীড়া ও মৃত্যু-বিবরণ	... ...	৩৭৮
৮।	মেডিকেল সোসাইটি	... ...	৩৭৯
৯।	নব ঔষধাবলী ...	... ...	৩৮৩
১০।	সংবাদ ...	... ...	৩৮৪

মিলন যন্ত্রে

শ্রীমুনীন্দ্র মোহন বসু দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

৪নং সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীট—কলিকাতা।

১৮৯১

P. MESARUDDIN AHMAD, 18, OLD BOITAKHANA BAZAR ROAD, CALCUTTA.

ভিষক্‌-দর্পণের নিয়মাবলী।

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

বিজ্ঞাপনের নিয়ম।

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

শ্রীজহিরুদ্দিন আহ্‌মদ,
সম্পাদক।

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

বিজ্ঞাপন।

ঘড়ি!! ঘড়ি!! ঘড়ি!!

আর লায়েল এণ্ড কোম্পানি।

১৮৭০ খৃষ্টাব্দে প্রতিষ্ঠিত; ১৩২নং রাধা বাজার, কলিকাতা।

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

নিকেল সিলভার ওপেন ফেস কিলেস রেগুলেটার ঘড়ি ৮৲, ঐ লিভার ১২৲, হাণ্টিং ও হাফ হাণ্টিং ১৩৲, কিলেস নিকেল সিলভার পাকা ঘড়ী ছোট ও বড় সাইজ ৬।৹। রূপার কেলেণ্ডার ঘড়ি বার ও তারিখ আপন হইতে দেখাইবে ১৮৲, ঐ লিভার ২০৲ রূপার ডবল টাইমের ঘড়ি অর্থাৎ কলিকাতার ও মান্দ্রাজ সময় এবং তারিখ আপনা হইতে দেখাইবে ১৮৲, রূপার হাণ্টিং ইনজিনটারণ বা এনগ্রেভ কেস হরিজেণ্টল, ইস্‌কেপমেণ্ট ছোট ও বড় সাইজ ১১৲, ঐ কুরভাইজার কোম্পানির ১৩৲, ঐ ঐ লিভার ১৫৲, কুরভাইজার ফেমাস সিলিভার ১৫৲, ঐ লিভার ১৭৲, এই সকল ঘড়ির গিল্টি, হাপ হাণ্টিং ও ওপেনফেস লইলে ২৲ টাকা অতিরিক্ত লাগিবে। রূপার লেডিস্‌ হাণ্টিং বা হাপ হাণ্টিং ঘড়ি উত্তমরূপ এনগ্রেভ করা বা ইনজিনটার্ণ ফেস হরিজেণ্টল স্কেপমেণ্ট ১৬৲ ঐ লিভার ১৮, লণ্ডন মেড রূপার পেটেণ্ট লিভার হণ্টিং ঘড়ি ২২, বি টাইমপিস ৩, গোল টাইমপিস ২॥৹ হইতে ৩॥৹, ঐ এলারম, ৩॥৹ হইতে ৪॥৹, ঐ রিপিটার ক্লক ৫॥৹, ফেরেজ ক্লক ৮, ব্রেকেট বা ওয়াল ক্লক ৯৲ হইতে ১৩, কেনেডিয়ান গোলড চেইন নিকল পেঃ ৫, তারা, পাতা, নাকো পেটার্ণ ৬, রূপার বোতাম ২॥৹। জিনিস সকল ভিঃ পিঃ পোষ্টে পাঠান হয়।

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

আমাদিগের নিকট ঘড়ি মেরামত কার্য্য সুদক্ষ কারিগর দ্বারা হইয়া থাকে।

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

ভিষক-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

১ম খণ্ড।] মার্চ, ১৮৯২। [৯ম সংখ্যা।

ম্যাসাজ

বা

অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা।

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

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

সমভাবে ও সম্যক্‌রূপে দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত উপযোগী নিম্নলিখিত প্রণালী মতে ব্যায়াম অধ্যাপক ম্যাক্‌-প্যারেণের অনুমত;—শিক্ষার্থীগণ, ১মতঃ, দেহের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান, ড্রিলিঙ্গ্‌ ও ডাম্ব্‌-বেলস্‌ ও বার-বেলস্‌ সহ লঘু ব্যায়াম অভ্যাস করিবে; ২য়তঃ, উল্লম্ফন, সমতল কাষ্ঠ (হরিজণ্টাল বীম্‌), উল্লম্ফনীয় দণ্ড (ভল্টিঙ্গ্‌); ৩য়তঃ, সামন্তরাল দণ্ড (প্যারালেল্‌ বার্স্‌), ট্রাপেজ নামক দোদুল্যমান দণ্ড, দোদুল্যমান রিঙ্গ্‌স্‌ বা কড়া, মই, সমতল দণ্ড (হরিজণ্টাল বার্‌), তক্তা, উল্লম্ফন; ৪র্থতঃ সরল দণ্ড অবলম্বনে আরোহণ, যুগ্ম সরল দণ্ড, রজ্জু প্রভৃতি যন্ত্র সাহায্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমান্বয়ে অভ্যাসনীয়।

উপযুক্ত যন্ত্রাদি বিশিষ্ট নির্দ্দিষ্ট ব্যায়াম-ভূমিই পূর্ব্বোক্ত ব্যায়াম সকলের প্রশস্ত স্থান; অভাবে, সকলেই নিজ নিজ গৃহে স্বল্পব্যয়ে ডাম্ব্‌-বেল্‌, মুদ্গর, ছুতরের যন্ত্রাদি লইয়া ব্যায়ামের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারেন।

দেহের সমুদয় অঙ্গের মধ্যে বক্ষ বা "ছাতি"র পরিবর্দ্ধন ও বলোন্নতিই সর্ব্বপ্রধান; কারণ ইহা পরিবর্দ্ধিত হইলে সঙ্গে সঙ্গে দেহের অন্যান্য অংশও পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয়। পৃষ্ঠদেশ, কটিদেশ ও শাখা সকল পরিবর্দ্ধিত না হইয়া বক্ষঃগহ্বরের আয়তন বৃদ্ধি পাইতে পারে না, বা বক্ষঃপ্রাচীরের অস্থি ও পেশী সকল সম্যক্‌ পরিপুষ্ট হইতে পারে না। ফলতঃ "ছাতি"

প্রশস্ত ও সুন্দররূপে পরিবর্দ্ধিত বলিতে গেলে, সঙ্গে সঙ্গে হস্ত ও পদের সুন্দর পরিবর্দ্ধন বুঝায়; একারণ ইংলণ্ডে কথা প্রচলিত আছে যে, "বক্ষের পরিবর্দ্ধনের প্রতি লক্ষ্য রাখ, তাহা হইলে শাখাগণ আপনাপন প্রতি লক্ষ্য রাখিবে"।

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, দেহের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ যথা-পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত না হইয়াও অনেকে যথেষ্ট দৈহিক স্বাস্থ্য ভোগ করে। এস্থলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে, তবে বিশাল বক্ষঃ ও সবল হস্ত পদের আবশ্যকতা কি? কিন্তু এই সকল অপরিবর্দ্ধিত-দেহ সুস্থ ব্যক্তির শ্বাস-প্রশ্বাসীয় ও পৈশিক বল বৃদ্ধি পাইলে যে, উহারা অধিকতর কার্য্যক্ষম ও দীর্ঘায়ু হইত, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। সবল হৃদ্‌পিণ্ড ও বিশাল বক্ষঃ থাকিলে অপেক্ষাকৃত সহজে রোগাক্রমণ প্রতিরোধ করা যায়। সচরাচর দেখা যায় যে,যাহাদের বক্ষঃ প্রশস্ত ও হৃদ্‌পিণ্ড অপেক্ষাকৃত সবল,তাহাদের ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ ও টাইফয়িড্ আদি রোগের পরিণাম প্রায়ই মঙ্গলকর হইয়া থাকে। বক্ষঃ-গহ্বরের আয়তন যে পরিমাণে বৃদ্ধি করা যায়, আয়ুও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, এবং সন্তান সন্ততিও মাতাপিতা অর্জ্জিত সবল দেহের ফল লাভ করে ও দুর্লভ স্বাস্থ্য-সুখ ভোগ করে। ব্যায়ামকারীর বংশধর বলিষ্ঠ হয়; এবং ব্যায়ামবিহীন অপুষ্টকায় ব্যক্তির সন্তান ক্ষীণ-দেহ হয়। অনেক স্থলে অজ্ঞানতা ও অসাবধানতা বশতঃ এবং ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ ব্যায়ামকারীর বিবিধ প্রকার বিকার ও বিপদ ঘটিতে পারে, সত্য বটে; কিন্তু আবার দৈহিক উন্নতি অবহেলা করিলে বংশ পরম্পরায় রোগ-ভোগ ও অস্বাস্থ্য জনিত কষ্টের কারণ হইয়া মহাপাপে নিমগ্ন হইতে হয়।

(খ)। অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম বা প্রশ্বাসীয় ব্যায়াম। যে কোন ব্যায়াম সত্বর ও ঘনঘন সাধিত হইলে তাহাতেই ন্যূনাধিক শ্বাস প্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার আয়াস বা ব্যায়াম হয়। লঘু ডাম্‌বেল্ বা মুদ্গর এত আস্তে আস্তে উঠাইতে ও চালনা করিতে পারা যায় যে, তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস কিঞ্চিন্মাত্র দ্রুত হয় না, অথবা উহাদিগকে এত দ্রুত চালনা করা যাইতে পারে যে, অল্পেই হাঁপাইয়া পড়িতে হয়। এই উভয় প্রকার ব্যায়ামেই ঐচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া সমরূপ, কিন্তু রক্ত সঞ্চালন ও শ্বাস প্রশ্বাসীয় অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া প্রথম অপেক্ষা দ্বিতীয় প্রকার ব্যায়ামে অধিকতর। এই সকল কারণে শিক্ষার্থী দিগের উপযুক্ত ব্যায়াম নির্দ্দেশার্থ শিক্ষকের উপদেশ প্রয়োজন। কোন পদার্থ ভূমি হইতে উত্তোলন করিতে যেরূপ কটিদেশের বল পরীক্ষা হয়, ব্যায়াম ক্রিয়ার দ্রুতত্ব দ্বারা সেইরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের বল জানা যায়। ক্রমশ অভ্যাস দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের এই বলোন্নতি হয় সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাসীয় পেশী সকলের যথোচিত শিক্ষা ও উন্নতি হয়।

ব্যায়াম দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড দ্রুতগামী, সবল ও লম্ফবান হইলে, রক্তপ্রণালী সকল রক্তে অধিকতর পূর্ণ হইলে ও ফুস্‌ফুস্ প্রসারিত হইলে, ইহাদের নিমিত্ত যথোপযুক্ত স্থানের আবশ্যক। সুতরাং যে সকল ব্যক্তির বক্ষের পরিসর স্বল্প বা বক্ষের ক্রিয়া-সা

পেশী সকল অপরিবর্দ্ধিত, ক্রতত্বের প্রয়োজন একরূপ কোন কার্য্যে রত হওয়া বা বাদী হওয়া তাহাদিগের অনুচিত। অনেক সময়ে বাদী দৌড় ক্রীডার প্রতিবাদী হইতে গিয়া কত অপূর্ণ-বর্দ্ধিত কপোত-বক্ষ: বালক-দিগের শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়; কিছু দূর দৌড়িয়া ইহারা হাঁপাইতে থাকে, পদস্খলন, পাদবিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়, কেহ কেহ বা মূর্চ্ছাপন্ন হয়।

কুস্তি, দৌড়ান, ভ্রমণ, জিম্‌ন্যাষ্টিক্‌স্ প্রভৃতি ব্যায়াম শ্বাস-প্রশ্বাসীয় ব্যায়ামের অন্তর্গত। উপযুক্ত উপদেষ্টার উপদেশ ক্রমে এই সকল ব্যায়াম অভ্যাস করিলে যথোচিত "দম" বৃদ্ধি পায়। ব্যায়াম সকল প্রথমে ধীরে ধীরে আরম্ভ করিতে হয়, শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টকর হইলেই ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়।

সুস্থ শরীরে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ ব্যায়াম শিক্ষার প্রধান উদ্দেশ্য। ব্যায়াম প্রদর্শন ব্যবসায়ীদিগের অনেক সময়ে সেদিকে লক্ষ্য থাকে না, এবং অসাবধানতা ও ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ উহারা বিবিধ প্রকার আঘাতের বর্ত্তী ও স্বল্পায়ু হইয়া থাকে। ব্যায়াম শরীর দিবারাত্রে অন্ততঃ আট ঘণ্টা নিদ্রার প্রয়োজন। সুরা ও তামাক সেবন নিষিদ্ধ, ...পস্করশূন্য সামান্য (যাহাকে ইংরাজিতে প্লেন বলে) পুষ্টিকর আহার বিধেয়।

ব্যায়াম অল্পে অল্পে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ...দ্ধি করা প্রয়োজন। উদ্দেশ্য অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারের ব্যায়াম ...বশ্যক, এবং সকল সময়ে এক প্রকারের ...য়াম অবৈধ, যথা—কেবল দৌড়ান, ...বল দাঁড়টানন অযুক্তি। যে সকল ব্যায়াম দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক পরিবর্দ্ধন হয়, তাহাদিগের সঙ্গে সঙ্গে যদি কোন বিশেষ অঙ্গের বলের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই উভয় প্রকার ব্যায়াম অভ্যাসনীয়। কেবল একপ্রকার ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা তাহাতে বিশেষ দক্ষতা ও নৈপুণ্য জন্মিতে পারে বটে, কিন্তু দৈহিক বল বীর্য্যের উন্নতির নিমিত্ত নানা প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যক।

আবার যদি ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়, তাহা হইলে সহসা বন্ধ করা অনুচিত। ব্যায়াম হঠাৎ বন্ধ করিয়া দিলে অনেকস্থলে বিবিধ প্রকার বিষম কুফল ফলিতে দেখা যায়।

মানসিক সন্তোষ ও মনের স্ফূর্ত্তি না থাকিলে দৈহিক বলোন্নতির আশা নিতান্ত কম। ফলতঃ কায়িক ও মানসিক স্বাস্থ্য পরস্পর পরস্পরের স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। কায়িক বা মানসিক ক্লান্তি দ্বারা দেহ ও মন উভয়েরই স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। সুতরাং সকলেরই সময়ে সময়ে বিশ্রাম ও আমোদের প্রয়োজন।

ক্রমান্বয়ে একপ্রকার ব্যায়াম দ্বারা যে সর্ব্বাঙ্গের সমভাব পরিবর্দ্ধন হয় না, তাহা নিম্নলিখিত দৃষ্টান্তে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে।

দেখিতে গেলে, দাঁড়টাননের ন্যায় উৎকৃষ্ট ও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আর নাই, কিন্তু ইহাকেও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আখ্যা দিতে অনেক আপত্তি উপস্থিত হয়। ইহাতে অস্বাভাবিক ও অনিয়মিত রূপে শ্বাস ক্রিয়া সাধিত হয়; দাঁড়টাননের টানের নিয়মের বা তালের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাস চলিতে থাকে, ও শ্বাস-প্রশ্বাস সুতরাং সবিরাম হয়। যখন দাঁড় টানা যায়, তখন শ্বাসক্রিয়া স্থগিত থাকে, আবার

যখন টানা বন্ধ থাকে, তখন শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয় ক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে। নৌকার বাজ খেলায় এক মিনিটে ৩৫—৪৫ বার শ্বাস প্রশ্বাস হয়, উহাতে শ্বাস যন্ত্র ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র যথেষ্ট সংপীড়িত হয়; এভিন্ন শ্বাসক্রিয়া অস্বাভাবিক ও অনিয়মিত রূপে সম্পাদিত হওয়াতে ঐ সকল যন্ত্র অধিকতর ক্লিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে বক্ষঃ পরিবর্দ্ধিত হয় না, এবং প্রশস্ত উৎকৃষ্ট বক্ষঃও শুদ্ধ দাড় টানন ব্যায়াম দ্বারা নিকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। এই ব্যায়ামে পদ, জানু, উরু, নিতম্ব, কটি, পৃষ্ঠ, উদর ও সম্মুখ-বাহু প্রদেশ অন্যান্য অঙ্গ অপেক্ষা অধিকতর চলিত হয়, কিন্তু তথাপি এসকল অঙ্গও এরূপে ও যথোচিত সঞ্চলিত হয় না যে, উহাদের সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন হইতে পারে। সুতরাং সম্যক দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত এতদসঙ্গে অন্য প্রকার ব্যায়ামের প্রয়োজন।

স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত ব্যায়াম উৎকৃষ্ট ও প্রয়োজনীয় হইলেও কোন কোন স্থলে ইহা এক কালে নিষিদ্ধ। হৃদপিণ্ডের পীড়া, অন্ত্র নির্গমন (হার্ণিয়া), রক্তস্রাবের বশবর্ত্তীতা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে ব্যায়াম অবৈধ। একারণ ব্যায়ামে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে চিকিৎসকের পরামর্শ লওয়া প্রয়োজন।

অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনার আময়িক প্রয়োগ।

স্নায়ুশূল ও পেশীশূল রোগে ম্যাসেজ-মহোপকারক। উভয় পীড়াই সাধারণতঃ ঠাণ্ডা লাগিলে বা বাহ্য উত্তাপের পরিবর্ত্তন হইলে উৎপন্ন হয়, এবং উভয় পীড়াতেই অন্যান্য ঔষধ দ্রব্য প্রয়োগ অপেক্ষা অঙ্গ মর্দ্দন ও অঙ্গ চালনা দ্বারা সত্বর যথেষ্ট উপকার দর্শে। সচরাচর এরূপ দেখা যায় যে, কাহার কাহার ঠাণ্ডা লাগিয়া স্নায়ুশূল বা পেশীশূল উপস্থিত হইলে উত্তাপ প্রয়োগে, ঘর্ষণ বা নীডিং প্রয়োগে অথবা উগ্র বা অনুগ্র অঙ্গচালনা দ্বারা শূল আরোগ্য হয়। এই সকল রোগে ম্যাসেজ্ দ্বারা চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা নির্ণয় করা আবশ্যক যে, পেশীশূল বা স্নায়ুশূল উৎপাদক অস্থ্যাবরণ প্রদাহ, স্নায়ু প্রদাহ, আর্থ্রাইটিস প্রভৃতি প্রাদাহিক প্রক্রিয়া বর্ত্তমান নাই, কারণ এই সকল উদ্দীপক কারণ বর্ত্তমান থাকিলে এ প্রকার চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না। দীর্ঘকাল স্থায়ী স্নায়ুশূল ও পেশীশূল রোগে অঙ্গমর্দ্দন ও ব্যায়াম অব্যর্থ চিকিৎসা। নীরক্তাবস্থা, হিষ্টিরিয়া ও ম্যালেরিয়া জনিত স্নায়ুশূলে ম্যাসেজ দ্বারা স্নায়ুবিধানের পোষণ বৃদ্ধি করিয়া রোগোপশম হয়। অস্থি পীড়া, অর্ব্বুদ তন্তুর অপকর্ষ আদি যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন জনিত স্নায়ুশূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না।

ফেণ্টিং এবং শক।

(Fainting and Shock)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি।

ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় মহোদয় ভিষক্-দর্পণে প্রকাশিত "ক্লোরফরম্ আঘ্রাণ" নামক প্রবন্ধে "রক্তের চাপন" কথাটি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়াছেন। রক্তের চাপন ব্যাপারটী কি? তাহা সম্যকরূপে বুঝিতে না পারিলে উক্ত প্রবন্ধের মর্ম্মগ্রহ হয় না। যাহাদের জন্য ভিষক-দর্পণ প্রকাশিত, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই রক্তের চাপন কথাটির মর্ম্মগ্রহ করিতে পারেন নাই। অদ্য ফেণ্টিং নামক প্রবন্ধ উপলক্ষে রক্তের চাপন ব্যাপারটী বুঝাইবার চেষ্টা করিব। রক্তের চাপন বা রক্ত-সঞ্চাপন একটি অতি প্রধান শারীরিক ক্রিয়া। এই রক্তের চাপনের হ্রাস বৃদ্ধিতে নানা প্রকার শারীরিক বিকৃতি জন্মাইয়া থাকে।

ফেণ্টিং এবং শক্‌কে সচরাচর মূর্চ্ছা যাওয়া বলিয়া থাকে। ফেণ্টিংএর আর একটি নাম সিন্‌কোপ (Syncope) এবং শক্‌কে কোলাপ্স বা পতনাবস্থা কহে। মূর্চ্ছা ও পতনাবস্থা উপস্থিত হইলে রোগী একবারে বলহীন হইয়া পড়ে, মুখশ্রী পাণ্ডু বর্ণ, অল্প অল্প স্বেদ নিঃসরণ এবং হৃদয়ের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। নাড়ী দ্রুত, সূক্ষ্ম এবং মৃদু হয় অথবা মোটেই পাওয়া যায় না। মূর্চ্ছা যাওয়া ও পতনাবস্থার বিশেষ এই যে মূর্চ্ছা হইলে রোগীর জ্ঞান থাকে না। এবং রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য হয় বটে কিন্তু ততটা নহে। পতনাবস্থায় রোগীর জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয় না কিন্তু হৃদয়-যন্ত্রের ক্রিয়ার অধিকতর বৈলক্ষণ্য ঘটে।

মস্তিষ্কে রক্ত কম পড়িয়া ফেণ্টিং বা মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। মূর্চ্ছা যাইবার পূর্ব্বে রোগীর গা ও মাথা ঘুরিয়া উঠে, কানের ঝাঁঝাঁ শব্দ হয় এবং তৎপরক্ষণেই অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। ধমনীর স্পন্দন দ্রুত ও দুর্ব্বল হয় কিন্তু একবারে হাত ছাড়িয়া যায় না।

মস্তিষ্কে রক্ত কম পড়াই ফেণ্টিং এর প্রধান কারণ। যে কোন কারণে হউক শরীরের রক্তের চাপন হ্রাস হইলে এই অবস্থা উপস্থিত হয়। সুতরাং মূর্চ্ছা যাওয়ার নিদান বুঝিতে হইলে রক্তের চাপনের বিষয় বুঝা আবশ্যক।

রক্তের চাপনের ইংরেজি নাম ব্লড্ প্রেসার (Bloodpressure) ইহাকে আর্টিরিয়াল্ টেন্‌সেন্‌ও (Arterial tension) বলা যায়। আর্টিরিয়াল্ টেন্‌সেনকে বাঙ্গলা ভাষায় ধামনিক চাপ কহা যায়।

ভেইন গুলিকে শিরা এবং আর্টারি গুলিকে ধমনী কহা যায়। ধমনীর মূল হৃদয় হইতে উঠিয়াছে। এই একটী মাত্র ধমনী নানা শাখা প্রশাখা বিস্তার করিয়া সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত হইয়াছে। ক্রমে ঐ সকল শাখা প্রশাখা সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর হইয়াছে। এই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখাগুলি জালের

ন্যায় বিস্তৃত হইয়াছে। এই সূক্ষ্ম প্রশাখা-গুলিকে ক্যাপিলারি বা কৈশিকা কহে। এই সকল কৈশিকা বা সূক্ষ্ম ধমনীর শেষ অংশ হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরা বাহির হইয়াছে। এই স্থানে ধমনী ও শিরা বরাবর এক হইয়া গিয়াছে। অর্থাৎ ধমনীর মুখ ও শিরার মুখ একলাগাও। এই সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিকা শিরাই ক্রমে ক্রমে মোটা হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা বা ভেইন হইয়াছে। তৎপরে তাহারা আরও মোটা হইয়া বড় বড় ভেইন হইয়াছে। ধমনী ভেইন ও ক্যাপিলারির (কৈশিকা) এমনি বন্দোবস্ত যে রক্ত বরাবর ধমনী বাহিয়া কৈশিকাগুলির ভিতর দিয়া ভেইনের মধ্যে যাইতে পারে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রক্ত ধমনী মধ্যে থাকে ততক্ষণ পর্য্যন্ত রক্তের শরীর পোষণকারী ক্ষমতা থাকে। ধমনী ছাড়াইয়া ভেইনের মধ্যে গমন করিলে আর তাহার পোষণকারী ক্ষমতা থাকে না।

ধমনীগুলি রবারের নলের ন্যায় স্থিতিস্থাপক। অর্থাৎ ইহারা সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতে পারে। এই স্থিতিস্থাপকত্বগুণ থাকাতেই ধমনীগুলি রক্তপরিপূর্ণ হইলে রক্তের উপর চাপ পড়ে। এই চাপকেই রক্তের চাপন কহে। যেমন একটী রবারের নলে খুব বেশী করিয়া জল পুরিলে ঐ রবারের নল অত্যন্ত টান ভাবে বিস্তৃত হইয়া উহার অভ্যন্তরস্থ জলের উপর চাপ প্রদান করে। ধমনীগুলি রক্তের দ্বারা পরিপূর্ণ ও প্রসারিত হইলে উহার স্থিতিস্থাপকত্ব গুণ থাকাতে উহার অভ্যন্তরস্থ রক্তকে যেন চারিদিক্ হইতে চাপিয়া ধরে। ভেইনগুলির এইরূপ স্থিতিস্থাপকত্বগুণ নাই, এই জন্য ইহারা অত্যন্ত বেশী প্রসারিত হইতে পারে এবং উহার অভ্যন্তরস্থ রক্তের উপর ইহারা কোনরূপ চাপ প্রদান করিতে পারে না। ভেইনগুলির খোল ধমনীর খোল অপেক্ষা প্রসারণযোগ্য। যদি শরীরের সমস্ত ভেইনগুলি প্রসারিত হয়। তাহা হইলে তাহাদের খোল এত বড় হইতে পারে যে শরীরের সমস্ত রক্ত অপেক্ষা বেশী রক্ত ও উহাদের ভিতর ধরিতে পারে। জীবিতাবস্থায় ভেইন সকল কতকটা সঙ্কুচিত ভাবে থাকে, কিন্তু মৃত্যুর পর ইহারা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় এবং ধমনী মধ্যস্থ সমস্ত রক্ত ভেইনের মধ্য চলিয়া যায়। এই জন্য মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ-কালে ধমনীর মধ্যে রক্ত পাওয়া যায় না। ধমনীগুলি চুপ্‌সিয়া থাকে এবং ভেইনগুলি মোটা ও রক্তপূর্ণ দেখা যায়।

হৃদয়ের বাম কোটর (left ventricle) ক্রমাগত সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইয়া ধমনীর ভিতর রক্ত চালাইয়া দিতেছে। হৃদয়ের সঙ্কোচনকে সিস্‌টোল (systole) কহে, এবং প্রসারণকে ডায়াষ্টোল (diastole) কহে। হৃদয় পুনঃ পুনঃ সঙ্কুচিত হইয়া যেমন সজোরে ধমনীর ভিতর রক্ত চালাইয়া দেয়, ধমনীগুলি সেইরূপ ক্রমে ক্রমে রক্তপরিপূর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে, এবং যত ফুলিয়া উঠে, স্থিতিস্থাপকত্ব গুণ থাকাতে ধমনীগুলিও উহার অভ্যন্তরস্থ রক্তকে যেন চাপিয়া ধরে; রক্ত পরিপূর্ণ হওয়ার দরুণ ধমনীগুলিতে যত টান পড়ে, রক্তের উপরও ততই বেশী চাপ পড়িতে থাকে। এই চাপের পরিমাণকে আর্টিরিয়াল্

টেন্সন, ব্লড্প্রেসার বা ধামনিক সঞ্চাপন কহে। হৃদয় যতই বেশী পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়, ততই আরও রক্ত আসিয়া পরিপূর্ণ ধমনীকে আরও পরিপূর্ণ করে; সুতরাং চাপও বৃদ্ধি হয়, এই বৃদ্ধিকে ধামনিক চাপ বৃদ্ধি কহা যায়। যখন হৃদয় সঙ্কোচনের পর প্রসারিত হয় অর্থাৎ যখন ডায়াষ্টোল আরম্ভ হয়, তখন ধমনীর ভিতরের কতকটা রক্ত প্রসারণশীল ভেইনের মধ্যে গমন করে, সুতরাং ধমনীর ভিতর রক্ত কম পড়াতে রক্তের উপর ধমনীর চাপও কম পড়ে। এইরূপ চাপ কম পড়াকে ধামনিক চাপ হ্রাস কহা যায়। অতএব হৃদয়ের প্রত্যেক সঙ্কোচন (সিস্টোল) ধামনিক চাপ বৃদ্ধি হয় এবং উহার প্রত্যেক প্রসারণে (ডায়াষ্টোল) ধামনিক চাপ হ্রাস হয়। এইরূপ চাপনের বৃদ্ধি ও হ্রাসবশতঃ ধমনীর ভিতর রক্তের উত্থান ও পতন হয়, রক্তের এই উত্থান ও পতনকেই পল্স্ (pulse) কহে। এই পল্সের দ্বারা ধমনীতে ধাত পরীক্ষা হয়।

হৃদয়ের প্রসারণের সময় ধমনী মধ্যস্থ রক্তের চাপ কম পড়িলেও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ হয় না। যেহেতু ধমনীও কৈশিকাগুলির স্থিতিস্থাপকত্বগুণ থাকাতে উহারা হৃদয়ের সাহায্য ব্যতীতও রক্তের উপর চাপ দিয়া রক্তকে ভেইনের মধ্যে প্রবেশ করাইতে থাকে। হৃদয়ের প্রসারণের সময় কেবল মাত্র ধমনী ও কৈশিকার স্থিতিস্থাপকত্ব গুণ থাকাতেই ভেইনের দিকে রক্তের শক্তি হইয়া থাকে। এই স্থিতিস্থাপক গুণ থাকিলে হৃদয়ের প্রসারণের সময় হয় ত রক্ত চাপনের পক্ষে ব্যাঘাত হইত।

এই যে স্থিতিস্থাপক ধমনী রক্তের উপর চাপ প্রদান করে, ইহা একরূপ স্নায়ু যন্ত্রের অধীন। যে স্নায়ু দ্বারা ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা গুণ রক্ষা পায় সেই স্নায়ুগুলিকে ভাসোমাটোর (vasomotor nerve) স্নায়ু কহে। ধমনীতে যে সকল পেশী আছে, ঐ সকল পেশীতে ঐ সকল স্নায়ু শাখা বিস্তৃত আছে। এই জন্য উহাদিগকে ভাসোমোটার স্নায়ু অর্থাৎ ধমনীর পেশীর স্নায়ু কহে। এই সকল স্নায়ুর মূল আবার মেডুলা অব্লংগেটা, উহা মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে আছে। এই মেডুলা ছেদন করিলে অর্থাৎ শরীর হইতে পৃথক করিলে ভাসোমোটর স্নায়ুর ক্রিয়া থামিয়া যায়, ধমনীর আর স্থিতিস্থাপকতা থাকে না এবং রক্তের চাপনও একবারেই থামিয়া যায়। মেডুলাঅব্লংগেটা কোনরূপে উত্তেজিত হইলে উহা হইতে নিঃসৃত ভাসোমোটর স্নায়ুগুলিও উত্তেজিত হয়, সুতরাং ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা গুণবৃদ্ধি হয় এবং রক্তের চাপনও একবারে কমিয়া গেলে ধাত ছাড়িয়া যায় অর্থাৎ পল্স লোপ পায়, এবং সঞ্চাপন বৃদ্ধি হইলে ধাত পুষ্ট বা পল্স্ বলবান হয়।

ধমনীর মধ্যে যতটা রক্ত থাকিয়া যায় এবং যতটা রক্ত ভেইনের মধ্যে চলিয়া যায় তাহার পরিমাণানুসারে রক্তের চাপনের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ধমনীর মধ্যে রক্তের স্থিতি এবং ভেইনের মধ্যে রক্ত গমন এই দুয়ের যতক্ষণ সামঞ্জস্য থাকে ততক্ষণ রক্তের চাপনের পরিমাণ ঠিক থাকে। কিন্তু

এই সামঞ্জস্যের কম বেশী হইলেই রক্তের চাপনের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। অতএব দেখা যাইতেছে যে রক্তের চাপনের বৃদ্ধি হয়ঃ—

(ক) যখন হৃদয় ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত প্রেরণ করিতে থাকে।

(খ) যখন ধমনী ও কৈশিকা হইতে অল্পতর রক্ত ভেইন মধ্যে গমন করে।

রক্তের চাপন কম পড়ে।—

(ক) যখন হৃদয় ধমনী মধ্যে অল্পতর রক্ত প্রেরণ করে।

(খ) যখন ধমনী ও কৈশিকা হইতে অধিকতর রক্ত ভেইন মধ্যে গমন করে।

অথবা—

(ক) হৃদয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয়।

(খ) হৃদয়ের ক্রিয়া কম হইলে রক্তের চাপ কম পড়ে।

(গ) ধমনী ও কৈশিকা সঙ্কুচিত হইলে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয়।

(ঘ) ধমনী ও কৈশিকা প্রসারিত হইলে রক্তের চাপ হ্রাস হয়।

হৃদয় যত দ্রুত অথবা যত জোরে সঙ্কুচিত হয় ততই ইহা ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত প্রেরণ করিতে সক্ষম হয়; কিন্তু যতক্ষণ পর্য্যন্ত হৃদযযন্ত্র অব্যাহতরূপে রক্তের দ্বারা পরিপূর্ণ হয়, অর্থাৎ যতক্ষণ পর্য্যন্ত হৃদয়ে রীতিমত রক্ত আসিযা জমে ততক্ষণ পর্য্যন্তই হৃদয়ের সঙ্কোচন বৃদ্ধিতে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কোন কারণ বশতঃ হৃদয়ে রক্ত কম পড়িলে, ইহা অত্যন্ত জোরে সঙ্কুচিত হইলেও রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয় না কোন কারণ বশতঃ পলমোনারী ধমনী বা পলমোনারী ভেইনে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে হৃদয়ে ভাল করিয়া রক্ত জমা হইতে পারে না সুতরাং এইরূপ অবাস্থয় রক্তের চাপন হ্রাস হয়।

অতএব রক্ত চাপনের বৃদ্ধি হয়।

(১) হৃদয় শীঘ্র শীঘ্র স্পন্দিত হইলে।

(২) হৃদয় সজোরে স্পন্দিত হইলে এবং ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত চালনা করিলে।

(৩) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিকা গুলি সঙ্কুচিত হইলে অর্থাৎ কৈশিকার রক্ত ভেইন মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারিলে অথবা ধমনী মধ্যে অধিক রক্ত থাকিয়া যাইলে।

রক্ত চাপনের হ্রাস হয়ঃ—

(১) হৃদয় ধীরে ধীরে স্পন্দিত হইলে

(২) হৃদয় অল্প জোরে স্পন্দিত হইলে এবং ধমনী মধ্যে অল্প রক্ত প্রেরণ করিলে

(৩) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিকা প্রসারিত হইলে অর্থাৎ উহাদিগের ভিতর দিযা ভেইন মধ্যে বেশী রক্ত চলিযা যাইলে অথবা ধমনী মধ্যে রক্ত কম থাকিয়া গেলে বা ধমনী অল্প পরিমাণে রক্তপূর্ণ হইলে

(৪) হৃদয়ের বাম কোটরে উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত জমিতে না পারিলে অর্থাৎ পল্‌মোনারি সারকুলেসনের ব্যাঘাত হইলে পল্‌মোনারি ভেসেলে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে বা পল্‌মোনারি ভেইন সঙ্কুচিত হইলে।

(৫) ভেইন সকলের মধ্যে রক্তের গতি বিধি না হইলে অর্থাৎ ভেইন মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকিলে উহার রক্ত হৃদয়ে ফিরিয়া যাইতে পারে না সুতরাং হৃদয় ভালরূপে রক্ত পূর্ণ হয় না।

ভেইনের কাল অপরিষ্কার রক্ত প্রথমে হৃদয়ের দক্ষিণ কোটরে যায়, তথা হইতে ফুস্ফুসে গমন করিয়া রক্ত পরিষ্কৃত হয়, ঐ পরিষ্কার রক্ত ফুস্ফুস হইতে পল্‌মোনারি নামক শিরাদ্বারা হৃদয়ের বাম কোটরে নীত হয় এবং ঐ কোটরকে রক্ত পূর্ণ করে। ভেইনের মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকিলে অর্থাৎ রক্তের গতির ব্যাঘাত হইলে আর ভেইন দিয়া হৃদয়ের দক্ষিণ কোটরে এবং তথা হইতে ফুস্ফুসে রক্ত গমন করিতে পারে না। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে অর্থাৎ ভেইনের মধ্যে রক্তের গতির ব্যাঘাত হইলে অতি সাংঘাতিকরূপে হৃদয়ের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। রোগীর কোলাপ্স, শক (Collapse and shock) বা পতনাবস্থা এইরূপ কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। শক ও ফেণ্টিং ফিটের (shock and fainting fit) বিশেষত্ব এই যে ফেণ্টিং হইলে মস্তিকে রক্ত গমনের ব্যাঘাত হয় অর্থাৎ ক্যারটিড্ ধমনীতে (carotid artery) রক্তের চাপ কম পড়িয়া মস্তিষ্কে ভালরূপে রক্ত যাইতে পারে না। আর শরীরের বড় বড় ভেইনের মধ্যে ভাল করিয়া রক্ত না চলিলে অর্থাৎ ভিনস্ সারকুলেসনের (venous circulation) ব্যাঘাত হইলে তদ্দ্বারা হৃদয়ের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে শক উপস্থিত হয়।

উপরোক্ত সমস্ত ব্যাপার স্নায়ু যন্ত্রের অধীন। ভেগস্ নামক স্নায়ু যাহা মস্তিষ্ক হইতে হৃদয়ে গমন করিয়াছে ঐ স্নায়ুকে ইন্‌হিবিটারি নার্ভ কহে।

এই ভেগস্ নামক স্নায়ু হৃদয়কে অতিরিক্ত ভাবে উত্তেজিত হইতে দেয় না। ইহার একটী কার্য্য হৃদয়ের ক্রিয়া দমন করা। যে কোন কারণ বশতঃ এই ভেগস্ স্নায়ু উত্তেজিত হইলে অর্থাৎ ভেগসের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে হৃদয়ের স্পন্দন হ্রাস হয় অর্থাৎ হৃদয় আর তত শীঘ্র শীঘ্র স্পন্দন করিতে পারে না। এই জন্য ইহাকে ইন্‌হিবিটারি নার্ভ বা হৃদয়ের স্পন্দন দমনকারী স্নায়ু কহে। কোন জন্তুর যেমন কুক্কুরের এই ভেগস্ স্নায়ু ছেদন করিলে হৃদয়ের ক্রিয়া অধিকতর স্পন্দিত হইতে থাকে। এইরূপ হৃদয়ে আর কতকগুলি স্নায়ু আছে তাহাদিগকে এক্সিলারেটিং নার্ভ (accelerating nerve) বা হৃদয়ের স্পন্দনোত্তেজক স্নায়ু কহে। কোন কারণ বশতঃ এইগুলি উত্তেজিত হইলে হৃদয়ের স্পন্দন বৃদ্ধি হয়। এবং ইহাদিগের ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা কম হইলে হৃদয়েরকার্য্যও কম পড়ে। সুতরাং ভেগস্ এবং এক্সিলারেটিং স্নায়ু রক্তের চাপের প্রধান নেতা।

এতদ্ভিন্ন ধমনীর উপর উহার চতুর্দ্দিকস্থ টিসুও কতকটা চাপ প্রদান করিয়া থাকে, ধমনীর ভিত্তির চতুর্দ্দিক হইতে ঐ সকল টিসুর চাপ অপসারিত হইলে রক্তের চাপ কম পড়ে। শরীরের অভ্যন্তরস্থ এবং বাহ্যিক বায়ু তথা হইতে শরীরস্থ রস মাংস পেশী ও যন্ত্রাদি ধমনীর উপর বাহির

হইতে কতকটা চাপ প্রদান করে।

এই সকল বহির্দ্দেশস্থ চাপ কম পড়িলে ধমনীর সংকোচন অভাব এবং প্রসারণের বৃদ্ধি হইয়া রক্তের চাপ কম পড়ে।

ধমনী হইতে বাহ্যিক চাপ অপসারিত হইলে কিরূপ আশ্চার্য্য ব্যাপার সংঘটিত হয় দেখুন। জলোদরী ট্যাপ করিয়া তৎক্ষণাৎ সমস্ত জল বাহির করিয়া ফেলিলে রোগীর ফেণ্টিং বা মূর্চ্ছা হয়। কিন্তু ট্যাপ করিবার পর পেটে একটা ব্যান্‌ডেজ বাঁধিয়া দিলে আর রোগী মূর্চ্ছা যায় না। এই ব্যাপারের কারণ কি? যিনি রক্তের চাপনের ব্যাপারটী ভাল করিয়া বুঝিতে পারিয়াছেন তিনি ইহার তাৎপর্য্য অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। যখন ক্রমে ক্রমে জল জমিয়া জলোদরী হইয়াছিল তখন ঐ উদরস্থ জল ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া উদরস্থ যন্ত্রাদির উপর বিষম চাপ প্রদান করিতেছিল, ঐ যন্ত্রাদির চাপে ধমনীর উপর বিষম চাপ পড়িয়াছিল সুতরাং আর্টিরিয়াল টেনসন বা ধামনিক চাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ট্যাপ করিলে হঠাৎ সমস্ত জল বাহির হইয়া যাওয়াতে ঐ সকল উদরস্থ যন্ত্র হইতে চাপ অপসারিত হওয়াতে ধমনীগুলি প্রসারিত ও কতক পরিমাণে রক্তশূন্য হইয়া পড়ে এবং রক্তের চাপের অভাব হওয়াতে মস্তিষ্ক রক্ত শূন্য হইয়া রোগী মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু শূন্যোদরে ব্যান্‌ডেজ বাঁধিয়া চাপ প্রদান করিলে ধমনী অযথা প্রসারিত হইতে পায় না সুতরাং ধমনী রক্ত শূন্য হইতে পায় না এবং রোগীও মূর্চ্ছা যায় না। অত্যন্ত ক্ষুধা লাগিয়া পাকস্থলী একবারে শূন্য হইলে ধামনিক চাপ কম পড়ে এবং ক্ষুধিত ব্যক্তি মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়।

দুর্ব্বল ব্যক্তি সমস্ত রাত্রি প্রস্রাব ত্যাগ না করিয়া প্রাতঃকালে হঠাৎ শয্যাত্যাগ করিয়া দাঁড়াইয়া উঠিয়া প্রস্রাব ত্যাগ করিলে মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়। পরিপূর্ণ মূত্রাধার (ব্লাডার) হঠাৎ খালি করাতে উদর হইতে চাপ অপসারিত হয় তাহাতে এবডোমিনাল এয়োর্টা ধমনী প্রসারিত হয়, এবং তদুপরি ক্যারটিড ধমনী রক্ত শূন্য হইয়া মস্তিষ্কে রক্তের অভাব হওয়াতে রোগী মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়।

ক্রমশঃ—

পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি যে, জলের সহিত বিবিধ পদার্থ মিশ্রিত থাকিতে পারে। কিন্তু যে সকল জলে লৌহ, গন্ধক প্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত থাকে ঐ জল ব্যাধি বিশেষে আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে বিস্তর হিতফল দর্শাইয়া থাকে। দুর্ব্বল অগ্নি

পরায়ণ, শিথিল প্রকৃতি বিশিষ্ট, নিস্তেজ পাচক শক্তিবান অন্ত্র সমূহের বিবিধ প্রকার অস্বাভাবিক ক্রিয়া বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের এবং অন্যান্য বহুবিধ ব্যাধির পক্ষে বিশেষ হিত-ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইংলণ্ডে কেণ্ট ও সসেক্সের মধ্যবর্ত্তী স্থানে টনব্রীজ নামে যে কূপ আছে, তাহার জল বহুবিধ রোগের অতি চমৎকার প্রতিষেধক। টনব্রীজ ওয়াটার দুর্ব্বল ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পক্ষে উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে, এবং পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইলে, পাচক শক্তিকে উন্নত করিয়া, স্বাভাবিক আকারে আনয়ন করে ফ্লাচুলেন্‌সী অর্থাৎ উদরাধ্মান এবং বিলিয়স্ বমিটিং অর্থাৎ পৈত্তিক দমন রোগে ইহা অতিশয় ফলোপদায়ক। ইহা রক্ত সঞ্চালন এবং নিস্রবণ সকলকে বৃদ্ধি করে। মূত্র মার্গের অবরোধক পীড়াতেও ইহা উপকারক। টনব্রীজ ওয়াটরের আর একটী বিশেষ ক্ষমতা এই যে, এমেনোরিয়া অর্থাৎ রজোরুদ্ধ স্ত্রীলোকেরা ইহা পান করিলে, শীঘ্রই তাহাদিগের রজঃস্রাব আরম্ভ হইয়া থাকে। কিন্তু রজোধিক্য রোগে ইহা বিশেষ অপকারক ফল প্রকাশ করে। ইহার এই সমস্ত অসাধারণ গুণ সত্তেও, প্লেথরিক পার্সন্‌স্ অর্থাৎ স্থূলকায় ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা একটি গুরুতর কুপথ্য। এতদ্দ্বারা তাহাদিগকে বিপদে পাতিত করা নিতান্ত সম্ভব। এই সমস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা অবশ্য প্রয়োজনীয় হইলে, ব্লড লেটিং অর্থাৎ রক্তমোক্ষিত হওয়ার পর ব্যবস্থিতব্য।

জর্ম্মন সাম্রাজ্যের অন্তঃপাতী জর্ম্মন স্প্রেওয়াটার অতিশয় তেজস্কর; সুতরাং ইহা ব্যবহার বিষয়েও অতিশয় সাবধানতার প্রয়োজন। জর্ম্মন স্প্রেওয়াটার টনব্রীজ ওয়াটার অপেক্ষা চতুর্গুণ তেজস্কর। ইহা ব্যবহার করিতে হইলে প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। পীর্ম্মণ্ট ওয়াটারও প্রায় এইরূপ তেজস্কর। ইহা নূতন দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া গাউট রোগে প্রযুক্ত হইলে, বিশেষ হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগের বিরামাবস্থায় এবং যৎকালীন প্রাদাহিক লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে না, তৎকালে ঐ প্রকার আকারে নিরাপদে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রসায়ন শাস্ত্রবিৎ পণ্ডিতেরা পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন, যে, পীর্ম্মণ্ট ওয়াটারে প্রচুর পরিমাণে লৌহ বিদ্যমান আছে।

ইওর্কের অন্তঃপাতি হ্যারোগেট ওয়াটার হার্টবার্ণ, অগ্নিভুক্ত বায়ু, এসিডিটি (অম্ল), ইনডাইজেশন (অপাক), পিত্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, কৃমি, দুষ্ট ক্ষত, অর্শ এবং জণ্ডিস ইত্যাদি রোগে বিশেষ ফলোপকারী। এতদ্দ্বারা উক্ত ব্যাধি সকলের দুইটি অত্যাবশ্যকীয় অভিপ্রায় সংসাধিত হয়, প্রথম, পরিবর্ত্তক ঔষধের ন্যায় কার্য্যকারী, এবং ব্যাধির স্বভাব অতি মৃদুভাবে ক্রমে ক্রমে পরিবর্ত্তিত হয়। দ্বিতীয় এই যে, যৎকালে অধিক পরিমাণে পীত হয়, তখন সহজ এবং অতি উত্তম বিরেচকের কার্য্য করে, এই বিরেচন অন্যান্য বিরেচকের ন্যায় রোগীকে দুর্ব্বল করে না।

সমরসেট নগরের মধ্যে বাথ নামে যে উষ্ণ প্রস্রবণ আছে, তাহার জল শারীরিক নিস্রবণ বর্দ্ধনের পক্ষে, বিশেষতঃ পতনোন্মুখ

নাড়ী উন্নত করিবার বিশেষ উপযোগী পানীয়। এই জল কেবল মাত্র যে ঘর্ম্ম বা প্রস্রাব বৃদ্ধি করে তাহা নহে, লালানিঃসরণের আধিক্য জন্মায় এবং পিপাসা নিবারণ করে।

এইরূপ বক্‌স্টন্ রাজ্যের মধ্যস্থ প্রস্রবণের জল ফ্ল্যাচুলেন্সী (উদরাধ্মান), হার্টবর্ণ (বুকজ্বালা), নসিয়া (বমনেচ্ছা), ইনডাই জেশ্চন (অজীর্ণ), প্রভৃতি রোগের পক্ষে উপকারক। এবম্প্রকার সুমহৎ ধর্ম্মাক্রান্ত জল ইউরোপের অন্তঃবর্ত্তী অনেক স্থলে আরও অনেক আছে। আমরা বাহুল্য ভয়ে সে সমস্তের কোনও বিবরণ প্রকাশ করিলাম না। জলের সহিত ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ মিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত, তাহা যে বিশেষ গুণ যুক্ত হয়, ইহা প্রমাণ করণার্থই, আমরা এই কয়েকটির উল্লেখ করিলাম মাত্র।

আমাদিগের দেশে সীতাকুণ্ড, চন্দ্রনাথ কুণ্ড প্রভৃতি যে প্রস্রবণগুলি আছে, তাহাদিগের জলও কোন বিশেষ ধর্ম্মাক্রান্ত হওয়া অসম্ভব নহে; সুবিধামত প্রত্যেকেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। আর্য্যেরা এই সমস্তকে যে তীর্থস্থান বলিয়া উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন, তাহাতে অবশ্যই কোন নিগূঢ় তাৎপর্য্য নিহিত আছে। হিন্দু শাস্ত্রের প্রত্যেক উপদেশের যথার্থ মর্ম্ম অনুধাবন করা বাস্তবিকই অতিশয় কঠিন, পরন্তু আমরা বৈদেশিক শিক্ষার গুণে— তাঁহাদিগের সহিত প্রতিযোগীতা দেখাইবার আকাঙ্খায়, ঐ সমুদায় উপদেশের সূক্ষ্ম বিচার না করিয়াই, তদ্বিষয়ে বিপরীত মন্তব্য প্রকাশ করিয়া থাকি। মানব মণ্ডলীর প্রভূত মঙ্গল সংসাধিত হইবার জন্যই, জলকে নারায়ণ (ঈশ্বর) তুল্য সম্মান বা জ্ঞান করিবার উপদেশ বিধিবদ্ধ করা হইয়াছে। যেহেতু, জল নারায়ণ, এই জ্ঞান জন্মাইতে পারিলে, মল মূত্রাদি কোন দূষিত পদার্থ এবং এমন কি উহাতে নিষ্ঠিবন পর্য্যন্ত নিক্ষিপ্ত হইবে না। জলের প্রতি এই প্রকার বিশ্বাসে অর্থাৎ জলকে নারায়ণ তুল্য পূজা করিলে মনুষ্য স্বর্গবাসী হইতে পারে। বাস্তবিকও তাহাই বটে, জলে যদি কোন প্রকার দূষিত পদার্থ নিক্ষিপ্ত না হয়, তাহা হইলে উহা অতি বিশুদ্ধাবস্থায় থাকে, এবং ঐরূপ জল পানে, অবিশুদ্ধ জল পান জনিত ব্যাধি সকলও উৎপত্তি হইতে পারে না, মনুষ্য ব্যাধি পীড়িত না হইলে, সত্য সত্যই ত স্বর্গবাসী! যে স্থানে রোগ শোক নাই সেই স্থানই ত স্বর্গ।

আমরা এ সকল কথায় কর্ণপাত করি না, যেহেতু আমরা রসায়ন শাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছি। আমরা রসায়ন শাস্ত্রের বলে শিক্ষা করিয়াছি অক্সিজেন ও হাইড্রোজেনের সংযোগোৎপন্ন পদার্থই জল, ইহাকে যিনি ঈশ্বর বোধে পূজা করেন, তিনি ত নিতান্ত অর্ব্বাচীন। কি জ্ঞান! বস্তুতঃ এরূপ জ্ঞানের ফলও আমরা সুন্দররূপ লাভ করিতেছি। সে যাহা হউক সকলেই জল বিষয়ক তাঁহাদিগের স্ব স্ব রাসায়নিক জ্ঞান পরিত্যাগ করিয়া আর্য্য মহাপুরুষদিগের প্রাচীন জ্ঞানের প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস স্থাপন করিলে, আমাদিগের যে সুমহৎ মঙ্গল পুনরাগমন করিবে, তাহা সম্পূর্ণরূপে আশা

করা যাইতে পারে।

আমরা পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি, পথ্য-বিধান বিষয়ে ব্যক্তিগত বিবেচনা সমধিক লক্ষ্য স্থল। বস্তুতঃ ধাতুগত বিবেচনাও তদপেক্ষা কোন অংশেই ন্যূন নহে। বাস্তবিক ভিন্ন ভিন্ন ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তি দিগকে বিভিন্ন প্রকার পথ্য বিধান না করিয়া, একই প্রকার খাদ্য পথ্যার্থে প্রযুক্ত হইলে, রোগারোগ্যের প্রতিকূল লক্ষণ সকল উপস্থিত অথবা অযথা বিলম্ব ঘটিয়া থাকে। যাহাদিগের মাংস পেশী সকল দুর্ব্বল এবং শিথিল এরূপ ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ যাবতীয় গুরুপাচী দ্রব্য একেবারে বর্জ্জন করিবে। অপবঞ্চ ভিসিং ফুড্ (আটাময় খাদ্য) অর্থাৎ যে সকল দ্রব্যে গ্লুটেনের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক আছে, এমত সকল দ্রব্যও ইহাদিগের পক্ষে তাদৃশ উপকার জনক নহে। গোধূমে গ্লুটেনের ভাগ অধিক থাকা প্রযুক্ত, এই সকল লোক রোটীকা ভক্ষণ করিয়া অপেক্ষাকৃত দৌর্ব্বল্য ও ক্ষীণতা অনুভব করিয়া থাকে, অথচ গোধূম ঔদ্ভিদ খাদ্যের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বলকর ও পুষ্টিকর হেতু শীর্ষ স্থানীয়, তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। এবম্প্রকার উপাদেয় খাদ্য দ্বারাও যখন দৌর্ব্বল্য ও ক্ষীণতা অনুভূত হয়, তখন বেশ বুঝা যাইতেছে যে, খাদ্য দ্রব্যের গুণাগুণ ধাতু বৈষম্যের উপরেই সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। গ্লুটেন আমাদিগের খাদ্যের প্রধান এবং অত্যাবশ্যকীয় অংশ, অতএব ইহা একেবারে পরিত্যক্ত না হইয়া, এই সকল ব্যক্তির পক্ষে অত্যল্প পরিমাণ ভক্ষিত হওয়া উচিত। মাংস, মটর প্রভৃতি পদার্থে গ্লুটেন অধিক; এই সমস্ত দ্রব্যের জুস ইহাদিগের উপকারী এবং যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা। পথ্যবিধান কালে এই সকল ব্যক্তির প্রতি রোটিকা বা গুজির ব্যবস্থা সুবিবেচনার কার্য্য নহে।

এইরূপ রক্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের, যাবতীয় অতি পুষ্টিকর খাদ্য পরিত্যক্ত অথবা এতদ্বিষয়ে মিতভোজী হওয়া বিধেয়। ইহাদিগের খাদ্য অন্ন এবং শাক সব্জী হওয়াই সুযুক্তি সম্পন্ন, পানীয় দ্রব্যের মধ্যে তক্র, দধি প্রভৃতি প্রশস্ত, সর্ব্ব প্রকার সুরা একেবারে বর্জ্জনীয়।

স্থূলকায় ব্যক্তিগণের পক্ষে, যাবতীয় তৈলময় পুষ্টিকর পদার্থের প্রতি ভক্ষণ বিষয়ক স্বাধীনতা থাকা পরমার্শ সিদ্ধ নহে, যেহেতু এতদ্দ্বারা তাহাদিগের শরীরে অতিরিক্ত বসার সঞ্চার হইয়া তাহাদিগকে আরও স্থূল করিতে পারে। এ সকল ব্যক্তি রসুন, পলাণ্ডু, গন্ধ দ্রব্য সমস্ত অথবা যে সমস্ত পদার্থের উত্তেজন গুণ আছে, এবং যে সমুদায় দ্রব্য ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব বৃদ্ধি করিতে পারে, এবম্বিধ দ্রব্য সমুদায় পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার সংসাধন করে। চা পত্রের কাথ ও কাফি ইহাদিগের পক্ষে অহিত ফলপ্রদ নহে।

কৃশকায় ব্যক্তিগণ উল্লিখিত নিয়মের বৈপরীত্য অনুসরণ করিবে; এই সকল ব্যক্তি তৈলময় কিম্বা অতি পুষ্টিকর পদার্থ একেবারে বর্জ্জন না করিয়া, যথাসম্ভব ভক্ষণ করিবে। যে সমুদায় পদার্থ নিস্রবণ সকলকে বর্দ্ধন করিতে পারে, ও উত্তেজক মসলাদি ইহাদিগের পক্ষে সর্ব্বথা বর্জ্জনীয়।

চা কাফি প্রভৃতি পানীয়ও ইহাদিগের পরিত্যজ্য। এই সমস্ত খাদ্যের প্রতি ইহাদিগের স্বাধীনতা সত্ত্বেও, অপরিমিত আহার যে বিষবৎ পরিত্যজ্য, তাহা সর্বদাই স্মরণ রাখিবে।

আমরা উপরে যে সকল বিষয়ের প্রস্তাবনা করিলাম, যদিও চিকিৎসক কর্ত্তৃক রোগীদিগকে তাহা ব্যবস্থিত হয় না, ইহা সত্য বটে, তথাপি কোন বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, এই সমুদায় দ্রব্যের গুণ শ্রবণে বিমোহিত হওত, অপর সাধারণ ব্যক্তিগণ কর্ত্তৃক ভক্ষিত হওয়া নিতান্ত অসম্ভব নহে। বায়ু প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ, কোন বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, যখন পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা বশতঃ যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, তখন পরিপাক ক্রিয়ার বর্দ্ধানাভিলাষে, পলাণ্ডু প্রভৃতি দ্রব্যের গুণ শ্রবণে বিমোহিত হইয়া পথ্যার্থ মনোনীত করা অতীব সম্ভব; এবং এরূপ হইলে তাহাদিগের মিউকস্ মেম্ব্রেন (পাকাশয়স্থ) উদ্দীপিত হইয়া, পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত ও আধ্মানাদি উপসর্গ সকল উপস্থিত হইয়া যন্ত্রণা ভোগ করিতে পারে। অতএব প্রত্যেক ব্যক্তিরই পথ্য বিধান বিষয়ে এবম্প্রকার সতর্কতা গ্রহণ করা একান্ত প্রয়োজনীয়, নচেৎ ইহার অহিত ফল প্রযুক্ত পীড়িত হওয়া অসম্ভব নহে।

ক্রমশঃ

ফেনাসিটিন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

প্রতিসংজ্ঞা—প্যারাএসিডফিনিসিটিডিন্।

ইতিহাস—এণ্টিপাইরিণ প্রচারিত হওয়ার পর সকল চিকিৎসকই সমুৎসুর ভাবে প্রতীক্ষা করিতে লাগিলেন যে, কি উপায়ে ইহার ভয়ঙ্কর অবসাদন ক্রিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে। সেই সমুৎসুকতার পরিণাম ফল এণ্টিফেব্রিণ্, কিন্তু ইহাতে আশানুরূপ ফল না দেখিয়া ১৮৮৬ খৃঃঅব্দে ডাক্তার হিনস্ বার্জ্জ সর্ব্ব প্রথমে ইহার আবিষ্কার—করেন, তদবধি সকল চিকিৎসকেই ফেনাসিটিনকে নিরাপদ ঔষধ বিবেচনায় সন্তুষ্ট হইয়া ব্যবহার করিতেছেন।

প্রস্তুত প্রণালী এবং রাসায়নিক উপাদান—আলকাতরা হইতে প্রস্তুত এনিলিন (যাহা হইতে মেজেণ্ডার প্রভৃতি বর্ণ প্রস্তুত হয়) সহ এসিটিক এসিড মিশ্রিত করিয়া এণ্টিফেব্রিণ ও তৎপর এলকোহল সংযোগে প্রক্রিয়া বিশেষে ফেনাসিটিন প্রস্তুত হয়।

ফরমিউলা—

$$C_6H_4 \begin{cases} NH\,CH_3CO \\ OC_2H_5 \end{cases}$$

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব—বর্ণহীন, চূর্ণ, উজ্জ্বল, দানাদার, গন্ধাস্বাদ

রহিত। ১০৫০ ডিগ্রী উত্তাপে তরলরূপ ধারণ করে, শীতল জলে দ্রব হয় না, উষ্ণ জলে অতি সামান্য দ্রব হইয়া থাকে। গ্লিসিরিণ সহ তদপেক্ষা কিছু অধিক পরিমাণে দ্রব হইতে দেখা যায়, কেবল এলকোহল সংযোগে সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয়।

উক্ত দ্রব সমক্ষারাম্ল, নীল বা হরিদ্রাবর্ণ পরীক্ষা-কাগজ সংযোগ করিলে বর্ণের কোন পরিবর্ত্তন হয় না, ইহার সহিত সাল্‌ফিউরেটেড হাইড্রোজেন বাষ্পের কোন কার্য্য নাই।

নির্ণয়—ফেনাসিটিন নির্ণয় করিতে হইলে লবণ দ্রাবক সহযোগে এক ঘন সেন্টিমেটর ফেনাসিটিনের গাঢ় দ্রব উত্তাপ দ্বারা উষ্ণ করতঃ শীতল করিয়া তৎসহ ক্লোরিনের জল মিশ্রিত করিলে প্রথমে লাল বেগুণে, কিন্তু পাঁচ মিনিট পর লাল বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয় এবং পুনর্ব্বার ঐ পরিমাণ জল সংযোগ করিলে লালাভ হরিদ্রা বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়।

বিশুদ্ধতা—১ম—ফেনেসিটিন গন্ধাস্বাদ এবং বর্ণ বিহীন চূর্ণ, ঐ চূর্ণ ৮ গ্রেণ পরিমাণ একটি প্ল্যাটিনম্ পাত্র মধ্যে স্থাপন করতঃ উন্মুক্ত বায়ু মধ্যে দগ্ধ করিলে কিছুই অবশিষ্ট থাকে না।

২য়। দুই গ্রেণ ফেনাসিটিন্ ৩০ বিন্দু কষ্টিক সোডা দ্রব সহ উত্তাপ দিয়া তৎসহ ২।৩ ফোটা ক্লোরফরম সম্মিলিত করত পুনর্ব্বার উত্তাপ দিলে যদি ফেনাইলকার্ব্বিলামিন, আইসোনাট্রিল প্রভৃতির ন্যায় দুর্গন্ধ নির্গত হয় তবে বুঝিতে হইবে যে উহা এন্টিফেব্রিন বা তৎ সহ উক্ত ঔষধ মিশ্রিতাবস্থায় রহিয়াছে।

ক্রিয়া—উত্তাপহারক, ঘর্ম্মকারক, স্নায়বীয় ধৈর্য্য সম্পাদক, বেদনা নিবারক, নিদ্রাকারক, আক্ষেপ নিবারক, বমন নিবারক, প্রদাহ নাশক।

উত্তাপহারক ক্রিয়া সম্বন্ধে ইহার এই এক বিশেষ ক্ষমতা দৃষ্ট হয় যে, অস্বাভাবিক বর্দ্ধিত শারীরিক উত্তাপকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করে, কিন্তু স্বাভাবিক শারীরিক উত্তাপের উপর কোন কার্য্যই করে না। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার মহোদয় প্রথমে ইতর জাতীয় জন্তুদিগের শরীরে ইহা অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করেন, তৎপর সুস্থকায় নীরোগ ব্যক্তিকে ১২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন বৈলক্ষণ্য দেখিতে পান নাই। ইহার উত্তাপহারকের আর একটী সুবিধা এই যে, অতি ধীরে ধীরে উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টায় সম্পূর্ণ সমতা উপস্থিত হয় এবং আরও ৩।৪ ঘণ্টার পর পুনর্ব্বার উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। সুতরাং রোগী প্রায় ৮।১০ ঘণ্টা কাল শান্তিতে অবস্থান করিতে পারে। কিন্তু এই শ্রেণীর এণ্টিপাইরিণ্ প্রভৃতির কার্য্য অতি দ্রুত গতিতে উপস্থিত হইয়া অল্প সময়ের মধ্যেই পর্য্যবসিত হইয়া থাকে। পরস্পর তুলনায় ফেনাসিটিনের শক্তি ন্যূন হইলেও এতৎ ক্রিয়ায় মাধুর্য্য এবং স্থায়িত্বের প্রতি দৃষ্টি করিলে ইহার শ্রেষ্ঠত্ব সম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকে না।

ফেনাসিটিন স্নায়ুমণ্ডল, হৃৎপিণ্ড বা অন্য কোন যন্ত্রের প্রতি অবসাদন অথবা অপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, তজ্জন্য

দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে অতি বৃদ্ধ ব্যক্তিকেও নিঃশঙ্ক চিত্তে প্রয়োগ করা যায়।

ইহার ঘর্ম্মকারক ক্রিয়া অতি মৃদু, এণ্টি-পাইরিণের তুলনায় অতি সামান্য, ঘর্ম্মান্তে শরীরে গ্লানি বা ক্লেদ ইত্যাদি কিছুই হয় না, ঘর্ম্ম করণ উদ্দেশে ইহা ব্যবহৃতও হয় নাই।

স্নায়বীয় ধৈর্য্য সম্পাদক—এই ক্রিয়া উত্তাপহারক অপেক্ষা কোনক্রমে ন্যূন নহে, সেবন করানের পর ২০ হইতে ৩০ মিনিটের মধ্যে ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হয়। স্নায়বীয় উগ্রতা বিনষ্ট করতঃ বিবমিষা, বমন, অনিদ্রা, প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া এবং আক্ষেপ নিবারক কার্য্য করে।

ইহার বেদনা নিবারক শক্তি অত্যন্ত প্রবল হইলেও কেবলমাত্র স্নায়বীয় বেদনা, স্নায়ুশূল প্রভৃতিতে উৎকৃষ্ট কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়, তদ্ভিন্ন অপরাপর বেদনায় অতি সামান্য পরিমাণে প্রতিকার লাভ হয়, নিউ-রালজিয়ায় ইহার প্রয়োগ অব্যর্থ অথবা প্রতিদ্বন্দ্বী বিহীন।

মর্ফিয়া, বেলেডোনা, একোনাইট প্রভৃতি ঔষধে বেদনা নিবারণ করিয়া থাকে সত্য, কিন্তু তাহাদের মাদকতা শক্তি থাকায় বেদনা নিবারণের সঙ্গে সঙ্গে মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া অপরবিধ উপসর্গ আনয়ন করে, ফেনাসিটিনের তদ্রূপ অসুবিধা অদ্য পর্য্যন্ত অবগত হওয়া যায় নাই।

ইহার নিদ্রাকারকক্রিয়া কেবল স্নায়বীয় উগ্রতা পরিহার এবং ধৈর্য্য সম্পাদন করতঃ প্রকাশ পায়, তজ্জন্য নিদ্রা ভঙ্গের পর মাদক দ্রব্য সেবনের ন্যায় গ্লানি, মাথাভার, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি কোন উপদ্রব দেখিতে পাওয়া যায় না; অধিকন্তু ক্ষুধার উদ্রেক হইয়া থাকে।

অপরাপরক্রিয়া—কেবলমাত্র স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা বিনষ্ট করিয়া পরম্পরা সম্বন্ধ প্রকাশ পায়।

উপরোক্ত মত কয়েকটী সমর্থনার্থ নিম্নে ডাক্তার বর্থার্জ্জ, হোপ, হিউজনার, ক্রম্বি প্রভৃতি কতিপয় সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতের সংক্ষিপ্তসার সংগ্রহ করা গেল।

"সুস্থ ব্যক্তিকে ৮ হইতে ১২ গ্রেণ ফেনাসিটিন সেবন করাইলে কোন পরি-বর্ত্তন লক্ষিত হয় না। জ্বরীয় অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উত্তাপহারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অল্পমাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগাপেক্ষা একেবারে পূর্ণ মাত্রায় সেবন করান সৎপরামর্শ। ৫০ জন রোগীকে সেবন করাইয়াও শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন বা অবসন্নতা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। শারী-রিক উত্তাপ অতি ধীরে ধীরে হ্রাস হইতে থাকে। ছয় ঘণ্টার পর ক্রিয়া শেষ হয়। তৎপর ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে। দশ ঘণ্টার পর ঔষধের কার্য্য শেষ হয়। তখন রোগী স্বাভাবিক বা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

১০ গ্রেণ ফেনাসিটিন যে কার্য্য করে সেই কার্য্য ৮ গ্রেণ এণ্টিফেব্রিন বা ৩০ গ্রেণ এণ্টিপাইরিনের দ্বারা সম্পন্ন হইতে পারে। ২৪ গ্রেণ কুইনাইন দ্বারা তদপেক্ষা অনেক কম কার্য্য হইতে পারে। সকল রোগীই ফেনাসিটিন সেবনের পর শারী-রিক শান্তি এবং স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে

"স্নায়ুমণ্ডলের সুস্থতা সম্পাদন এবং বেদনা নিবারণ জন্য ফেনাসিটিন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার মর্ফিয়া ইত্যাদির ন্যায় কোন প্রকার মাদক শক্তি অথবা ব্রোমাইড, কুইনাইন ইত্যাদির ন্যায় অবসাদন শক্তি নাই। স্নায়বীয় শিরঃপীড়া, গ্যাষ্ট্রানুজিয়া, সায়াটিকা, হিষ্টিরিয়া এবং অনিদ্রা নিবারণ জন্য ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করা গিয়াছে। অত্যধিক পরিশ্রম জন্য অনিদ্রা এবং স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ জন্য ১৬ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিয়া উপকার সাধিত হইয়াছে। এই ঔষধ সেবন করার অর্দ্ধ হইতে দুই ঘণ্টার মধ্যে বেদনা আরোগ্য হয়। গন্ধাস্বাদ রহিত জন্য সেবন করিতে কোন কষ্ট হয় না।"

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার শ্রীযুক্ত দয়ালচন্দ্র সোম মহাদয় ফেনাসিটিনের নির্দ্দোষিতা এবং কার্য্যের ধীরতা জন্য এই শ্রেণীস্থ অপরাপর ঔষধাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ জ্ঞান করেন।

এক সম্প্রদায় চিকিৎসকগণ বলেন যে, আভ্যন্তরিক শক্তির বিনিময়ে ফেনাসিটিন দ্বারা উপকার পাওয়া যায় সত্য কিন্তু তদ্দ্বারা রোগী সত্বরে আরোগ্য না হইয়া বরং দীর্ঘকাল কষ্টভোগ করে। ইহাঁদের এই মতের মূলে যে কোন প্রকার সত্য নাই তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে এবং ইহার প্রতিকূল পক্ষাপেক্ষা স্থল বিশেষে অনুকূল পক্ষই প্রবলতর।

ইহার অপর একটী দোষ এই যে, যে কোন রোগে হউক প্রথম প্রথম যেমন উপকার পাওয়া যায়, শেষে আর তদ্রূপ উপকার হয় না। এবং দৈহিক প্রকৃতিভেদে বিভিন্ন রকম শক্তি অনুযায়ী ক্রিয়া প্রদর্শন করে।

আময়িক প্রযোগ। উত্তাপ হ্রাস করার জন্যই অত্যধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যে কোন কারণ বশতঃ শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ইহা দ্বারা নিরাপদে স্বাভাবিক উত্তাপে আনয়ন করা যায়।

তরুণ একজ্বরে ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া ৩।৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রায়শঃ সামান্য রকম ঘর্ম্ম হইয়া জর ত্যাগ হইতে দেখা যায়। কোন কোন রোগীর পুনর্ব্বার আর জর হয় না। আবার কাহারো বা পুনর্ব্বার ৮।১০ ঘণ্টা পর জর আইসে। ইহাতে বিশেষ এই এক উপকার লাভ হয় যে একজ্বরাবস্থায় দীর্ঘকাল থাকিলে শারীরিক অবসন্নতা যতদূর অধিক হইবার সম্ভাবনা তদপেক্ষা অনেক কম দৃষ্ট হয়।

স্বল্প বিরাম জ্বরে শারীরিক উত্তাপ অধিক থাকিলে অস্থিরতা, আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য এবং প্রলাপ ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ায় ভবিষ্যৎ কল অমঙ্গল জনক হইবার আশঙ্কা থাকে, ফেনাসিটিন সেবন করাইলে উত্তাপ হ্রাস হওয়ায় ঐ সকল আশঙ্কা কতক পরিমানে উপশম হইতে পারে। অধিকন্তু বিরামাবস্থা সত্বরে উপস্থিত হয়।

সবিরাম জ্বরে উত্তাপ বৃদ্ধির আরম্ভে ফেনাসিটিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে অতি অল্প সময় মধ্যে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়, তজ্জন্য কষ্টজনক দাহ অবস্থা আর উপস্থিত হইতে পারে না। এই প্রণালীতে জ্বরের ভোগ হ্রাস হইয়া বিরাম কাল দীর্ঘ

হয় এবং দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ করার জন্য নানাবিধ উপসর্গ সম্মিলিত হইবার আর কোন প্রকার সম্ভব থাকে না।

ক্ষয়কাশ সংযুক্ত বৈকালিক জ্বরেও অপরাহ্ন কালে এক মাত্রা সেবন করাইলে সত্বরে জ্বর ত্যাগ হয়, অথচ ঘর্ম্ম তত অধিক হয় না।

বাত জ্বর, সূতিকা জ্বর, হাম, জ্বরাতিসার ইত্যাদি বিবিধ প্রকার জ্বরে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

যে কোন প্রকার জ্বর হউক, সেবন করাইলে উত্তাপ হ্রাস করিয়া বিধানোপাদান বিনষ্ট বন্ধ করে, স্নায়বীয় উত্তেজনা বিনষ্ট করতঃ বমন, বিবমিষা, শিরঃপীড়া, গ্লানি, অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি নিবারণ পূর্ব্বক মহোপকার সাধন করে, তদ্বিষয়ে দ্বিমত নাই।

ডাক্তার উইলিয়ম ষ্টক মহোদয় একটী পুরাতন স্নায়বীয় হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত লোকের বমন নিবারণ জন্য নানাবিধ ঔষধ সেবন করাইয়াছিলেন, কিন্তু কোন উপকার না পাইয়া পরিশেষে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ফেনাসিটিন সেবন করাইয়া সন্তোষজনক ফললাভ করেন।

পেচ্ সাহেব একটী ধনুষ্টঙ্কারাক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রতিদিন ৩০—৫০ গ্রেণ পরিমাণ ফেনাসিটিন সেবন করাইয়া আরোগ্য করেন, ঐ ব্যক্তি ১৯ দিনে সর্ব্বশুদ্ধ এক আউন্স ছয় ড্রাম এবং অপর একটী রোগী ১২ দিনে এক আউন্স দুই ড্রাম সেবন করতঃ সহ্য করিয়াছিল। তজ্জন্য কাহারও কোন প্রকার অনিষ্ট হয় নাই।

ডাক্তার রডেলের মতে ইহা বাত রোগের পক্ষে একটী মহৌষধ, স্যালিসিলিক এসিড ইত্যাদি অপেক্ষা ইহার প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। প্রদাহ, বেদনা, স্ফীততা শীঘ্র উপশম হয়। প্রতিদিন ৮০।৫০ গ্রেণ সেবন করান আবশ্যক। হিট এপোপ্লেক্সী, এবং সর্দ্দি-গরমীতে উত্তাপহারক জন্য উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

ব্রঙ্কাইটিস এবং নিউমোনিয়া রোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শীঘ্র উত্তাপ এবং প্রদাহের বেগ হ্রাস করিয়া উপকার করে, বালকদিগের পক্ষে অপর কোন ঔষধ পুনঃ পুনঃ সেবন করান কষ্ট কর। তজ্জন্য ৬।৭ ঘণ্টা পরে এক মাত্রা সেবন করাইতে কোন কষ্ট হয় না। আস্বাদ বিহীন জন্য খাইতেও কোন আপত্তি করে না।

হুপিংকফ রোগে ফেনাসিটিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। দুগ্ধ-পোষ্য শিশুদিগের জন্য $\frac{১}{৪}$ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

অত্যধিক শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম জন্য স্নায়বীয় উগ্রতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এবং দুশ্চিন্তা জন্য অনিদ্রা রোগ উপস্থিত হইলে ইহাদ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

নানাবিধ শিরঃপীড়ায় ইহার তুল্য প্রতিষেধক ঔষধ আর নাই।

একজেমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগে প্রয়োগ করিলে প্রদাহ উপশম এবং যন্ত্রণা লাঘব হয়।

ইনফ্লুয়েন্জা রোগে ফেনাসিটিন দ্বারা

রোগ আরোগ্য না হইলেও শিরঃপীড়া, গ্লানি, গায়ে বেদনা ইত্যাদি সত্বরে উপশম হওয়ার জন্য যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়।

মাত্রা। উত্তাপহারক ইত্যাদি জন্য

পূর্ণ বয়স্কের—৫—১০গ্রেণ

বালকের——১—২গ্রেণ

বেদনা, আক্ষেপ নিবারণ জন্য

পূর্ণ বয়স্কের—১৫—২০গ্রেণ

প্রয়োগরূপ—

১। লে'জেন্স—ইহার প্রতি চাকৃতিতে ৮ গ্রেণ ফেনাসিটিন আছে। মাত্রা ১—২ চাকৃতি।

২। টেব্‌লইডস্—

বিশুদ্ধ অবস্থায় বা শর্করাসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, নিম্ন লিখিত মিশ্ররূপে প্রয়োগ করিলেও সুখাদ্য হইতে পারে।

℞

ফেনাসিটিন	৫ গ্রেণ
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থা	১ ড্রাম
সিরপ সিম্পল	১ ড্রাম
একোয়া এনিথাই—সমষ্টিতে	১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

মন্তব্য। কলিকাতার একটী প্রসিদ্ধ ঔষধালয়ের তত্ত্বাবধায়ক মহাশয়ের জ্বর হওয়ায় আমি আহূত হইয়া দেখি, শারীরিক উত্তাপ ১০৩ F শিরঃপীড়া, মানসিক চাঞ্চল্য, অস্থিরতা এবং সমস্ত রাত্রিতে ভাল রকম নিদ্রা হয় নাই এজন্য বড়ই কষ্ট পাইতেছেন। এ সকল যন্ত্রণা নিবারণ জন্য প্রথমতঃ ৫ গ্রেণ ফেনাসিটিন ব্যবস্থা করিলাম। কিছুকাল পরে অপর একজন চিকিৎসক আসিয়া উক্ত ব্যবস্থা রহিত করিলেন; কি উদ্দেশ্যে যে উক্ত ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, তাহা অবগত হওয়াও নিষ্প্রয়োজন মনে করিলেন। আবার অপর এক সম্প্রদায় চিকি[illegible] আছেন। তাঁহারা যথাতথা নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এ উভয় সম্প্রদায়ই অবশ্য নিন্দনীয়। কেননা প্রয়োগের আবশ্যকতা উপলব্ধি করা বিশেষ কর্ত্তব্য।

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি, এম, বি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

এরোরুট।

পাশ্চাত্য অসভ্য আদিম অধিবাসীগণ ধনুর্ব্বাণ ব্যবহার করিত; তাহারা বাণাঘাতের বিষাপহারক বলিয়া ইহাকে এরোরুট নাম দিয়াছে।

এরোরুট রোগীর পথ্য বলিয়া ব্যবহৃত হয়। ইহার গুণ পুষ্টিকারক এবং উদরাময় রোগীদিগের পক্ষে সুপথ্য। ইহা পাশ্চাত্য উপদ্বীপ সকলে পাওয়া যায়। প্রধানতঃ মারাণ্টা অরণ্ডিনেসিয়া নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। মারাণ্টার এরোরুট শুভ্রবর্ণ; এবং দানাগুলি একত্র করিয়া জলমিশ্রিত করিয়া উত্তাপের সহিত উত্তম মণ্ড প্রস্তুত

হয়। ইহা সুস্বাদ, শুভ্র এবং স্বচ্ছ। মণ্ড ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত ঘন থাকে এবং নষ্ট হয় না। কিন্তু আলুর মণ্ড ১২ ঘণ্টার মধ্যে টক এবং ঘোলা হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা এরোরুট ও আলুর কণা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বিলক্ষণ প্রভেদ দেখা যায়। দুই বস্তুরই দানা অণ্ডাকার। প্রশস্ত দিকে একটী রেখাবিশিষ্ট দানাগুলি এরোরুট আর অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত দিকে রেখাযুক্ত কণাগুলি আলুর দানা। আর মধ্যস্থলে গোল গোল রেখাগুলি পরিষ্কার দেখা যায়। এই এরোরুটের সহিত টাপিওকা, সাগু ও আলুর কণা মিশ্রিত করিয়া বিক্রয় করে কিন্তু তাহা সহজে লক্ষিত হইয়া থাকে।

আর করকুমা জাতীয় এরোরুট করকুমা নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা প্রায় মারাণ্টা এরোরুটের তুল্য গুণবিশিষ্ট। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা ইহার কণা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ইহা মারাণ্টা এরোরুট অপেক্ষা বড় এবং লম্বা দেখা যায়। এবং মধ্যবর্ত্তী গোল গোল রেখাগুলি পরিষ্কার এবং অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট অনুভূত হয়। কিন্তু সেই রেখাগুলি সম্পূর্ণ গোলাকার নহে ইহার বৃন্তের দিকে লম্বা হয়।

মেনিহট এরোরুট বাইয়ো হইতে সংগৃহীত হয়। ইহার কণাগুলি পরিষ্কার এবং দেখিতে সুন্দর।

টাক্কা এরোরুট অথবা ওটাহেটির এরো-রুট প্রায় মেনিহট এরোরুটের তুল্য কিন্তু অত্যল্প আমদানি হয় বলিয়া সকলে দেখে নাই। কেবল হাসাল্ সাহেব তাহা দেখিয়া অঙ্কিত করিয়াছিলেন।

এরম্ এরোরুট পোর্টল্যাণ্ড হইতে পাওয়া যায়। ইহার অপর নাম পোর্টল্যাণ্ড এরোরুট। ইহা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং সকোণ, এজন্য অন্যান্য এরোরুট হইতে ইহা সহজে বিভিন্ন করা যাইতে পারে। এই এরোরুট কখন কখন পোর্টল্যাণ্ড সাবু-দানা বলিয়া কথিত হয়।

বিলাতী অথবা আলুর এরোরুট বাজারে "ফেরাইনা" বলিয়া বিক্রীত হয়। ইহা এমন উত্তম হয় যে মণ্ড প্রস্তুত করিলে মেনিহট এরোরুট বলিয়া ভ্রম জন্মে। ইহার কণাগুলিতে লাইকর পটাস্ মিলাইলে দানা-গুলি ক্রমশঃ স্ফীত হয়, এজন্য অন্যান্য এরোরুট হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার মণ্ড প্রস্তুত করিতে হইলে মারেণ্টা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে লাগে।

টাপিওকা জাট্রোপা মেনিহট বৃক্ষের নির্যাস হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দেখিলে বৃন্তস্থানীয় স্থান মধ্যবর্ত্তী লক্ষিত হয়। ইহার দানাগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র। ইহা কখন কখন ২।৩ কিম্বা চারিটী একত্র যোগ হইয়া একটা বড় দানা হয়। তাহাকে যুক্তকণা বলা যায়। ইহা কখন কখন সাবুর দানা এবং আলুর কণার সহিত মিলাইয়া বিক্রীত হয়, কিন্তু তাহা অণুবীক্ষণ দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হয়।

সাগুদানা।

সাগুদানা সেগস্ ফেরানিফরা নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। আর এই বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন সাগু সর্ব্বোৎকৃষ্ট হয়, কিন্তু সাইকাস্ সিরসিনেলিস্ নামক বৃক্ষোৎপন্ন

সাগুদানাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সেগুলি অপেক্ষা পূর্ব্বোক্তগুলি অনেক ভাল। সাগুর বড বড় গোলাকার দানাগুলিকে সাগুপরল্ বলিয়া থাকে, ইহা হাস্পাতালে ব্যবহৃত হয়। সাগুদানা ঠাণ্ডা ও গরম জলে গলিয়া যায়। ইহার কণা লম্বা, কিন্তু শেষভাগে গোল এবং অপরদিকে চাপা এজন্য আলুর কণা হইতে ইহা সহজে প্রভেদ করা যায়। ইহার গোল রেখাগুলি এরো-রুটের কণার ন্যায় স্পষ্ট নহে। বাজারে আলুর কণা মিলাইয়া সাগু বিক্রীত হয়, ইহা কখন কখন কোচিনীল ও চিনি মিলাইয়া রঙ করিয়া ব্যবহৃত হয়।

পূর্ব্বোক্ত এরোরুট, টাপিওকা ও সাগু রোগীর লঘু আহার ও সুপথ্য বলিয়া পরি-গণিত এবং সেবনে অন্ত্র শীতল করে, উদরাময় রোগে এরোরুট ব্যবহার করিলে মলবদ্ধ করে, সে রোগে দুগ্ধ নিষিদ্ধ।

চা।

ডাক্তার লেথ্বি সাহেবের মতে চার চাকৃচিক্য স্বাভাবিক নহে, ইহা কৃত্রিম। কাল চার রং রসাঞ্জন বা কৃষ্ণ সীসক দ্বারা ফলিত হয় আর সবুজ চার রং প্রসিয়ান্ ব্লু চীনদেশীয় এক প্রকার মৃত্তিকা ও হরিদ্রা দ্বারা প্রস্তুত হয়। এই পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার চা ব্যবহারে লাগে কিন্তু শীতল জলে চাগুলি ফেলিয়া চালনা করিলে নিম্নে রং বসিয়া যায় এবং বস্ত্রদ্বারা চা ছাঁকিয়া লইয়া নিঃসৃত জল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায়। যাহাকে "মালুমিশ্র" বলিয়া থাকে তাহা নানা প্রকার বৃক্ষের পত্র মোলিং কলগু, পিকা প্রভৃতি মিশাইয়া এ প্রদেশে আনীত হয় তাহাতে অন্যান্য বৃক্ষের শুষ্ক পত্র লৌহ চূর্ণ এবং অতি কদর্য্য চারপত্র এবং কিঞ্চিৎ উত্তম চা মিশাইয়া বিক্রীত হয়। কিন্তু উৎকৃষ্ট চা সুগন্ধ এবং শুষ্ক ও আর্দ্র অবস্থায় সমভাব আর তাহার স্বাদ বড় চমৎকার। যদি চার পত্রে সন্দেহ উপস্থিত হয় তাহা হইলে পত্র-গুলি গরম জলে ভিজাইয়া বিভিন্ন করিলে এবং উত্তমরূপ পরীক্ষা করিলে বিশেষ জানা যাইবে, ও সেই নিঃসৃত ঘোলা জল পরীক্ষা করিলে অণুবীক্ষণ ব্যবহারে স্পষ্ট প্রতীত হইবে। চা মানব দেহের রক্ত পরি-ষ্কারক, ঘর্ম্মকারক ও পুষ্টিকারক পানীয়। ইহা কেবল গরম জলে ভিজাইয়া ও তাহার সহিত কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ ইহার সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন।

কাফি।

কাফিও চার ন্যায় ব্যবহৃত হয়। ইহার সহিত "চিকোরী" মিশাইয়া বিক্রীত হয়। চিকোরী এক প্রকার বৃক্ষের মূল হইতে উৎপন্ন। এই মিশ্র অণুবীক্ষণদ্বারা স্পষ্ট লক্ষিত হয়। কিম্বা পরীক্ষাকালে নমুনার এক মুষ্টি লইয়া জলে নিক্ষেপ করিলে চিকোরী ডুবিয়া যাইবে কিন্তু কাফি ভাসিতে থাকিবে। কিম্বা কাফির পুরিয়া খুলিবার পর যদি পরস্পর একত্র কণাগুলি হইতে দেখা যায় এবং যেন একখানি চাপ হইয়া গিয়া থাকে তাহা হইলে তাহা চিকোরী মিশান বলিয়া নির্দ্ধারণ করিয়া লইতে হইবে। কাফি

সেবন করিলেও আমাদিগের দেহের রক্ত পরিষ্কার হয় এবং অনিদ্রা উৎপাদন করিয়া থাকে।

মাংস।

মাংস আমাদের এক প্রধান আহারীয়। কারণ, ইহা দ্বারা আমাদের দেহে যবক্ষারজান প্রভূত পরিমাণে সঞ্চিত হয়। এবং এই যবক্ষারজান নানা প্রকার বসাত্মক পদার্থ মিশ্রিত হইয়া আমাদিগের দেহের কান্তি বর্দ্ধন করে। ইহাতে ক্লোরাইড অফ পোটাসিয়ম, ফস্ফেট অফ পটাস, কার্ব্বনেট অফ পটাস্ লবণ ও লৌহ মিশ্রিত থাকে। মাংস সহজে প্রস্তুত হয়, ও গরম জলে শীঘ্র নরম হয় ও গলিয়া যায়। এবং অতি সহজে পরিপাক করা যাইতে পারে। আমাদের বঙ্গদেশে মাংস বড়ই সুখাদ্য বলিয়া পরিগণিত। ইহা অন্যান্য শাকসবজী অপেক্ষা শীঘ্র পরিপাক করা যাইতে পারে। ইহা শরীর-পুষ্টিকারক, বলকারক ও মাংসপেশীর সাধারণতঃ উন্নতিকারক। ইহা ষ্টার্চহীন হওয়াতে কিঞ্চিৎ অসুবিধা উৎপাদন করে।

মাংসে	জল	৭৩৪ ভাগ	(শতকরা)
,,	অণ্ডলাল	২ ২৫ ভাগ	,,
,,	জিলাটিন্	৩ ৩ ভাগ	,,
,,	বসা	২·৮৭ ভাগ	,,
,,	ক্রীয়াটিন	০·০৬ ভাগ	,,
,,	ভস্ম	১·৬ ভাগ	,,

ভস্ম প্রায় শতকরা ৪ ভাগ থাকে। গিল্বর্ট সাহেব পরীক্ষাদ্বারা শতকরা ৩·৬৯ ভাগ স্থির করিয়াছেন আর ষ্টোজেল সাহেব ভস্মে শতকরা ৮ ৯ভাগ অঙ্গারজান স্থির করিয়াছেন এবং তাঁহার মতে ল্যাক্টিক দ্রাবক ইহাতেই লক্ষিত হয়, কিন্তু ভস্ম ক্ষারময়।

মাংস পরীক্ষাকালে নিম্ন লিখিত কতকগুলি বিষয় আমাদিগের জানা উচিত, কারণ যেটী আমাদিগের প্রধান আহার তাহা যদি মন্দ হয়, তাহা হইলে আমাদিগের শরীরে নানা ব্যাধি উৎপাদন করিতে পারে।

১মতঃ। ছেদনের ১২ ঘণ্টা পূর্ব্বে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। মাংস কাটিয়া দেখিবে যদি তাহাতে রক্তবর্ণ মাংসপেশী এবং মধ্যে মধ্যে বসা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে নিশ্চয় জানিবে যে জন্তুটী জীবিতাবস্থায় রীতিমত আহার প্রাপ্ত হইয়াছিল।

২য়তঃ। মাংসপেশীর বর্ণ পরীক্ষা করিবে। যদি তাহা সরস ও শুভ্র অর্থাৎ রক্তহীন হয়, তাহা হইলে জানিবে যে হয় জন্তুটী নিতান্ত শিশু কিম্বা রুগ্ন। আর যদি অত্যন্ত লাল হয়,এমন গাঢ় লাল যে কিঞ্চিত কাল বর্ণ বোধ হয়, তাহা হইলে জীবটীকে হত্যা করা হয় নাই, অর্থাৎ আপনি মরিয়া গিয়াছে। অতএব নিতান্ত লালবর্ণ মাংস ভাল নয়, অথবা অত্যন্ত শ্বেতবর্ণ রক্তহীন মাংস ভাল নয়, অল্পলাল ও অল্প শুভ্র মাংসই আমাদিগের প্রশস্ত আহারীয়।

৩য়তঃ। মাংস ও বসা দুই পদার্থই শক্ত হওয়া আবশ্যক অর্থাৎ যে মাংসখণ্ড নরম ও সজল তাহা তাজা নয়, এবং বসার মধ্যে মধ্যে লাল লাল বিন্দু না থাকে, তাহা হইতে তাহা ভাল নয়, পুরাতন স্থির করিবে।

৪র্থতঃ। মাংস হইতে যদি কোন প্রকার রস বহির্গত হয়, তাহা অত্যল্প হওয়া উচিত এবং ঈষৎ লালবর্ণের হইবে আর পরীক্ষা-

কাগজ স্পর্শ দ্বারা এসিড জানা যাইবে, সেই মাংস ভাল; নতুবা রস অধিক পরিমাণে নির্গত হইলে জানিবে যে মাংস তাজা নহে। মন্দ মাংসের রস পরীক্ষা কাগজে স্পর্শ করিলে ক্ষার জানা যাইবে। উত্তম মাংসের উপরিভাগ প্রায় শুষ্ক থাকে এমন কি ২।১ দিন রাখিলেও শুষ্কভাব থাকে।

৫মতঃ। মাংসপেশীগুলি বেশী মোটা হইবে না এবং লম্বা হইবে না, কিম্বা পেশীর মধ্যস্থলে যেমন পচা জলের ন্যায় কোন বস্তু বা রস নির্গত হইবে না, তাহা হইলেই মাংস উত্তম জানিবে।

৬ষ্ঠতঃ। মাংসে সামান্য সুগন্ধ হইবে কোন প্রকার বাসি কিম্বা পচা গন্ধ হইবে না। যদি কিঞ্চিৎ দুর্গন্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে জানিবে যে পচনকার্য্য আরম্ভ হইয়াছে কিম্বা রুগ্ন জীবের মাংস। এক টুকরা মাংস কাটিয়া তাহা গরম জলে ডুবাইলে দুর্গন্ধ উত্তমরূপে পাওয়া যাইবে। আরও যদি একখানি পরিষ্কার ছুরিকা দ্বারা মাংস দ্বিখণ্ড কর, তৎপরে যদি ছুরিকার আঘ্রাণ লও, তাহা হইলেও ভালরূপে জানিতে পারিবে।

যদি মাংস পরীক্ষায় কিঞ্চিৎ সন্দেহ জন্মে, তাহা হইলে অণুবীক্ষণ দ্বারা মাংস-পেশী দেখিলে স্পষ্ট লক্ষিত হইবে। অতিক্ষুদ্র "সিষ্টিসেরসাই" এবং "ট্রিচিনি" নামক কীট ভালরূপে দেখিতে পাইবে। যদি সমুদায় জন্তুদেহ পাওয়া যায়, তাহা হইলে তাহার মস্তিষ্ক পরীক্ষা করিবে এবং যকৃৎ দেখিবে তাহাতে হাইডেটিড্ পাওয়া যায় কি না। ফুসফুসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সংখ্যাতীত বিস্ফোটক আছে কি না। এবং পঞ্জরাস্থির সহিত প্লুরায় সংমিলন আছে কি না। আর আর অন্যান্য রোগ পরীক্ষা করিতে হইলে মুখের অভ্যন্তর, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি দেখিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

সম্পাদকের সন্তুষ্টি।

স্বীয় লালিত ও পালিত বৃক্ষ ফুল ও ফলে পরিণত হইতেছে নয়নগোচর করিয়া কোন এমন উদ্যানরচয়িতা আছেন যে তিনি আনন্দ-সাগরে ভাসমান না হয়েন? কে এরূপ স্থলে সেই মুকুলোদ্গমে স্বীয় হৃদয়পদ্ম প্রস্ফুটিত না পারেন? আজ আমাদের সম্পাদক মহাশয়ের অতি যত্নের ও সাধের "ভিষক্ দর্পণ"রূপ বৃক্ষে বসন্তের পদার্পণে কএকটী ফুল ফুটিয়াছে ও তাঁহার চিত্ত আনন্দে বিহ্বল হইয়াছে। আনন্দ-বার্ত্তা বন্ধুবর্গের কর্ণগোচর না করিতে পারিলে কোনরূপেই মনের স্থৈর্য্য ও শান্তি-সাধন হয় না। আমাদের সম্পাদকের সেই আনন্দ সম্বাদ আমাদের বন্ধুবর্গের শ্রুতিগোচর করণার্থ নিম্নে প্রেরিত সংবাদ প্রবন্ধ প্রসূনরূপে "ভিষক্-দর্পণ"রূপ বৃক্ষের পত্রপার্শ্বে শোভনার্থ প্রকাশিত করা হইল:—

(১) সপর্য্যায় জ্বরে পিক্রেট অব এমোনিয়ার ফল।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

প্রথম সংখ্যায় পিক্রেট অব এমো-নিয়ার বিবরণ পাঠ করিয়া মনোমধ্যে এক অভূতপূর্ব্ব আনন্দের সঞ্চার হইয়াছিল। এই অপূর্ব্ব সম্ভূত আনন্দের কারণ, কুইনা-ইনের তুল্য পর্য্যায়নিবারক ঔষধের আবিষ্কার ব্যতীত আর কিছুই নহে। ঊনবিংশ শতাব্দীর শেষভাগ এমনই ভয়ঙ্কর হইয়া পড়িয়াছে যে, কেহ কাহারও উপকার করিলে তাহার প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন করা দূরে থাক, বাক্যালাপ পর্য্যন্ত রহিত হইয়া যায় এবং এমন কি,কখন কখন সাধ্যানুসারে তাহার বিনাশ সাধন বা অমঙ্গল চেষ্টায় কৃতসঙ্কল্প হয়। হতভাগ্য কুইনাইনও এই নিয়মের অধীন হইয়াছে এই ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে কুইনাইন প্রতিনিয়ত যে সুমহৎ উপকার সংসাধন করিতেছে, তদ্বিষয় বাস্তবিকই একমুখে ব্যক্ত করা যায় না। হতভাগ্য দেশের লোক কুইনাইনে জীবন পাইয়াও, প্রকাশ্যে কুইনাইন সেবনের আপত্তি উত্থাপন করে, এবং এই পর্য্যন্তই ক্ষান্ত না হইয়া শত প্রকারে ইহার দোষা-রোপ করিতে থাকে। ইহা সত্য বটে, যে, কুইনাইনের অনেকগুলি দোষ আছে, কিন্তু ইহার পর্য্যায়নিবারকগুণ ও অন্যান্য গুণের সহিত তাহার তুলনা করিলে, কুইনাইনের এই সমস্ত দোষ অবশ্য মার্জ্জনীয় বলিয়া বোধ হয়, এবং এতদৌষধের ভূয়সী প্রশংসা না করিয়া স্থির থাকিতে পারা যায় না! কুই-নাইনের এই সকল দোষ সহজেই নিবারিত হইতে পারে, কেবল প্রয়োগ কর্ত্তার বিবেচনাধীন মাত্র।

সাধারণ লোকে কুইনাইন যে কেন সেবন করিতে চাহে না,—কুইনাইনের যে কি দোষ তাহার প্রকৃত উত্তর তাহাদিগের নিকট বাস্তবিকই দুর্লভ। বিভিন্ন মতা-লম্বী চিকিৎসক সম্প্রদায়, তাঁহাদিগের স্ব স্ব চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধের গৌরব বর্দ্ধন বা রক্ষার জন্য, দেশোৎসন্নকর ভীষণ ম্যালেরিয়া জ্বরের এক মাত্র ঔষধ (স্পেসিফিক রেমিডি) বা ব্রহ্মাস্ত্র স্বরূপ কুইনাইনের অশেষ গুণের প্রতিকূলে কেবল মাত্র দোষেরই বিবয় কীর্ত্তন করা অধিকতর সম্ভব; কিন্তু যে মহোপকারী ঔষধের প্রভাবে সপর্য্যায় জ্বর এবং কোন কোন প্রকার অবিরাম জ্বরেও ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা সকল কদাচিৎ ভোগ করিতে হয়, এরূপ ফলো-পধায়ী ঔষধের প্রতি বিদ্বেষ প্রকাশ করিয়া সাধারণে ইহার নাম শুনিলেই আর ঔষধ সেবন করিতে চাহে না, ইহা অপেক্ষা ক্ষোভের বিষয় আর কি হইতে পারে? সুতরাং এরূপস্থলে কুইনাইন ছদ্মবেশে প্রয়োগ ব্যতীত চিকিৎসকের আর উপা-য়ান্তর দেখা যায় না।

জ্বর রোগের চিকিৎসায় যখন কুইনাইন প্রয়োগ অত্যাবশ্যক হইয়া উঠে, সেই সময় রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজনগণ যদি কুইনাইন সেবনের অনভিমত প্রকাশ করে, তাহা হইলে সচরাচর তিনটী কুফল

সংঘটিত হইয়া থাকে; এই তিনটী কুফলের দুইটী রোগীর ভোগ্য এবং অপরটী চিকিৎসক ভোগ করিতে পারেন। রোগী যদি কুইনাইনের পক্ষপাতী না হয়, তাহা হইলে হয় তাহাকে দীর্ঘকাল ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইবে, না হয় উপস্থিত রোগ যদি এরূপ হয় যে আর একবার মাত্র জ্বর হইলেই রোগীর জীবন বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে তাহা হইলে ইহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে যে ঔষধ্ বারণ করিতে অসমর্থ হেতুই এই দুইটী মন্দ ফল সংঘটিত হইয়াছে ইহাই পীড়িত ব্যক্তিগণের ভোগ্য। এবং চিকিৎসক রোগীর চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া, কুইনাইন বর্জ্জিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে আদিষ্ট হইলে, অথবা উল্লিখিত কুফল সংঘটিত হইলে, রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজনগণ কর্তৃক বীতশ্রদ্ধ হইতে পারেন, এবং তৎপদে অপর চিকিৎসক মনোনীত হওয়াও অধিকতর সম্ভব, সুতরাং এরূপ স্থলে চিকিৎসকের যশোলাভ হওয়া দূরে থাক তাহা একেবারেই বিনষ্ট হইয়া যাইবে। যিনি এই তিনটী কুফল সংঘটনের আশঙ্কায় কার্য্য করিবেন তাঁহাকেই কুইনাইন বা তত্তুল্য কোন ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে, নচেৎ তাঁহার অভীষ্ট সিদ্ধ হওয়া সুদূর পরাহত।

উল্লিখিত প্রকার চিকিৎসায় আদিষ্ট চিকিৎসক ঔষধ ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়া, স্যালিসিন, বিবিরীন, নিম, আর্সেনিক, আইওডিন, কার্ব্বলিক এসিড, ইউক্যালিপ্টস্ প্রভৃতি ম্যালেরিয়া নাশক ও পর্য্যায় নিবারক ঔষধ সমূহের প্রতি একদৃষ্টে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে থাকেন, এবং কোনটীই কুইনাইনের তুল্য ফলোপধায়ী না হওয়ায় সুদুঃখিত হৃদয়ে কপোল প্রদেশে হস্তার্পণ করিয়া চিন্তাবিষ্ট হয়েন। যখন এইরূপ গভীর চিন্তা সাগরে, নিমজ্জিত হইয়া চিকিৎসক আপনাকে বিস্মৃত হইয়া যান, তখন কেহ যদি কুইনাইনের তুল্যগুণশালী ঔষধের কথা তাঁহার কর্ণ বিবরে প্রবেশ করান, তাহা হইলে তাঁহার অন্তঃকরণ যে কিরূপ অনির্ব্বচনীয় আনন্দরসে আপ্লুত হইয়া নৃত্য করিতে থাকে, তাহা লিপি দ্বারা সম্যকরূপে প্রকটিত হইতে পারে না পিক্রেট অব এমোনিয়া এবম্প্রকার চিন্তাবিষ্ট চিকিৎসকগণকে যদ্রূপ উৎসাহ প্রদান করিতেছে, তাই ইহার বিবরণ পাঠ করিয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দানুভূত হইয়াছিল। কিন্তু আশাতীত ফল লাভে বঞ্চিত হইয়া নিরতিশয় ভগ্নোৎসাহ হইতে হইয়াছে।

পিক্রেট অব এমোনিয়া আজিও বিস্তৃতরূপে প্রচারিত হয় নাই। ইহার বহুল প্রচার যে সকলেরই একান্ত বাঞ্ছনীয় তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। যে সকল চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাঁহাদিগের স্ব স্ব চিকিৎসার ফল প্রকাশ করিলে সহজেই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে, এবং যেরূপে প্রয়োগ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাও অবশ্য প্রকাশ্য। সপর্য্যায় জ্বরে প্রয়োগ বিষয়ে অমৃত সহরের ডাক্তার এইচ মার্টিনই সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান। ইনি সুবহুসংখ্যক রোগী এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে যে পঞ্চ সহস্র রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ আছে, তদ্দ্বারা

অবগত হওয়া যায় যে, শতকরা ৯৯.৮২. জন রোগী এই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে অর্থাৎ সপর্য্যায় জ্বরে পিক্রেট অব এমোনিয়া কদাচিত নিষ্ফল হয়। বেকনো, ক্যালবার্ট, আসপ্ল্যাণ্ড, বেল প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। কলিকাতা মেডিকেল স্কুল আউটডোর ডিস্পেন্সারিতে দুই বৎসর কাল যাবত ব্যবহৃত হইতেছে, তথাকার চিকিৎসক সর্ব্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে কৃতকার্য্য হইয়াছেন ও অতিশয় সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রবন্ধ লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু অমূল্যচরণ বসু এম, বি, মহাশয়ও ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ইহা কি প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে বা কোন্ কোন্ ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিলে সন্তোষ জনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা প্রকাশ করেন নাই। সে যাহা হউক, গত আগষ্ট মাস হইতে এযাবত অন্যূন অশীতি জন রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তন্মধ্যে কেবল মাত্র ২৬ জন রোগী আরোগ্য লাভ করে। ইহা দ্বারা বিদিত হওয়া যায় যে, শতকরা ৩২.৫ টী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে অর্থাৎ ইহা দ্বারা আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না ও কুইনাইনের সমকক্ষতাও বলিতে পারা যায় না।

পিক্রেট অব এমোনিয়া যে প্রণালীতে প্রযুক্ত হইয়াছিল, নিম্নে তাহা প্রকাশ করিলাম, কিন্তু সমুদায় রোগীর বিবরণ প্রকাশ করা বাহুল্য বোধে কেবল কতকগুলি রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল, অনুমান করি ইহার দ্বারাই এই ঔষধের পর্য্যায়নিবারক-শক্তির বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যাইবে।

পিক্রেট অব এমোনিয়া স্মিথ ষ্টানিষ্ট্রীট এণ্ড কো মহাশয়দিগের নিকট হইতে ২১এ আগষ্ট তারিখে প্রাপ্ত হওয়া গেল এবং এই সময়েই সপর্য্যায়জ্বর গ্রস্ত একটি রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে ছিল; এই রোগিণীকেই পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রথম প্রয়োগ করা হইল। রোগিণীর বয়ক্রম ১৪ বৎসর, পুষ্পবতী হইয়াছে, চারি পাঁচ বৎসর পূর্ব্বেও এরূপ জ্বর হয় নাই। ১৬ই আগষ্ট দুই প্রহর রাত্রে কম্প দিয়া জ্বর আইসে। ১৭ই তারিখে প্রাতঃকালে ক্যাষ্টার অইল সেবন করে; ইহাতে পাঁচবার বিরেচন হয় এবং বেলা তিনটার সময় পূর্ব্ববৎ জ্বর আইসে। ১৮ই তারিখেও চিকিৎসা বা কোন ঔষধের বন্দোবস্ত করে নাই। ১৯এ তারিখে রোগিণীর আত্মীয়া আমার নিকট আসিয়া উল্লিখিত প্রকারে রোগের বিবরণ প্রকাশ করিলে তাহাকে বিশ গ্রেণ কুইনাইন মিশ্রাকারে পাঁচ ডোস করিয়া দুই ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া গেল। এই মিশ্রৌষধ সেবন করার পর, সন্ধ্যা ৬টার সময় পূর্ব্ববৎ বেগে জ্বর আইসে। পর দিবস প্রাতে (২০ শে আগষ্ট) এই সম্বাদ পাইয়া পুনর্ব্বায় ঐ প্রকার পাঁচ ডোস কুইনাইন মিশ্র দেওয়া হইল। এই দিবস জ্বরকালীন কম্প হইল না বটে, কিন্তু পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল। পর দিবস (২১ শে আগষ্ট তারিখে) এইরূপ সম্বাদ শ্রুত হইয়া যারপর নাই বিস্মিত এবং পুনর্ব্বার এইরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করাইই

কিনা তদ্বিষয় বিবেচনা করিতেছি, এমত সময়ে পিক্রেট অব এমোনিয়া আমার হস্তাগত হয় এবং ইহাই প্রয়োগ করিবার মনস্থ করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্রকপে প্রযুক্ত হইল।—

পিক্রেট অব এমোনিয়া ১ গ্রেণ
পরিষ্কার জল ২ আং

জলের সহিত উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া একটা শিশিতে রাখ এবং শিশির গায়ে চারিটা দাগ কাটিয়া দেও, এক এক দাগ প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ঔষধ সেবন করিয়া সে দিবস (২১ শে আগষ্ট) জ্বর হইল না। পর দিবস ঐরূপ পুনরায় ঐ মিশ্রৌষধ চারি ডোস সংবাদ পাইয়া প্রত্যেক তিনঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিয়া বিদায় করিলাম। তৎপর ২৩এ তারিখে শুনা গেল যে, যে নূতন ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছিল তাহার গুণ অতি চমৎকার।

২য় প্রয়োগ। রোগী বিহারী বৈষ্ণব, বয়ক্রম ২২ বৎসর, জীবিকা ভিক্ষা, পূর্ব্বস্বাস্থ্য উত্তম। ২১ শে আগষ্ট তারিখে তাহার একজন আত্মীয় আমার নিকট উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত বিবরণ প্রকাশ করিল:—প্রত্যহ বেলা ১০ ঘটিকার সময় কম্প হইয়া জ্বর আইসে ও অনুমান ৪ ঘণ্টার পর ভয়ঙ্কর গাত্রদাহ উপস্থিত হয়, এইরূপে আজ সাত দিবস জ্বর হইতেছে; মধ্যে এক দিবস ক্যাষ্টার অইল এক ছটাক দেওয়া হয়, তাহাতে ৪ বার মাত্র বিরেচন হয়, অনেকে বলিয়াছিল ইহাতেই জ্বর খাট হইয়া যাইবে কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না বরং দিন দিন জ্বর বৃদ্ধিই হইতেছে। এই সকল বৃত্তান্ত শ্রুত হইয়া $\frac{1}{3}$ গ্রেণ মাত্রায় পিক্রেট অব এমোনিয়া ১ আং জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ২ ঘণ্টান্তর সেবনের জন্য ৪ ডোস দেওয়া হইল এবং জ্বর বিমিশনের অব্যবহিত পরেই সেবন করিবার পরামর্শ দেওয়া গেল। পর দিবস প্রাতে শুনা গেল ঔষধ সেবন করিয়া জ্বর নাই। জ্বর পুনরাগমের আশঙ্কায় তাহাকে ঐরূপ আরও চারি ডোস ঔষধ ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিয়া বিদায় দিলাম। ইহার পর তাহার আর জ্বরের সম্বাদ পাই নাই।

৩য় প্রয়োগ। রোগী চণ্ডিচরণ মণ্ডল, জাতি কাপালি, বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর, মহাজন (মার্চ্যাণ্ট) কোনরূপ শ্রমসাধ্য কার্য্য করিতে হয় না। পূর্ব্ব বৎসর একবার এইরূপ জ্বর হইয়াছিল, তাহার পর হইতে উত্তম স্বাস্থ্য ভোগ করিতেছিল। আজ আট দিবস হইল ভয়ঙ্কর জ্বর হইতেছে, জ্বর কালে হতচেতনা হইয়া থাকে, ডাক্তারী ঔষধ সেবন করিতে অনিচ্ছ-প্রযুক্ত একজন হাতুড়িয়া কবিরাজ তাহার চিকিৎসার্থ নিয়োজিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহা হইতে কোন উপকার প্রাপ্ত না হওয়ায় আর স্থির থাকিতে পারিলাম না এবং ডাক্তারী চিকিৎসা ব্যতীত আর উপায়ান্তর নাই স্থির করিয়া আপনার নিকট আসিলাম। এই সমস্ত বিষয় শুনিয়া (২৩ শে আগষ্ট বৈকালে) রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম এবং নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হইল—টেম্পারেচর ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ী বেগবতী ও পুষ্ট, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ মলাবৃত, পিপাসা বা শিরঃপীড়াদি উপসর্গ নাই। প্রায়