তাহাই ঘটিয়াছিল—মধুমূত্র পীড়ায় আক্রান্ত হওয়ায় শরীরের শক্তি নষ্ট হইয়া গিয়াছিল, চাকরীর শেষ সাত বৎসর কষ্টে কার্য্য নির্ব্বাহ করিতেন। এই সময়ে কয়েকবার কলিকাতা বিশ্ব বিদ্যালয়ের এম, বি, এবং এল, এম, এস, পরীক্ষায় ধাত্রী বিদ্যার পরীক্ষক নিযুক্ত হইয়াছিলেন। মধুমূত্রের উপসর্গ কার্ব্বঙ্কল হওয়ায় একবার অত্যন্ত কাতর হন। প্রশংসার সহিত কার্য্য করায় সম্মান সূচক রায় বাহাদুর উপাধি লাভ করিয়া ছিলেন কিন্তু ক্রমে শরীর দুর্ব্বল হওয়ায় ১৮৯৪ খ্রীষ্টাব্দে পেনশন লইতে বাধ্য হন।

শরীর ভাল থাকিবে বলিয়া করমাংয়ে বাটী প্রস্তুত করিয়া গ্রীষ্মকালে বাস করিতেন, কিন্তু এ বৎসর এত দুর্ব্বল হইয়াছিলেন যে, তথায় যাইতে পারেন নাই। মধুমূত্রের অন্তর উপসর্গ ক্ষয় কাশের আরম্ভ হইয়াছিল। ...স্ত মৃত্যুর কারণ কোমা।

নয় বৎসর বয়সের সময় দয়ালচন্দ্রের পিতৃ বিয়োগ হওয়ার পর পিতামহী এবং মাতার কর্তৃত্বাধীনে পরিবর্দ্ধিত এবং শিক্ষিত হইয়া উত্তর কালে এক জন দয়ালু, সচ্চরিত্র, সুশিক্ষিত, ন্যায়পরায়ণ এবং বিশেষ প্রসিদ্ধ লোকরূপে পরিগণিত হইয়াছিলেন। লিখিতে কষ্ট হয় হতভাগিনী মাতা এখনও জীবিতা। দয়ালচন্দ্র দয়ার আধার ছিলেন। নিঃশব্দে—অন্যের অজ্ঞাতসারে যথেষ্ট দান করিতেন, অনেক অনাথ বালক দয়ালচন্দ্রের দয়াগুণে শিক্ষা প্রাপ্ত হইত, রোগ মুক্ত হইত, জীবিকার সংস্থাপন করিতে পারিত। কিন্তু অপর লোক তাহা জানিতে পারিত না। দয়ালচন্দ্রের সকল কার্য্যই আড়ম্বর শূন্য ছিল। তিনি মৃদু ভাষী, সদালাপী এবং প্রিয়ম্বদী ছিলেন। কিছু তোতলা ছিলেন, কিন্তু এত সাবধানে কথোপকথন এবং শিক্ষকতা করিতেন যে, অপরে তাহা সহসা অনুভব করিতে পারিত না। তিনি ধাত্রী বিদ্যায় অসাধারণ ক্ষমতাশালী ছিলেন সত্য কিন্তু অস্ত্র-চিকিৎসা এবং সাধারণ চিকিৎসাতেও বিশেষ পারদর্শী ছিলেন। তিনি চিকিৎসা ব্যবসা করিয়া যথেষ্ট অর্থ সঞ্চয় করিয়া গিয়াছেন। উক্ত সম্পত্তির আয় বার্ষিক পাঁচ সহস্র টাকারও অধিক।

দয়ালচন্দ্রের তিনটী সন্তান হইয়াছিল। একটী পুত্র এবং কন্যা অকালে মৃত্যুর ক্রোড়ে আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছে। কনিষ্ঠ হরিদাস বাবু এখন উপযুক্ত প্রাপ্ত বয়স্ক। মাতা, পত্নী ব্যতীত দুই ভগিনী আছেন। দয়াময় ভগবান এই শোক সন্তপ্ত পরিবারের অন্তরে শান্তি বিধান এবং তাঁহার আত্মার সদ্গতি বিধান করুন। আমরা এই প্রার্থনা করি।

—o—

সংবাদ।

বিগেড সার্জ্জন লেপ্টেনাণ্ট কর্ণেল শ্রীযুক্ত রসিকলাল দত্ত হুগলীর সিভিল সার্জ্জন ছিলেন। ১লা নবেম্বর হইতে পেন্‌শন লইয়া কলিকাতায় চিকিৎসা ব্যবসা করিবেন এতদ্রূপ প্রচারিত হইয়াছে। কলিকাতায় চিকিৎসা ব্যবসা করিলে তিনি যে সুযশঃ লাভ করিতে পারিবেন, তাহা আমরা বিশ্বাস করিতে পারি। ইনি ৩৭ বৎসর ছয় মাস কার্য্য করার পর পেনশন লইয়াছেন। ইনি অস্থায়ীভাবে কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অধ্যাপকের পদে নিযোজিত হইয়াছিলেন, সেই সময়ে কলিকাতা সমাজের মধ্যে পরিচিত হইয়াছিলেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক শ্রীযুক্ত রায় মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত বাহাদুর মহাশয় পেনশন লইয়া কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিয়াছেন। ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত রায় বাহাদুর মহাশয় ১০৬৭ খ্রীষ্টাব্দের ১৭ই জুন তারিখে সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন পদে নিযুক্ত হইয়াছিলেন, ১৮৮২ খ্রীষ্টাব্দে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য-তত্ত্বের শিক্ষকের পদে নিযুক্ত হইয়া পেন্‌শন গ্রহণ করার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বিশেষ প্রশংসার সহিত কার্য্য করিয়াছেন। কার্য্যে সন্তুষ্ট হইয়া সরকার বাহাদুর তাঁহাকে রায় বাহাদুর উপাধি দ্বারা ভূষিত করিয়াছেন।

ইনি ডাক্তারি শিক্ষার সুবিধার্থে শরীর-তত্ত্ব সম্বন্ধে গ্রন্থ প্রণয়ণ করিয়া সরকার হইতে পাঁচ শত টাকা পুরস্কার লাভ করিয়াছেন। উক্ত গ্রন্থ ব্যতীত ভৈষজ্য-তত্ত্ব সম্বন্ধে আরও দুই খানা গ্রন্থ প্রণয়ণ করিয়াছেন।

ইহার শিক্ষকতায় এবং ব্যবহারে ছাত্রগণ বিশেষ সন্তোষ লাভ করিত।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ভৈষজ্য-তত্ত্বের শিক্ষকের পদে শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র সেন এম, ডি, মহাশয় পাঁচ বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইয়াছেন। ইনি বিশেষ যত্ন করিয়া ছাত্রদিগকে শিক্ষা দান করিতেছেন। ইহার ব্যবহারে এবং শিক্ষায় ছাত্রগণ বিশেষ সন্তোষ লাভ করে। ডাক্তার হেমচন্দ্র ১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দের ১৫ই অক্টোবর তারিখে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীতে ভর্ত্তি হইয়া মেডিকেল কলেজে শরীর-তত্ত্বের দ্বিতীয় ডিমনষ্ট্রেটারের পদে নিযুক্ত ছিলেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রী বিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের শিক্ষক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ মহাশয় পেনশন লইয়া কার্য্য হইতে অবসর গ্রহণ করিয়াছেন। ইনি ১৮৭৩ খ্রীষ্টাব্দের ১৩ই জুন তারিখে এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রেণীতে ভর্ত্তি হন। ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের সৃষ্টি হইতে শরীর-তত্ত্বের দ্বিতীয় ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য করিয়া পরিশেষে ৺ দয়ালচন্দ্র সোম পেনশন গ্রহণ করিলে ১৮৯৪ খ্রীষ্টাব্দের ২১শে মার্চ্চ তারিখে উক্ত পদে পাঁচ বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইয়াছিলেন। পাঁচ বৎসরের নিয়মে ইনিই ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের প্রথম শিক্ষক। তৎপূর্ব্বে অনির্দ্দিষ্ট কালের জন্য শিক্ষক নিযুক্ত হওয়ার নিয়ম

ছিল। বিশেষ কারণে উক্ত নিয়ম পরিবর্ত্তিত হইয়া পাঁচ বৎসরের নিয়ম হইয়াছে। ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ অতি অমায়িক লোক, সচ্চরিত্র এবং সুশিক্ষক। ইহাঁর ব্যবহারে এবং শিক্ষায় ছাত্রগণ বিশেষ সন্তোষ লাভ করিত।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রী বিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের শিক্ষকের পদে শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস এম, ডি, মহাশয় পাঁচ বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইয়াছেন। ইনি এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন নহেন। মেডিকেল কলেজের রেজিষ্ট্রার ছিলেন। তজ্জন্য ইঁহার নিয়োগ সম্বন্ধে একটু গোলযোগ হইয়াছিল। কিন্তু ডাক্তার হুবার্ট মহাশয় বলেন যে ডাক্তার কেদারনাথ দাসের অনুরূপ দক্ষ ধাত্রী বিদ্যায় বিশারদ লোক বাঙ্গলার মধ্যে দ্বিতীয় নাই, সুতরাং সমস্ত গোলযোগের নিবৃত্তি হওয়ায় ইনিই নিযুক্ত হইয়াছেন, উপযুক্ত পদে উপযুক্ত লোকই নিযুক্ত হইতে দেখিয়া আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি।

খুল্‌না উডবরণ হস্পিটাল এবং চেরিটেবল ডিস্‌পেন্‌সারী।

বিগত ৩০শে অক্টোবর তারিখে বিভাগীয় কমিশনার শ্রীযুক্ত বক্‌ল্যাণ্ড মহাশয় খুলনার নূতন হস্পিটাল বাটী সাধারণ রোগীর জন্য উন্মুক্ত করিয়া দিয়াছেন। চাঁদা সংগ্রহ করিয়া ১৫৬০৩৲ টাকা হইয়াছিল। নকীপুরের শ্রীযুক্ত রায় হরিচরণ চৌধুরী মহাশয় ৫০০০৲ টাকা চাঁদা দিয়াছেন। এই টাকায় একটী উৎকৃষ্ট হস্পিটাল বাটী নির্ম্মিত এবং তাহার আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি ক্রয় করা হইয়াছে। যাঁহারা পাঁচ শত কিম্বা তদূর্দ্ধ টাকা দান করিয়াছেন, তাঁহাদিগের নাম এবং দানের সংখ্যা প্রস্তর ফলকে খোদিত করিয়া রাখা হইবে। শ্রীযুক্ত কমিশনার সাহেব চিকিৎসালয়ের সাহায্যকারীদিগকে ধন্যবাদ দিয়াছেন। অর্থ সংগৃহীত হইলে আবশ্যকীয় অন্যান্য গৃহও নির্ম্মিত হইবে। বার্ষিক শত শত টাকা চাঁদা আদায় হয়। আরও অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। শ্রীযুক্ত ছোট লাট বাহাদুরের সম্মতি ক্রমে হস্পিটালের নাম "খুলনা উডবরণ হস্পিটাল" রাখা হইয়াছে।

আসামে মেডিকেল স্কুল।

ব্রিগেড সার্জ্জন জোন বেরী হোয়াইট মহাশয় দান পত্র দ্বারা আসামবাসীর শিক্ষার উদ্দেশে ডিব্রুগড়ে একটী মেডিকেল স্কুল স্থাপন করার জন্য ৫০০০০৲ পঞ্চাশ হাজার টাকা দিয়া যান। তদনুসারে উক্ত দানপত্রে লিখিত ট্রাষ্টীগণ আসামের চিফ্‌ কমিশনর মহাশয়কে ডিব্রুগড়ে একটী মেডিকেল স্কুল স্থাপনের জন্য অনুরোধ করিয়াছিলেন, শ্রীযুক্ত চিফ কমিশনর মহাশয়ও উক্ত স্কুল স্থাপন জন্য উদ্যোগী হইয়াছেন।

আসামের প্রিন্সিপ্যাল মেডিকেল অফিসার এবং স্যানিটারী কমিশনার শ্রীযুক্ত কর্ণেল ষ্টিফেন মহাশয় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের অনুরূপ প্রণালীতে মেডিকেল স্কুলস্থাপন করিতে প্রস্তুত হইয়াছেন। ডিব্রুগড় ডিসপেনসারীর

সন্নিকটেই এই স্কুলের বাটী নির্ম্মিত হইবে। উক্ত দানের টাকা হইতে বাটী নির্ম্মাণের এবং গ্রন্থাদি ক্রয়ের ব্যয় সম্পন্ন হইবে, শিক্ষা এবং অন্যান্য কর্ম্মচারীর বেতন সরকার হইতে দেওয়া হইবে। ডিব্রুগড়ের সিভিল সার্জ্জন সুপারিণ্টেণ্ডের কার্য্য করিবেন। কি নিয়মে শিক্ষা এবং বৃত্তি ইত্যাদি প্রদত্ত হইবে তাহা এখনও স্থির হয় নাই। কর্ণেল ষ্টিফেন মহাশয় ঐ সমস্ত নিয়ম প্রণয়ন করিবেন। বাটী প্রস্তুত জন্য ৩৩২৯১৲ টাকা ব্যয় হইবে, বিগত বর্ষেই বিদ্যালয়ের কার্য্য আরম্ভ হইবে এমত প্রস্তাব হইয়াছিল, কিন্তু বাটী প্রস্তুত না হওয়ায় উক্ত প্রস্তাব কার্য্যে পরিণত হইতে পারে নাই। সম্ভবতঃ আগামী ১লা জুন মাসে বিদ্যালয়ের শিক্ষা কার্য্য আরম্ভ হইবে। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকাবাসী এবং খশিয়া ও জয়ন্তিয়া পাহাড়ের অধিবাসীদিগের জন্য ঢাকা মেডিকেল স্কুলে কিম্বা অন্য মেডিকেল স্কুলে যে বিশেষ বৃত্তি প্রদত্ত হয়, তাহা ডিব্রুগড় মেডিকেল স্কুলে প্রদত্ত হইবে কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে যাঁহারা অন্য স্কুলে ঐ বৃত্তিভোগ করিতেছেন, তাঁহারা সেই স্কুলেই উক্ত বৃত্তি পাইতে পারিবেন। ভবিষ্যতে ডিব্রুগড় ব্যতীত অন্য কোন স্কুলে উক্ত বৃত্তি প্রদত্ত হইবে না। সিলেট ইউনিয়ন হইতে আসামের চিফ কমিশনারের নিকট এই প্রার্থনা করা হইয়াছিল যে, জুনিয়ার স্কলারশিপ মেডিকেল স্কলারশিপে পরিণত করিয়া চারি বৎসর যেন ভোগ করিতে দেওয়া হয়। আসামের চিফ্ কমিশনার মহাশয় এই প্রস্তাবে সম্মত হইয়াছেন।

এত দিনে আসামবাসীর ডাক্তারী শিক্ষার অসুবিধা অন্তর্হিত হইল জানিয়া আমরা বিশেষ সন্তোষ লাভ করিলাম।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষার প্রশ্ন।

১৮৯৯। অক্টোবর।

শরীর-তত্ত্ব।

১। সাধারণ অবলিক ইঙ্গুইন্যাল হাবনিয়ার সম্বন্ধ কি?

২। পোর্টাল ভেইনের উৎপত্তি, গতি, সম্বন্ধ, এবং যে স্থানে গমন করিয়া শেষ হইয়াছে, তাহা সংক্ষেপে বর্ণন কর।

৩। অলনার স্নায়ুর উৎপত্তি, গতি, এবং যে যে স্থানে গমন করিয়া শেষ হইয়াছে তাহা সংক্ষেপে বর্ণনা কর।

অস্ত্র চিকিৎসা-তত্ত্ব

১। ফিমারের মস্তক স্বস্থান চ্যুত হইয়া ইলিয়মের ডরসমে অবস্থিত হওয়ার সম্ভব পর কারণ, নির্ণায়ক লক্ষণ, এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর।

২। তরুণ সাইনোভাইটিসের কারণ, লক্ষণ এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর।

৩। হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীর কার্পো—মেটেকার্পাল সন্ধির এম্পুটেশন কিরূপে সম্পন্ন করিবে ?

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

১। উষ্ণপ্রধান দেশীয় যকৃৎ স্ফোটকের প্রধান কারণ, ও শ্রেণী বিভাগ লেখ। যকৃৎ স্ফোটকের লক্ষণ, শেষ ফল, এবং চিকিৎসা প্রণালী বর্ণন কর।

২। ক্রণিক এম্ফিসিমার কারণ, বৈধানিক পরিবর্ত্তন, লক্ষণ এবং চিকিৎসা প্রণালী বর্ণন কর।

৩। প্রধান দুই প্রকার পুরাতন ব্রাইট ডিজিজের লক্ষণ এবং বৈধানিক পরিবর্ত্তন পরস্পর তুলনা কর।

বৈদ্যিক ব্যবহার-তত্ত্ব।

১। গোক্ষুরা সর্পে দংশন করিলে তাহার লক্ষণ, চিকিৎসা এবং অনুমৃত পরীক্ষার বিবরণ লিখ।

২। অনুমৃত পরীক্ষার সময়ে জীবিতাবস্থার কর্ত্তনের সহিত মৃত্যুর পর কর্ত্তনের কিরূপে পার্থক্য নিরূপণ করিবে ?

৩। ষ্ট্রাঙ্গুলেশনে মৃত্যু হইয়াছে, অনুমৃত পরীক্ষায় কি লক্ষণ দৃষ্টে তাহা স্থির করিবে ? এবং তাহা যে পরকৃত এই অভিমত কি কি লক্ষণ দৃষ্টে স্থির করিবে ?

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ-তত্ত্ব।

১। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী প্রত্যেকে কোন কোন ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত এবং তাহার মাত্রা কত লেখ।

এনিমা এসাফেটিডা

কনাফেক্‌সিও সালফার

পাইলুলা ইপিকাকুয়ানা কম্‌সিলা।

পলবিস ক্রিটা এরোমেটিকা কম্ ওপিয়াই

ডনোভন্‌স্ সলিউশন

মিশ্চুরা সেনা কম্পোজিটা।

ইহার যে প্রয়োগরূপসহ অহিফেন আছে তাহার কত ঔষধে কি পরিমাণ অহিফেন আছে, লিখ।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

১। বিশেষ আবশ্যকীয় কয়েকটী উত্তেজক কফ নিঃসারক ঔষধের নাম লিখ। তাহাদের প্রত্যেকের মাত্রা লেখ এবং কি প্রণালীতে ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা বর্ণনা কর। উত্তেজক কফ মিশ্রের একটী ব্যবস্থা পত্র লিখ।

২। নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধের মাত্রা এবং প্রয়োগরূপ লিখ। উক্ত ঔষধ ক্রমাগত দীর্ঘকাল সেবন করানের কি প্রতিবন্ধকতা বর্ত্তমান আছে তাহা লেখ।

ডিজিটেলিশ এবং তাহার প্রয়োগরূপ।

ব্রোমাইড অফ্ পটাশিয়ম।

হাইড্রেট অফ্ ক্লোরাল।

চিকিৎসালয় এবং সাধারণ স্বাস্থ্য-তত্ত্ব।

১। জেলের কয়েদীর মধ্যে কি কারণে ডিসেণ্ট্রী পীড়া বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এবং তাহার প্রতিরোধ কল্পে স্বাস্থ্য সম্বন্ধে কি নিয়ম অবলম্বন করিবে?

২। মিউনিসিপালিটীর মধ্যে বাহির হইতে কোন প্লেগ আক্রান্ত রোগী আসিলে কিরূপে রোগ নির্ণয় করিবে? এবং স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে কি উপায় অবলম্বন করিবে?

টীকা-তত্ত্ব।

১। গো বৎসকে কিরূপে টীকা দিতে হয়, তাহা বর্ণনা কর। মনুষ্যের শরীর হইতে বসন্ত বীজ না লইয়া গো-বৎস হইতে বসন্ত বীজ লইয়া টীকা দেওয়ার সুবিধা কি?

২। শিশুকে কত বয়সের পূর্ব্বে টীকা দিবে? হস্তের চারি স্থানের পরিবর্ত্তে ছয় স্থানে বিদ্ধ করতঃ বসন্ত বীজ প্রবিষ্ট করানের সুবিধা কি?

QUESTIONS AT THE SEPTENNIAL EXAMINATION FOR PROMOTION OF CIVIL ASSISTANT SURGEONS.

—o—

NOVEMBER 1899.

Midwifery.

1. Describe the accidents liable to occur during delivery by the *breech,* and what you would do in each case

2 A solid painful immoveable mass appears in a woman's lower abdomen accompanied by fever—(1) after recent labour, (2) after recent abortion, (3) after gonorrhœa in a non-pregnant woman; (4) after or accompanying menstruation. What is your diagnosis and treatment in each?

3 What is meant by *retained placenta* and by *adherent placenta?* How do you diagnose in each case? What would be your treatment?

Surgery.

[*Time allowed—3 hours*]

1. Give a short account of the process of repair in bone. Name some of the causes of failure of osseous union, and how are such cases to be treated?

2 Name the varieties of Epithelioma, and mention the chief points in its diagnosis?

3 What is the origin of loose bodies in joints? Give the symptoms when affecting the knee joint, the diagnosis from displaced cartilage, and the treatment.

4. What is Dacrocystitis? Give the causes, symptoms, and treatment.

Medical Jurisprudence.

1. Describe the appearances in a dead body which would enable you to state that the deceased had been delivered at or about full term within a few days of her death.

2. What are the symptoms, *post mortem* appearances, and treatment of poisoning by Cyanide of Potassium?

3 What is the legal definition of insanity? What conditions must be fulfilled in order to place a lunatic in an asylum?

Medicine.

1. How are *Gall Stones* formed? What clinical symptoms may they give rise to?

2. What do you understand by the term *Multiple sclerosis*? Describe the symptoms you would expect to find. From what other conditions has this disease to be differentially diagnosed?

3 State the probable causation and clinical history of a case of Endocarditis affecting the Aortic valves. Give the diagnosis of this from other valvular lesions. What treatment is advisable?

4 Comment on the pathology of Dropsy in—

(*a*) Heart disease,

(*b*) Kidney disease.

(*c*) Liver disease

QUESTIONS AT THE ENGLISH QUALIFICATION EXAMINATION OF CIVIL HOSPITAL ASSISTANTS.

—o—

Dictation.

The Subterranean sheet of water is at very different depths below the surface in different soils, sometimes it is only 2 or 3 feet from the surface, in other cases as many hundreds. This depends on the compactness or permeability of the soil, the ease or difficulty of out-flow and the existence or not of an impermeable stratum near or far from the surface The underground sheet of water is not necessarily horizontal, and in some places it may be brought nearer to the surface than others by peculiarities of ground The water is in constant movement, in most cases flowing towards the nearest water courses or the sea, the rate of movement has not yet been perfectly determined In Munich, Petten Kofer reckons the rate as 15 feet daily, the high water in the Elbe moves the ground water in the vicinity at the rate of about 7 or 8 feet daily.

Arithmetic.

I. From $15\frac{3}{8}$ subtract $4\frac{5}{7}$

II Find the area of a rectangular enclosure 20 feet 6 inches long and 16 feet 3 inches broad

III. How would you measure the cubical capacity of an ordinary Hospital Ward, how much superficial and cubic space would you allow for each patient

IV What sum in sterling will you receive for (300) three hundred Rupees, the rate of exchange being one shilling and three pence half penny per Rupee.

V. The daily average attendance of patients at a Dispensary comprises—males 75 60 females 35·28 and children 63 26 Calculate the ratio per cent of each class

VI Each of a hundred prisoners receives for his daily ration 13 chittacks of rice, purchased at the rate of two Rupees and seven annas per maund What quantity of rice will they consume in one year, and what will be the cost

Vol. IX. No. 5.

ভিষক্-দর্পণ।

বঙ্গ ভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

EDITED BY DR. ZUHIRUDDIN AHMAD.

Office :—28, HARRISON ROAD, Calcutta.

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

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, বি ; এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)

সহকারী সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

৯ম খণ্ড। } নভেম্বর, ১৮৯৯। { ৫ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

	বিষয়।	লেখকের নাম।	পৃষ্ঠা।
১।	রোগ নির্ণয়ে কষ্ট	শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	১৭৭
২।	ভারতবর্ষে হিন্দু কর্ত্তৃক শবচ্ছেদ	„ হ্যাভলক চার্লস এম, ডি, এম, সি, এইচ, এফ আর, সি, এস,	১৮২
৩।	নিদান তত্ত্ব	„ জে, এন, মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)	১৮৭
৪।	পথ্য বিধান	„ কৃষ্ণবিহারী দাস	১৯৫
৫।	চিকিৎসা-বিবরণ— সূতিকাক্ষেপ চিকিৎসায় কৌষিকবিধান মধ্যে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ	„ রবার্ট জার্ডিন এম, ডি,	২০৪
৬।	বিবিধ তত্ত্ব	সম্পাদক	২১০
৭।	সংবাদ		২১১

কলিকাতা,

১১৫ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট ক্রাইটিরিয়ণ প্রেসে শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ দ্বারা মুদ্রিত।

প্রতি খণ্ডের নগদ মূল্য ৷৵০ বার আনা।

ভিষক্-দর্পণের নিয়মাবলী।

১। ভিষক্-দর্পণের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬৲ টাকা। ছয় মাসের জন্য ৩৲ টাকা। তিন মাসের জন্য ২৲ টাকা। প্রতি সংখ্যা ৸৹ আনা। মূল্য অগ্রিম দেয়।

২। ভিষক্-দর্পণে বিজ্ঞাপন দিতে হইলে প্রতি বার প্রতি লাইন ⁄০ আনা হিসাবে; অধিক দিনের হইলে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করা যাইবে। এক টাকা কম মূল্যের কোন বিজ্ঞাপন লওয়া যাইবে না। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হয় না।

৩। যে কোন ব্যক্তি তিন জন গ্রাহকের অগ্রিম মূল্য প্রেরণ করিবেন, তিনি এক খণ্ড পত্র বিনা মূল্যে পাইবেন।

৪। মেডিকাল ষ্টুডেণ্টদিগের জন্য অর্দ্ধ মূল্য।

৫। অগ্রিম মূল্য না পাইলে কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না।

৬। ভিঃ, পিঃ তে পত্র প্রেরিত হয় না।

৭। যে কেহ ইচ্ছা করিলে ভিষক্-দর্পণে প্রকাশ জন্য প্রবন্ধ পাঠাইতে পারেন। প্রবন্ধ মনোনীত হইলে পত্রে প্রকাশিত হয়। প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক, কাগজের এক পৃষ্ঠায় পরিষ্কার অক্ষরে লেখা চাই।

৮। ভিষক্-দর্পণ সম্বন্ধীয় চিঠি পত্র ২৮ নং হ্যারিসন রোড, কলিকাতা ঠিকানা ভিন্ন অন্যত্র পাঠাইলে তাহার উত্তর প্রদানে বা তদনুযায়ী কার্য্য করিতে আমরা দায়ী নহি।

৯। পত্র লিখিতে হইলে গ্রাহক মহাশয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক স্বীয় কাগজের মোড়কের উপরের নম্বরটী উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিবেন, নচেৎ উত্তর দেওয়া বা তদনুযায়ী কার্য্য করা হয় না। নম্বর, নাম, ঠিকানা ইত্যাদি স্পষ্টরূপে লেখা না থাকিলে যদি কোন গোলযোগ হয়, তজ্জন্য আমরা দায়ী নহি।

১০। টাকা কেবল মাত্র আমার নামে পাঠাইতে হইবে। আমি প্রাপ্তি স্বীকার করিব। অপর কাহারও নিকট প্রেরণ করিলে আমি তজ্জন্য দায়ী নহি।

১১। লেখকগণের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

ভিষক্-দর্পণ কার্য্যালয়
২৮নং হ্যারিসন রোড
কলিকাতা।

সম্পাদক ভিষক্-দর্পণ। [illegible]

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"ব্যাধিতস্যৌষধং পথ্যং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।"

৯ম খণ্ড।	নভেম্বর, ১৮৯৯।	৫ম সংখ্যা।

রোগ নির্ণয়ে কষ্ট।

DIFFICULT DIAGNOSIS

UNDER THE CARE OF

DR. J. B. GIBBONS MAJOR, I. M. S.

Police Surgeon, Calcutta.

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী

এক জন পঞ্চাশ বৎসর বয়স্ক ইউরোপিয়ান পুরুষ অজ্ঞান অবস্থায় ২৭শে নভেম্বর তারিখ প্রাতঃকাল বেলা আটটার সময় চিকিৎসার্থে কোন হস্পিটালে আনীত হয়।

ভর্ত্তির সময়ের অবস্থা।

সমস্ত বাম অঙ্গ প্রত্যঙ্গে আক্ষেপ হইতে ছিল, কিন্তু বাম পদের সমস্ত অংশে উক্ত আক্ষেপ বর্ত্তমান ছিল না। মস্তক আক্ষিপ্ত অঙ্গের অভিমুখে আকৃষ্ট। নাসিকায় সামান্য লোমছা ক্ষত বর্ত্তমান। কণীনিকাদ্বয় সমভাবাপন্ন, প্রসারিত, আলোকের প্রতিক্রিয়া বিহীন। প্রতি মিনিটের ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১২০ এবং শ্বাস প্রশ্বাস ৪৯ বার, সমস্ত দেহ শীতল ঘর্ম্মাপ্লুত।

পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত।—ভর্ত্তির পূর্ব্ব দুই দিবস সামান্য জ্বরাক্রান্ত ছিল। ২৬শে নবেম্বর রাত্রিতে জ্বর প্রবল হয় এবং শয্যা হইতে ভূমিতলে পড়িয়া যাওয়ায় আঘাত প্রাপ্ত হয়।

ভর্ত্তি হওয়ার পর যেরূপ উত্তাপের হ্রাস

বৃদ্ধি হইয়াছিল, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে।

ভর্তি হওয়ার সময়ে—	১০০F
প্রাতঃকাল বেলা দশটার সময়—	১০১F
অপরাহ্ণ বেলা ২টা—	৯৯F
„ „ ৬টা	১০১F
রাত্রি ১০টা—	১০০F
„ ২টা—	১০০F
২৮শে প্রাতঃকাল ৬½টা	১০০F

এই সময়ে পদদ্বয়ে আক্ষেপ ছিল না, গত রাত্রি হইতে উক্ত অঙ্গের আক্ষেপের নিবৃত্তি হইয়াছে। অপেক্ষাকৃত শান্ত সুস্থির অবস্থায় রহিয়াছে। নয়নদ্বয়ের কঞ্জাঙ্কাইভা সামান্য আরক্তবর্ণ, চঞ্চল, উভয় কর্ণীনিকা সামান্য প্রসারিত, সমভাব। পিচকারী দেওয়ায় মল নির্গত হইয়াছে। শয্যায় মূত্রত্যাগ করিয়াছে। নিজার্ক এবং এঙ্কোল ক্রোনাস্ অনুমিত হয় নাই।

নিম্নলিখিতরূপ দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

২৮শে প্রাতঃকাল ১০½টার সময়—	৯৯·৬F
অপরাহ্ণ ২টা—	১০৩F
„ ৬টা—	১০২F
রাত্রি—১০টা—	১০৩F
„ ২টা—	১০২F
২৯শে প্রাতঃকাল ৬½—	১০১F

রোগী এখনও অজ্ঞান অবস্থাতেই আছে। কর্ণীনিকাদ্বয় সমভাবাপন্ন নহে—বাম পার্শ্বেরটী প্রসারিত, আলোকের প্রতিক্রিয়া বিহীন। নাড়ী সূক্ষ্ম, অত্যন্ত দুর্ব্বল, এবং দ্রুত; প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ১৪০। শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর, ঘড়ঘড়ে, প্রতি মিনিটের সংখ্যা—৬০। অধঃ অঙ্গে সময়ে সময়ে আক্ষেপ হইতেছিল। বাহু মোচড়াইতে ছিল। এনেমা দেওয়ায় মল নির্গত হইয়াছিল।

হাস্পাটালে ভর্ত্তি হওয়ার প্রথম দিনের অস্বাভাবিক দৈহিক উত্তাপ ১০৩F এবং দ্বিতীয় দিবসেও ঐরূপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। অধঃ শাখার আক্ষেপ নিবৃত্ত হইয়াছিল কিন্তু ঊর্দ্ধ অঙ্গ শাখায় সময়ে সময়ে আক্ষেপ হইত। সমস্ত সময় গাঢ় অজ্ঞানাবস্থায় রহিয়াছে। বাম পার্শ্বের অঙ্গের কোন সঞ্চালন অনুভব করা যায় নাই, তাহা পক্ষাঘাতগ্রস্ত। ঊর্দ্ধ এবং অধঃ অঙ্গের স্পর্শ জ্ঞানও বিলুপ্ত হইয়াছে, শয্যায় মল মূত্র ত্যাগ করিয়াছে।

রোগ নির্ণয়।

এই রোগীর অবস্থা দৃষ্টে এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে যে, (১) এলকোহল কর্ত্তৃক বিষাক্ততা, (২) অহিফেন কর্ত্তৃক বিষাক্ততা, (৩) ইউরিমিয়া, (৪) এপিলেপ্‌সী এবং (৫) মস্তিষ্কের আঘাত ইত্যাদির কোন একটী হইতে পারে। কিন্তু উহার কোন্‌টী তাহাই স্থির করা কর্ত্তব্য।

১। প্রগাঢ় অচৈতন্যতা, পক্ষাঘাত, এবং এলকোহলের গন্ধাভাব জন্য এলকোহলের দ্বারা বিষাক্ত হয় নাই, তাহা স্থির করা যাইতে পারে। এলকোহল দ্বারা বিষাক্ত হইলে ভর্ত্তির সময়ে অবশ্যই তাহার গন্ধ পাওয়া যাইত।

২। প্রসারিত কর্ণীনিকা, দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস, এবং দ্রুত ধমনী স্পন্দন বর্ত্তমান থাকায় ইহা যে অহিফেন দ্বারা বিষাক্তের রোগী নহে, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

৩। অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল প্রগাঢ় কোমা,

অঙ্গ শাখার দুর্ব্বলতা এবং পক্ষাঘাত দৃষ্টে মূত্রের অণ্ডলাল পরীক্ষা না করিয়াও ইহা যে **ইউরিমিয়া নহে,** তাহা বলা যাইতে পারে।

৪। রোগীর অধিক বয়স প্রগাঢ় অচৈতন্যতা, এবং এক পার্শ্বের লক্ষণ দৃষ্টে ইহা যে **এপিলেপ্সী নহে,** তাহা বলা যাইতে পারে।

এখন অবশিষ্ট রহিল কেবল মস্তিষ্কের আঘাতের সাক্ষাৎ ফল, পতন জন্য তাহা হওয়া সম্ভব।

মস্তিষ্কের মধ্যে শোণিত স্রাব, থ্রম্বোসিস্ এবং এম্বোলিজম, এই কয়েকটীর মধ্যে কোন একটী উপস্থিত হইলে ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, তবে রোগীর বয়স, সহসা পীড়া উপস্থিত হওয়া, প্রগাঢ় অচৈতন্যতা, দৈহিক উত্তাপের আধিক্য, ব্যাপক আক্ষেপ, প্রবল জ্বরের সময়ে ধমনীর বেগপূর্ণতা, এবং পতন হইতে পীড়ার উৎপত্তি, এই সমস্ত আলোচনা করিলে ইহা **মস্তিষ্কের শোণিতস্রাব,** ইহাই অনুমান করা যায়।

মস্তিষ্কের শোণিত স্রাব হইলে মস্তিষ্কের কোন্ স্থানে শোণিত স্রাব হইয়াছে, তাহাও স্থির করা আবশ্যক। মস্তিষ্কের কেন্দ্রস্থলে, মস্তিষ্ক মূলে, পন্স ভেরোলাই, অথবা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি মধ্যে—ইহার যে কোন স্থানে শোণিত স্রাব হইতে পারে।

পন্স মধ্যে শোণিত স্রাব হয় নাই; কারণ, তাহা হইলে কনীনিকাদ্বয় বিষম এবং সূচ্যগ্রবৎ হইত কিন্তু এই রোগীতে তাহা ছিল না।

মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লি মধ্যেও শোণিত স্রাব হয় নাই; কারণ,তাহা হইলে আক্ষেপ বিরামযুক্ত হইত এবং উভয় আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে জ্ঞানের লক্ষণ অনুমিত হইত। কিন্তু এ রোগীতে তাহা হয় নাই।

মস্তিষ্ক মূলেও শোণিতস্রাব হয় নাই; কারণ তাহা হইলে অক্ষিগোলকে শোণিত সঞ্চয় দৃষ্ট হইত, অথবা নাসিকা বা কর্ণকুহর হইতে শোণিতস্রাব হইত এবং নাসিকা বা কর্ণকুহর হইতে সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড নির্গত হইত, কিন্তু এ রোগীতে তাহা হয় নাই।

অতঃপর দুইটি—মস্তিষ্কের কার্টিকেল কিম্বা সেণ্ট্রাল হেমরেজ কি না, তাহা বিবেচ্য।

ইহা সেণ্ট্রাল হেমরেজ নহে; কারণ—সেণ্ট্রাল হেমরেজ হইলে তৎক্ষণাৎ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় এবং সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয়। পরন্তু ঐ পক্ষাঘাত কেবলমাত্র এক পার্শ্বে হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই রোগীতে পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ হয় নাই, আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া পরে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়াছিল। পক্ষাঘাত হইতে আঘাত প্রাপ্তির পর যথেষ্ট সময় অতীত হইয়াছিল। এই সমস্ত বিবেচনা করিলে এবং উপস্থিত লক্ষণ সমূহ প্রণিধান করিলে ইহা **কর্টিকেল হেমারেজ** বলিয়াই অনুমান করা যাইতে পারে। লক্ষণ সমূহ দ্রুত উপস্থিত হইয়াছিল সুতরাং শোণিত স্রাব জন্য সঙ্কোপের ফল হওয়াই সম্ভাবনা। প্রদাহজ স্রাব জন্য হইলে অন্য ভাবে উপস্থিত হইত।

উক্ত রোগ নির্ণয় করার পর ২৯শে নভেম্বর পূর্ব্বাহ্ণ বেলা ৯—২০ মিনিটের সময় রোগীর মৃত্যু হয়।

অনুমৃত পরীক্ষা।

মৃত্যুর পর ২৩ ঘণ্টা অতীত হইলে অর্থাৎ পর দিবস ৩০শে নভেম্বর বেলা ৮টার সময় অনুমৃত পরীক্ষা করা হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় অনুসন্ধানের বিশেষ স্থল মস্তিষ্ক, সুতরাং অপর কোন অঙ্গ কর্তনের পূর্ব্বে মস্তিষ্ক বহির্গত করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এইরূপ করার তাৎপর্য্য এই যে, বক্ষঃ কিম্বা উদর-গহ্বর অগ্রে উন্মুক্ত করিলে বিস্তর শোণিত বহির্গত হইয়া যাওয়ায় মস্তিষ্কের মধ্যে এবং তাহার আবরক ঝিল্লি গহ্বরে কি পরিমাণ রক্তাবেগ বর্ত্তমান ছিল, তাহা নির্ণয়ের বিঘ্ন হইতে পারে। এই রোগীর মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হওয়া অনুমান করা হইয়াছিল সুতরাং প্রথমেই মস্তিষ্ক পরীক্ষা করাই কর্ত্তব্য স্থির করা হয়।

মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লি স্বাভাবিক, তাহার শিরা সমূহের প্রাচীর অপেক্ষাকৃত অস্বচ্ছ। যথেষ্ট রস বর্ত্তমান ছিল, সাধারণতঃ করোটি উন্মুক্ত করিয়া ঝিল্লি কর্ত্তন করিলে যে পরিমাণ তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া থাকে, ইহাতে তদপেক্ষা অত্যন্ত অধিক রস নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। মস্তিষ্কের ধমনী সমূহের স্থানে স্থানে এথেরোমা বর্ত্তমান ছিল। এই এথেরোমা কোন একটী ধমনীর কোন এক স্থানে অধিক হয় নাই, অথচ সকল ধমনী প্রাচীরেই অল্প অল্প পরিবর্ত্তন—অপকর্ষতা বর্ত্তমান ছিল। প্রত্যেক ভেণ্ট্রিকেল অত্যধিক প্রসারিত. প্রত্যেক ভেণ্ট্রিকেল অত্যধিক রস পূর্ণ। এরূপ সঞ্চিত রস অন্য কোন পীড়াতেই দেখা যায় না। শোথগ্রস্ত অঙ্গ বিদ্ধ করিলে যেরূপ রস নিঃসৃত হয়। মস্তিষ্ক বিধান বিদ্ধ করাতেও তদ্রূপ রস নির্গত হইয়াছিল। স্থূল কথা—মস্তিষ্কে শোথের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। তদ্ব্যতীত অপর কোন পীড়া কিম্বা আঘাতের চিহ্ন বর্ত্তমান ছিল না। কোথাও এক বিন্দু নিঃসৃত শোণিত দেখা যায় নাই। মস্তিষ্কের এই অবস্থা তরুণ নহে—পুরাতন। তাহা ধমনীর এবং শিরার প্রাচীরের অপকর্ষতা দৃষ্টে অনুমান করা যাইতে পারে।

মস্তিষ্কের অবস্থা দৃষ্টে রোগীর পূর্ব্ববর্ণিত স্থানিক লক্ষণ এবং মৃত্যুর কারণ স্থির করিতে না পারায় পরে বক্ষঃগহ্বর উন্মুক্ত করা হয়। উভয় ফুসফুসের সদ্দি প্রকৃতির প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্ট হইয়াছিল, প্রদাহ উভয় ফুসফুসেই স্থানে স্থানে সীমাবদ্ধ রূপে বর্ত্তমান ছিল। কোথাও বিস্তৃত ভাবে অধিক অংশ আক্রান্ত দেখা যায় নাই। উভয় পার্শ্বের ফুসফুসের প্রদাহযুক্ত প্রত্যেক অংশ কর্ত্তন করিয়া সঙ্কাপিত করায় বায়ুনলী হইতে পূয় মিশ্রিত রস বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। সুতরাং প্রদাহ যে শেষ অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা অনুমান করা সহজ। সন্দেহযুক্ত ফুসফুস অংশ কর্ত্তন করিয়া জলে নিক্ষেপ করায় তাহা জল মধ্যে নিমগ্ন হইয়াছিল।

যকৃৎ ইত্যাদি অন্যান্য যন্ত্রে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। কারণ আমাদিগের আলোচ্য বিষয়ের সহিত তাহার কোন বিশেষ সম্বন্ধ নাই। অনালোচ্য বিষয় বর্ণন করিয়া প্রবন্ধ কলেবর পরিবর্দ্ধিত করা দূষণীয় বিধায় তদ্বিবরণ পরিত্যক্ত হইল।

মন্তব্য।

অনুমৃত পরীক্ষার পূর্ব্বে চিকিৎসক উপস্থিত লক্ষণ দৃষ্টে যে সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছিলেন এবং আমরা অনুমৃত পরীক্ষায় মস্তিষ্কের যে অবস্থা দৃষ্ট করিব, অনুমান করিয়াছিলাম; কার্য্যে কিন্তু তাহার কিছুই ঘটে নাই এবং আমরাও তদনুরূপ কিছু দেখিতে পাই নাই। সুতরাং পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ এবং অনুমৃত পরীক্ষার বিবরণ পাঠ করিলেই সহজে হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে যে রোগ নির্ণয়ে কত কষ্ট এবং কত বিঘ্ন উপস্থিত হয়। আমরা উপস্থিত লক্ষণ দৃষ্টে যে রোগ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকি,— আভ্যন্তরিক যে যে বৈধানিক পরিবর্ত্তনের বিষয় কল্পনা করিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করি, কার্য্যতঃ অনেক স্থলেই যে তদ্রূপ বৈধানিক পরিবর্ত্তন নাও থাকিতে পারে, তাহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ বর্ণিত ঘটনা উল্লিখিত হইতে পারে। অনেক পীড়ার অনেক লক্ষণ আমাদিগকে বিপথে চালিত করে, মস্তিষ্কের লক্ষণ অনেক সময়ে জটিল ভাবে উপস্থিত হয়, তজ্জন্যই মস্তিষ্কের পীড়া নির্ণয়ে আমরা অধিকতর ভ্রম প্রমাদে পতিত হই। মস্তিষ্কের পীড়ায়— মস্তিষ্কের বৈধানিক পরিবর্ত্তনে উপস্থিত লক্ষণের বিষয়ে আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ঘোর অন্ধকারে রহিয়াছি বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কেবল মস্তিষ্কই বা বলি কেন? অনেক পীড়া সম্বন্ধেই তদ্রূপ উক্তি প্রয়োজিত হইতে পারে।

আর একটী বিষয়েও রোগ নির্ণয়ে বিঘ্ন উপস্থিত হয়। উপস্থিত লক্ষণের কোন একটী লক্ষণ বা কোন বিশেষ ইতিবৃত্তে মনোযোগ আকৃষ্ট হইলে সেই মনোযোগ আকর্ষক বিষয়ের পক্ষ সমর্থক—অনুকূল বিষয় সমূহ যত স্পষ্ট প্রতিভাত বলিয়া অনুমিত হইতে থাকে, মনোযোগ আকর্ষক বিষয়ের বিরুদ্ধ পক্ষ—প্রতিকূল লক্ষণ সমূহ ততই অস্পষ্ট হইয়া প্রায়ই অন্তরালে অবস্থিত হয়, সুতরাং প্রথমতঃ যে বিষয়ে মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছিল তাহারই অনুকূল বিষয় সমূহ একত্রিত হইয়া তাহা অযথার্থ হইলেও যথার্থ বলিয়া স্থির সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যায়। এই ক্ষেত্রে কিয়দংশে যে তদ্রূপ সংঘটিত না হইয়াছিল, তাহা বলা যায় না। রোগীর পতনের পর অজ্ঞানাবস্থা ইত্যাদি ইতিবৃত্তই বিপথে পরিচালিত করিয়াছিল। তজ্জন্য ইতিবৃত্ত পর্য্যালোচনার সময়ে পূর্ব্ব হইতে জ্বর কাশী ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট হয় নাই। যাঁহারা অল্প সময়ের মধ্যে অধিক সংখ্যক রোগীর বিষয় পর্য্যালোচনা করেন, তাঁহাদেরই এইরূপ ভ্রম প্রমাদের সংখ্যা অধিক হওয়ার সম্ভাবনা।

এই রোগীর মৃত্যুর কারণ কি রোগ? ফুসফুসের অবস্থা দৃষ্টে নিউমোনিয়া রোগই মৃত্যুর কারণ—এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। উভয় ফুসফুসের সমস্থানে—সমভাবের বৈধানিক পরিবর্ত্তন—প্রদাহ লক্ষণ দৃষ্টে উক্ত প্রদাহ যে বিশেষ সংক্রামক রোগজীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছিল, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। প্রবল জ্বর, অত্যধিক দৌর্ব্বল্য, অল্প সময়ের মধ্যে প্রদাহের শেষ অবস্থা প্রাপ্তি, সর্দ্দি আকৃতির প্রদাহ, এবং সংজ্ঞাহীনতা ইত্যাদি লক্ষণ পর্য্যালোচনা করিলে ঐ বদ্ধ হয় নাই।

বিশেষ সংক্রামক রোগজীবাণু কর্তৃক উৎপন্ন লক্ষণ বলিয়া অনুমান করা নিতান্ত অসঙ্গত হয় না। উক্ত বিষাক্ত রোগজীবাণু কি? সম্ভবতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা। ইনফ্লুয়েঞ্জা জন্য নিউমোনিয়া হইলেই কোন কোন স্থলে ঐরূপ লক্ষণ এবং অনুমৃত পরীক্ষায় ফুসফুসের ঐরূপ বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, এই ব্যক্তির ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়াছিল, উক্ত সমস্ত লক্ষণ তাহারই ফল।

ভারতবর্ষে হিন্দু কর্ত্তৃক শবচ্ছেদ।

(কলিকাতা মেডিকেল কলেজের শরীর-তত্ত্বের অধ্যাপক আর হাভলক চার্লস এম, ডি, এম, সি, এইচ, এফ আর, সি, এস, মহোদয় বিখ্যাত ব্রিটিশ মেডিক্যাল জরণাল পত্রিকায় ভারতে মানব শরীর-তত্ত্ব শিক্ষার কতদূর উন্নতি হইয়াছে তদ্বিষয়ে যে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহার কোন কোন অংশের বঙ্গানুবাদ নিম্নে প্রদত্ত হইল।)

ভারতে কোন্ সময় প্রথম শবচ্ছেদ আরম্ভ হয় তাহা উল্লেখ করিতে হইলে, লর্ড উইলিয়ম বেণ্টিং কর্ত্তৃক কলিকাতা মেডিকেল কলেজ সংস্থাপনের সময় অর্থাৎ ১৮৩৫ সালে আমাদিগকে উপনীত হইতে হয়। একটী প্রাচীন বিবরণী পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ সময় মেডিক্যাল কলেজের গৃহে ৫০০ লোকের বসিবার উপযোগী একটী সুবৃহৎ সুন্দর থিয়েটার গৃহ ছিল এবং তদ্‌ব্যতীত এনাটমি শিক্ষার, লেবোরেটারির, লাইব্রেরির এবং মৃতজীব ও কঙ্কাল (Museum) রাখিবার জন্য এক একটী স্বতন্ত্র গৃহ ছিল। এনাটমি শিক্ষা দিবার জন্য ডাক্তার এচ্‌, এন্‌, গুডিভ মহোদয়ই প্রথমে অধ্যাপক নিযুক্ত হইয়া ছিলেন। তিনি চিকিৎসাতত্ত্বেরও (Medicine) অধ্যাপনা করিতেন এবং কলেজের হাসপাতাল তাঁহারই চিকিৎসাধীন ছিল। মেডিক্যাল কলেজ সংস্থাপন হওয়াতে, সংস্কৃত কলেজের, আয়ুর্ব্বেদ শিক্ষার ও মাদ্রাসাকলেজের ইউনানি চিকিৎসা শিক্ষার ক্লাস বন্ধ করা হইল। প্রাচ্য চিকিৎসা প্রণালী অধিকতর শিক্ষোপযোগী বিবেচিত হওয়াতেই ঐরূপ হইল। ১৮৩৯ সালের রিপোর্ট পাঠে জানা যায় যে, ডাক্তার গুডিভ মহোদয়ের নিজতত্ত্বাবধারণে, নিয়মিত রূপে ও পদ্ধতিক্রমে শবচ্ছেদ প্রচলিত হইতে আরম্ভ হইল, এবং ঐ সময় হইতে চিকিৎসা বিজ্ঞান শিক্ষার অত্যাবশ্যকীয় অংশ শবচ্ছেদ ক্রিয়া, ছাত্রদের দ্বারা অধিকতর উৎসাহ এবং উদ্যমের সহিত সম্পাদিত হইয়া আসিতে

লাগিল। এইরূপে হিন্দুদের একটী প্রবল কুসংস্কার বিদূরিত হইল এবং প্রাচ্যভূমে, উৎকৃষ্ট চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রথম সোপান এই রূপে স্থাপিত হয়। ইহা অতীব আনন্দের বিষয় যে, হিন্দুদের শব স্পর্শ করা সম্বন্ধে যে কুসংস্কার ছিল, তাহা প্রথম ১৮৩৫ সালে অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হয়। যে ১১ জন ছাত্র ঐ সময় তাঁহাদের নৈতিকবলে, জাতীয়তার লৌহময় শৃঙ্খল ছিন্ন করিয়া শবচ্ছেদনে নিযুক্ত হইয়াছিলেন তাঁহারা যে যথেষ্ট সুখ্যাতি লাভের উপযুক্ত পাত্র তাহার সন্দেহ নাই। এই স্থলে, ঐ সকল ছাত্রগণের নাম উল্লেখ করা উচিত বলিয়া আমার বিবেচনা হইতেছে। তাঁহাদের নাম এই :—

উমাচরণ সেট,
দ্বারকানাথ গুপ্ত,
রাজকৃষ্ণ দে,
গোবিন্দচন্দ্র গুপ্ত,
কালাচাঁদ দে,
গোপালচন্দ্র গুপ্ত,
চমনলাল,
নবীনচন্দ্র মিত্র,
নবীনচন্দ্র মুখোপাধ্যায়,
রঙ্গীনচন্দ্র চৌধুরি
জেমস পতে।

আমি দুইটী কারণে ইহাদের নাম উল্লেখ করিলাম। প্রথমতঃ যাঁহারা কুসংস্কার জাল ছিন্ন করিয়া তাঁহাদের রক্ষণশীল আত্মীয় স্বজনের অনুরোধ দৃঢ়তার সহিত অতিক্রম করিয়াছিলেন, তাঁহাদের মাহাত্মার্থে তাঁহাদের নাম উল্লেখ করা উচিত। দ্বিতীয়তঃ যদিও ১৮৩৫ সাল অধিক দিন নহে, তথাপি এই অল্প সময় মধ্যে এই সকল ব্যক্তিগণের উপর প্রকৃত প্রস্তাবে, বিস্মৃতির ছায়া পতিত হইয়াছে—এবং হিন্দু হইয়া প্রথম শবচ্ছেদ করিয়াই সম্পূর্ণ সুখ্যাতি টুকু পণ্ডিত মধুসূদন গুপ্তকেই দেওয়া হইয়াছে। মধুসূদন বাবু যোগ্যতার সহিত ডিমনষ্ট্রেটারের কার্য্য সম্পাদন করায় মেডিকেল কলেজে তাঁহার স্মৃতি চিহ্ন স্বরূপ এনাটমি বিভাগের পাঠাগারে তাঁহার একটী তৈলময়ী প্রতিমূর্ত্তি রাখা হইয়াছে। এই পণ্ডিত ১৮৪০ সালে মেডিকেল কলেজে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছিলেন, কিন্তু আমি যে সকল ব্যক্তিদের নাম উল্লেখ করিয়াছি তাঁহারা ১৮৩৮ সালে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হন। কিন্তু মধুসূদনের পূর্ব্ববর্ত্তী সকলকেই লোকে ভুলিয়াছে কেবল মধুসূদনেরই স্মৃতি অদ্যাবধি আছে।

এনাটমি শিক্ষা ও তদ্বিষয়ক তত্ত্বানুসন্ধান।

ভারতে এনাটমি শিক্ষায় যথেষ্ট সুবিধা আছে, কারণ এখানে উপাদানের অভাব নাই, বরং প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। এসিয়াবাসীদের শরীরতত্ত্ব (Anatomy) এখনও সম্পূর্ণ স্থিরীকৃত হয় নাই, সুতরাং তত্ত্বানুসন্ধানের এখনও প্রচুর সম্ভাবনা আছে। অনেক গুলিন অস্থি ও সন্ধি (Joints) সম্বন্ধে এসিয়াবাসী ও ইয়োরোপবাসীদের মধ্যে যে পার্থক্য আছে, তাহা আমি দেখাইয়াছি। মাংসপেশী (Muscles) ও লিগামেণ্ট (Ligaments) সম্বন্ধেও আমার অনেক গুলিন বলিবার বিষয় আছে, তাহা এখনও লিপিবদ্ধ হয়নাই।

জল বায়ু, আচার ব্যবহার এবং স্থানীয় পদার্থের ক্রিয়া দ্বারাই প্রাচ্য জাতি তাহার বর্তমান আকার প্রাপ্ত হয়। স্কেলিটনের (Skelton) উপর সাধারণ স্বভাব ও আচার ব্যবহারের ক্রিয়াই যখন অস্থি গঠনের এইরূপ পরিবর্তন ঘটাইয়া থাকে, তখন বিভিন্ন প্রকারের মানসিক চিন্তা দ্বারা মানসিক শক্তির কতই না পরিবর্তন হইয়া থাকে? প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য জাতির মধ্যেও শারীরিক ও মানসিক উভয় প্রকার পার্থক্যই বিদ্যমান আছে। প্রাচ্য জাতির শরীরের চর্ম্মের রং এবং তাহার আভ্যন্তরিক কঙ্কাল তাহাকে পাশ্চাত্য জাতি হইতে পৃথক করিতেছে। তাহাদের মানসিক ভাব ও আচার ব্যবহার আমাদের (য়ুরোপীয়) মানসিক ভাব ও আচার ব্যবহার হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই জন্য এসিয়াবাসী ও য়ুরোপবাসীরা পরস্পরের রীতি নীতি বুঝিতে পারে না।

চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষার জন্য এনাটমি শিক্ষা যে নিতান্ত আবশ্যক তদ্বিষয়ে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। কিন্তু ভারতবাসীরা শিক্ষার পূর্ব্বে কেবল মানসিক উন্নতির দিকেই লক্ষ্য রাখিত সুতরাং তাহারা বৈজ্ঞানিক চর্চায় সম্পূর্ণ অপারক থাকিত। কবির কল্পনা এবং দার্শনিক চিন্তার দিকেই তাহাদের স্পৃহা ছিল, বৈজ্ঞানিক সত্য উদ্ঘাটনে যেরূপ জ্ঞান জন্মে তাহা তাহাদের ছিল না। এজন্যই মেন সাহেব বলিয়াছেন যে "ভারতবাসীর মস্তিষ্কে অন্য দ্রব্যাপেক্ষা সত্য নির্দ্ধারণ শক্তিরই অধিক অভাব, এবং ইহা পাইতে হইলে, বিজ্ঞান চর্চ্চার বিশেষ আবশ্যক।" ভারতবর্ষের প্রচলিত বৈদিক ও য়ুনানি চিকিৎসা শাস্ত্রে কিঞ্চিন্মাত্র সার আছে বটে কিন্তু ঐ উভয়বিধ চিকিৎসা শাস্ত্রই সম্পূর্ণ ভ্রান্তিময় শরীর-তত্ত্বের উপর স্থাপিত। তাঁহারা মানব দেহের গঠন প্রণালী সম্যক্ অবগত না থাকায় যে সকল ভ্রম করিয়াছেন, তাহা দার্শনিক বাক্য যোজনা দ্বারা ঢাকিয়াছেন। উহাতে তত্ত্বানুসন্ধান স্পৃহা চরিতার্থ করিবার কিছুই নাই, কেবল বাক্য বিন্যাসের চাতুর্য্য মাত্র দৃষ্ট হয়। এই সকল চিকিৎসা শাস্ত্র হইতে আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানে যে কিছু হিত সাধন হইয়াছে তাহা বোধ হয় না। ঐরূপ চিকিৎসা ব্যবসা কেবল ভারতবাসীর আত্ম গরিমার সন্তোষোৎপাদন করে এবং দেশীয় চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের আর্থিক উপকার করিয়া থাকে।

যদি কোন উচ্চ জাতীয় হিন্দু ছাত্র তিন বৎসর কাল স্বহস্তে শবচ্ছেদ করিয়া শরীর-তত্ত্ব শিক্ষা করেন, তাহা হইলে তাঁহার কুসংস্কার দূরীভূত হইবে, এবং যে শরীর-তত্ত্বের উপর সমস্ত প্রাচ্য চিকিৎসা শাস্ত্রের মূল ভিত্তি স্থাপিত, সেই শরীর-তত্ত্বের ভ্রম তিনি নিজ চক্ষে দেখিবেন এবং প্রমাণ পাইবেন। এইরূপ স্বহস্তে শবচ্ছেদ পূর্ব্বক শরীর-তত্ত্ব শিক্ষা করিলে, তিনি যে জ্ঞান উপার্জ্জন করিবেন, সেই জ্ঞান তাঁহার পূর্ব্ব পুরুষের মানসিক চিন্তা ও দার্শনিক গবেষণার সম্পূর্ণ বহির্ভূত। এবম্প্রকারে শরীর-তত্ত্ব শিক্ষা করিলে প্রকৃতই ফল হয়, কেবল পুস্তক হইতে শিক্ষা করিলে উপকার হওয়া দূরে থাক বরং ভারতবাসীর মানসিক উন্নতির দোষ জন্মে। তাঁহার স্মৃতি শক্তিকে কেবল কষ্ট দেওয়া হয়, হস্তের কৌশল কিছু মাত্র শিক্ষা করিতে

পারে নাই। আমার অভিজ্ঞতা এই যে, ভারতীয় ছাত্র তাহার হস্তাপেক্ষা মস্তক ঘামাতেই বেশী প্রস্তুত। তোতা পাখীর ন্যায় তাহার পাঠ্য পুস্তক সমস্ত কণ্ঠস্থ করিতে পারে এবং সুর ধরাইয়া দিলে সমস্ত মুখে আবৃত্তি করিতে পরাঙ্মুখ হয় হয় না। কিন্তু ছুরি ও ফরসেপ (Forceps) নিয়ে যে তাহাদের পাঠ্য পুস্তকের লিখিত শরীর-তত্ত্ব বিষয়ক বৃত্তান্ত সকল সত্য, কি মিথ্যা, তাহা শবচ্ছেদ পূর্ব্বক উদ্যমের সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখিতে চেষ্টা করিবে, তাহা তাহার ভাল লাগে না। যাহাহউক সুখের বিষয় যে, এখন এ সম্বন্ধে অনেকটা পরিবর্ত্তন হইতেছে।

ভারতবর্ষে শরীর-তত্ত্ব শিক্ষার ব্যাঘাত।

১। প্রথম, এখানকার জল বায়ুর অবস্থা।—এখানকার গ্রীষ্মকাল অতি প্রবল ও দীর্ঘ হওয়ায় ছাত্র ও শিক্ষক উভয়ে নিস্তেজ ভাব ধারণ করে।

২। ছাত্র ও শিক্ষকদের মধ্যে উৎসাহ নাই। য়ুরোপে ডিমনেষ্ট্রেটারের পদ লোকে অন্বেষণ করিয়া বেড়ায়, এখানে ডাকিয়া কার্য্য দিলে গ্রহণ করে বটে কিন্তু নিয়মিত কার্য্য ছাড়া কোন প্রকার মৌলিক তত্ত্ব অন্বেষণের চেষ্টা করে না।

৩। অধ্যাপক সমস্ত সময় এই কার্য্যে নিযুক্ত থাকিতে পারেন না, তাহাকে অন্যান্য অনেক কার্য্য করিতে হয়।

৪। এখানে প্রচলিত পদ্ধতির ব্যতিক্রম করিয়া কোন নূতন বিষয় প্রচলন করিতে যাইলে শত্রু সংখ্যা বৃদ্ধি হয় এবং বাধা পাইতে হয়।—

(উপরে যাহা লিখিত হইল,তদ্ব্যতীত ডাক্তার চার্লস মহাশয় কলিকাতা ও লাহোরের শবচ্ছেদ গৃহের পূর্ব্বতন ও অধুনাতন অবস্থা এবং এক্ষণে শবচ্ছেদ দ্বারা শরীর-তত্ত্ব শিক্ষার কিরূপ সুবিধা হইয়াছে তদ্বিষয়ে অনেক লিখিয়াছেন, তাহা সুখ পাঠ্য হইবে না বিবেচনায় পরিত্যক্ত হইল। চার্লস মহোদয় ভারতীয় প্রাচীন চিকিৎসা শাস্ত্রকে একবারেই বৈজ্ঞানিক ভিত্তি শূন্য ও ভ্রমাত্মক বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন, আমাদের শরীর-তত্ত্ব শবচ্ছেদ দ্বারা নিরূপিত নহে, উহা কেবল কল্পনা প্রসূত, ইহাই তাহার ধারণা। অবশ্য এক্ষণে পাশ্চাত্য জাতিরা চিকিৎসা শাস্ত্রের ক্রমশঃ উন্নতি করিতেছেন তাহার সন্দেহ নাই। আমাদের দেশে দ্বিসহস্রাধিক বর্ষ পূর্ব্বে চিকিৎসা বিজ্ঞান যত টুকু আবিষ্কৃত হইয়াছিল তাহার কিছুমাত্র বৃদ্ধি হওয়া দূরে থাক তাহা বরং ক্রমশঃ লোপ পাইতেছে। বহু প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে শোণিত চলাচল ও অন্যান্য শরীর-তত্ত্ব সম্বন্ধে এখন অনেক বিষয় উক্ত হইয়াছে, আধুনিক পাশ্চাত্য বিজ্ঞানেও যাহার ভ্রম দেখাইতে পারে নাই। যাহাহউক আমাদের এ বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যক নাই। ব্রিটিশ মেডিকেল পত্রিকার সুযোগ্য বিজ্ঞ সম্পাদক মহাশয় চার্লস সাহেবের বক্তৃতার উপর যৎকিঞ্চিৎ মন্তব্য যাহা প্রকাশ করিয়াছেন তাহাই যথেষ্ট। অতএব তাঁহার মন্তব্যের সংক্ষিপ্ত বঙ্গানুবাদ আমরা নিম্নে পাঠকগণের কৌতূহল চরিতার্থে প্রদান করিলাম। অবশ্য আমরা এ কথা

স্বীকার করি যে, কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ছাত্র সমূহের দ্বারা এতদ্দেশে চিকিৎসা-শাস্ত্রের উন্নতির যাহা আশা করি, কার্য্যতঃ তাহার কিছুই প্রত্যক্ষ করিতে পারি না)।

ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণাল সম্পাদকের মন্তব্য।

হিন্দুদের শরীর-তত্ত্ব যে কেবল একটী বিজ্ঞান শূন্য মোটামুটী বর্ণনা মাত্র, এরূপ ভাবে ইহা সাধারণের নিকট পরিচিত নহে। হিন্দু আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র ছয় ভাগে বিভক্ত, তাহার একটী ভাগ কেবল শরীর-তত্ত্বেই নিয়োজিত হইয়াছে। ঐ ভাগ খ্রীষ্ট জন্মাই-বার প্রায় ৬০০ শত বর্ষ পূর্ব্বে গৃহীত হইয়া-ছিল। পরে চরক ও শুশ্রুত উহার আরও উন্নতি সাধন করেন এবং মানব শরীরের গুঢ় তত্ত্ব সকল তন্ন তন্ন করিয়া বিবৃত করেন। তাহাদের বর্ণিত শরীর-তত্ত্বে অনেক ভ্রম ও কাল্পনিক বিষয় দৃষ্ট হয় বটে, তথাপি উহা যে শবচ্ছেদ পূর্ব্বক পরীক্ষা করিয়া লিখিত হইয়াছিল, তাহার যথেষ্ট আভাস পাওয়া যায়। ভারতের জনৈক মেডিক্যাল কর্ম্মচারী মহাত্মা টমাস ওয়াইজ তাহার History of Medicine নামক পুস্তকে ইহা প্রচুর রূপে দেখাইয়া গিয়াছেন। চরক জেদের সহিত বলিয়াছেন, চিকিৎসা ব্যবসায়ীর মানব দেহের বাহিক ও আন্ত-রিক অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বিষয়, বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পরস্পর সম্বন্ধ ও স্থানিক অবস্থা পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে জানা আবশ্যক। ইহা ব্যতীত তিনি প্রকৃত চিকিৎসক হইতে পারেন না। শুশ্রুতের পুস্তকে অস্ত্রচিকিৎসা বিষদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। তিনি শবচ্ছেদ ও ছেদ জন্য শব নির্ব্বাচনের উপদেশ তন্ন তন্ন করিয়া দিয়াছেন। শবটী যুবকের হওয়া উচিত এবং কোন প্রকার যান্ত্রিক (Organic) পীড়াতে যেন কোন যন্ত্র নষ্ট হইয়া না থাকে এরূপ দেখা উচিত। শবটী যাহাতে মাংসাশী জন্তুতে ভক্ষণ করিতে না পারে এইরূপে উহাকে বংশ নির্ম্মিত কোন বৃহৎ চুবড়ী বা ডোলের মধ্যে বদ্ধ করিবে। এবং সাত দিবস অহরাত্র জলে মগ্ন করিয়া রাখিবে। পরে শর কিম্বা বাঁশের কুঁচী নির্ম্মিত কিম্বা শক্ত লোম নির্ম্মিত বুরুশের দ্বারা শবকে ঘষিয়া উহার চর্ম্ম মাংস সরাইলে কঙ্কাল ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গের গঠন সকল দৃষ্ট করিবে।

হিন্দুদের মধ্যে যত জাতিভেদ প্রথা প্রচলিত হইতে লাগিল, তত মৃত দেহ স্পর্শ করিবার কুসংস্কার বদ্ধমূল হইতে লাগিল, সুতরাং শবচ্ছেদ ক্রিয়াদি সমস্ত পরিত্যক্ত হইল। ভারতীয় চিকিৎসক ও অস্ত্র-চিকিৎ-সকগণ বৈদিক কিম্বদন্তী সকল সাদরে গ্রহণ করিতে এবং মাটী করিতে লাগিল। শরীর তত্ত্ব বিজ্ঞানের আর উন্নতি হইল না এবং চিকিৎসা-শাস্ত্র ক্রমে ভ্রান্তি বিশ্বাসে পরিণত হইল।

চার্লস সাহেব বলিতেছেন—বর্ত্তমান শতাব্দীর প্রথমার্দ্ধ কাল হইতে অর্থাৎ ১৮৩৫ সাল হইতে ভারতে শরীর-তত্ত্ব শিক্ষার পুনরুত্থান হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এই পুনরুত্থানের একটী পূর্ব্বাবস্থা ছিল, তাহা চার্লস্ সাহেব উল্লেখ করেন নাই। ১৮২২

খ্রীষ্টাব্দে কলিকাতায় প্রথম চিকিৎসা বিদ্যালয় স্থাপন হয়। ঐ বিদ্যালয়ের নাম ছিল Native Medical Institution দেশীয় ডাক্তারদিগকে সৈনিক বিভাগে কার্য্যক্ষম করিবার জন্য ঐ বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল। ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানির মেডিকেল অফিসার ডাক্তার টিট্‌লারের (Tytler) তত্ত্বাবধারণে ঐ স্কুল ছিল। ঐ স্কুলে পুস্তক, ছবি এবং মেষদেহ ছেদন করিয়া এবং দেশীয় হাঁসপাতালস্থ শব দেহ হইতে শরীর-তত্ত্ব শিক্ষা দেওয়া হইত। এবং সময়ে সময়ে পাঠাগারে ও শবের কোন কোন অংশ লইয়া যাইয়া পাঠ বুঝাইয়া দেওয়া হইত। এই-রূপে ক্রমশঃ শরীর-তত্ত্ব শিক্ষার পথ প্রশস্ত হইলে পর কলিকাতায় মেডিকেল কলেজ স্থাপিত হয়। ভারতবর্ষের মেডিকেল কলেজের দেশীয় ছাত্রেরা পরিষ্কারভাবে এবং দক্ষতার সহিত শবচ্ছেদ করিতে পারে। আমি একটী বিশিষ্ট ভদ্র লোকের কাছে শুনিয়াছি যে,দেশীয় ছাত্রেরা শবচ্ছেদ করিয়া শরীর-তত্ত্ব বিষয়ক যে জ্ঞান লাভ করে এবং যে প্রকার হস্তের কৌশল শিক্ষা করে, তাহা সম্পূর্ণ উচ্চ প্রকৃতির। এই ভদ্র লোকটী অনেক বর্ষ ব্যাপিয়া কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের শরীর-তত্ত্বের পরীক্ষক ছিলেন।

—o—

নিদান তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জে, এন, মিত্র, এম, বি; এম, আর, সি, পি, (লণ্ডন)

প্লীহা এবং লোসীকা গ্রন্থি।

SPLEEN AND LYMPHATIC GLANDS.

প্লীহার গঠন ও ক্রিয়া—ইহার উপাদানের মধ্যে স্প্লীন পাল্প্‌ই প্রধান। এই পাল্প্‌ শোণিত প্রণালীর সহিত বিশেষরূপে সংশ্লিষ্ট এবং ইহার মধ্যে শোণিতের তরল পদার্থ ও কোষ সর্ব্বদাই থাকে। স্প্লীন পাল্প্‌ সূক্ষ্ম ঝিল্লিবৎ জালের দ্বারা নির্ম্মিত। এই জালের মধ্যে মধ্যে দৃঢ় স্থূল সূত্র বা ট্র্যাবাকিউলী ক্যাপসুল হইতে অভ্যন্তর দেশে প্রবেশ করে। জালবৎ স্থান সূক্ষ্ম প্রাচীর বিশিষ্ট কৈশিকা ও শিরার সহিত সংশ্লিষ্ট। যে সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী, প্লীহার হাইলমে প্রবিষ্ট হইয়া উহার পুষ্টির জন্য শাখাপ্রশাখায় বিভক্ত হয়, উহা হইতেই শিরা এবং কৈশিকা উৎপন্ন হয়। কৈশিকা শিরা ও ধমনীর মধ্যে স্থিত। কৈশিকা হইতে শোণিত প্রচুর পরিমাণে প্লীহার পাল্পের জালে মিশ্রিত হয়। ইহার জালবৎ গঠনের মধ্যে এক বা একাধিক অঙ্কুর (Neuclei) সমন্বিত বৃহৎ গোলাকার বর্ণহীন কোষ বা লিম্ফয়েড সেল এবং শোণিতের লোহিতকণা ও পিগমেণ্ট বিশিষ্ট কোষ এবং হরিদ্রা বর্ণ বা কটা বর্ণ পিগমেণ্ট দেখা যায়। এই পিগমেণ্ট শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইয়া প্লীহা

লোহিতাক্ত কটা বর্ণ হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত এক প্রকার বিশেষ গঠন—ম্যাল্‌ফিগিয়ান করপাস্‌ল্‌ পাওয়া যায়। ইহারা লিম্ফাটিক ও লিম্ফাটিকগ্রন্থিতন্ত অনুরূপ। ধমনীর বাহ্যাবরণের সহিত একত্রে দৃষ্ট হয়। ইহাতে কেবল শ্বেতকণা পাওয়া যায়। ইহাদের শোণিত প্রণালী সংকীর্ণ কৈশিকা সকল। উহারা একত্রে মিলিত হইয়া বিস্তৃত শিরা প্রণালী বা সাইনাস ম্যালফিগিয়ান ফলিকলের সীমা ভাগ নির্ম্মাণ করে। প্লীহার ক্যাপস্যুল ও ট্র্যাবেকিউলিতে বহু সংখ্যক অনৈচ্ছিক পেশী সূত্র দেখা যায়। ইহা কখন কখন খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া থাকে।

প্লীহার ক্রিয়া সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান এখনও অসম্পূর্ণ। সম্ভবতঃ লোহিতকণা ইহার জালবৎ গঠনে ভাঙ্গিয়া যায়, অর্থাৎ বিনষ্ট বা অপকারী লোহিতকণা প্লীহাতন্তর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া অন্য প্রকারে পরিবর্ত্তিত হয়। Quincke and Frankel বলেন বিনষ্ট লোহিত কণার লৌহের কিয়দংশ নূতন লোহিতকণা নির্ম্মাণে ব্যবহৃত হয় এবং অবশিষ্টাংশ যকৃৎ দ্বারা নির্গত হয়। প্লীহা দ্বারা লোহিতকণা নির্ম্মাণ মত অনেকেই এখন অগ্রাহ্য করেন। ইহা নিশ্চিত হইয়াছে যে, প্লীহার মধ্যে যে লোহিতকণা পাওয়া যায়, তাহা নূতন নহে, কিন্তু শোণিত প্রণালী হইতে নির্গত লোহিতকণা। এই সকল লোহিতকণা কিছু পরিবর্ত্তিত হইয়া পুনরায় শোণিতে প্রবিষ্ট হইতে পারে, অথবা বিনষ্ট হয়। যদি কোন নূতন কোষ প্লীহা হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা ধমনীর লিম্ফএডিনয়েড আবরণ হইতে শ্বেতকণা ভিন্ন আর কিছুই নহে। প্লীহাতে যে অপকৃষ্ট অব্যবহার্য্য লোহিতকণা নীত হয়, তাহা আমরা নানাপ্রকার রোগে দেখিতে পাই। ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগে যখন লোহিতকণা ধ্বংস অধিক পরিমাণে হইতে থাকে, তখন প্লীহাতে অধিক পরিমাণে লোহিতকণা ও পিগমেণ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। তজ্জন্য উহার বর্ণেরও বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। আগন্তুক পদার্থ যথা ব্যাকটেরিয়া শোণিতে সঞ্চালিত হইলে প্লীহাতে সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। বিস্তৃত কৈশিকা ও শিরা এবং শোণিত স্রোতের গতির হ্রাস এবং শোণিত প্রণালীর প্রাচীরের সচ্ছিদ্র অবস্থা প্লীহাতে ব্যাক্‌টেরিয়া সঞ্চয়ের সহায়তা করে।

প্লীহার শোণিত সঞ্চারের ব্যতিক্রম এবং প্লীহার প্রদাহ।

Disorders of circulation in and inflammation of the Spleen.

স্বাভাবিক অবস্থায় প্লীহাতে শোণিতের পরিমাণ অনবরতই অধিক পরিমাণে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। পরিপাক ক্রিয়াকালে শৈরিক রক্তাধিক্য বশতঃ প্লীহার আকৃতি বৃদ্ধি পায়। ধমনীর কুঞ্চন ও স্থিতিস্থাপক সূত্র এবং ট্র্যাবেকিউলির অনৈচ্ছিক পেশী সূত্রের এবং ক্যাপস্যুলের কুঞ্চন বশতঃ ইহার পূর্ব্বায়তন প্রাপ্ত হয়। রোগেও এইরূপ শৈরিক রক্তাধিক্য হইতে পারে, তখন উহা স্থায়ী এবং প্রবল হয়। শরীরের সকল প্রকার সংক্রামক রোগে, যথা—টাইফয়েড্‌, টাইফাস, স্কালেটিনা, উপদংশ ও পাইমিয়া

প্রভৃতিতে প্রথমেই প্লীহাতে রক্তাধিক্য হয়। ...কৃতির সহিত তুলনায় ইহা অন্যান্য যন্ত্র অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি পায়। ইহার কৈশিকা ও শিরা যে কেবল রক্তে পূর্ণ হয় তাহা নহে, কিন্তু ইহার পাল্পেও অধিক পরিমাণে শোণিত নিঃসৃত হয়। এই অবস্থায় প্লীহা বৃহৎ হয়, এবং ইহার ক্যাপসুল বিস্তৃত (Tense) হয়। পল্পে ঘোর লোহিত বর্ণ এবং অত্যন্ত কোমল হয় এবং সহজেই কাটা যায়। ম্যালফিগিয়ান ফলিকল্ শ্বেতবর্ণ ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের ন্যায় উচ্চ হইয়া উঠে। কখন কখন ...ীত পাল্পের মধ্যে প্রবিষ্ট থাকে।

শৈরিক রক্তাধিক্য শীঘ্র অপসারিত না হইলে অন্যান্য পরিবর্ত্তন দেখা যায়। টাই-ফয়েড রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহে মৃত্যু হইলে এবং সেপ্টিসিমিয়ায় চতুর্থ কি পঞ্চম দিবসে ...লে ইহার বর্ণ ধূসর অথবা মলিন ...ত মিশ্রিত হয়। ইহার আকৃতি ...র্ণ হইয়া থাকে। পাল্প অত্যন্ত ...কি হস্ত স্পর্শেই বিদীর্ণ হইয়া ...ন আরম্ভ হইতে পারে। ... ক্যাপসুল বিদীর্ণ হয়। ...ত প্রণালীতে অধিক ...দখা যায়। কোথা হইতে ইহাদের উৎপত্তি হয় নিশ্চিতরূপে বলা যায় না। ম্যালফিগিয়ান ফলিকলের লিম্ফয়েড তন্তুও অস্বাভাবিকরূপে বৃদ্ধি পায়। এইরূপ প্লীহা বৃদ্ধি প্রদাহজনিত বলা যাইতে পারে। ক্যাপসুলে ফাইব্রিন সঞ্চয় এবং উহার বর্ণের অস্বচ্ছতা প্রভৃতি প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায়। অন্যান্য যন্ত্রের তুলনায় প্লীহার রক্তাধিক্য এবং প্রদাহ নির্ণয় করা কঠিন।

Effects of Congestion and Inflammation of the Spleen.

প্লীহার প্রদাহ ও রক্তাধিক্যের ফল।

রোগের আরোগ্যের সহিত প্লীহার পাল্পের স্ফীতি এবং উহার মধ্যে লোহিত ও শ্বেত কণার সঞ্চয় ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। ইহাদের মধ্যে কেবল শোণিত কণার ভগ্নাংশ পাওয়া যায় তাহা নহে, কিন্তু মেদাণুপূর্ণ কোষ সকলও দেখা যায়। ইহা অপকর্ষের লক্ষণ। ইহা দ্বারাই প্লীহা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

অন্যান্য স্থলে প্লীহার পরিবর্ত্তন স্থায়ী হয়। পাল্প, ট্র্যাবেকিউলি, শোণিত প্রণালী ও ক্যাপসুলের ফাইব্রাস তন্তু আকৃতি ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। এবং পিগমেণ্ট স্থায়ীরূপে উহার বর্ণ পরিবর্ত্তন করে। ম্যালেরিয়াতে এই অবস্থা প্রায় দেখা যায়। ক্যাপসুলের বিস্তৃত বা স্থানিক স্থূলতা লক্ষিত হয়। উহা দ্বারা স্থানে স্থানে উচ্চতা দেখা যায়। অথবা উপাস্থির ন্যায় বিস্তৃত দাগ দেখা যায়।

চতুর্দ্দিকস্থ যন্ত্র বা তন্তুতে প্লীহার প্রদাহ বশতঃ সংযোগ দেখা যায়। পেরি-স্প্লীনাইটিস রোগে প্লীহা, ডায়াফ্রাম, কোলন ও পাকস্থলীর সহিত সংযুক্ত হইতে পারে। এই সংযোগ যে সকল স্থলে প্লীহার আদি প্রদাহের ফল তাহা নহে। অন্য নিকটস্থ যন্ত্র বা তন্তুর প্রদাহ বশতঃ ইহাতে প্রদাহ সঞ্চালিত হইতে পারে। পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগে প্লীহা অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও দৃঢ় হয়, এই প্লীহাকে এগুউকেক (Ague cake) কহে। ইহাতে সকল উপাদানই ন্যূনাধিক পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

প্লীহার প্রদাহ প্রায়ই পূঁয়ে পরিণত হয় হয় না। পাইমিক রোগে, এবং রিল্যাপসিং ফিভারে (Relapsing fever) প্লীহাতে পূয় হইতে পারে। স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া পেরিটোনিয়ামে মারাত্মক পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন করিতে পারে। কিন্তু বিদীর্ণ হইবার পূর্ব্বে যদি পাকস্থলী, ডায়েফ্রাম বা কোলনের সহিত প্লীহা সংযুক্ত হয়, তবে বক্ষঃগহ্বর, পাকস্থলী, বা অন্ত্র মধ্যে পূয় নিঃসৃত হইতে পারে।

Passive hyperæmia of the Spleen.

প্লীহার শৈরিক রক্তাধিক্য।

প্লীহার শিরার মধ্যে শোণিত সঞ্চারের ব্যাঘাত ঘটিলে এইরূপ শৈরিক রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। যকৃতের সিরোসিস এবং হৃদ-পিণ্ড ও বায়ু কোষের রোগে এইরূপ ঘটিতে পারে। অনেক দিন এই অবস্থা থাকিলে প্লীহার আকৃতি কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয় এবং উহা দৃঢ় হয়। ট্র্যাবেকিউলী এবং ক্যাপস্থল স্থূল হইয়া থাকে এবং ইহার অন্যান্য সংযোগ তন্তু ও শোণিত প্রণালীর আবরক প্রভৃতি বৃদ্ধি হয়। শিরা প্রণালী প্রসারিত হয়।

প্লীহার রক্ত হীনতা অধিক পরিমাণে শোণিত স্রাবের পর দৃষ্ট হয়, ইহার তন্তু সকল মলিন ও বিবর্ণ হইয়া থাকে।

Embolic infarction of the Spleen.

প্লীহার এম্বলিক ইন্ফার্কসন।

এণ্ডোকার্ডাইটিসের ভেজিটেসন হইতে অথবা হৃদ্‌পিণ্ড বা এয়র্টার থ্রম্বাই হইতে এম্ব-লাস বিচ্ছিন্ন হইয়া প্লীহার শোণিত প্রণালীতে আবদ্ধ হইতে পারে। প্রথম অবস্থায় আবদ্ধ স্থান মলিন হরিদ্রা বর্ণ অথবা ঘোর লোহি[illegible] বর্ণ দৃষ্ট হয়। প্রথম প্রকার ইন্ফার্কসনকে এনিমিক এবং দ্বিতীয় প্রকারকে হেমরেজিক কহে। হেমরেজিক ইন্ফার্কট্ অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে শিরা, কৈশিকা এবং পাল্প শোণিতে স্ফীত দেখা যায় ম্যালফিগিয়ান ফলিকলের ধার কেবল শোণিত পূর্ণ বোধ হয়। এনিমিক ইন্ফার্কটে লোহিত কণা ভগ্ন, বিবর্ণ, ও বিকৃত দৃষ্ট হয়। ট্র্যাবেকিউ[illegible]লির কোষাঙ্কুর দৃষ্ট হয় না, উহা স্ফীত [illegible] মেদাণুতে পূর্ণ থাকে, লিম্ফয়েড পদা[illegible] অদৃশ্য হয় অথবা মেদাণুতে পরিণত হয়। ক্রমশঃ জালবৎ গঠন ও কোষ সকল দানা-কারে (Granular mass) পরিণত হয়। এক[illegible] প্রকার সমস্ত তন্তুরই ধ্বংস হইয়া থাকে [illegible] ইন্ফার্কটের সীমা স্থানে স্বাভাবি[illegible] দানের চিহ্ন দেখা যায়।

প্লীহার অপকর্ষ ও [illegible]

Degeneration an[illegible] the sp[illegible]

বৃদ্ধ বয়সে অথ[illegible] হীনতায় বা ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগে প্লীহার এট্রফি হইতে পারে। ইহাতে ইহার আয়তন হ্রাস হয়, ক্যাপস্থল কুঞ্চিত হয় অথবা কখন কখন স্থূল হয়। পাল্প শিথিল এবং বিবর্ণ হয়। ট্র্যাবেকিউলি স্পষ্ট দেখা যায়। অণুবীক্ষণে পাল্পের কোষ সংখ্যা অল্প এবং শোণিত প্রণালী অসম্পূর্ণরূপে পূর্ণ থাকে।

প্লীহার এমিলইয়ড অপকর্ষ।

Amiloid degeneration of the Spleen

ইহা দুই প্রকার; (১) সেগো স্প্লীন (Sago Spleen) (২) লার্ডেসাস বা বেকন স্প্লীন (Lardacious or Bakon Spleen) সেগো প্লীহাতে প্রধানতঃ ম্যালফিগিয়ান ফলিকলে এমিলয়েড পরিবর্ত্তন দেখা যায়। প্লীহা আয়তনে বৃদ্ধি হয় এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা দৃঢ় হয়। পাল্পের মধ্যে ঈষৎ কটা ও ঈষৎ স্বচ্ছ, সিদ্ধ সাগুর ন্যায় দেখা যায়। আইওডিনের ক্ষীণ দ্রব প্রয়োগ করিলে দানা সকল কটা ও লোহিত বর্ণে গভীর রূপে রঞ্জিত হয়। একখণ্ড কাটিয়া কিয়ৎক্ষণ মিথিল [illegible]য়লেটে ভিজাইয়া পরে অল্প হাইড্রোক্লোরিক মিশ্রিত এলকোহলে ধৌত করিলে নীলবর্ণ ভূমিতে রাখিলে উহার দানা লোহিতবর্ণ দেখা যায়।

বেকন স্প্লীন অত্যন্ত বৃহৎ হয়। স্পর্শ করিলে অত্যন্ত দৃঢ় বোধ হয়। কাটিলে বিস্তীর্ণ ঈষৎ স্বচ্ছ দেখা যায়। ভাজা মাংসের উপর চর্ব্বির ন্যায় বোধ হয়; কখন কখন পাল্পের অধিকাংশ স্থানই এইরূপে পরিবর্ত্তিত হয়। স্বাভাবিক তন্তু মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। ট্র্যাবেকিউলি এবং শিরা প্রাচীরে প্রধানতঃ এমিলয়েড পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ফলিকল্স্ এবং ট্র্যাবেকিউলি স্ফীত হয় এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের ন্যায় বা বক্রাকার বা ভেরিকোস্ হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যস্থিত কোষ সকল ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ধ্বংস হয়, কখন কখন এমিলয়েড পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। পাল্পে এমিলয়েড পরিবর্ত্তন হইলে কৈশিকা এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাপ্রাচীর স্থূল ও অপকৃষ্ট হয়।

প্লীহা বিদারণ।

Rupture of the Spleen.

প্লীহা অস্বাভাবিকরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে স্বতঃই বিদীর্ণ হইতে পারে। সুস্থ বা রোগ গ্রস্ত প্লীহা আঘাতে বিদীর্ণ হয়। অতিশয় বিদীর্ণ হইলে বিপজ্জনক রক্তস্রাব হইতে পারে। থ্রম্বাস দ্বারা বিদীর্ণ স্থান পূর্ণ হইয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইলে অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় আহত স্থান আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন রক্তস্রাবে মৃত্যু না হইয়া, তন্তুতে পুয়জ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

Infective granulomata of the Spleen.

প্লীহারইন্‌ফেক্‌টিভ গ্র্যান্যুলোমেটা।

টুবার্কল, গামেটা একটিনোমাইকোসিস্ প্রভৃতি সংক্রামক অর্ব্বুদ হইতে দেখা যায়। মিলিয়ারি টুবার্কুলোসিস্ রোগে প্লীহার ক্যাপস্যুল ও পাল্পে মিলিয়ারি টুবার্কল পাওয়া যায়। পুরাতন টুবার্কুলোসিস্ রোগে ম্যালফিগিয়ান ফলিকল্ শোণিত প্রণালীর বাহ্য আবরণ এবং পাল্পে টুবার্কল্ দেখা যায়। ইহারা কেবল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষে, অথবা কোষের অবস্থিতির কাল অনুসারে মধ্যস্থানে পনিরবৎ পদার্থ পূর্ণ দেখা যায়।

প্লীহাতে গামেটা অতি অল্প সময়েই উৎপন্ন হয়। একটা অথবা অনেক গুলি একত্রে দেখা যায়। উহাদিগকেধূসর ঈষৎ স্বচ্ছ, অথবা হরিদ্রাবর্ণ অস্বচ্ছ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের আকারে পাওয়া যায়। উহাদের ধূসরবর্ণ ধার সকলে কোষপূর্ণ গ্র্যান্যুলেসন তন্তু থাকে।

উপদংশ রোগে সমস্ত প্লীহা বর্দ্ধিত হইতে পারে। আজন্মিক রোগে ইহা দৃষ্ট হয়। সদ্যজাত শিশু স্বাভাবিক প্লীহা শরীরের ওজনের সহিত তুলনায় শতকড়া ৩ ভাগ। উপদংশ গ্রস্ত শিশুর প্লীহা শতকড়া ৭ ভাগ। ইহা অপেক্ষা আরও অধিক হইতে পারে। ইহাতে প্লীহার জালবৎ গঠন এবং ধমনীর আবরণ বৃদ্ধি হয় এবং কোষ পূর্ণ থাকে। পাল্পের কোষে মেদাণু এবং পিগমেণ্টর অনু পাওয়া যায়।

একটিনোমাইকোসিস্ রোগে প্লীহাতে পূয়জ প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

Hyperplagia and Tumours of the Spleen

প্লীহার হাইপারপ্লেজিয়া এবং অর্ব্বুদ।

উপরোক্ত যে কয়েক প্রকার প্লীহা বৃদ্ধির কারণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহাতে প্লীহার পাল্প বা সংযোগ তন্তু পৃথক ভাগে অথবা একত্রে আংশিকরূপে বর্দ্ধিত হইয়াছে। কিন্তু আর এক প্রকার প্লীহা বৃদ্ধি দেখা যায় তাহাতে প্লীহার সমস্ত উপাদানই সমগ্রভাবে বৃদ্ধি পায়। তন্তু সকল উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ এবং কোমল দৃষ্ট হয়। ফলিকল্ সকল স্বতন্ত্রভাবে পৃথক করা যায় না। কোন কোন স্থলে ফলিকল্স্ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং ধূসরবর্ণ ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের ন্যায় দেখা যায়। প্লীহার আকৃতি বৃদ্ধির সহিত উহা ক্রমশঃ দৃঢ় এবং মলিন হয়, ক্যাপস্যুলও স্থূল হইয়া থাকে এবং চতুর্দ্দিকের যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হয়। ইহার ওজন ৪।৫ সের পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। প্লীহার এই পরিবর্ত্তনের সহিত লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি এবং অস্থির মেদেরও পরিবর্ত্তন থাকিতে পারে। এই পরিবর্ত্তনের সহিত কখন কখন লুকিমিয়া দৃষ্ট হয়। যখন লুকিমিয়া থাকে না তখন ইহাকে হজকিন্স্ ডিজিজ অথবা স্প্লীনিক এনিমিয়া কহে। উক্তপ্রকারে প্লীহা বৃদ্ধি ভিন্ন প্লীহাতে নূতন প্রকার অর্ব্বুদ অতি অল্পই দেখা যায়। ফাইব্রোমা, সারকোমা, এঞ্জিওমা কখন কখন পাওয়া গিয়াছে। কার্সিনোমা প্রায় পরবর্ত্তীরূপে উৎপন্ন হয়। পরাঙ্গপুষ্ট জীবের মধ্যে পেণ্টাষ্টোমা প্রায় দেখা যায়। ইহাদের আকৃতি বৃহৎ মটরের ন্যায় হয় এবং উহাতে প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তন প্রায় থাকে। হাইডেটিড্স্ বা মিষ্টিসারাস কখন কখন পাওয়া যায়।

Atrophy and degeneration of the lymphatic glands.

লোসীকা গ্রন্থির এট্রফি এবং অপকর্ষ।

প্লীহার সহিত শোণিত প্রণালীর যে সম্বন্ধ, লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির সহিত লিম্ফ্যাটিক প্রণালীরও সেইরূপ সম্বন্ধ। গ্রন্থি সকল কতকগুলি লিম্ফয়েড্ কোষের সমষ্টি, জালাকার গঠনের মধ্যে স্থিত। ইহারা লিম্ফ প্রণালী স্থানে স্থানে চতুর্দ্দিকে বেষ্টন করিয়া থাকে। এবং ইহারা ইহাদের জালবৎ গঠন হইতে লিম্ফয়েড তন্তু বা কোষ লিম্ফে প্রদান করে। এতদ্ব্যতীত লিম্ফের উপর কোন প্রকার রাসায়নিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করে। গ্রন্থির মধ্যে যে লিম্ফ প্রবাহিত হয়, তাহার উৎপত্তি প্রথমতঃ শোণিত হইতে নিঃসৃত পদার্থ। এতদ্ব্যতীত শরীরের কোন কোন

স্থানে বিশেষতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরি ভাগ হইতে লিম্ফে যে সকল পদার্থ প্রবিষ্ট হয়, তাহা শরীরের বহির্দ্দেশ হইতে গৃহীত হইয়াছে। ইহারা শরীর হইতে কোন উৎপন্ন পদার্থ নহে। শরীরের অনিষ্টজনক পদার্থও লিম্ফাটিক গ্রন্থিগণ গ্রহণ করে। উহা দ্বারাই উহাদের ক্রিয়া ব্যাঘাত ঘটে এবং স্বাভাবিক গঠনেরও পরিবর্ত্তন হয়। ইহা ব্যতীত লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিগণ স্বতঃই অনেক প্রকার রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। কতক রোগ ক্ষয় ও অপকর্ষে পরিণত হয় এবং কতক রোগে নূতন তন্তু উৎপন্ন হয়।

গ্রন্থি। Simple atrophy of the lymphatic glands.

লোসীকা গ্রন্থির এট্রফি।

বৃদ্ধ বয়সে লিম্ফ্যাটিক তন্তু সকলের আয়তন ও সংখ্যা হ্রাস হয়, গ্রন্থি সকল ক্ষুদ্র হয় এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরি ভাগের লিম্ফ এডিনয়েড তন্তু সকলের হ্রাস হইয়া থাকে। থাইমাস গ্রন্থি ও লিম্ফ্যাটিক তন্তু জাতীয়। ইহাও পূর্ব্ব হইতেই ক্ষুদ্র হইয়া যায়। থাইমাস গ্রন্থিতে এই সকল তন্তু সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হয় এবং অবশিষ্ট সংযোগ তন্তু মেদে পরিণত হয়।

দৈহিক বা কোন স্থানিক রোগ বশতঃ লিম্ফ্যাটিক তন্তুর ক্ষয় হয়। মেসেণ্টারিক গ্রন্থি সকলের এইরূপে এট্রফি হয়। উহারা ঈষৎ ধূসর বর্ণ হয় এবং সচরাচর স্বাভাবিক অপেক্ষা দৃঢ় হয়। মেদাপকর্ষও দেখা যাইতে পারে।

লোসীকা গ্রন্থির এমিলয়েড অপকর্ষ।

Ameloid degeneration of the lymphatic glands.

লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির এমিলয়েড অপকর্ষ অন্যান্য যন্ত্রের সহিত দেখা যায়। কোন স্থানিক পূয়নিঃসরণ হইতে কেবল লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পারে। ইহা ধূসরবর্ণ এবং দৃঢ় হয়। আইওডিন বা মিথিল ভায়লেট দ্বারা এমিলয়েড পরিবর্ত্তনের লক্ষণ বিশেষরূপে দেখা যায়। কখন লিম্ফয়েড তন্তু, কখন বা শোণিত প্রণালীর প্রাচীর (বিশেষতঃ শিরা প্রণালীর) আক্রান্ত হয়। কখন বা ফলিকল্ এবং দুই ফলিকলের মধ্যস্থিত তন্তু আক্রান্ত হয়। ক্যাপস্থলও ন্যূনাধিক পরিমাণে স্থূল হয়। ট্র্যাবেকিউলির মধ্যে ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের আকার দৃষ্ট হয়। জালবৎ গঠনের কোষাঙ্কুর সকলে অধিক দিন পর্য্যন্ত কেবল পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। জালবৎ গঠনের স্থূলতার বৃদ্ধি অনুসারে লিম্ফয়েড কোষ সকল হ্রাস হইয়া থাকে।

হায়েলাইন অপকর্ষ ও লিম্ফাটিক গ্রন্থিতে দেখা যায়। ইহারা কোলয়েড পদার্থের ন্যায়। এই পরিবর্ত্তনে ট্র্যাবেকিউলি সকল ধূসর লোহিত মিশ্র বর্ণের গ্রন্থি তন্তু মধ্যে ঈষৎ শ্বেত ও অস্বচ্ছ দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তনও ঘটিতে পারে।

Fatty degeneration, calcification and necrosis of the lymphatic glands.

লোসীকা গ্রন্থির মেদাপকর্ষ, প্রস্তর-বৎ পরিবর্ত্তন এবং নিক্রোসিস্।

প্রদাহের ফল স্বরূপ এই সকল পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। ক্রফুলা এবং টিউবারকুলোসিস্ রোগে প্রদাহ, মেদাকর্ষ এবং পনিরবৎ পরিবর্ত্তন ও ধ্বংস হইয়া থাকে। তন্তু সকল পরিবর্দ্ধিত বা বর্দ্ধিত হয়। কাটিলে উহার মধ্যে পিগমেণ্ট এবং সংযোগ তন্তুর আবরণের মধ্যে শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট পনিরবৎ পদার্থ দেখা যায়। ক্রমশঃ ইহা তরল হয়, অথবা ইহাতে প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তন হয়, প্রস্তরবৎ পদার্থ স্তরে স্তরে সঞ্চিত হইতে পারে।

Foreign Substances in the lymphatic glands.

লোসীকা গ্রন্থিতে আগন্তুক পদার্থ।

আগন্তুক পদার্থের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ লিম্ফ্যাটিক প্রণালী হইতে গ্রন্থিতে যাইয়া আবদ্ধ হইতে পারে। কোন তন্তুতে রক্ত স্রাব হইলে লোহিত কণা বা তাহাদের অবশিষ্ট অংশ লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থিতে যাইয়া আবদ্ধ থাকে। গ্রন্থির কোষ হইতে কণিকলে প্রবেশ করে। ইহাদের সংখ্যা এত অধিক হইতে পারে যে, গ্রন্থির স্বাভাবিক গঠন উত্তমরূপে দেখা যায় না। উহারা ঘোর কটা লোহিত বর্ণ হয়, এবং প্লীহার পাল্পের ন্যায় দেখা যায়। অন্যান্য পদার্থও এইরূপে গ্রন্থিতে আবদ্ধ হয়। ঐ সকল পদার্থের কোন বর্ণ থাকিলে গ্রন্থিও ঐ বর্ণে রঞ্জিত হয়। ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থিতে ধুলা, কয়লার গুঁড়া প্রভৃতি শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত গ্রহণ করিলে এইরূপ বর্ণ দেখা যায়। উল্কি প্রভৃতিতেও নিকটস্থ গ্রন্থি এইরূপে রঞ্জিত হয়। এই সকল আগন্তুক পদার্থের সঞ্চয়ে গ্রন্থির নানা প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ক্যালসিয়াম কার্ব্বনেটের ন্যায় পদার্থ সকল দ্রবীভূত হয়; কয়লার গুঁড়া, প্রস্তর কণা, সিনেবার উহাতে থাকিয়া যায় এবং উহার বর্ণের পরিবর্ত্তন করে। কখন উহার কোষে, কখন বা উহার জালবৎ পদার্থের ট্র্যাবেকিউলিতে থাকে। ঐ সকল পদার্থের আধিক্য হইলে গ্রন্থি সঙ্কুচিত হয়। লিম্ফয়েড তন্তু সকল হ্রাস প্রাপ্ত এবং অদৃশ্য হয়। রে[illegible]-লাস সকলের কোন পরিবর্ত্তন হয় না অথবা উহারা বৃদ্ধি পায়। স্থূল সূত্রবৎ সংযোগ তন্তু স্থানে স্থানে দেখা যায়। জীবন্ত উদ্ভিদাণু বা জীবাণু প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে।

Inflammation of the lymphatic glands.

লোসীকা গ্রন্থির প্রদাহ।

প্রবল প্রদাহ (Acute lymphadenitis) কোন উগ্রপদার্থ লিম্ফে সঞ্চালিত হইলে নিকটস্থ লিম্ফাটিক গ্রন্থিতে প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে। ব্যাকটেরিয়াও এইরূপে কার্য্য করে। প্রদাহিত গ্রন্থি লোহিত বর্ণ, রসপূর্ণ, স্বাভাবিক অপেক্ষা কোমল, এবং উহার স্থানে স্থানে শোণিত-স্রাবের দাগ দেখা যায়। প্রদাহের শেষাবস্থায় লোহিত বর্ণ হ্রাস হয়। উহা পাণ্ডুটে,

হরিদ্রা বা শ্বেত বর্ণ হইয়া থাকে। লোহিত অবস্থায় শোণিত প্রণালী সকল প্রসারিত এবং শোণিতে পূর্ণ থাকে। ফলিকুলের অভ্যন্তর ও বাহিরের জালবৎ গঠন কোষ ও তরল পদার্থে পূর্ণ থাকে। এবং উহার প্যারেঙ্কাইমার মধ্যে মুক্ত লোহিত কণা দেখা যায়। যেখানে তন্তু সকল মলিন বিবর্ণ হয়, তথায় রক্তাধিক্য হ্রাস এবং শ্বেত কণার সঞ্চয় বৃদ্ধি হয়। জালবৎ গঠন অবশেষে স্থানে স্থানে ভগ্ন হইয়া থাকে। কখন একটী, কখন অনেকগুলি গ্রন্থি একত্রে প্রদাহিত হয়। প্রদাহের শেষ ফলে আমরা গ্রন্থির পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্তি, অথবা ধ্বংস, গ্যাংগ্রিণ, পনিরবৎ পরিবর্ত্তন, পূয়োৎপত্তি কিম্বা দৃঢ় সংযোগ তন্তুর উৎপত্তি দেখিতে পাই। যেখানে প্রদাহ প্রশমিত হইয়া পূর্ব্বাবস্থা উৎপন্ন হয়, তথায় শ্বেত কণা সকল পুনরায় শোষিত ও অদৃশ্য হয়। গ্রন্থি শিথিল এবং পুনরায় রক্তাধিক্য বিশিষ্ট হইয়া থাকে, তৎপরে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পূয়োৎপত্তিতে শ্বেত হরিদ্রা মিশ্রিত বর্ণের কোমল দাগ দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে তন্তু সকল বিচ্ছিন্ন এবং তরল হয়। অনেক সময় সম্পূর্ণ গ্রন্থি এইরূপে ভগ্ন হইয়া সাপুরেটিং বিউবো উৎপন্ন হয়, এবং চতুর্দ্দিকস্থ তন্তুতে প্রদাহ ক্রিয়া বিস্তারিত হয়। গ্রন্থি চর্ম্মের সন্নিকটে থাকিলে বিউবো উপরিস্থিত চর্ম্মে স্ফীত এবং এবং লোহিত বর্ণ দৃষ্ট হয়। চর্ম্ম বিদীর্ণ হইয়া পূয বাহিরে নির্গত হইতে পারে অথবা চর্ম্মের নিম্নস্থিত নিকটস্থ তন্তুতে পূয বিস্তারিত হয়। আরোগ্য স্থানে পূয অংশিক রূপে শোষিত হয়, এবং অবশিষ্টাংশ ঘনীভূত হইয়া পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয়। উভয় স্থলেই প্রদাহের নূতন তন্তু উৎপন্ন হয়। গ্রন্থির যে অংশ ধ্বংস না হয় চতুর্দ্দিকে সংযোগ তন্তু উৎপন্ন হইয়া উহাকে দৃঢ় করে। অথবা পনিরবৎ পরিবর্ত্তনে চতুর্দ্দিকে সংযোগ তন্তুর একটি আবরণ উৎপন্ন হয়।

পচন উৎপন্ন হইলে তন্তু সকল মলিন, বিবর্ণ, তরলবৎ এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা নিকটস্থ তন্তু সকলেরও ধ্বংস আনয়ন করে। গ্রন্থির দৃঢ়তা এবং পনিরবৎ পরিবর্ত্তন হওয়া কাল সাপেক্ষ। পুরাতন প্রদাহেই এরূপ হয়।

——○——

পথ্য বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

চণক (Cicerariatinum)—ছোলা বা বুট। বর্ণ ভেদে চণক দ্বিবিধ, এক প্রকার পীতাভ বা লোহিত বর্ণ, অপর শ্বেত এই বর্ণ বিভেদ, কেবল পক্কতার উপরই নির্ভর করে। ক্ষুইকের বৃক্ষ সকল এক বা দেড় হস্ত পরিমাণ দীর্ঘ হইয়া থাকে। চণক সকল সুপক্ক হইলে, বৃক্ষ কর্ত্তন করিয়া শুষ্ক করণান্তর গবাদি প্রাণী সাহায্যে পৃথক করিয়া লয়; নচেৎ

অপক্কাবস্থায় কর্তন করিয়া পৃথক করিয়া লইলে উল্লিখিত পীতাভ বর্ণের চণক প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকল চণকই বুট বা ছোলা নামে অভিহিত হইয়া থাকে। অপর প্রকার অর্থাৎ উক্ত শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট চণককে কাবেরী ছোলা কহে; ইহা সাধারণ ছোলা অপেক্ষা কিয়ৎ পরিমাণে ক্ষুদ্রাকার, এবং ইহার আকৃতি অপেক্ষাকৃত পুষ্টল দৃষ্ট হয়।

চণক ক্ষুপে বিশেষতঃ উহার পত্রে কয়েকবিধ অম্ল দ্রব্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকল অম্লের মধ্যে এসিটিক এসিড (Acitic Acid), অক্জ্যালিক এসিড (Oxalic Acid) এবং ম্যালিক এসিড (Malic Acid) সর্ব্ব প্রধান। চণকের সপত্র ক্ষুপ হইতে ফাণ্ট প্রস্তুত করিয়া লইলে, তাহা অতি স্নিগ্ধকর পানীয়রূপে পরিণত হইয়া থাকে। আমরা সচরাচর যে প্রকারে উহার শাক ভক্ষণ করি, তাহাতে ঐ সকল এসিডের সত্ব কিছুমাত্র থাকে না। চণক শাক অতি স্বাদু ও মুখরোচক খাদ্য, কিন্তু গুরুপাক প্রযুক্ত পীড়িত দিগের জন্য ব্যবহৃত হওয়া যুক্তি যুক্ত নহে। কথিত আছে চণক ক্ষুপের অম্লাংশ অম্লশূল রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণকে প্রয়োগ করিলে, তাহারা নিরাময় হইয়া থাকে। উহার ঐ সকল অম্লাংশ সংগ্রহ করিতে হইলে, এইরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হয়; রজনী যোগে ক্ষুপ সমূহের উপর যে শিশির নিপতিত হয়, তাহাতে ঐ সকল এসিড দ্রবীভূত হইয়া যাইয়া থাকে, অনন্তর প্রাতঃকালে ঐ সমস্ত নীহার উৎক্ষিপ্ত হইবার পূর্ব্বে একখণ্ড বস্ত্র সাহায্যে কোন পাত্রে সংগ্রহ করিতে হয়, অর্থাৎ ঐ সকল শিশিরে ঐ বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করিয়া নিংড়াইয়া লইতে হয়। পরিপাক বিকারই শূল রোগের প্রধান হেতু, সুতরাং এই প্রকারে প্রয়োজিত হইলে, তৎস্থ এসিড সকল দ্বারা পরিপাক শক্তির প্রাখর্য্য জন্মিয়া ব্যাধিত ব্যক্তি নিরাময় হওয়া অসম্ভাবিত নহে। আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি এই প্রকার ব্যাধি গ্রস্ত কোন কোন ব্যক্তি কেবল মাত্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড (Hydrochloric Acid) সেবন করিয়া নিরাময় হইয়া গিয়াছে।

চণকে শরীর পোষক উপাদান অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ আছে। অর্দ্ধ ছটাক চণকে কেবল মাত্র চৌদ্দ গ্রেণ নাইট্রোজিনাস্ (যবক্ষারজান নামক পদার্থ) উপাদান আছে, রসায়ন বিদ্যার সাহায্যে আরও অবধারিত হইয়াছে যে, ইহাতে শতকড়া ১ অংশ সৌত্রিক বিধান ও ২১·৭০ অংশ আণ্ডলালিক পদার্থ বিদ্যমান আছে। অন্যান্য দাইল অপেক্ষা ইহাতে শ্বেতসারের পরিমাণ অনেক অধিক মাত্রায় প্রাপ্ত হওয়া যায়; পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, উহাতে শতকড়া ৫৯·৩ অংশ শ্বেতসার আছে। অপর কেহ কেহ বলেন উহাতে শতকড়া ২১·৫ অংশ গ্লুটেন নামক পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

প্রবাদ আছে বহুদিবস চণক ভক্ষণে পুংস্ত্বহীন ও বীর্য্যতারল্য দোষ সমুপস্থিত হয়, কিন্তু আমরা পরীক্ষার্থ ছয় মাস কাল যাবৎ ইহা ভক্ষণ করিয়াও এই প্রকার জনশ্রুতির কোন প্রমাণ প্রাপ্ত হই নাই।

চণক নানাপ্রকারে ভক্ষিত হইয়া থাকে। উত্তপ্ত বালুকা দ্বারা ভৃষ্ট চণক তৈল ও লবণ ম্রক্ষণ করিয়া ভক্ষণ করা যায়; ইহা অতিশয় মুখপ্রিয়, কিন্তু ইহার কণা সকল সহজে

জীর্ণ হয় না। চণক বা তাহার দাইল পাঁচ ছয় ঘণ্টা জলে ভিজাইয়া তৈল বা ঘৃতে ভর্জ্জন করিয়া লবণ সংযোগ করিয়া ভক্ষণ করে ইহাও বিলক্ষণ মুখপ্রিয়। বস্তুতঃ এ সমুদায়ই গুরুপাক খাদ্য; দুর্ব্বল পরিপাক শক্তি বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পক্ষে এই প্রকারে চণক ভক্ষণ করা যার পর নাই দোষাবহ। এতদ্দ্বারা ঐ সকল ব্যক্তি শীঘ্রই উদর বেদনা বা উদরাময়াদি উপসর্গে আক্রান্ত হইতে পারে। ইহার ত্বক্ সকল এরূপ দুষ্পাচ্য যে, মনুষ্য পাক-যন্ত্রে তাহার কোন অংশই জীর্ণ হয় না। পক্ব চণক ক্ষুপ উৎপাটন করিয়া অগ্নি সংযোগ করিয়া দগ্ধ করিলে, তাহাকে হোড়াপোড়া কহে; চণক হোড়া কৃষকেরা অতি আনন্দের সহিত ভক্ষণ করে, কিন্তু ইহা যারপর নাই দুষ্পাচ্য। যে সময়ে নূতন চণক উৎপন্ন হয়, সেই সময়েই কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখিয়া সহজেই অনুমিত হয় যে, ইহার অপরিমিত ভক্ষণই এই রোগের এক মাত্র উদ্দীপক কারণ। অপরিমিত মাত্রায় এই সকল ভক্ষণ করিয়া ভয়ানক কুফল হইতে দেখা গিয়াছে। অতএব কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব সময়ে, অথবা যে কোন সময়ে ইহা ভক্ষণ না করাই শ্রেয়। অনেকে এই সুন্দর পরামর্শের প্রতিকূলাচরণ করিয়া কলেরা রোগে প্রপীড়িত হইয়াছে ও পরিশেষে মৃত্যু-মুখে পতিত হইয়া ইহা ভবন হইতে নির্ব্বাসিত হইয়াছে।

চণককে ত্বক পরিত্যাগ করিয়া, যবট্ট যন্ত্রে পেশন করতঃ যে শক্তু প্রস্তুত হয় তদ্দ্বারা রোটিকা প্রস্তুত করা যাইতে পারে; উহাকে রোটিকা কহে। ইহা মিষ্ট স্বাদ বটে, কিন্তু গোধূমজাত রোটিকার ন্যায় কোমল ও স্বাদু নহে। পশ্চিম প্রদেশের অনেক ব্যক্তি এই প্রকার রোটিকা ভক্ষণ করিয়া থাকে। আমাদিগের দেশে ইহার তাদৃশ ব্যবহার নাই। ভৃষ্ট চণক হইতে প্রস্তুত শক্তু, যব শক্তুর ন্যায় ভক্ষিত হইয়া থাকে, ইহার সহিত কিঞ্চিৎ ঘৃত ও শর্করা সংযোগ করিয়া লইলে অতিশয় সুখাস্বাদন হইয়া থাকে। পীড়িতদিগের জন্য এ সকল ও উপযোগী নহে।

আমরা সচরাচর উহার ডাইল রন্ধন করিয়া ভক্ষণ করি। উহার সহিত ঘৃত সংযোগ করিয়া লইলে অতি উপাদেয় হয়। কখন কখন গল্দা চিংড়ী সহযোগে রন্ধিত হয়, তাহাও অতি সুখাদ্য; এইরূপ রন্ধিত দাইল অধিক বলকর ও পোষক। জ্বরাদি রোগারোগ্যের পর দৌর্ব্বল্যাবস্থায় ইহাও উপযুক্ত পথ্য নহে।

কেহ কেহ জল খাবার সময় নিয়মিতরূপে কিছু চণক ভিজা ভক্ষণ করে, কিন্তু খোসার সহিত অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিলে পূর্ব্বোক্ত অসুস্থতার কোন একটী সমানীত হইতে পারে। চণক ভিজা জল শৈত্যকারক ও পিত্তনাশক। কোন কোন ব্যক্তির কখন কখন মুখমণ্ডল ও হস্ত পদ জ্বালা করিতে থাকে, তাহারা নিয়মিতরূপ প্রত্যহ চণক ভিজা জল পান করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। দ্বাদশ ঘণ্টা পর ছাঁকিয়া লইয়া ঐ জল ব্যবস্থিতব্য।

কুইনাইন মিশ্র সেবনের পর মুখে যে তিক্তাস্বাদ অনুভূত হয়, চণক ভিজা চর্ব্বণ করিয়া নিঃসৃত রস পান করিলে, মুখের ঐ বিকটতা শীঘ্রই দূরীভূত হইয়া যায়। কাহারও

কাহারও এমন বিশ্বাস আছে যে, নিয়মিত-রূপে চণক ভিজা ভক্ষণ করিলে, শরীর পুষ্ট হইয়া থাকে ইহা যে একেবারেই অন্ধ বিশ্বাস তৎপক্ষে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। মনের সহিত শরীরের অতি ঘনীষ্ঠ সম্বন্ধ রহিয়াছে, মনকে চিন্তাশূন্য ও সর্ব্বদা স্ফূর্ত্তী বিশিষ্ট রাখিয়া, পরিমিত পানাহার ও ব্যায়াম করিলেই শরীর পুষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

আয়ুর্ব্বেদীয় ভাব প্রকাশ গ্রন্থে চণকের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

চণকঃ শীতলো রূক্ষঃ রক্তপিত্ত কফাপহঃ।
লঘুঃ কষায়ো বিষ্টম্ভী বাতলো জ্বর নাশনঃ॥
স চাঙ্গারেণ সংভৃষ্ট স্তৈল ভৃষ্টশ্চ তদ্‌গুণঃ।
আর্দ্র ভৃষ্টো বলকরো রোচনশ্চ প্রকীর্ত্তিত॥
শুষ্ক ভৃষ্টোহতি রূক্ষশ্চ বাত কুষ্ঠ প্রকোপনঃ।
স্বিন্ন পিত্তকফং হন্যাং সূপঃ ক্ষোভাকরমত॥
আর্দ্রাতি কোমলোরুচ্যঃ পিত্তশুক্র হরো হিমঃ
কষায়ো বাতলো গ্রাহী কফ পিত্ত হরো লঘুঃ॥

চণক শাকের নিম্নলিখিত গুণ উল্লিখিত হইয়াছে।

রুচ্যং চণং কষায়ং স্যাৎ দুর্জ্জরং কফ বাতকৃৎ।
অম্লং বিষ্টম্ভ জনকং পিত্তনুৎ দন্ত শোথ হৃৎ॥

অপরঞ্চ, কোন কোন গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, ইহা কান্তি, বর্ণ ও বলবর্দ্ধক; এবং ইহা দ্বারা পাক যন্ত্রে আধ্মান উপস্থিত হয়। কণ্ঠ-রোগ, পীনস (সর্দ্দি), কৃমি ও মেহ রোগে হিত ফল দায়ক। এ সকল রোগে ইহার দাইলের যূষ প্রযুজ্য। ছোলা ভাজা কুষ্ঠ রোগের পক্ষে বিশেষ অহিত ফলপ্রদ।

কলায়, ইহার অপর নাম **সতীন** (Pisum Sativum).—**মটর**। আমরা সচরাচর ত্রিবিধ মটরই দেখিতে পাই—ছোট, বড়, কাবেরী। ছোট মটরকে ছোটনা বা গুলি মটর কহে, বড় মটরকে বড় বা চেপো মটর বলে, অপর প্রকার শ্বেতবর্ণ, এই শ্বেতবর্ণ মটরকেই কাবেরী মটর বলে। বড় এবং কাবেরী মটর জ্যেষ্ঠী ডিম্বের সমতুল্য, ছোটনা এতদপেক্ষা অনেক অল্পায়তন। পশ্চিম প্রদেশ জাত মটর আমাদিগের দেশোৎপন্ন মটর অপেক্ষা বৃহৎ।

কলায় লিগিউমিনস জাতীয়, লতাকার। ইহারা প্রায় দুই বা তিন হস্ত দীর্ঘ হইয়া থাকে, কখন কখন পঞ্চ হস্ত পর্য্যন্তও দীর্ঘ হইতে দৃষ্ট হয়। ঔদ্ভিদিক ধর্ম্মানুসারে উহারা প্রায় শুষ্ক হইয়া আসিলে, উৎপাটন করিয়া গবাদি সাহায্যে পৃথক করিয়া লইতে হয়।

যাবতীয় দাইলের মধ্যে কলায় দাইল সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পুষ্টিকর বলিয়া কথিত হয়; এবং এই কারণেই নিরামীষ ভোজনার্থ এই দাইলই অধিক প্রশস্ত বলিয়া ব্যবস্থিত হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন ইহাতে শত করা ২৪·৬ অংশ গ্লুটেন আছে। রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা প্রতিপাদিত হইয়াছে যে, ইহার প্রত্যেক আউন্সে ১৭·০৯ গ্রেণ যবক্ষার জান নামক উপাদান আছে। অপর কোন রসায়ন-শাস্ত্রবেত্তা পণ্ডিতের গবেষণায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহাতে শতকরা ২৫ অংশ যবক্ষার জান, ৫৯·৭ অংশ কার্ব্বন বা অঙ্গার, ২·৩ ধাতব পদার্থ, ১২·৮ অংশ জল এবং ·২ তৈল আছে। ইহাতে তৈলী উপাদানের অল্পতা প্রযুক্ত, ভক্ষণে তাদৃশ সুখদ নহে; এই হেতু কিছু ঘৃত সংযোগ করিয়া লইলে, অতি সুস্বাদু হইয়া থাকে। কাবেরী মটর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সুস্বাদু এবং ছোটনা,

অপেক্ষা টেপো মটর মুখপ্রিয়। পুরাতন মটরের আস্বাদ কিঞ্চিৎ তিক্ত এবং ইহা সুন্দররূপ সিদ্ধ হয় না। কলায় দাইল সুসিদ্ধ না হইলে, ভক্ষণ করা পরামর্শ সিদ্ধ নহে। গুরুপাক প্রযুক্ত অপরিমিত পরিমাণে ভক্ষিত হইলে শীঘ্রই উদরাময়াদি সমুৎসর্গ সকল উপস্থিত হইয়া পড়ে। কোনও হেতু বশতঃ পাক যন্ত্রের বল হীনতা সমুপস্থিত হইলে, ইহা ভক্ষণ করা পরামর্শ নহে। যে সকল ব্যাধিতে পরিপাক শক্তি তেজস্বিনী থাকে, তথায় ইহা উপযোগীতার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

চণকের ন্যায় কলায়ও ভর্জ্জন করিয়া ভক্ষণ করা যায়। ভৃষ্ট কলায় অতিশয় দুষ্পাচ্য। যাহাদিগের পরিপাক শক্তি দুর্ব্বল তাহারা অথবা অনভ্যস্ত ব্যক্তিগণ ইহা ভক্ষণ করিলে প্রায়ই উদরাময় ঘটিয়া পড়ে। কলায় দাইল পেষণ করিয়া যে শক্তু প্রস্তুত হয় তাহাকে বেসন কহে। বেসন হইতে অনেক প্রকার খাদ্য প্রস্তুত হয়। বুঁদে, মিহিদানা প্রভৃতি বেসন হইতে প্রস্তুত হয়; এতদ্ভিন্ন বটকা প্রভৃতিও ইহা হইতে প্রস্তুত হয়। এ সমস্ত তৈল বা ঘৃতে ভর্জ্জন করিয়া প্রস্তুত হয়, এই হেতু ইহা অতিশয় দুষ্পাচ্য হইয়া পড়ে, ইহা দিগকে ভক্ষন বিষয়ে মিতভোজী হওয়া নিতান্ত প্রয়োজন, নচেৎ পদে পদে অহিত ফল সংঘটনেরই অধিক সম্ভাবনা। মুখ প্রিয়তা প্রযুক্ত লোভের বশীভূত হইয়া ভৃষ্ট অ[illegible] বা ইহার হোড়া অতিরিক্ত পরিমাণে [illegible] করিয়া, অনেকে শমন সদনের অতিথি [illegible]াছে। যে সময়ে কলায় উৎপন্ন হয়, [illegible]গ্য বশতঃ সেই সময়েই কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, অতএব এ সময়ে ইহার ভক্ষণ বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করা অতীব প্রয়োজন।

কলায়ের সপত্র কচি অগ্রভাগকে কলায় শাক কহে। কলায় শাকের আস্বাদন মন্দ নহে, কিন্তু গুরুপাক প্রযুক্ত পীড়িতদিগের জন্য ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে। ইহাতে মল ভেদক শক্তি নিহীত আছে. এই হেতু সুস্থ শরীরে মধ্যে মধ্যে ভক্ষণ করা অযৌক্তিক নহে। কতকগুলি মটর শাকের আস্বাদ তিক্ত এই সকল ভক্ষণে তাদৃশ সুখদ নহে।

আয়ুর্ব্বেদে মটরের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ আছে।

কলায়ো বর্ত্তুলঃ প্রোক্ত সতীনশ্চ হরেণুক।
কলায়ো মধুরঃ স্বাদু পাকে রুক্ষশ্চ শীতলঃ॥

ইহার শাকের এইরূপ গুণ উক্ত হইয়াছে—

কলায় শাকম্ ভেদি স্যাল্লঘুতিক্তন্ ত্রিদোষজিৎ।
সক্ষারং লবণং তীক্ষ্ণং স্বাদু পাকেষু নিন্দিতং॥

অপর কোন গ্রন্থে ইহা আমদোষজনক ও দাহ নিবারক এবং বায়ুবর্দ্ধক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

অরহর বা আইরি (Cajanus Indicus) ইহার সংস্কৃত নাম আঢ়কী। অরহরের বৃক্ষ সকল উর্দ্ধে সপ্ত বা অষ্ট হস্ত পর্য্যন্ত উচ্চ হইয়া থাকে। বৃক্ষে শীমবৎ ফল জন্মে, ঐ ফল দ্বিধা করিলে, তন্মধ্যে আঢ়কী সকল পরিদৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ অরহর দ্বিবিধ, মাঘী ও চৈতী। যে সমুদায় অরহর মাঘ মাসে উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে মাঘী অরহর কহে, এবং যাহা চৈত্র মাসে উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে চৈতী অরহর বলে। এই উভয়বিধ অরহরই শ্বেত, রক্ত, পীত ও কৃষ্ণবর্ণের অরহর পরিদৃষ্ট

হয়। পশ্চিম প্রদেশজাত অরহর আমাদিগের দেশোৎপন্ন অরহর অপেক্ষা আকারে অনেক বৃহৎ। এতদ্ভিন্ন আরও দুই প্রকার অরহর দৃষ্ট হইয়া থাকে এক প্রকারকে টুমুর বলে ও অপর প্রকারকে লতা অরহর বলে। টুমুর একবার জন্মাইলে ঐ বৃক্ষ বহু দিবস জীবিত থাকে; এবং ইহার শিম্বী সাধারণ অরহরের শিম্বী অপেক্ষা বৃহৎ। এই সকল শিম্বী শিমের ন্যায় ব্যঞ্জনার্থ ব্যবহার করা যায়। লতা অরহরের গাছ সকল লতাকার এবং তাহারা প্রায়ই উদ্যানে রোপিত হয়।

উল্লিখিত উভয়বিধ অরহরের মধ্যে মাঘী অরহর কিয়ৎ পরিমাণে তিক্তাস্বাদ, এই হেতু ইহা ভক্ষণে তাদৃশ সুখদ নহে। চৈতী অরহর ঐ প্রকার তিক্তাস্বাদ না হওয়ায় ভক্ষণে অধিকতর সুখদায়ক। এই সকলের মধ্যে টুমুর অধিক সুস্বাদু।

অরহরের উপাদান সকল পৃথক করিলে উহাতে শতকরা ১৩০৩ অংশ জল, ১৭.১ অংশ আণ্ডলালিক পদার্থ, ৫৫.৭ অংশ শ্বেতসার, ৭.৫ অংশ সৌত্রিক বিধান, ২.৫ অংশ তৈলময় পদার্থ, .৯ অংশ ফস্ফরিক এসিড এবং ৩.১ অংশ ভস্ম প্রাপ্ত হওয়া যায়। কেহ কেহ উহাতে ৬২. অংশ শ্বেতসার ও শর্করা প্রাপ্ত হইয়াছেন।

অরহর সৌত্রিক বিধান অধিক থাকায় ক্ষত দিগ্রস্ত রোগীদিগের পক্ষে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপযোগী। দুর্ব্বল ও পীড়িত পাকস্থলীতে ইহা সহ্য হয় না। এ সকল স্থলে ইহা দ্বারা উদর বেদনাদি সমুৎসর্গ সকল শীঘ্রই সমানীত হয় ও আধ্মান উপস্থিত হইয়া থাকে। জরাদি রোগের পর দৌর্ব্বল্যাবস্থায় ইহার যুষ বিলক্ষণ উপযোগী।

অরহর হইতে দুই প্রকার দাইল প্রস্তুত হইয়া থাকে। উত্তপ্ত বালুকা দ্বারা ভৃষ্ট অরহর ভগ্ন করিয়া এক প্রকার, এবং কাঁচা অরহর ভগ্ন করিয়া এক প্রকার। ভৃষ্ট দাইল অপেক্ষা কাঁচা দাইল অধিক উপকারী; কিন্তু ভৃষ্ট দাইলের আস্বাদন সুখদায়ক। ভৃষ্ট দাইল পাকাশয়ে উপস্থিত হইয়া শীঘ্রই ফার্ম্মেণ্টেশন হয়, এ- হেতু কোন কোন ব্যক্তির ইহা আদৌ সহ্য হয় না, আধ্মানাদি নানা উপস[illegible] উপস্থিত হইয়া তাহাদিগের বিস্তর অসুখক[illegible] লক্ষণ উপস্থিত হয়। ঘৃত সংযোগে ভক্ষণ করিলে অধিকতর গুরু পাক হয় বটে, কিন্তু এই সমুদায় অহিত ফলোৎপাদনের বিরোধী হইয়া থাকে।

ভাব প্রকাশ নামক আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়:

আঢ়কী তুবরা রুক্ষা মধুরা শীতলা লঘু।
গ্রাহিনী বাত জননী বর্ণ্যা পিত্ত কফাস্রজিৎ[illegible]

কোন কোন গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে যে[illegible] ইহা মলরোধক, জ্বর, গুল্ম, মুখ ব্রণ, কা[illegible] হৃদ্রোগ এবং অর্শ রোগের পক্ষে মহদুপক[illegible] সংসাধন করে।

অপর বর্ণ ভেদে ইহার গুণের তারতম্য দৃষ্ট হয়। কথিত আছে শ্বেত বর্ণ অর[illegible] বাতাদি দোষের বৃদ্ধিকারক। রক্তবর্ণ অ[illegible] হর সমধিক বলকারক, পিত্তের সমতাকার[illegible] এবং সন্তাপহারক, এবং পীতবর্ণ অরহর[illegible] বর্দ্ধক, পিত্তজনিত ব্যাধির পক্ষে হিত[illegible] এবং দাহ রোগ নিবারক। কৃষ্ণ [illegible] সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট।

মাষ—(Pleaseolus Roxburghi) ইহার অপর নাম মাষ কলায়, প্রচলিত কথায় ইহাকে মাষ কলায় বা কলাই কহে। কলাই নানা প্রকার আছে, যথা কালি কলাই, মাষ কলাই, আশু কলাই, তেপেকে কলাই, অগুরে কলাই বা কাশীর কলাই। মাষ কলাইকে ব্রীহি কলাইও বলে। এই সকল কলাইয়ের মধ্যে কালী কলাই ও ব্রীহি কলাইয়ের প্রচলন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক।

পূর্ব্বোক্ত দ্রব্য সকলের ন্যায় ইহারও দাইল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার কাঁচা দাইলকে বিউলি দাইল কহে। ইহা প্রস্তুত করণার্থ প্রথমতঃ মাষ সকল ভগ্ন করিয়া, উহাতে কিঞ্চিৎ তৈল ম্রক্ষণ করিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিতে হয়, অনন্তর ঐ সমুদায় দাইল উদূখলে কণ্ডন করিলেই তৎসংলগ্ন ত্বক্ সকল পৃথক হইয়া পড়ে, বস্তুতঃ ত্বক্ বিহীন মাষ দাইলকেই বিউলি দাইল কহে।

মাষ কলায় প্রস্তুত কাঁচা দাইল শৈত্যকর ও ভৃষ্ট দাইল রুক্ষ বলিয়া কথিত হইয়া থাকে। ভৃষ্ট দাইল পাক যন্ত্রে উপস্থিত হইয়া পরিপাক হওন কালে কিয়ৎ পরিমাণে ফার্ম্মেন্টেশন ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তদ্ধেতুক ইহা ভক্ষণ করিলে অল্পাধিক পরিমাণে আধ্মান জন্মিয়া থাকে। বোধ হয় ইহা অনেকেই অবধারণ করিয়া থাকিবেন, যে, যে দিবস ইহার ভৃষ্ট দাইল ভক্ষণ করা যায় কিয়ৎ পরিমাণে আধ্মান জন্মিয়া থাকে, এবং তজ্জন্য কাহারও কাহার অধোবায়ু নিঃসরণের আধিক্য হয়। কোনও হেতু বশতঃ এই মরুৎ ক্রিয়ার অবরোধ সমুস্থিত হইলে পাকাশয়ের নানা প্রকার অসুস্থতা উপস্থিত হইয়া পড়ে। ইহা ভক্ষণের এই মহৎ অসুবিধা নিবারণোদ্দেশে উহার সহিত কিয়ৎ পরিমাণে হিঙ্গু মিশ্রিত করিয়া ভক্ষণ করা যায়। এই প্রকারে ভক্ষণ করিলে উহার উল্লিখিত দোষ বহু পরিমাণে বিনষ্ট হইয়া যায়। হিঙ্গুর বায়ুনাশক ক্রিয়া থাকাতেই এই সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রত্যহ নিয়মিতরূপে বা অধিক পরিমাণে ইহা ভক্ষণ করিলে উপরোক্ত হেতু বশতঃ উদর ভার ও শরীরের জড়তা সমুপস্থিত হইয়া থাকে ও তন্নিবন্ধন কিয়ৎ পরিনাণে মানসিক প্রফুল্লতা থর্ব্বকরে। ইহার এই প্রকার অনিষ্ট করিতা গুণ থাকাতেই, বোধ হয় বিধবা ও যতিদিগের পক্ষে নিষিদ্ধ ভোজ্য বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকিবে।

অপরাপর দাইল অপেক্ষা ইহাতে অধিক পরিমাণে গ্লুটেন প্রাপ্ত হওয়া যায়। রন্ধন সময়ে ঐ সকল উষ্ণ জলে দ্রবীভূত হইয়া উহার পিচ্ছিলতা গুণ বর্দ্ধে। কেহ কেহ ইহার রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ইহাতে শতকরা ২২·০ অংশ আণ্ডলালিক উপাদান, ৫৫·৮০ অংশ শ্বেতসার ও ৪·৮০ অংশ সৌত্রিক বিধান বিদ্যমান আছে। পূর্ব্বোক্ত দাইল সকলে তৈলের পরিমাণ অনেক অল্প, কিন্তু ইহাতে শতকরা ৪·৪০ অংশ তৈল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই কারণ বশতঃ পূর্ব্বোক্ত দাইল সকলের ন্যায় ইহাতে ঘৃত সংযোগের তত প্রয়োজন হয় না। গুরুপাক এবং পূর্ব্ব কথিত দোষ গুলির জন্য ইহা পীড়িত ব্যক্তিগণের পক্ষে উপযোগী নহে।

মাষ হইতে প্রস্তুত দাইল জলে ভিজাইয়া উহাদিগের ত্বক সকল পৃথক করণান্তর

পেষণ করিয়া শুষ্ক কুষ্মাণ্ড চূর্ণ সহযোগে বড়ী প্রস্তুত করে। ইহাও পীড়িতদিগের পক্ষে উপযোগী নহে। তিল, পোস্ত প্রভৃতি দ্বারাও বড়ী প্রস্তুত হইয়া থাকে। ফলতঃ তৎসমুদায়ও ব্যাধিতগণের পক্ষে তুল্য অপকারী।

উল্লিখিতরূপে পিষ্ট মাষের সহিত সফেদা সংযোগ করিয়া এক প্রকার রোটিকা প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহাকে সরুচিকুলী কহে। ইহা যারপর নাই কোমল হয়। নলেন গুড় বা শর্করার পাকে নিমজ্জিত করিয়া ভক্ষণ করিলে সুখাদ্য হয় বটে, কিন্তু যাহাদের পাকস্থলীর বলহীনতা দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের পক্ষে ইহা নিষিদ্ধ। ইহা গুরুপাক, বলকর ও পোষক।

পূর্ব্ব কথিত প্রকারে পিষ্ট দাইলে জিরকাদি মসলা এবং পোস্তদানা বা তিল সংযোগ করিয়া তদ্দ্বারা এক প্রকার বটকা প্রস্তুত করিয়া থাকে। অন্যান্ত দাইলের বটকা অপেক্ষা ইহা অধিক কোমল ও স্বাদু হয় এবং ঐ সকল বটকার ন্যায় ইহাও তৈলে ভর্জ্জন করিয়া প্রস্তুত করে। পীড়িতদিগের পক্ষে ইহাও উপযোগী নহে।

ভৃষ্ট মাষ সিদ্ধ করিয়া তাহাতে তৈল ও লবণ ম্রক্ষণ করিয়া ভক্ষণ করিবার রীতি আছে। দুর্ব্বল পরিপাক শক্তি বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পক্ষে ইহা একেবারেই পরিত্যজ্য, প্রত্যুত সুস্থ ও সবল ব্যক্তিগণও ইহা ভক্ষণে পীড়িত হইয়া থাকে।

কেহ কেহ বলেন মাষ মলবর্দ্ধক, শ্লেষ্মাজনক ও পিত্তপ্রকোপক। প্রত্যুত অপরাপর দাইল অপেক্ষা ইহা সুস্বাদু ও দেহ পোষক।

আয়ুর্ব্বেদীয় ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে মাষ কলাইয়ের বক্ষ্যমান গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

মাষোগুরুঃ স্বাদু পাকঃ,
স্নিগ্ধো রুচ্যোঽনিলাপহঃ।
উষ্ণঃ সন্তর্পণো বল্যঃ
শুক্রলো বৃংহণ পরঃ॥
ভিন্ন মূত্র মল স্তন্যো
মেদ পিত্ত কফ প্রদঃ।
গুদকীলার্দ্দিভ শ্বাস
পংক্তি শূলানি নাশয়েৎ।

অপর কোন কোন গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে যে, ইহা দ্বারা বায়ুরোগ, অর্শ, শূল ও বাতজ শ্বাস রোগে হিতফল সাধিত হয়।

খেঁসারি—(Lahyrus Sativus) ইহার সংস্কৃত নাম ত্রিপুট। খেঁসারি কলায়ের সমকালে বপিত ও কর্ত্তিত হইয়া থাকে। কলায় বা চণকের অপক্ব ফল ভক্ষিত হইতে দৃষ্ট হয়, ইহার অপক্ব ফল কেহ ভক্ষণ করে না অথবা উহাদিগের ন্যায় ইহা ভর্জ্জন করিয়া বা শক্তু প্রস্তুত করিয়া কেহ ভক্ষণ করে না। কখন কখন ইহার বটকা প্রস্তুত করিয়া ভক্ষিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থানের লোকেরা ইহাকে অখাদ্য বলিয়া পরিত্যাগ করে; তাহারা ইহাকে মেষের খাদ্যরূপে ব্যবহার করিয়া থাকে। পূর্ব্বাঞ্চলের লোক সকলকে ইহা অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিতে দেখা যায়।

ইহাতে শরীর পোষণোপযোগী উপাদান সকল প্রচুর পরিমাণে পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। অপরাপর দাইল অপেক্ষা ইহাতে আণ্ডলালিক পদার্থ অনেক অধিক পরিমাণে

প্রাপ্ত হওয়া যায়। পরীক্ষার দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহাতে শতকড়া ৩১·৯ অংশ আণ্ডলালিক পদার্থ ও ৫৩·৯ অংশ শ্বেতসার নামক পদার্থ আছে।

এই সমুদায় আবশ্যক উপাদান প্রচুর পরিমাণ থাকিলেও, ইহা নিঃসংশয়ে ব্যবহারের এক বিশেষ প্রতিবন্ধক এই যে, ইহাতে বিশেষ বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত এক প্রকার পদার্থ বিদ্যমান আছে; এই বিষ উদ্বায়ী ও মনুষ্য দেহে যারপর নাই অনিষ্ট সাধন করে। ইহা উত্তাপ প্রাপ্তে অপসারিত ও বিনষ্ট হইয়া যায়। এই হেতু বশতঃ অনেকে ইহা পুনঃ পুনঃ ভক্ষণ করিয়াও সহসা কোন অহিত-ফলের বশবর্ত্তী হয় না। ফলত যখন ইহা এই প্রকার অনিষ্টকারক গুণ যুক্ত, তখন ইহা ভক্ষণে ক্ষান্ত থাকাই পরামর্শ, অথবা অধিক উত্তাপ দ্বারা সুসিদ্ধ করিয়া ভক্ষণ করা শ্রেয়ঃ।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রেও ইহা অপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। কোন কোন গ্রন্থকার কহেন, ইহা ভক্ষণে থাওই পাণ্ডুল্য, শূল, ভ্রম, দাহ, অর্শ, শোথ ও হৃদ্রোগ সমুপস্থিত হইতে পারে। অপর কোন কোন গ্রন্থে ইহা আধ্মান ও শূল রোগের উৎপাদক বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু ইহা অরুচি ও বমন রোগের শান্তিকারক বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। যাহা হউক ইহা ভক্ষণ সময়ে এই সমুদয় স্মরণ করা একান্ত প্রয়োজন।

ক্রমশঃ—

—০—

চিকিৎসা-বিবরণ।

সূতিকাক্ষেপ-চিকিৎসায় কৌষিক-বিধান মধ্যে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ।

(The Treatment of Eclampsia by intercellular injection of saline fluid

READ BEFORE THE EDINBURGH OBSTETRICAL SOCIETY.

June 14th,

BY

ROBERT JARDINE, M. D.

Physician to the Glassgow Maternity Hospital.

—FROM THE—

Scottish Medical and Surgical Journal).

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রবার্ট জার্ডিন এম্, ডি,

(মর্ম্মানুবাদ)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

দ্বিতীয় রোগিণী।—ই, এম, বয়স ১৭ বৎসর। প্রথমগর্ভ। ১৮৯৭ খ্রীষ্টাব্দের ৩১শে আগষ্ট তারিখে রাত্রি ৯—১৫ মিনিটের সময় হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়া রাত্রি ১০—৩০ মিনিট সময় একটী সন্তান প্রসব করে, সন্তান বালিকা, জীবিতা, তাহার গুরুত্ব ৮ পাউণ্ড।

বাটীতে থাকা সময়ে এক জন ধাত্রী দেখিয়াছিল উক্ত ধাত্রী আসিয়া পরীক্ষা করার পূর্ব্বেই একবার আক্ষেপ হইয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত।—বাল্যকালে একবার আরক্ত জ্বর এবং তাহার উপসর্গরূপে শোথ উপস্থিত হইয়াছিল। পাঁচ বৎসর বয়সের সময় পুনর্ব্বার শোথ উপস্থিত হইয়াছিল। হস্পিটালে আসিবার তিন চারি সপ্তাহ পূর্ব্বেই শোথ উপস্থিত হইয়াছিল।

গর্ভিণী আউট ডোরে উপস্থিত হইলে ডাক্তার বেকার মহাশয় যখন দেখেন তখনও একবার আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় তিনি তৎক্ষণাৎ ক্লোরফরম দ্বারা অচৈতন্য করিয়া হস্পিটালে পাঠাইয়া দেন। এই সময়ে জরায়ুগ্রীবা প্রায় সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইয়াছিল। ইহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই বিটপদেশে ভ্রূণের মস্তক দৃষ্ট হওয়ায় ক্লোরফরম দ্বারা সম্পূর্ণ অজ্ঞান করিয়া ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করান হয়। প্রসবান্তে শোণিত স্রাব করার জন্য চেষ্টা করা হইয়াছিল কিন্তু অতি সামান্য পরিমাণ শোণিত নির্গত হইয়াছিল। উক্ত শোণিত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট, এই সময়ে ৬০ গ্রেণ ব্রোমাইড এবং ৩০ গ্রেণ ক্লোরাল মিশ্রিত করিয়া মল দ্বারে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার দুই ঘণ্টা পরে পুনর্ব্বার আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় প্রসূতি অত্যন্ত অধৈর্য্যা হইয়া উঠিলে দুই ড্রাম ব্রোমিডিয়া সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পরেই প্রসূতি শান্তভাব ধারণ করিয়া সমস্ত রাত্রি নিদ্রিতা ছিল। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া-

ছিল, কিন্তু অতি সামান্য মাত্র মূত্র নির্গত হইয়াছিল। উক্ত মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৬। যথেষ্ট অণ্ডলাল বর্ত্তমান ছিল।

১লা সেপ্টেম্বর।—রোগিণী অত্যন্ত বিমর্ষ, কোন পথ্য গ্রহণ করে না। পূর্ব্বাহ্ন কালে তিনবার সামান্য এবং একবার প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছে। প্রবল আক্ষেপের সময় ক্লোরফরম দেওয়া হইয়াছিল। মধ্যাহ্নকালে দুই ড্রাম ব্রোমিডিয়া সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা হয়। অপরাহ্নকালেও ঐ ঔষধ পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা হয়। অপরাহ্নকালে গলা ঘড়ঘড় করিয়াছিল, কিন্তু রজনীতে শান্ত সুস্থির অবস্থায় নিদ্রিতা ছিল। উপযুক্ত পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করে নাই। অতি সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব করিয়াছিল। সমস্ত সময়েই ধমনী বেগ পূর্ণ দ্রুত নিয়মিত, প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ১২০ বার।

২রা সেপ্টেম্বর।—গাঢ় তন্দ্রাগ্রস্তা, অত্যন্ত চেষ্টা করিয়া কদাচিৎ চৈতন্য করা যায়। প্রতি মিনিটে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১৩০ বার। নাড়ী ক্ষণ বিলুপ্ত, এলবুমেনের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে সত্য কিন্তু অত্যন্ত অল্প প্রস্রাব হইয়াছে। অতি সামান্য পরিমাণ পথ্য খাইয়াছে।

অপরাহ্নেও গাঢ় তন্দ্রাগ্রস্তা, কদাচিৎ চৈতন্য করা যায়। ত্বক্ অত্যন্ত শুষ্ক, নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত, রাত্রি ৯॥ টার সময়ে বিশ বিন্দু টিংচার ভেরেটা ভিরিডী অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। বিশ আউন্স স্যালাইন সলিউশন বাম কক্ষের সংযোগ বিধান মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। উষ্ণ জল সিক্ত বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হয়। পূর্ব্বোক্ত স্যালাইন সলিউশনের অর্দ্ধাংশ প্রয়োগ মাত্রই চৈতন্য লাভ করিয়া যথেষ্ট পরিমাণে ইম্পেরিয়াল ড্রিঙ্ক এবং দুগ্ধ পান করিয়াছিল। স্যালাইন্ দ্রব প্রয়োগ করার দেড় ঘণ্টা পর প্রতি মিনিটের ধমনী স্পন্দন সংখ্যা ত্রিশবার হ্রাস হইয়াছিল। তাহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পর আরোও দশবার হ্রাস হইয়াছিল। এই সময়ে ধমনী কোমল এবং গতি নিয়মিত হইয়াছিল। রজনীতে কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। যথেষ্ট পানীয় গ্রহণ করিয়াছিল।

৩রা সেপ্টেম্বর।—অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইতেছে। ১০০ আউন্স দুগ্ধ এবং ইম্পিরিয়াল ড্রিঙ্ক পান করিয়াছে। মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে, কিন্তু মলত্যাগের সময় প্রস্রাব করায় তাহার পরিমাণ করা যায় নাই। ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৯৬। তাহা নিয়মিত এবং বেগ পূর্ণ।

৪ঠা সেপ্টেম্বর।—বিগত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৯৬ আউন্স প্রস্রাব পরিমাণ করা হইয়াছিল, পরন্তু দুইবার মলত্যাগের সময় যে প্রস্রাব হইয়াছিল তাহা মাপা হয় নাই। পর দিবস ১০০ আউন্স প্রস্রাব মাপা হইয়াছিল। অণ্ডলাল তখনও বর্ত্তমান আছে।

৭ই সেপ্টেম্বর।—দক্ষিণ পার্শ্বে শুষ্ক প্লুরিসী হইয়াছে। প্রদাহগ্রস্ত স্থান যকৃতের অল্প উপরে অবস্থিত। এই প্রদাহের ঘর্ষণ শব্দ অন্তর্হিত হইতে চারি দিবস সময় অতীত হইয়াছিল।

১৮ই সেপ্টেম্বর।—বেশ আছে কিন্তু রক্তহীনা দেখাইতেছে।

তৃতীয় রোগিণী—শ্রীযুক্ত বি, বয়স ২৮

বৎসর। প্রথম গর্ভ। সপ্তম মাস গর্ভের সময়ে অজ্ঞান অবস্থায় অপরাহ্ণ ৫টার সময়ে চিকিৎসালয়ে আনীতা হয়। এই অর্দ্ধ অজ্ঞানাবস্থাতেই সময়ে সময়ে অত্যন্ত অধৈর্য্যতার ভাব উপস্থিত হইতেছিল। প্রাতঃকাল হইতে প্রত্যেক ঘণ্টায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতেছে। চিকিৎসালয়ে আসার পর তিন বার আক্ষেপ হইয়াছে। ধমনী অত্যন্ত বেগ পূর্ণ—প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ১৩০—১৪০ বার। ১৫ বিন্দু টিংচার ভেরাট্রামভিরিডী অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পরেই অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১১০ হইয়া তিন ঘণ্টা কাল আরও মৃদুভাবে স্পন্দিত হইয়াছিল। জরায়ু গ্রীবা সামান্য প্রসারিত। চারি ঘণ্টা পরও প্রায় ঐ একই অবস্থায় দেখা গিয়াছিল। তৎপর ক্লোরফর্ম্ম প্রয়োগ করিয়া হেগারেট ডাইলেটার এবং অঙ্গুলীর সাহায্যে জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত করিয়া ফরসেপ্সের সাহায্যে প্রসব করান হয়। প্রসব হওয়ার পূর্ব্বেই সন্তানের মৃত্যু হইয়াছিল। প্রসব হওয়া মাত্রই দক্ষিণ কক্ষের কৌষিক বিধান মধ্যে এক পাইণ্ট স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করা হয়। এই সময়ের ধমনী স্পন্দন সংখ্যা ১৩০, কিন্তু তত পূর্ণ নহে। মূত্রে অণ্ডলাল এত অধিক ছিল যে, উত্তাপ প্রয়োগ করায় সমস্তই সংযত হইয়াছিল।

প্রসবের পর চল্লিশ ঘণ্টা কাল অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থায় ছিল। এই সময়ে উভয় অক্ষি গোলক এবং দক্ষিণ পদে নিয়তই আক্ষেপ অনুভূত হইত। প্রত্যেক ঘণ্টায় ব্রাণ্ডী পান করান হইত, তৎসহ দুগ্ধ এবং মূত্র কারক ঔষধও দেওয়া হইত। প্রথম এবং দ্বিতীয় বার ঘণ্টার মধ্যে যথাক্রমে ১৪ এবং ১৫ আউন্স মূত্র নির্গত হইয়াছিল। দ্বিতীয় প্রাতঃকালে অবসন্ন হইয়া পড়ায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ষ্ট্রীকনিয়া সহ ইথর এবং হৃদপিণ্ডের স্থানে উষ্ণ সেক প্রয়োগ করা হয়। এই সময়ে নাড়ীর সংখ্যা ১৪৪। তাহা অত্যন্ত দুর্ব্বল, তৃতীয় বার ঘণ্টার মধ্যে ১৭ আউন্স প্রস্রাব নির্গত হয়। পুনর্ব্বার বাম কক্ষের কৌষিক বিধান মধ্যে এক পাইণ্ট স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করা হইলে তাহার ফলে চতুর্থবার ঘণ্টার মধ্যে ৬৯ আউন্স মূত্র নির্গত হইয়াছিল। তৎপর প্রত্যেকবার ঘণ্টার মধ্যে যথাক্রমে ১১৫ আউন্স, ৬০ আউন্স, ৫৪ আউন্স, ৭০ আউন্স এবং ৬০ আউন্স মূত্র নির্গত হইয়াছিল। যে পরিমাণ মূত্র সংগ্রহ করিয়া মাপ করা হইয়াছিল, সেই পরিমাণই উল্লিখিত হইল। তদ্ব্যতীত মলত্যাগ সময়ে অনেক প্রস্রাব মল সহিত মিশ্রিত হইয়া যাইত। অল্প সময় মধ্যে অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। স্যালাইন প্রয়োগ করার পরেই যে তিনবার মূত্র সংগৃহীত হইয়াছিল, তাহা দৃশ্যে দুগ্ধের অনুরূপ। ইউরেট বর্ত্তমান থাকাতেই ঐরূপ অবস্থা হইয়াছিল। উক্ত মূত্র কয়েক দিবস স্থির রাখাতেও উহা অধঃস্থ হয় নাই কিন্তু সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে উষ্ণাবস্থায় ইউরেট অধঃস্থ হইয়া থাকে। মূত্রসহ অত্যধিক পরিমাণ অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকাতেই ইউরেট অধঃস্থিত হইতে পারে নাই। স্যালাইন প্রয়োগ না

করিলেও এইরূপ অবস্থা সংঘটিত হয় কি না, তাহা পরীক্ষা করা হয় নাই।

অতঃপর রোগিণী ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

চতুর্থ রোগিণী।—শ্রীযুক্তা ডি, বয়স ২১ বৎসর। প্রথম গর্ভ। ষষ্ঠ মাস গর্ভ; বিগত ছয় সপ্তাহ কাল প্রত্যহ শিরঃপীড়া ভোগ করিতে ছিল। দুই মাস যাবৎ প্রস্রাবের বর্ণ গাঢ়, এবং এক মাস হইতে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে। ১৩ই মে তারিখে শিরঃ পীড়া অত্যন্ত প্রবল এবং বমন হয়, ১৪ই তারিখে মধ্যাহ্নে একবার এবং অপরাহ্ণ দুইটার সময় আর একবার আক্ষেপ হয়। রাত্রি ৯টার সময় হস্পিটলে আনীতা হয়। পদদ্বয়ে অতি সামান্য শোথ বর্ত্তমান ছিল। জরায়ুর সঙ্কোচনের কোন লক্ষণ ছিল না, অথচ জরায়ু গ্রীবা এ পরিমাণ প্রসারিত ছিল যে, সহজেই একটী অঙ্গুলী প্রবিষ্ট হইতে পারে, ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ অনুভবনীয়। মূত্র উত্তপ্ত করায় সমস্তই সংযত হইয়া গিয়াছিল। এনেমা দেওয়ার পর মল নির্গত হওয়ার সময় প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা অন্তর্হিত হওয়ার পরেই রোগিণী তন্দ্রাগ্রস্তা হয় কিন্তু তখনও চৈতন্য সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হয় নাই। ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৩০, তাহা অত্যন্ত বেগপূর্ণ। এই সময়ে ১৫ মিনিম টিংচার ভিরাট্রাম ভিরিডী অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে এবং দক্ষিণ কক্ষের কৌষিক বিধান মধ্যে এক পাইণ্ট স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করা হয়। এই ঔষধ প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১৫ হ্রাস, তৎপর কয়েক ঘণ্টা অতীত হইলে নাড়ীর সংখ্যা ৯০ হইয়াছিল। ক্রোটন অইল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা হয়। রজনীতে আর কোন বিশেষ উপদ্রব হয় নাই। কেবল শিরঃপীড়ার বিষয় প্রকাশ করিয়াছিল। মূত্রকারক মিশ্র, ব্রাণ্ডী এবং দুগ্ধ পান করান হইয়াছিল, শেষবার ঘণ্টায় সর্ব্বসমেত ১২ বার আউন্স মূত্র সংগৃহীত হইয়াছিল, তদ্ব্যতীত আরও নিঃসৃত হইয়াছিল কিন্তু তাহা মলত্যাগ সময়ে নির্গত হওয়ায় সংগৃহীত হইতে পারে নাই। এই মূত্র গাঢ়, দুগ্ধের অনুরূপবর্ণ বিশিষ্ট, স্থিরভাবে রক্ষা করাতেও ইউরেট অধঃস্থ হয় নাই। হায়লিন এবং গ্রান্যুলার কাষ্ট বর্ত্তমান ছিল কিন্তু শোণিত ছিল না। অণ্ডলালের পরিমাণ বিশেষ হ্রাস হয় নাই।

পর দিবস অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইয়াছিল। ৬০ আউন্সেরও অধিক মূত্র ত্যাগ করিয়াছে। ইহার পরের দুই দিবস যথাক্রমে ১৩০ আউন্স এবং ২১০ আউন্স প্রস্রাব হইয়াছিল। অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে। আক্ষেপ আরম্ভ হইতে এক সপ্তাহ অর্থাৎ ২১শে পর্য্যন্ত যথেষ্ট প্রস্রাব হইত এবং তৎসমস্তই সংগৃহীত হইয়াছিল। ঐ তারিখে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া একটী মৃত সন্তান প্রসূত হয়। স্বাভাবিক নিয়মেই প্রসব হইয়াছিল এবং ভ্রূণ প্রসূত হওয়ার পূর্ব্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত জীবিত ছিল। প্রসব সময়ে জরায়ু গ্রীবা শিথিল করার জন্য তিন মাত্রা ক্লোরাল এবং প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থার শেষাংশে $CHcl_3$ দেওয়া হইয়াছিল।

সূতিকাবস্থায় কেবল মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। অল্প সময় মধ্যেই অণ্ড-

লাল অন্তর্হিত এবং রোগিণী সুস্থতা লাভে সক্ষম হইয়াছিল।

পঞ্চম রোগিণী।—বয়স ২৩ বৎসর, অবিবাহিতা, প্রথম গর্ভ, পূর্ণ গর্ভ। যমজ সন্তান। পূর্ব্বে স্বাস্থ্য ভাল ছিল। ছয় সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে পদদ্বয়ে শোথ প্রকাশ এবং প্রাতঃকালে মুখমণ্ডলও সামান্য স্ফীত বোধ হইতেছিল। ইহার পিতাও যমজ।

১৬ই তারিখ প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে দুই জন ছাত্র যাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখে যে জরায়ু গ্রীবা সামান্যমাত্র প্রসারিত হইয়াছে। ইহারা এনেমা প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছিল। ১৮ই তারিখ প্রাতঃকালে নয়টার সময় দুই জন ধাত্রী যাইয়া উপস্থিত হয়, ইহাদিগের উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই সন্তান প্রসূত হইয়াছিল। প্রসূতির আত্মীয়গণ প্রকাশ করে যে, সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্র একবার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছে অথচ উদরের স্ফীততা হ্রাস হয় নাই দেখিয়া ধাত্রীদ্বয় স্থির করে যে অপর একটী সন্তান উদরের মধ্যে আছে। তৎপর রেসিডেণ্ট ডাক্তার যাইয়া উপস্থিত হন, তখন আক্ষেপ হইতেছে দেখিয়া ক্লোরফরম প্রয়োগ করেন এবং তৎক্ষণাৎ চিকিৎসালয়ে প্রেরণ করেন।

রোগিণী এগারটার সময়ে চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইলে অধস্বাচিক প্রণালীতে অর্দ্ধ গ্রেণ মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া ফরসেপস্ দ্বারা অপর সন্তান প্রসব করান হয়। উভয়টীই পুত্র। উহাদের দৈহিক গুরুত্ব যথাক্রমে ৬ পাউণ্ড এবং ৬½ পাউণ্ড, উভয় সন্তানই জীবিত। ফুল বৃহৎ—দুই প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট, সামান্য সংযুক্ত ছিল। দশ মিনিটের মধ্যে ফুল এবং কতকটা সংযত শোণিত চাপ বহির্গত হইয়াছিল, ইহার গুরুত্ব ২½ পাউণ্ড। প্রসবান্তে প্রবল শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ায় ১১৬F. উত্তপ্ত বিশুদ্ধ জল জরায়ু মধ্যে ডুস প্রয়োগ, ও অধস্বাচিক প্রণালীতে আর্গটিন প্রয়োগ করা হয়। এই সময়ে নাড়ী প্রায় অননুভবনীয় অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছিল, তজ্জন্য বিশ বিন্দু ইথর এবং $\frac{1}{30}$ গ্রেণ ষ্ট্রিক্নিন অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সরলান্ত্র মধ্যে দুই পাইণ্ট স্যালাইন সলিউশন এবং দক্ষিণ স্তনের নিম্নে কৌষিক বিধান মধ্যে ১½ পাইণ্ট স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা হয়। এই সমস্ত উপায় অবলম্বনে নাড়ীর অবস্থা সামান্য ভাল বোধ হইয়াছিল। সত্য কিন্তু তখনও অত্যন্ত দ্রুত। (প্রত্যেক মিনিটে—১৭৫ বার) এবং দুর্ব্বল অবস্থায় ছিল, তজ্জন্য দ্বিতীয় বার অধস্বাচিক প্রণালীতে ইথর ও ষ্ট্রিক্নিন এবং সরলান্ত্রে দুই আউনস্ ব্রাণ্ডী প্রয়োগ করিয়া শয্যায় পাদদেশ উন্নত করিয়া দেওয়া হয়। এতদ্ব্যতীত মুখ দ্বারাও দুই ড্রাম ব্রাণ্ডী, যথেষ্ট দুগ্ধ প্রত্যেক ঘণ্টায় দেওয়া হইতেছিল। এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করায় নাড়ীর অবস্থা একটু ভাল বোধ হইল। অপরাহ্ণ কালে ৪॥ আউন্স মূত্র ক্যাথিটার দ্বারা নির্গত করান হয়। মূত্রে শোণিত এবং যথেষ্ট পরিমাণে অণ্ডলাল বর্ত্তমান ছিল।

পরবর্ত্তী চারি দিবস যথাক্রমে নিম্নলিখিত পরিমাণ মূত্র নির্গত হইয়াছিল। ১০৯½ আং ১৪৯½ আং, ৯২ আং এবং ৮৩ আং। এতদ্ব্যতীত মলত্যাগ সময়ে যথেষ্ট মূত্র নির্গত হই-

য়াছে, তাহা পরিমাণ করা হয় নাই। নাড়ীর সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১২০ ছিল।

ক্রমে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল. প্রসব করাণের সময় বলা হইয়াছিল যে, প্রসবান্তে শোণিতস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা কিন্তু এত অধিক শোণিতস্রাব হইবে তাহা কল্পনা করা হয় নাই। যথেষ্ট সূতিকাক্ষেপের রোগিণী দেখা হইয়াছে, কিন্তু আর একটী ব্যতীত এত অধিক শোণিতস্রাব হইতে আর কখনও দেখা হয় নাই। অনেক রোগিণীকে দীর্ঘকাল ক্লোরফর্ম্ম দ্বারা অচৈতন্যা রাখা হইয়াছে। প্রসবান্তে জরায়ূ সঙ্কুচিত না হইয়া শিথিল অবস্থায় রাখার জন্য যত্ন করা হইয়াছে তত্রাচ যথেষ্ট শোণিত স্রাব হয় নাই। সম্ভবতঃ জমজ সন্তান জন্যই এত অধিক শোণিতস্রাব হইয়াছে। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এই রোগিণীতে প্রথমে ভিরা-ট্রাম ভিরিড়ী প্রয়োগ না করিয়া মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হহয়াছিল। নতুবা প্রথমোক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে অবসাদ জন্য মৃত্যু হওয়াও অসম্ভব হইত না।

ষষ্ঠ রোগিণী।—শ্রীযুক্ত ডি, বয়স ২৭ বৎসর। প্রথম গর্ভ, ডাক্তার ব্ল্যাক মহাশয় চিকিৎসা করিয়াছেন। এই রোগিণীকে ডাক্তার ব্ল্যাক মহাশয় হস্পিটালে প্রেরণ করেন। চিকিৎসালয়ে আসিয়া পরে প্রকাশ করিয়াছিল—এক মাস পূর্ব্ব হইতে ইহার পদদ্বয়ে শোথ উপস্থিত হইয়াছিল এবং প্রাতঃ-কালে মুখমণ্ডল স্ফীত [illegible] হইত। চক্ষের সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু দেখিতে পাইত। কখন কখন মুহূর্ত্তের জন্য দৃষ্টিশক্তি সম্পূর্ণ বিলুপ্ত এবং অঙ্গুলীতে আক্ষেপ অনুমিত হইত।

১লা জানুয়ারী তারিখে অপরাহ্ণ দেড়টার সময়ে হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়, ইহার অব্যবহিত পূর্ব্বেই একবার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া-ছিল। প্রাতঃকালে সাতটার সময়ে প্রথম আক্ষেপ আরম্ভ হয়, এইটী চতুর্থ বারের আক্ষেপ। প্রথম আক্ষেপের পরেই চৈতন্য বিলুপ্ত হইয়া বর্ণিত সময় পর্য্যন্ত অজ্ঞান অবস্থাতেই আছে। ক্লোরফর্ম্ম প্রয়োগ করিয়া ডাক্তার ব্ল্যাক মহাশয়কে আহ্বান করা হয়, কিন্তু তিনি উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই পুনর্ব্বার আক্ষেপ উপস্থিত হয়। জরায়ু-গ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছিল, ফরসেপ্স্ দ্বারা প্রসব করান হয়। প্রসবান্তে এক পাইণ্ট লবণ দ্রব দক্ষিণ কক্ষের কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ ও আর্দ্র উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা হয়। ইহার পরেও একবার সামান্য আক্ষেপ এবং অস্থিরতা উপস্থিত হওয়ায় অর্দ্ধ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণা-লীতে প্রয়োগ করা হইলে রোগিণী নিদ্রাভী-ভূতা হয়। পরবর্ত্তী প্রাতঃকালের পূর্ব্বে নিদ্রা ভঙ্গ হয় নাই। নিদ্রা ভঙ্গ হইলে অবগত হওয়া গেল—পূর্ব্ব সমস্ত ঘটনার কিছুই তাহার স্মরণ নাই।

ভর্ত্তির সময়ে ক্যাথিটার দ্বারা যে মূত্র নির্গত করা হইয়াছিল, তাহাতে শোণিত এবং যথেষ্ট অণ্ডলাল বর্ত্তমান ছিল। এস-বাক্সের এলুমিনোমেটার দ্বারা পরীক্ষা করায় w চিহ্নিত স্থানের ½" উর্দ্ধে উঠিয়াছিল। গ্রানুলার এবং ইপিথিলিয়াল কাষ্টও বর্ত্তমান ছিল। লবণ দ্রব প্রয়োগ করার পর ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বহির্গত করিয়া পরীক্ষা করায় তাহাতে যথেষ্ট ইউরেট ভাসমান দেখা গিয়াছিল।

ভর্ত্তি হওয়ার পর ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে সম্পূর্ণ জ্ঞানলাভ করিয়াছিল। যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ পান করিত। প্রত্যহ অনেক বার মল ত্যাগ করিত ও তৎসঙ্গেই প্রস্রাব হইত, তজ্জন্য নির্গত মূত্রের পরিমাণ স্থির করা যায় নাই। দ্বিতীয় দিবসে ৬৮½ আউন্স পরিমাণ করা হইয়াছিল, এই দিন ছয় বার মলত্যাগ করিয়াছিল সুতরাং তৎসময়েও যথেষ্ট মূত্র নির্গত হইয়াছিল। অল্প সময় মধ্যেই মূত্রের অণ্ডলাল এবং শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। এই রোগিণী অব্যাহত ভাবে সুস্থতালাভে সক্ষম হইয়াছিল সত্য, কিন্তু পঞ্চদশ দিবসে যখন চিকিৎসালয় হইতে বিদায় দেওয়া হয়, তথনও মূত্রে সামান্য পরিমাণ অণ্ডলাল বর্ত্তমান ছিল।

সপ্তম রোগিণী।—শ্রীযুক্তা কে, বয়স ৩০ বৎসর। চতুর্থ গর্ভ। অষ্টম মাস গর্ভ।

ইহার পূর্ব্বের গর্ভ এবং প্রসব সমস্তই স্বাভাবিক অবস্থায় হইয়াছিল। বর্ত্তমান গর্ভেও একমাস পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুস্থ অবস্থায় ছিল। পরিশেষে ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্তা হইয়া দুই তিন দিবস শয্যাগত ছিল। ২৭শে ফেব্রুয়ারী সোমবার দিবস শিরঃপীড়া আরম্ভ হয়, তৎপর দিবস হস্ত পদ এবং মুখে শোথ উপস্থিত হয়, তৎপর হইতে অবস্থা ক্রমে মন্দ হইয়া আসিতেছে। ৩রা মার্চ্চ তারিখ প্রাতঃকাল ৬-৩০ মিনিটের সময় প্রথম আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া দুই তিন মিনিট কাল থাকিয়া নিবৃত্তি পায়, তৎপর এক ঘণ্টা পরেই দ্বিতীয় বার আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই সময়ে ডাক্তার ম্যাকফারশন মহাশয় উপস্থিত হইয়া অর্দ্ধ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ ও বাম বাহু হইতে ছয় আউন্স শোণিত মোক্ষণ করেন। বেলা ১১টার সময় রোগিণী হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়, এখন পর্য্যন্ত আর আক্ষেপ হয় নাই। কিন্তু অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থায় রহিয়াছে, বহু যত্ন করিয়া সামান্য চৈতন্য করা যায়। কনীনিকা দ্বয় আকুঞ্চিত। ইহার দেহ সবল এবং শোণিত প্রধান। হস্ত, পদ, মুখমণ্ডল এবং অন্যান্য অঙ্গে শোথ বর্ত্তমান আছে। চক্ষু স্ফীত, দক্ষিণ অক্ষিগোলক উচ্চ, ইহা সম্ভবতঃ কৌষিক বিধানের শোথের ফল বলিয়া অনুমান করা হইয়াছিল—কিন্তু প্রসবান্তে হ্রাস না হওয়ায় অন্য কারণ সম্ভূত বলিয়াই মনে হয়। পরিশেষে অবগত হওয়া গিয়াছিল বহু দিবস হইতে ঐরূপ অবস্থায় আছে, চক্ষু পরীক্ষায় বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় নাই, কেবল রেটিনায় শোথ দেখা গিয়াছে। ৮ আউন্স মূত্র বহির্গত করা হইলে তাহাতে যথেষ্ট অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। নাভী ও এন্‌সিফরম উপাস্থি—এই উভয়ের মধ্যস্থলে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ উত্থিত হইয়াছে, তাহাতে সঙ্কোচন অনুমিত হয় না, জরায়ু-গ্রীবা মুখে একটি অঙ্গুলী প্রবেশ করিতে পারে এমত প্রসারিত হইয়াছে। নাভীর দক্ষিণ নিম্নাংশে ভ্রূণের হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ সুস্পষ্ট শ্রুত হওয়া যায়। দক্ষিণ কক্ষের কৌষিক বিধান মধ্যে ২৪ আউন্স লবণ দ্রব প্রয়োগ করা হইল, এই দ্রব প্রবেশ করাইতে সম্পূর্ণ চারি মিনিট সময় ব্যয় হইয়াছিল। ক্যালমেল ও জালাপ চূর্ণ সেবন করান হইল, ইম্পিরিয়াল ড্রিঙ্ক এবং দুগ্ধ যথেষ্ট পান করিতে দেওয়া হইল কিন্তু অতি সামান্য মাত্র পান করিল। তৎ-

রাত্রি ৬॥ টার সময় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করানের সময় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া এক মিনিট মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল, তজ্জন্য পটাশ ব্রোমাইড ও ক্লোরাল সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা হয়। ৪॥ আউন্স প্রস্রাব বহির্গত করা হইল। এই মূত্র গাঢ়, তরল কর্দ্দমবৎ। সুস্থির রাখায় ইউরেট অধঃপতিত হয় নাই।

মল পরিষ্কার না হওয়ায় রাত্রি ৯॥ টার সময়ে এনেমা দেওয়া যায়। এই সময়ে ত্রিশ আউন্স লবণ দ্রব বাম কক্ষের কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ এবং উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা রাখা হয়। রাত্রি ১২॥ টার সময় ৩০ গ্রেণ জালাপ চূর্ণ এবং এক ড্রাম ব্রোমিডিয়া. সেবন করান হয়। রজনীতে উত্তম নিদ্রা হইয়াছিল। ১৮ আউন্স দুগ্ধ পান করিয়াছিল, কিন্তু ৫॥ আউন্স বই মূত্র নির্গত হয় নাই। উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করায় সামান্য ঘর্ম্ম হইয়াছিল।

পর দিবস প্রাতঃকালে অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করে। জরায়ু-গ্রীবা প্রসারিত হইতেছে সত্য কিন্তু বেদনা নাই। অপরাহ্ণ ৭টার সময়ে একটী কন্যা প্রসব করে, জীবিতা, দৈহিক গুরুত্ব ৩॥ পাউণ্ড মাত্র। প্রসব সময়েও বেদনা হয় নাই, আক্ষেপও হয় নাই। সূতিকাবস্থা স্বাভাবিক। দৈহিক উত্তাপ ৯৮·৪ এর অধিক হয় নাই। দশম দিবসে চিকিৎসালয় হইতে গৃহে গমন করিয়াছিল।

যে তারিখে যত প্রস্রাব করিয়াছিল তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে—

৫ই মার্চ্চ	২৭ আউন্স।	৩বার বাহ্যে	
৬ই „	২৫ „	৫ „	
৮ই „	১০৪ „		
৯ই „	৩৭ „	২ „	
১০ই „	৬৮ „	৫ „	
৭ই „	৫৩ „		
১১ই „	৬৬ „		
১২ই „	৬০ „	২ „	
১৩ই „	৫০ „	২ „	

ডাক্তার ডগলাস মহাশয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক তিনবার মূত্র এবং একবার শোণিত পরীক্ষা করিয়া দিয়াছেন। তজ্জন্য লেখক তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞ।

শোণিত—

লোহিত কণিকা—৪০০০০০০ প্রতি C.MM. লিউকোসাইটস ১৫০০০ (গর্ভাবস্থায় কখন কখন ইহা দেখা যায়)

Hb শতকড়া ৭৮· কণিকার আকৃতি এবং অবয়ব স্বাভাবিক।

(১) মূত্র।—লবণ দ্রব প্রয়োগের পূর্ব্বের বর্ণ গাঢ় মেটে বর্ণ বিশিষ্ট অম্লাক্ত, আপেক্ষিকগুরুত্ব ১০২০, অণ্ডলাল যথেষ্ট, ক্রিটিনিনও যথেষ্ট, শর্করা—ফেলিং এর দ্রব মিশ্রিত করায় সন্দেহ হইয়াছিল। সম্ভবতঃ তাহা ইউরেটস এবং ক্রিটিনিন্ জন্য হইয়া থাকিবে। পিত্ত নাই। এসিটোন নাই, ইউরিয়া শতকরা এক অংশ, (অত্যল্পই) ইউরিক এসিড ·০৮৭ (ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক।)

(২) মূত্র।—লবণ দ্রব প্রয়োগের পর। গাঢ়, ঘোলাটে, অত্যধিক ইউরেট জন্য পাটলবর্ণ দেখাইতে ছিল। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩২. অম্লাক্ত, অণ্ডলাল যথেষ্ট, কাষ্ট ও শোণিত কণা বর্ত্তমান, এসিটোন নাই।

ইউরিয়া শতকড়া ১.৪ (অল্প), ইউরিক এসিড শতকড়া ·১৫, (ইহা অত্যন্ত অধিক। লবণ দ্রব প্রয়োগ করার পূর্ব্বের সহিত তুলনায় প্রায় দ্বিগুণ, সম্ভবতঃ লবণ দ্রব দ্বারা ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া আসিয়াছে।)

(৩) মূত্র।—প্রসবের পর দিন। মূত্র ঈষৎ পাটলবর্ণ বিশিষ্ট, পরিষ্কার, অণ্ডলাল সামান্য পরিমাণ, ইউরিয়া ১.৭ (প্রায় স্বাভাবিক) ইউরিক এসিড ০.০২৮ (স্বাভাবিক অপেক্ষাও অল্প

লবণ দ্রব প্রয়োগ করায় অব্যবহিত পরেই ইউরিক এসিডের পরিমাণ অধিক হয়, তাহা এই ঘটনায় প্রদর্শিত হইয়াছে। যদিও এই ঘটনায় মূত্র কারক ক্রিয়া যথেষ্ট প্রকাশিত হয় নাই। তত্রাচ ইহা যে অভ্যন্তর পরিষ্কার করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই লবণ দ্রবের মূত্র কারক ক্রিয়া যথেষ্ট প্রকাশিত হয় না।

অষ্টম রোগিণী। A. W. অবিবাহিতা, প্রথম গর্ভ, বয়স ১৯ বৎসর, সপ্তম মাস গর্ভ, ডাক্তার মর্টন মহাশয় এই রোগিণীকে চিকিৎসালয়ে পাঠাইয়াছেন। ভর্ত্তি হওয়ার পূর্ব্বে ১৪ বার আক্ষেপ হইয়াছে। অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থা, বাক্য ব্যয় করে না। পদ দ্বয়ে শোথ আছে, নাড়ী সূত্রবৎ, প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ১৩০, জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। মূত্রে যথেষ্ট অণ্ডলাল বর্ত্তমান আছে।

রাত্রি দুইটার সময় বামস্তনের নিম্নে কৌষিক বিধান মধ্যে ৩০ আউন্স লবণ দ্রব প্রয়োগ করা হয়। পূর্ণ মাত্রায় জালাপ ও ক্যালামেল সেবন করান হয়। উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করা হইয়াছিল। কিন্তু ঘর্ম্ম হয় নাই। দুই ঘণ্টার মধ্যে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হওয়ার পর ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করান হয়, ভ্রূণ ক্ষীণ হইতে ছিল। প্রসবান্তে বাম কক্ষে ২৪ আউন্স লবণ দ্রব প্রয়োগ করা হয়।

দুই দিবস প্রায় অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থাতেই ছিল, যত্ন করিয়া পথ্য পান করান যাইত। কিন্তু কোন কথা বলিত না। তৎপর চৈতন্য লাভ করিলে ইহার পূর্ব্বের দুই দিবসে কি সংঘটিত হইয়াছিল, তাহা সে জানে না, এইরূপ প্রকাশ করিল। প্রথম ২৪ ঘণ্টায় ৩০ আউন্স প্রস্রাব এবং পাঁচবার মলত্যাগ করিয়াছিল। দ্বিতীয় দিবসে ৬০ আউন্স প্রস্রাব এবং দুইবার মলত্যাগ করিয়া ছিল। তৃতীয় দিবসে ৮৩ আউন্স প্রস্রাব করিয়াছিল।

অব্যাহত গতিতে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, দশম দিবসে যখন চিকিৎসালয় হইতে বিদায় হয় তখন মূত্রে অণ্ডলাল ছিল না। এই রোগিণীর চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হওয়ার পর আর আক্ষেপ হয় নাই।

ডাক্তার ডগ্‌লাস মূত্র পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত বিষয় ব্যক্ত করিয়াছেন।

(১)মূত্র—লবণ দ্রব প্রয়োগের পূর্ব্বের। অস্বচ্ছ, ঈষৎ পীতাভবর্ণ, ইউরেট জন্য ঘোলা, অণ্ডলাল যথেষ্ট, ইউরিয়া সামান্য জন্য পরিমাণস্থির করা হয় নাই, ইউরিক এসিড শতকরা ০·১০১ (স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক)

(২) মূত্র লবণ দ্রব প্রয়োগের অব্যবহিত পরে। অস্বচ্ছ, ঈষৎ পীতবর্ণ, অণ্ডলাল ও ইউরেট পরিপূর্ণ, অম্লাক্ত

শোণিত, পিত্ত বা এসিটোন নাই; ইউরিয়া শতকরা ১·৫· (অল্প), ইউরিক এসিড ০·১১২ (স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক, দ্রব লবণ প্রয়োগের পর হইতে অধিক হইয়াছে)

(৩) মূত্র—পর দিবস পরিষ্কার, ঈষৎ পীতাভবর্ণ যুক্ত, অম্লাক্ত, অণ্ডলাল অতার, ইউরিয়া শতকরা ২·৪· (অধিক হইয়াছে), ইউরিক এসিড শতকরা ০·০২১৭· স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প।

[ক্রমশ]

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শ্বেতসারময় খাদ্যের জীর্ণতা—

(১) অষ্টিন পরীক্ষার দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, অণ্ডলাল বিবর্জ্জিত খাদ্য আহারে ২০ মিনিট্‌ পরে উন্মুক্ত হাইড্রক্লোরিক এসিড নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। এবং যবক্ষার জানময় খাদ্য আহারের এক কিম্বা দুই ঘণ্টা পরে যে পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড নির্গত হয়, শ্বেতসার ময় খাদ্য গ্রহণে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর সেই পরিমাণে এসিড নির্গত হয়, যদিও প্রথম ২০ মিনিট কোন এসিডই দেখা যায় না। স্বাভাবিক অবস্থায় লালার টায়ালিন পাকস্থলীতে প্রথম এক বা দুই ঘণ্টা শ্বেতসার জীর্ণ করিতে থাকে, যে পর্য্যন্ত না প্রচুর পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড নির্গত হইয়া উহার কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মায়। অবশিষ্ট অজীর্ণ।

(২) শ্বেতসার ময় খাদ্য পাকস্থলী হইতে নির্গত হইয়া ক্ষুদ্র অন্ত্রে প্যানক্রিয়াস রসে জীর্ণ হয়; কিন্তু অতি অল্প পরিমাণ শ্বেতসার এইরূপ অদ্রবনীয় অবস্থায় নির্গত হয়।

(৩) স্বতন্ত্র ডায়াসটেস (Diastase) গ্রহণ করিলে শ্বেতসারময় পদার্থের জীর্ণতা স্বাভাবিক অবস্থায়ও বৃদ্ধি হয়।

(৪) লালা হইতে টিয়ালিন অপসারিত

করিলে শ্বেতসারের জীর্ণতা বিশেষরূপে হ্রাস হয়।

(৫) শ্বেতসার জীর্ণ লালার পরিবর্ত্তন কারী শক্তির হ্রাস বশতঃ হইলে স্বতন্ত্র ডায়াসটেস গ্রহণে উহা সম্পূর্ণ জীর্ণ হয়।

(৬) লালার ডায়েসটেস আহারের ১৫-২০ মিনিট পর পর্য্যন্ত কোন কার্য্য করে না, এই মত ভ্রান্ত। (Boston Medical Surgical Journal)

উইলিয়মসনস্‌র (Williamsons) ডায়াবিটিক শোণিত পরীক্ষা।

মিথিলিন ব্লু ক্ষারিক দ্রবে বহুমূত্র রোগীর শোণিত বা মূত্র নিক্ষেপ করিয়া ২—৫ মিনিট্ পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিলে উহার বর্ণ বিনষ্ট হয়। ইহা ডায়াবিটিক কোমা হেতু সন্ন্যাস রোগীর প্রস্রাব না পাইলে কয়েক বিন্দু শোণিত লইয়া এইরূপ পরীক্ষা করিলে সহজে রোগ নির্ণয় করা যায়।

টুবার্কিউলোসিস্ রোগ উৎপত্তি নিবারণের উপায়।

(Prophylaxis of tuberculosis)

একাডেমি অব্ মেডিসিনের কোন সভায় এই বিষয় বহু তর্কবিতর্কের পর ডাক্তার গ্র্যাঞ্চার (Grancher) যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহার সারাংশ নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল।

(১) নির্গত শ্লেষ্মা সকল শতকরা ৫ ভাগ কার্ব্বলিক এসিড দ্রব স্থিত পাত্রে গ্রহণ করিবে।

(২) আর্দ্র কাপড় দিয়া গৃহের মেজে পরিষ্কার করিবে।

(৩) দুগ্ধ সকল ফুটাইয়া ব্যবহার করিবে।

(৪) কোন সৈনিক পুরুষের মধ্যে টুবার্কিউলোসিস্ রোগ সন্দেহ হইলে স্থির নিশ্চয় হওয়া পর্য্যন্ত উহাকে স্থানান্তরিত করিবে।

(৫) স্কুল ও কল কারখানা প্রভৃতি স্থানে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকল বিশেষরূপে অবলম্বন করিবে।

(৬) হাঁসপাতালে যে স্থানে এই সকল রোগী থাকে, তথায় পচননিবারক ঔষধ উত্তমরূপে ব্যবহার করিবে ও অন্য রোগীদের উহাদের সংস্পর্শে আসিতে দিবে না।

(৭) হস্পিটালের স্থায়ী কর্ম্মচারীদিগের স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

(৮) মাংস প্রভৃতি খাদ্য বিশেষ পরীক্ষা করিয়া ব্যবহার করিবে।

(৯) সৈন্যদিগের বাসস্থানে বিশুদ্ধ বায়ু সমাগমের পথ রাখিবে এবং উহাদের খাদ্য পুষ্টিকর ও আবশ্যক মত যাহাতে হয় সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে।

অসম্পূর্ণ গর্ভ স্রাবের চিকিৎসা।

(Treatment of incomplete abortion)

বিগত দুই বৎসরে মেটার্নি লারিবোসিয়ারি প্যারি নগরের হাঁসপাতালের ডাক্তার

মেগ্রিয়ারের (Maggrier) অধীনে ২৭০ জন গর্ভস্রাবের চিকিৎসায় থাকে, উহাদের অনেকেরই তৃতীয় বা চতুর্থ মাসে গর্ভস্রাব হয়। এই সময়ে অধিকাংশ স্থলে প্ল্যাসেণ্টা জরায়ুর মধ্যে থাকিয়া যায়, ইহাদের মধ্যে ১৭৮ জনের সততই স্রাব হয়, ৯৯ জনের পক্ষে হস্তাক্ষেপ প্রয়োজন হয়।

যে সকল স্থলে সততই স্রাব হয়,তাহাদের মধ্যে ১৪৫টী সম্পূর্ণ ওভম নির্গত হইয়াছিল, অবশিষ্ট ৩৯টীর সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণরূপে ফুল জরায়ুর মধ্যে থাকিয়া যায়। যে সকল স্থলে সম্পূর্ণ ওভম ও ফুল নির্গত হয় তথায় কয়েক ঘণ্টা হইতে তিন দিন সময় লাগিয়া ছিল। এ সময়ে এণ্টিসেপ্টিক ডুস প্রভৃতি বিশেষরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। দুইটী ভিন্ন সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল। একটী ভর্ত্তি হইবার সময়ে পচনের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল, সে সেপ্টিসিমিয়ায় মরে, অপরটীর টুবার্কিউলোসিস রোগে মৃত্যু হয়।

যে ৯৯টীর অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হয় তাহাদের মধ্যে ৫৫টীর অঙ্গুলী প্রয়োগে কার্য্য সমাধা হয় এবং ৪ টীর কিউরেট ব্যবহার করা হয়। এই সকলের মধ্যে ৬টীর মৃত্যু হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় ২টী জরায়ুর ফণ্ডাস ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস্ লক্ষণ ছিল। তৃতীয়টীর পূয়জ স্যালপিঞ্জাইটিস্ থাকে। অপর তিনটীর হাঁসপাতালে আসিবার পূর্ব্বে পচনের লক্ষণ সকল বিলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ছিল।

হস্তক্ষেপের সঙ্কেত Indications for interference।—জরায়ুর মধ্যে হস্তক্ষেপ করিবে।

(১) ভ্রূণের কোন পদার্থ থাকিলে এবং উহার সহিত রক্ত স্রাব,জ্বর, দুর্গন্ধপূর্ণ লোকিয়া অথবা পচনের অন্য কোন লক্ষণ থাকিলে।

(২) যমক ভ্রূণ প্রভৃতি স্থলে একাধিক প্ল্যাসেণ্টা থাকিলে।

(৩) যে সকল স্থলে গর্ভস্রাব অস্বাভাবিক উপায় দ্বারা সংঘটিত হইয়াছে বলিয় বোধ হয়। এই সকল স্থলে পচনশীল কারণ প্রায়ই বিদ্যমান থাকে।

(৪) যে সকল স্থলে তিন চারি দিনের অতিরিক্ত সময় প্ল্যাসেণ্টা জরায়ু মধ্যে থাকে এবং জরায়ুর মুখ বন্ধ হইবার উপক্রম দেখা যায়।

হস্তক্ষেপ করিবার উপায় সমূহ।

(Methods of interference)।—অঙ্গুলী প্রয়োগ দ্বারা কার্য্য সিদ্ধি সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট উপায়। অঙ্গুলী ফণ্ডস ইউট্রসে প্রবেশ করাইয়া ফুলের সংলগ্ন স্থান পৃথক্ করিবে। যদি জরায়ুর মুখ অঙ্গুলী প্রবেশের উপযোগী বিস্তৃত না থাকে হেগারের ডাইলেটর ব্যবহার করিবে। কখন কখন ফুল পৃথক্ করিবার পর জরায়ুর মধ্যে ফুলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ থাকিয়া যায়। এই সকল স্থলে বুদাঁর (Budin) প্রণালী অবলম্বন করা শ্রেয়ঃ। ভ্যাজাইনার পশ্চাৎ দিকে দুই অঙ্গুলীও পিউবিসের উপর হস্ত দিয়া জরায়ুকে চাপিয়া ফুলের ভগ্নাংশ বাহির করিয়া দিবে। পরে জরায়ুর গহ্বর উগ্র এণ্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা পুঁছিয়া লইবে। পরে আইডোফরম গজের একটী ট্যামপুন ভ্যাজাইনাতে প্রবেশিত করিয়া রাখিবে।

যদিও এই সকল রোগীদের অনেক স্থলে কিউরেট ব্যবহার করা হইয়াছিল তথায় মেগ্রিরিয়া বলেন ইহা দ্বারা বিপদ আসিতে পারে। তিনি এরূপ অনেক স্থলের উল্লেখ করেন, যথায় কোমল জরায়ুর প্রাচীর বিদ্ধ হইয়াছে এবং কতকগুলিতে অন্ত্র জরায়ুর ছিদ্রে আবদ্ধ হইয়াছে। সকল প্রকার ফরসেপ্স ব্যবহারও তিনি দূষণীয় মনে করেন। যদি কিউরেট ব্যবহার করা যায় উহা যেন বৃহৎ হয়, এবং জরায়ুর মুখ এরূপ বিস্তৃত থাকে যেন অঙ্গুলী ঐ কিউরেটের পরিচালক হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন আভ্যন্তরিক কুইনাইন প্রয়োগে প্লাসেন্টা বা উহার ভগ্নাংশ নির্গমনের সহায়তা করে।

রোগ ও রোগের ভাবি-ফল নির্ণয়ার্থে ধমনীর অবস্থা।

(The pulse in Diagnosis and Prognosis)

ডাক্তার জ্যাকসন (Jackson) ভিন্ন ভিন্ন রোগে ধমনীর অবস্থা বর্ণন করিয়াছেন। টাইফয়েড জ্বরে ও মেনিন্‌জাইটিস্ রোগে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইয়াছেন। টাইফয়েড জ্বরে ধমনীর গতি ১২০ হইলে উহা বিপদের চিহ্ন, উত্তাপ হ্রাসের সহিত ধমনীর গতি বৃদ্ধি হইলে রক্তস্রাব অনুমিত হয়। অর্টাইটিস, ফ্লেবাইটিস প্রভৃতি আভ্যন্তর রোগ শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হইলে বিশেষ বিপদের আশঙ্কা নাই কিন্তু প্যারটিড গ্রন্থির তরুণ প্রদাহকে নিউমোনিয়া ও প্লুরিসি অপেক্ষা গুরুতর ও বিপদ্‌জনক মনে করেন। রোগ আরোগ্যের সময় (Convalisconce) ধমনীর গতি বৃদ্ধি হইতে পারে অথচ উহা রোগের কোন গুরুত্ব প্রকাশ করে না। তিনি হৃদ্‌পিণ্ডের গতি ও মণিবন্ধে ধমনীর গতির সামঞ্জস্যে অভাবও লক্ষ্য করিয়াছেন এই অবস্থা হৃদ্‌পিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতার পরিচায়ক। হৃদ্‌পিণ্ডের মেদময় অপকর্ষে এক সংক্রামক রোগ যথা টাইফয়েড্ জ্বর, ডিপথিরিয়া প্রভৃতিতে যখন হৃদ্‌পিণ্ডে তরুণ অপকর্ষ বশতঃ প্রসারণ হয় তখনও এইরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের গতি ও ধমনীর গতির তারতম্য দেখা যায়।

মেনিন্‌জাইটিস রোগে ভেগস স্নায়ু উত্তেজিত হইলে ধমনীর গতির হ্রাস হয়। রোগের প্রথম অবস্থা এইরূপ দেখা যায়, চাপ বা রোগ হেতু ভেগস স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে ধমনীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়। (Jouinal of the American Medical Associatio n

---

২৩টি প্লীহা অস্ত্রোপচার।

(Twenty three Splenectomies)

ডাক্তার জোনেস্কো (Jonnesco) ১৮৯৬ সাল হইতে ২৩টী প্লীহা শরীর হইতে অপসারিত করিয়াছেন। তন্মধ্যে একটি অতি বৃহৎ হাইডেটিড্‌সিষ্ট ছিল, অপর ২২টি ম্যালেরিয়ার জন্য বিবর্দ্ধন। রোগীদের বয়স ১২ হইতে ৬৩ বৎসর। ৪টির শারীরিক অবস্থা ভাল ছিল, ৫টির বিশেষ রক্তহীনতা ছিল, অপর পাঁচটির ক্যাকেহাকসিয়ার লক্ষণ ও

নিম্ন শাখা দ্বয়ে শোথ ও লোহিত কণার অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। একটীর অস্ত্রাঘাতের জন্য মৃত্যু হয়। ৭টীর শারীরিক অবস্থার হীনতা ও অন্যান্য অবান্তর বশতঃ মৃত্যু হয়। এই অস্ত্রোপচার রোগ আরোগ্যের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ক্যাকহেকসিয়া অপসারিত হয়, লোহিত কণা বৃদ্ধি ও ম্যালেরিয়া বিষ দূর হয়। মূত্রের পদার্থ সঞ্চয় হেতু লক্ষণ সকল হ্রাস হয়। এইরূপ সুফল লাভ করিয়া তিনি মনে করেন যকৃতের ম্যালেরিয়া জীবাণু (Plasmodiuri) সঞ্চিত হয় এবং উহা হইতে সমগ্র শরীরে বিক্ষিপ্ত হয়। ডাক্তার সেভিরাণে (Severan) রও এই মত। সুতরাং ম্যালেরিয়া রোগে বর্দ্ধিত প্লীহা অপসারিত করিলে রোগী আরোগ্য হয়। প্লীহা সংলগ্ন (Adhesion) হইবার পূর্ব্বে ও ক্যাক্হাকসিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার বিশেষ ফলদায়ী। লুকিমিয়া থাকিলে এই অস্ত্রচিকিৎসা বিধেয় নহে।

—o—

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের বেতন বৃদ্ধি।

জনশ্রুতি এই যে, বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণ আগামী বর্ষ হইতে নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত এবং মাসিক বেতন পাইবেন।

সিনিয়ার শ্রেণী—	৭০৲ টাকা
প্রথম শ্রেণী—	৫৫৲
দ্বিতীয় শ্রেণী—	৪৫৲
তৃতীয় শ্রেণী—	৩৫৲
চতুর্থ শ্রেণী—	২৫৲

এই নিয়ম প্রচলিত হইলে যাঁহাদিগের কার্য্যকাল বিশ বৎসরের অধিক হইয়াছে, তাঁহাদিগের মধ্যে কেহ কেহ ১৫৲ টাকা এবং যাঁহাদিগের কার্য্যকাল পাঁচ হইতে পোনর বৎসরের মধ্যে তাঁহারা বর্ত্তমান বেতন অপেক্ষা ১০৲ টাকা অধিক পাইবেন। এইরূপ সামান্য বেতন বৃদ্ধিতে অনেকেই সন্তোষ লাভ করিতে পারেন নাই।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টগণের নিয়োগ, বদলি, এবং বিদায় ইত্যাদি।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার বসু ...

ডিস্‌পেন্‌সারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে নোয়াখালীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্রনাথ বসু রাঞ্চী জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১০ হইতে ২৪শে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র কুমার গঙ্গোপাধ্যায় রংপুর ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত আছেন। ইনি রংপুরে ১৬ই হইতে ২৪শে আগষ্ট পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অতুল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ফরিদপুরে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন, ইনি ২৫শে জুন হইতে ২রা জুলাই পর্য্যন্ত ফরিদপুর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে কিশনগঞ্জ মহকুমার অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত শীতল চন্দ্র দত্ত গোয়ালন্দ ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত। ইনি ৩রা হইতে ৬ই জুলাই পর্য্যন্ত ফরিদপুর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত শশী- ...থ জামালপুর মহকুমায় অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত। ময়মনসিংহ ১৫ হইতে ১৮ই জুলাই সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সৈয়দ হোসেন সুঃ ডিঃ বাঁকীপুর। পাটনায় ১৮ই মার্চ্চ হইতে ১৭ই জুলাই পর্য্যন্ত প্লেগ ডিউটী এবং ১৭ই জুলাইয়ের পর হইতে ২০শে আগষ্ট পর্য্যন্ত বাঁকীপুরে সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মনোমোহন বসু আমবাড়িয়া ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে হুগলী পুলিশ হস্পিটালে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ হৃদয়নাথ ঘোষ হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আমবাড়িয়া ডিস্‌পেন্‌সারীতে বদলী হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মনীন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ভদ্রক মহকুমায় অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পুরুলিয়া ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত শশীভূষণ ঘোষ দুমকার সুঃ ডিঃ হইতে অসবাশী ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত আহমদার রহমান কটকের সুঃ ডিঃ হইতে পিপ্‌লী ডিস্‌পেন্‌সারীতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত ...চার্য্য পাটনার সুঃ ডিঃ হইতে

দিনাজপুরে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে হুগলী ইমামবাড়ী হস্পিটালে ৩রা হইতে ২২শে আগষ্ট স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইল।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত গঙ্গাচরণ গুহ হাবড়ার স্থঃ ডিঃ হইতে শিবপুরে জরাপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হেমন্ত কুমার রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে শালকাপাড়া দোয়ারে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অতুল চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় সারণের প্লেগ ডিউটী হইতে দিলেয়ারা ডিস্‌পেন্‌সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কেদার নাথ ভাদুড়ী দিলেয়ারা ডিসপেন্‌সারীর কার্য্য হইতে সারণে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অমৃত লাল মণ্ডল ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত দ্বারকা নাথ দেব চট্টগ্রামের স্থঃ ডিঃ হইতে বেলথল হস্পিটালে (চট্টগ্রামহিল) নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত কিশোরী মোহন হালদার বেলথল হস্পিটালের (চট্টগ্রামহিল) কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত শশী ভূষণ রায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে জামালপুর কোর্টে সাক্ষ্য প্রদান জন্য যাইতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত শশী ভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় ভাগলপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে মাধীপুরা মহকুমায় অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সেখ সেরআলী পাটনার স্থঃ ডিঃ হইতে বাকীপুরে প্লেগ ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত সারদা চরণ চক্রবর্ত্তী আরা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন মালদহ ইংলিশবাজার ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্য সহ তথাকার জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ৬ই হইতে ১৩ই ডিসেম্বর করিয়াছিলেন, তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত উদয় চন্দ্র নন্দী মজাফরপুরের স্থঃ ডিঃ হইতে শিঘাটী ডিস্‌পেন্‌সারীতে (গয়ার অন্তর্গত) অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত রাজ মোহন দাস খুলনা জেল ও পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যও অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বাবু অত্যানন্দ সাহু গভর্ণমেণ্টের কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রেণীভুক্ত হইয়া কটক জেনারাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বাবু হরিনারায়ণ বন্দোপাধ্যায় গভর্ণমেণ্টের কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত বাবু যোতীশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় গভর্ণমেণ্টের কার্য্য স্বীকার করায় তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রেণীভুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্র নাথ ঘোষাল ভদ্রক মহকুমা হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত মনোমাধব মুখোপাধ্যায় পুরুলিয়া ডিস্পেন্সারী হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক পিপ্‌লী ডিস্পেন্সারী হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত আশুতোষ চট্টোপাধ্যায় বাঙ্কুরা ডিস্পেন্সারী হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ সালকাপুর দোয়ার P. W. D. হইতে পীড়ার জন্য এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত প্রকাশ চন্দ্র সেন জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটাল হইতে পীড়ার জন্য ছয় মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত অতুল বিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় গোপালগঞ্জ মহকুমা হইতে পীড়ার জন্য চারি মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত বনোয়ারীমোহন সরকার মাধীপুরা মহকুমা হইতে বার দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিঃ হঃ এঃ শ্রীযুক্ত হরিমোহন সেন খুল্‌না ডিস্পেন্সারী হইতে তিন সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের অস্ত্র শাস্ত্রের শিক্ষক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৌলবী জহিরুদ্দিন আহ্‌মদ এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ, মহাশয় বদলী হওতঃ রাজসাহী বিভাগস্থ বগুড়া জেলার সিভিল সার্জ্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া তথায় যাইয়া কার্য্যভার গ্রহণ করিয়াছেন। বহরমপুর ডিসপেন্সারীর এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার মৃগেন্দ্রলাল মিত্র মহাশয় পাঁচ বৎসরের জন্য ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের অস্ত্রশাস্ত্রের শিক্ষক নিযুক্ত হইয়াছেন ইনি সুশিক্ষিত উৎসাহনীয় নব্য যুবক। আমরা আশা করি সুশিক্ষা এবং সুচিকিৎসা গুণে বিশেষ যশোভাজন হইতে পারিবেন।

LAHIRI & CO.,

WHOLESALE AND RETAIL } HOMŒOPATHIC { **CHEMISTS AN DRUGGISTS**

BOOK-SELLERS AND PUBLISHERS.

IMPORTERS OF HOMŒOPATHIC DRUGS AND SUNDRIES.

—FROM—

ENGLAND, AMERICA AND GERMANY.

Head Establishment

101, College Street, Calcutta.

BRANCH PHARMACIES.

1. *SHOVABAZAR BRANCH*—223, Upper Chitpore Road, Calcutta.
2. *BARABAZAR BRANCH*—226, Harrison Road, Calcutta.
3. *DALHOUSIE BRANCH*—1, Old Court House Corner Calcutta.
4. *BANKIPUR BRANCH*—Chowhatta, Bankipur.
5. *PATNA BRANCH*—Chowk, Patna City.
6. *MUTTRA BRANCH*—Hardinge's Gate, Muttra, N. W. P.

Fresh and genuine Homœopathic Medicines of every potency, Medical ?ublications, and Physicians Requisites of all sorts always kept in hand.

Just received their new indent of Homœopathic Medicine and Books.

GENERAL RATES.

	Per Drachm. Rs.	A.		Per Drachm. Rs.	A.
Iother Tinctures	0	6	Crude Drugs ...	0	12
)ilutions up to 12th ...	0	4	Triturations up to 6 ...	0	1
„ up to 30th ...	0	6	„ up to 24 ...	0	8
„ up to 200th ...	1	0	Trinct. Triturations ...	0	6
Rubini's Sprits of Camphor ½oz. As.8, 1 oz. Re. 1.			Camphor Pilules and Tritutio ½oz. Re. 1, 1oz. Rs. 2.		

Price List free on Application.

——0——

স্ত্রী-রোগ।

---০০---

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের
সহকারী চিকিৎসক
শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগছী
কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

—০০—

মহামান্য রাজপ্রতিনিধি বড়লাট বাহাদুরের ভূতপূর্ব্ব অনারারী
এসিষ্টাণ্টসার্জ্জন, ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ
এবং ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক, ক্যাম্বেল হস্পিটালের
অবষ্ট্রেটিসিয়ান এবং গাইনোকলজিষ্ট
ধাত্রী শিক্ষা প্রভৃতি
গ্রন্থ প্রণেতা
সুপ্রসিদ্ধ—
শ্রীযুক্ত রায় দয়ালচন্দ্র সোম এম্ বি বাহাদুর কর্ত্তৃক
সংশোধিত হইয়া

কলিকাতা

২৬ নং স্কটস্ লেন হইতে সান্যাল কোং কর্ত্তৃক প্রকাশিত হইয়াছে।

মূল্য ৬৲ ছয় টাকা।

স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সুবৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়।

BENGAL LIBRARY
18. JAN. 19.

৭৭৬

—০—

শক্তিমঙ্গল

A Treatise on Nervous Debility in Bengali.

শ্রীললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় সঙ্কলিত।

"বঙ্গবাসী" "হিতবাদী" প্রভৃতি প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ সংবাদপত্রে বিশেষরূপে প্রশংসিত। বহুতর গণ্যমান্য ডাক্তারগণ প্রশংসাপত্র দিয়াছেন।

মূল্য ১৲ টাকা মাত্র। ২০১ নং কর্ণওয়ালিস্ ষ্ট্রীটে গুরুদাস বাবু এবং "মাগুরা, বারুই পাড়া পোঃ (খুলনা)" ঠিকানায় গ্রন্থকারের নিকট পাওয়া যায়।