

ভিষক দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

“বাবিতস্তোষং পথ্যং নীরজস্ত কিসৌধৈঃ ।”

১ম খণ্ড ।]

জুলাই, ১৮৯১ ।

[১ম সংখ্যা

অবতরণিকা ।

লেখক—সম্পাদক ও সহকারি সম্পাদক ।

অন্য ক'ল যে কার্যে ব্রতী হইলাম, ইহা ছক ইচ্ছা কষ্টসাধ্য । আমাদিগের ছায় সামান্য ব্যক্তি যে এই কার্যেব সমুদায় আবশ্য-কীয় বিষয়গুলি সুচারুরূপে লিখিয়া পাঠক-বর্গকে সন্তুষ্ট করিতে সক্ষম হইবে তাহা আশাতীত ; এজন্য কতকগুলি কৃতবিদ্যা চিকিৎসকের সহায়তায় এবং পরম কারুণিক পরামর্শের অহুগ্রহে আমবা এই পত্রখানি প্রকাশ করিব মানস করিয়াছি ।

আজ কাল আমাদের দেশে পাশ্চাত্য চিকিৎসা যেক্রপ প্রতিপত্তি লাভ করিয়াছে, তা' ইহার উন্নতি বিষয়ে মনোনিবেশ চিকিৎসকমাজেরই যে কর্তব্য তাহা বলা বাহুল্য মাত্র । সেই কর্তব্যালানাহু-রাধে আজ “ভিষক-দর্পণ” নামে এই চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্র চিকিৎসক মাজে প্রকাশিত হইতেছে ।

একপে পাশ্চাত্য চিকিৎসার প্রতি র অহুগ্রহ ও শ্রদ্ধা ক্রমেই এত বর্দ্ধিত হইবে, বঙ্গ, বিহার ও উড়িষ্যার নগরে

নগরে, গ্রামে গ্রামে, পল্লীতে পল্লীতে চিকিৎসাকলনী লোক বিস্তর দেখিতে পায় । এই সকল চিকিৎসকদিগের কতকগুলি মোড়কোল কলেজের (১৮৯২ অক্টোবর) প্রাপ্ত ছাত্র । ইহা বুঝাতে অথবা কোন সমুদিশালী পল্লীতে অবস্থিতি করিয়া চিকিৎসা-ব্যবসায় করিয়া থাকেন । ইহারা আমাদের দেশে উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসক ; সুতরাং সর্বত্র এবং সর্বাবস্থার লোকের পক্ষে ইহাদিগের দ্বারা চিকিৎসা ঘটিয়া উঠা কঠিন । ইহাদিগের পরেই আমবা আর এক শ্রেণীর কতকগুলি চিকিৎসক দেখিতে পাই,—তাহারা কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের পূর্বতন বাঙ্গালা বিভাগের, কলিকাতা ক্যাথলিক মেডিক্যাল স্কুলের ঢাকা বা পাটনা টেম্পল মেডিক্যাল স্কুলের, অথবা কটক মেডিক্যাল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্র । ইহাদিগের সংখ্যা উল্লিখিত উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের সংখ্যা অপেক্ষা অধিক । ইহারাও নগরে, উপেন

৩১শ্রী অস্বস্থি কবিয়া অপেক্ষাকৃত
 হীনাবস্থ লোকের, কিয়া যে যে স্থানে উচ্চ
 শ্রেণীর চিকিৎসক বিরল, সেই সেই স্থানের
 অধিবাসিগণের চিকিৎসা করিয়া থাকেন।
 ইহাঁবা সাধাবণতঃ “নেটিব্ ডাক্তার” নামে
 পরিচিত। গবর্ণমেন্টের কার্য্য নিযুক্ত হইলে
 ইহাঁবাই “সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসিষ্ট্যান্ট্”
 নামে আখ্যায়িত হইয়া থাকেন। সুতরাং
 “নেটিব্ ডাক্তার ও সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসি-
 ষ্ট্যান্ট্” উভয়েই সমশ্রেণীর লোক অর্থাৎ উভ-
 যবই চিকিৎসা-বিষয়িনী প্রথম শিক্ষা প্রায়ই
 হুলা। ইহাঁদিগের সংখ্যা অধিক এবং ইহাঁ-
 দিগের চিকিৎসা সকল অবস্থা ব্রহ্মলোকের
 সহজলভ্য হওয়ায়, বহুসংখ্যক লোকের
 ইহাঁদিগের হস্তে চিকিৎসার্থ সমর্পিত
 থাকে। এই দুই শ্রেণীর শিক্ষিত
 লোক এক সম্প্রদায়
 চিকিৎসক আমাদেব নয়নপথে গতিত
 হইয়া থাকেন। তাঁহারা যদিও উপবি উক্ত দুই
 শ্রেণীর চিকিৎসকের ন্যায় মেডিক্যাল
 কলেজ বা স্কুলে নিয়মিতরূপে চিকিৎসা-বিদ্যা
 শিক্ষা করেন নাই বটে, কিন্তু চিকিৎসক বিশে-
 ষের সাহায্যে প্রথমতঃ সামান্য মাত্র জ্ঞান
 লাভ কবিয়া পরিশেষে স্ব স্ব বুদ্ধিমত্তা ও
 অধ্যবসায়গুণে সুচিকিৎসক বলিয়া পরি-
 গণিত হইয়া উঠেন। ইহাঁদিগের চিকিৎসা
 প্রণালী অনেক স্থলে নিম্নশ্রেণীর শিক্ষিত
 চিকিৎসকদিগেরই তুল্য,—বিশেষ ভ্রমাত্মক
 বলিয়া প্রতীয়মান হয় না। ফলতঃ ইতি-
 পূর্বে আমবা যে উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসক-
 প্রদায়ের বিষয় উল্লেখ কবিয়াছি, তাঁহারা
 জি ভাষায় পারদর্শিতা হেতু “মেডিক্যাল

জর্ণ্যাল” প্রভৃতি চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী
 সাময়িক পত্র পাঠ করিয়া বিজ্ঞানপ্রভাবে
 নিত্য নিত্য যে নূতন নূতন ঔষধ ও চিকিৎ-
 সাপ্রণালী উদ্ভাবিত হইতেছে তদুসমুদায়ের
 মাক্ আলোচনা কবিত্তে সমর্থ হইয়েন;
 সুতরাং কায্যক্ষেত্রে বচনকালে তাঁহাদের
 জ্ঞানোন্নতিব জন্য প্রশস্ত পথ পরিষ্কৃত
 রহিয়াছে। কিন্তু দুঃখেব বিষয় ইহাঁদিগের
 প্রয়োজনীয়তা উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসকদিগের
 অপেক্ষা নূন নহে। এমন “বিশেষজ্ঞ কার্য্য”
 কাবিতা মানবস নিত্য লক্ষিত হইতেছে,
 সেই নেটিব্ ডাক্তার বা সিবিল্ হস্পিট্যাল্
 এসিষ্ট্যান্ট্ গণের “অধিকা” বই ইংরাজী
 ভাষায় বিশেষ অভিজ্ঞতা না হয় তাঁহারা
 বিদ্যালয়ে পঠিত পুস্তকার্জিত জ্ঞান মাত্র
 অবলম্বন করিয়া ক্রমাগত যাবজ্জীবন
 বহুসংখ্যক মনুষ্যের চিকিৎসা-ভার বহন
 করিয়া থাকেন। ইহাঁদেব মধ্যে যাহাঁদের
 ইংরাজী ভাষায় পারদর্শিতা আছে, তাঁহারা
 চিকিৎসা-বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রাদি
 পাঠ করিয়া নবাবিষ্কৃত নানা তত্ত্ব সংগ্রহ
 করিতে পারেন সত্য, কিন্তু সেরূপ নেটিব্
 ডাক্তার বা সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসিষ্ট্যান্ট্
 অতি বিরল। ইংরাজী ভাষায় তা
 হেতু অনেককেই বিদ্যালয়ে শিক্ষা
 মাত্র সম্বল লইয়া জীবন যাপন করিতে
 এবং হয় ত কালবশে পুস্তকহিত্তা বিদ্যা
 পুস্তকেরই সহিত ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ফলতঃ
 এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণের জ্ঞানোন্নতি
 সমান শক্তি সহজেই আমাদেব প্রত
 হইয়া থাকে। সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসি-
 গণের সম্ভাব্যিকী পরীক্ষার সময়

সংবাদ ।

বিষয়

পত্রিক

পদ পরিবর্তন ও বিদায় ।

সিভিল সার্জন ও এপথিকারীগণ । ৩৮, ৮২, ১২৭, ১৮৮, ২৭৩, ৩৮৪, ৪৫২, ৪৫২, ৪৩৭

এসিষ্টেন্ট সার্জনগণ ৩৯, ৮৩, ১২৯ ১৮৯, ২৩২, ২৭৩, ৩২১, ৩৬৬, ৪০৯, ৪৫৩, ৪৯৭, ৫৩৮

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্টগণের ছুটি ।

৪২ ৮৬, ১৩২, ১২২, ২৭৬ ২৭৭, ৩২৩, ৩৬৭, ৪১২, ৪৫৬, ৫০০, ৫৪১,

পদপরিবর্তন । ৪২, ৮৭, ১৩০, ১৯০, ২৩৩, ২৭৪, ৩২১, ৩৬৬ ৪১০, ৪৫৪, ৪৯৭, ৫৩৯

কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষার ফল ।

৪১

বঙ্গদেশস্থ মেডিকেল স্কুল সমূহের ১৮৯২খৃঃ অব্দে ছাত্র ও ছাত্রী ভর্তির তালিকা । ৮৭

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্টগণের গ্রেড ও প্রোফেসন্যাল পরীক্ষার প্রশ্ন সমূহ । ২৭৮

কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষার ফল ।

২৮০, ৩২৪, ৫৪৪,

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্টগণের সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষার ফল (১৮৯২ অক্টোবর) ।

৩২৩, ৩২৪, ৩৬৮, ৫৪৩,,

এসিষ্টেন্ট সার্জনগণের সপ্তম বার্ষিক পরীক্ষার ফল (জানুয়ারী) ।

৩৩৭

প্রেরিত পত্র ।

বিষয়	পত্রিক
অনৈসর্গিক শোণিত স্রাব লেডী ডাক্তার শ্রীযুক্তা বসন্তকুমারী গুপ্তা,	৭৬
কৃষিবোর্গে ন্যাফথলিন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণ চন্দ্র সেন ।	২২৫
টেলগ্ৰাম ক্লোরোফরম দ্বারা চিকিৎসা, শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণ চন্দ্র সেন ।	২২৫
পেপামেন্ট তৈল, শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজনাথ মিত্র ।	৪২৫
বৃহৎ কার্ককল কার্কলিক এসিড দ্বারা আরোগ্য, শ্রীযুক্ত ডাক্তার পূর্ণ চন্দ্র দে ।	২২০
মহায জীবন প্রবন্ধের প্রতিবাদ, শ্রীযুক্ত বাবু রোহিনী নাথ চক্রবর্তী ।	৩১৭
রোহিনী বাবুর পত্রের প্রতিবাদ, শ্রীমতী স্মৃশীলা দেবী ।	৩৬৩
ঈকনিয়ার আশ্চর্য কমা সর্পবিষে (সম্পাদকের মন্তব্য সহ), শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিশিকান্ত দাস ।	১২৪-
সপ্তদশ বর্ষীয়া বালিকার লিউকোরিয়া (সম্পাদকের মন্তব্য সহ), লেডী ডাক্তার শ্রীযুক্তা রাজলক্ষ্মী দেবী ।	৭৮
স্মৃশীলা দেবীর পত্রের প্রতিবাদ, শ্রীযুক্ত বাবু রোহিনী নাথ চক্রবর্তী ।	৪০৭
অচ ভক্কে ফিস্চুলা ইম এনো, শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিত মোহন চট্টোপাধ্যায় ।	৩১৮-

প্রাপ্ত গ্রন্থাদির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা ।

১৮৬, ২৩১, ৩২০

নব ঔষধাবলী ।

বিষয়	পত্রাঙ্ক
আড্‌হোটোড ভাসিকা,	৭৫
আডোনিস ভার্ণেলিস,	৭৫
আগারিসিন,	৭৫
আলিল ট্রাই ব্রোমাইড,	১২১
আণ্ড্রুয়া ইলামিস,	১৮৬
একোনাই ফেরক্স,	৭৪
এলিট্রিস্ফাবীনোসা,	৭৫
এলুমিনা নাইট্রেট,	১২১
এলুমিনিয়ম এসিটোটাটেড,	১২২
এল্‌টোনিয়া কন্‌স্ট্রিক্টা,	১২২
এল্‌টোনিয়া ক্লোরোসিস্,	১২২
এমোনিয়া বাইবোরেট,	১২২
————ক্লোরাইড,	১৮৫
————এক্টিলেট,	১৮৫
————পিক্রেট,	১৮৫
এমিলিন হাইড্রেট,	১৮৬
এপোরাইন আমিল কলোইড,	১৮৭

ব্যবস্থা পত্র ।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

জয় নালক বটিকা সমূহ,

৮১

মূলভ ব্যবস্থা পত্র ।

২২৬, ২৭২, ৩১৪,

বিবৰ	পৰ্যায়
লেখকৰ বক্তৃতা,	১৭২
লুপস্ এবং রস কৰ্পূৰ,	৩১১
শতকুমা শব্দের অর্থ,	৪৮২
খাস্ক্ৰাণ্ণের আক্রমণের প্রতিবোধ,	৪৪৫
শেফালিকা,	১১৭
শিরঃপীড়ার চিকিৎসা,	২৪০
ট্ৰেন্সিয়ম ব্রোমাইড পাককৃষ্ণ,	৪৯০
ট্ৰেন্সিয়ম ব্রোমাইড বমন নিবারক,	৪৫১
ট্ৰীক্‌নিয়াৰ আনয়িক প্ৰয়োগ,	৪৩৩
সৰ্পবিষে ট্ৰীক্‌নিয়া,	২২১
সৰ্প বিষের তথ্যসম্ভান,	২৭১
স্পঞ্জ বিগুজ করাব নিয়ম,	৩৬১
সামান্য প্রকাব ক্ষুদ্র ধমন্যকৃন্দ কোলোডিয়ম,	৫৫২
স্তাবাইন চূর্ণ,	৩১৩
স্তালিসিলিক এসিড দ্রব,	১২০
সোডিয়ম স্যালিসিলেট প্লুবিমী,	৪২১
অেনে সোডিয়ম সেলিসিলেট,	২৬৫
হাইড্ৰো ক্লোৰো সল্‌ফেট অফ কুইণ্টাইন,	৩৫৮
হাইড্ৰাৰ্জ পারক্লোরাইড লোশন,	৫৩০
হিমল এবং হিমগ্যাংলোল,	১১২
কংপিণ্ডেব উপর ট্ৰীক্‌নিয়াৰ কাৰ্য্য,	৩৬০
করকাশ,	১১৬
করকাশে আইওডাইড,	৪২২
কিণ্ড জন্তর দংশনে পারম্যাংগেনেট অফ পটাশ,	৩৯৫

কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটি ।

৬৮, ৩৫২, ৪০৪,

বিষয়	পত্রাঙ্ক
জলমথের নুতন চিকিৎসা,	৪৪৪
টাক চিকিৎসা,	৪২৩
টিউবার কিউলাব লিম্ফাডাইটিস আইওডোফবম ইমল্‌সন,	৪৪২
ডারমেটোল,	১২০, ৪৫০
তাবপিন তৈল দ্বারা আইওডোফবমেব গন্ধনাশ,	২৬৬
থাইমল কুমিনাশক,	৩৫২
দস্তোৎপাটনেব পব শোণিতস্রাব নিবারণার্থ উষ্ণজল প্রয়োগ,	৩৫৭
নাসিকা ছইতে বক্তস্রাবে এণ্টিপাইবিণ,	৪২৩
পারনিসিয়াস এনিমিয়াব লক্ষণ,	১১৮
পিত্তশূল চিকিৎসা,	৫৩৪
পুণাতন কোষ্টবদ্ধ,	১১৭
প্রমেহজনিত বাত,	২৭০
ফস্‌ফবস্‌ জ্বের উত্তাপ নাশক,	৫৩১
ফেব্রিক্সের টিউবার কিউলাব ক্ষত—ল্যাকটিক এসিড দ্বারা আবোণ্য,	৩৫২
ফেরিংক্স উপদংশ জনিত পীড়া চিকিৎসা,	৫৩১
বমন—লবণদ্রাবক (আশ্চর্য উপকাবক),	২৭০
বাবী শোষণের জন্ত পাবদের দ্রবনীয় লবণ গ্রহ মধ্যে প্রয়োগ,	২৬৭
বিস্ফটিকায় ষ্ট্রিক্‌নিন্‌,	২২২
বিসমথ স্যালিসিলেট শৈশব উদবাসয়েব পুরাতন অবস্থা,	২৬৪
বিসপের্ব নুতন চিকিৎসা,	৪২২
বিস্ফটিকাব বমন,	৪২৪
বিস্ফটিকায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া	২২২
মলদ্বার প্রসারণে কাটা ক্ষত এবং অর্শ আবোণ্য,	২৬৩
মলদ্বার দ্বারা পোষক পথ্য প্রয়োগ,	২৬৫
মধুমূত্রে—মাটল,	৪৪৫
মাইয়ালজিয়া,	৫৩৪
মেথিলেন ব্লু,	১১২
মূত্রে পিত্তের বর্ণক পদার্থেব সূক্ষ্ম পবীক্ষা,	৫৩২
বক্তের ক্রমিক বর্ধিতাব বালসম কোপেবা,	৪৮২
নক্ত আমাশয়ে স্যালোলম,	৪৪৮
লাল অর,	২৭১

বিষয়	পত্রাঙ্ক
রিসর্চিন সহযোগে কোকেনের বিষক্রিয়া নিবারণ,	৬৫
স্বভাবজাত ভারতীয় ভেষজ দ্রব্য,	১৭৮
হিপ্যাটিক কলিক বোগে গ্লিসিরিন,	৩৫
হিম্যাটিক কাইলিউরিয়া বোগে পটাশিয়াম বাইক্লোমেট,	৩৭

বিবিধ তত্ত্ব।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী।

অর্শ—ব্যবস্থা পত্র,	১১৮
অজীর্ণ জন্তু উদবাময়ে এমিটন,	২৭০
অধ্যাপক হফকিন এবং কলেরার টিকা,	৪৪৭
অর্শরোগে গোয়া পাউডার,	৩১২
আমাশায় ইপিকাকুয়ানা,	৩১০
উপদংশ পীড়ায় মেব শোণিত বস,	২২২
উন্মাদ রোগে হাইওসিন মিউবেট,	৪৪৬
উপদংশ ক্ষতে ক্রোমিক এসিড,	৪৪৮
‘একজালগিন,	১২০
A C E মিকস্চার,	৫২৯
কান পাকায় বোরিক এসিড এবং বিসমথ সবগ্যাংলেট,	২৬৬
কানপাকায় আইওডাইড অফ বিসমথ এবং পটাশিয়ন,	৪৯১
ক্যান্সেবেটেড ফেনল,	২৬৮
ক্লোবাসিসে জরায়ু হইতে রক্ত মোক্ষণ,	১২০
কোকেনের বিষক্রিয়ায় প্রতিলেপক,	ঐ
কোকেন প্রয়োগে নূতন রকম বিপদ,	২৬৯
ক্লোরোফর্মের মৃতপ্রাণ ব্যক্তির আরোগ্য অধঃশিথ এবং ফুংকার দ্বারা চিকিৎসা,	৩১১
ক্লোরাইড অফ ইথিল,	৩৫৮
গলগণ্ড পীড়ার চিকিৎসা,	৩৩
,, কোষ মধ্যে আইওডিন,	ঐ
গণ্ডমালায় অধিক মাত্রায় ক্রিয়োজোট,	২৬৫

বিষয়	পত্রাঙ্ক
যক্ষ্মের কর্কট রোগ,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার শশীক মোহন মুখোপাধ্যায়, এল, এম, এস।	৬৪-
খাসপথের ভিতর বাহিরের পদার্থ,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদা প্রসাদ দাস, এল, এম, এস।	৪৪২
সর্প বিষে ঝাঁকনিয়া,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, পি, বন্দোপাধ্যায়, বি, এ, জি, বি এম, এস, এল।	২৫২

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

অর্শে—ক্যালেমেল,	১২৩
আলকোহল্ এবং মস্তিষ্ক কর্ণ,	৩৫
কোষ্ঠকাঠিন্যে বোরিক এসিড	৬৬
গণোরিয়া চিকিৎসা,	৩৬
দৈর্ঘ্যার্শ্বিক হার্পিস জোষ্টার,	৩৬
ধনুষ্টকার চিকিৎসায় এণ্টিটক্সি,	১৮৪
ধনুষ্টকার রোগে করসিব সল্লিমেট	১৮২
পোড়াঘায়ের চিকিৎসা,	১৮৩
প্লুরায় ক্ষবণ চিকিৎসাব মোডিয়ন্ স্যালিসিলেট,	১৮৪
প্রিস্ক্রিপশনস্,	
কষ্টরজঃ,	১৮৩
কোলিক উপদংশ,	ঐ
পোড়া ঘায় ইউরোফেন্,	১৮০
পোড়া ঘায় থাইমল,	১৭৭
প্রিস্ক্রিপশনস্,	৩৭
ফাকসীন,	১৮০
ফুস্ফুস্ প্রদাহ রোগে গাইলোক্যাপিণ্,	৬৫
বৃশ্চিক্ বিষয় ঔষধ,	১৮১
বাষ্পীচিকিৎসা,	১২৩
বিস্মৃচিকায় স্যালোল্,	১৭৩

বিষয়	পত্রাঙ্ক
রিসর্সিন সহযোগে কোকেনের বিষক্রিয়া নিবারণ,	৬৫
স্বভাবজাত ভারতীয় ভেষজ দ্রব্য,	১৭৮
হিপ্যাটিক কলিক বোগে মিসিরিণ,	৩৫
হিম্যাটিক কাইলিউরিয়া বোগে পটাশিয়াম বাইক্লোমেট,	৩৭

বিবিধ তত্ত্ব ।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

অর্শ-ব্যবস্থা পত্র,	১১৮
অজীর্ণ জন্তু উদবাসনে এমিটিন,	২৭০
অধ্যাপক হফকিন এবং কলেরার টিকা,	৪৪৭
অর্শরোগে গোয়া পাউডার,	৩১২
আমাশায় ইপিকাকুয়ানা,	৩১০
উপদংশ পীড়ায় মেব শোণিত বস,	২২২
উন্মাদ রোগে হাইওসিন মিউরেট,	৪৪৬
উপদংশ ক্ষতে ক্রোমিক এসিড,	৪৪৮
একজালগিন,	১২০
A. C. E. মিকশাব,	৫২৯
কান পাকায় বোরিক এসিড এবং বিসমথ সবগ্যালোট,	২৬৬
কানপাকায় আইওডাইড অফ বিসমথ এবং পটাশিয়ান,	৪৯১
ক্যাম্ফোরেটেড ফেনল,	২৬৮
ক্লোরাসিসে জরায়ু হইতে বক্ত মোক্ষণ,	১২০
কোকেনের বিষক্রিয়াব প্রতিসেধক,	ঐ
কোকেন প্রয়োগে নুতন রকম বিপদ,	২৬৯
ক্লোরোফবমে মৃতপ্রায় ব্যক্তির আরোগ্য অধঃশিষ এবং ফুংকার দ্বারা চিকিৎসা,	৩১১
ক্লোরাইড অফ ইথিল,	৩৫৮
গলগণ্ড পীড়ার চিকিৎসা,	৩৩
„ কোষ মধ্যে আইওডিন,	ঐ
গণ্ডমালায় অধিক মাত্রায় ক্রিয়োজোট,	২৬৫

যক্ষ্মের কর্কট রোগ,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার শশাঙ্ক মোহন মুখোপাধ্যায়, এল, এম, এস।

৬৪-

স্বাসপথের ভিতর বাহিরের পদার্থ,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদা প্রসাদ দাস, এল, এম, এস।

৪৪২

সর্প বিষে ঈক্‌নিয়া,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, পি, বন্দোপাধ্যায়, বি, এ, জি, বি এম, এস, এল। ২৫৯

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

অর্শে—ক্যাগেমেল,	১২৩
আলকোহল্ এবং মস্তিষ্ক কৰ্ম,	৩৫
কোষ্ঠকাঠিন্যে বোরিক এসিড	৬৬
গগোরিয়া চিকিৎসা,	৩৬
বৈপার্শ্বিক হার্পিস জোষ্ঠার,	৩৬
ধনুষ্ঠকার চিকিৎসায় এণ্টিটক্সি,	১৮৪
ধনুষ্ঠকার রোগে করসিব সল্লিমেট	১৮২
পোড়াঘায়ের চিকিৎসা,	১৮৩
মুরায় ক্ষবণ চিকিৎসার সোডিয়ম্ স্যালিসিলেট,	১৮৪
প্রিস্ক্রিপশন্স্,	
কষ্টরজঃ,	১৮৩
কৌলিক উপদংশ,	ঐ
পোড়া ঘায় ইউরোফেন্,	১৮০
পোড়া ঘায় থাইমল,	১৭৭
প্রিস্ক্রিপশন্স্,	৩৭
ফাক্সীন,	১৮০
ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ রোগে পাইলোক্যাপিণ,	৬৫
বৃশ্চিক্ বিষয় ঔষধ,	১৮১
বাঘীচিকিৎসা,	১২৩
বিশ্চিকার স্যালোল,	১৭৩

বিষয়	পত্রাক
কেরোসিন তৈল দ্বারা বিষাক্ত বিশেষ লক্ষণ আরোগ্য, শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলকণ্ঠ রায় দাদাভাই এল, এম, এস।	৫২৫
কোরণ্ড এবং অন্তঃবুদ্ধি উপসর্গ সহ রক্তোৎকোষে পুয়োৎপন্ন, শ্রীযুক্ত ডাক্তার বিহারী লাল চক্রবর্তী এম, বি।	৩৫০
চৈতন্য হরণ জন্য ক্রোবোফবম প্রয়োগ করায় আশ্চর্য্যবকম হাঁচি, শ্রীযুক্ত ডাক্তার ই, এল, চক, এম, ডি, সি, এম।	৫২২
চৈতন্য হরণ জন্য A C E মিশ্রণ প্রয়োগে আকস্মিক দুর্ঘটনা, শ্রীযুক্ত ডাক্তার ই, এল, চক, এম, ডি, সি, এম।	৪৮২
জননেজিয় এবং মেলেব্রিয়া, শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিবীশচন্দ্র বাগচী।	১১৩
জগতক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ভোলানাথ পাল, এল, এম, এস।	৫১৯
টেপ্‌ওয়ারম, শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণ চন্দ্র সেন।	১১২
ডিস্লোকেশন অফ দি বাইট কলার বোন, শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।	৪৮০
ধমুষ্ঠকার কিউরেবা, শ্রীযুক্ত ডাক্তার বি, ডি, ক্যাসাভিয়া।	২৬২
পাইলোকার্ণি দ্বারা হাঁপানি কাশের চিকিৎসা, শ্রীযুক্ত ডাক্তার বি, ডি ক্যাসাভিয়া।	১৭০
পৃষ্ঠদেশে টাকুয়া বিদ্ধ হইয়া পশু'কায় আবদ্ধ বহিষ্করণ এবং মৃত্যু, শ্রীযুক্ত ডাক্তার খগেন্দ্র নাথ সেন, এম, বি।	৫২৪
ফুল—জবাযু প্রাচীরে আবদ্ধ আংশিক বহির্গত, দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকা, ইপিথিলি- ওমার সহিত ভ্রম নিঃসরণ এবং আরোগ্য, শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, ওয়ালস্ এম, ডি।	৩৯৭
বক্ষঃ প্রদেশে বিদ্ধকারী আঘাত, শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডবলিউ, এইচ, মণ্টাগামারী।	২১৫
মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও সঞ্চাপিত হওয়ার অত্যাধিক পরিমাণে অইয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসা, শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, পি, বানার্জী, বি, এ, জি, বি, এম, এস, এল।	৪৮৬

চিকিৎসা-বিবরণ ।

বিষয়	পত্রাঙ্ক
অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক অক্সিপিটাল শিরঃপীড়ায় প্রথঃস্থাতিকরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডবলিউ, এইচ, দে, এম, ডি, এম, আব, সি, পি (লন্ডন) ।	৫২৫
অতি রূহৎ কার্যকর,	১৬৮
অস্ত্রাববোধ ।	১৭০
অস্ত্রাববক কিল্লিব সপুষ্প প্রদাহ ।	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিবীশচন্দ্র বাগচী ।	২৫৭
অগ্নাশয় এবং জ্বাযু উচ্ছেদ,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেশ প্রসাদ সর্কাধিকারী, এম, ডি ।	৩২২
আঘাতজনিত বাকবোধ,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ই, এইচ, টমাস, এম, বি ।	২৬১
আইওডিন শোথন,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস ।	৪৩৭
আগ্নেনহাম,	২১৬
শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণ চন্দ্র সেন ।	
ইস্ফুইন্যাল নলী মধ্যে অণুকোষ প্রদাহ,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহম্মদ, এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ ।	২১৮
এনজিওমা,	
শ্রীমতী শ্রীলা দেবী ।	১০২
এক্স্যান্থিয়া,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস ।	৪০০
একটা পারনিশিয়াস এনিমিয়া রোগগ্রস্তা বালিকার বিবরণ,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমলা প্রসাদ দাস, এল, এম, এস ।	৪৮৪
কতিপয় অল্প চিকিৎসার বিবরণ,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডবলিউ, জে, বুচানন, এম, ডি ।	৩০৬
কালী আজারের একটা রোগিণী,	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার অক্ষয় কুমার নন্দী, এম, বি ।	২৯

বিষয়

পত্রাঙ্ক

বাঁকী বসাইবন্ধর বিবিধ উপায়,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ । ২৮৬
ভগল্লার, শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ । ২০২, ২১৭
ভৈষ্ণব্য তত্ত্ব—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী,

ম্যালিক্স নাইগ্রা । ২২৭

কোলিন্সোনিয়া ক্যানাডেন্সিস্ । ২৯৮

হাইড্রেস্টিস্ ক্যানাডেন্সিস্ । ৩০০

হাইড্রেস্টিন ৩০১

মমুষ্য জীবন,

শ্রীমতী স্মশীলা দেবী । ২৫০

মাসেক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কব, এল, আব, সি, পি, (এডিন) ।

৪৫, ১৬২, ২০৭

শস্য বিঘে ছংপিণ্ডের অন্ত্রাবরকে হরিতাল সঞ্চয়,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, ডি, মেরে । ২৯৩

স্বাসনালী প্রদাহে কফ: নিঃসাবক ঔষধ,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদার নাথ মোদক, এল, এম, এম । ২৯৫, ৪৭২

ঐষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লণ্ডন) । ২০৯

সদ্বি, শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস ।

৫১৪

সংক্রামক অর্কুদ,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আব, সি, পি (এডিন) । ৯৮, ১৫৪

সিরস ঝিল্লীর প্রদাহ,

” ” ” ” ৩৪০

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি । ৯, ১৫০

বিষয়

পৃষ্ঠা

ক্রোয়াইড অফ ক্যালশিয়াম দ্বারা নিউমোনিয়া চিকিৎসা,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস ; এফ, সি, ইউ । ৩৫৭
গর্ভপাত, শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী । ৪৫৭, ৫০৫

চিকিৎসা-রহস্ত,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ ঘোষ, এল, এম, এস । ৫০১

টাক চিকিৎসা,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগছী । ৬

ডিসেন্ট, শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আব, সি, পি (লন্ডন) ৩০।

ভোকমারী,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ ঘোষ, এম, বি । ২১৮

নিজার বিকার,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি, (এডিন) । ৪৭৪

পথ্য বিধান,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাল । ৪৩, ১০০, ১৫৭

পরিপাক বিকার, অজীর্ণ, পাককৃচ্ছ,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কব, এল, আর, সি, পি (এডিন) ।

৩৮৬, ৪২২

পঞ্চবিংশতি বৎসরের মধ্যে কলিকাতার স্বাস্থ্যোন্নতি ।

৩৪৭, ৩৭৫

পাকাশয়ে ক্ষত,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি, (এডিন) । ৩৩৪

প্রমেহ শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস, এফ, সি, ইউ । ৪৬৫, ৫১২

ফেণ্টিং এবং শক,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীন চন্দ্র সান্যাল এম, বি । ৮

বঙ্গদেশে চিকিৎসা বিদ্যা ও চিকিৎসা ব্যবসা,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলনবতন সরকার, এম, এ ; এম, ডি । ১৩৩

বর্ষ পরিচয়,

শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস ; এফ, সি, ইউ । ১

ভিষক-দৰ্পণ দ্বিতীয় খণ্ডের সূচিপত্র ।



প্রবন্ধ ।

বিষয়	পত্রাঙ্ক
অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হওন ও তাহাব চিকিৎসা, শ্রীযুক্ত ডাক্তর নীলবতন অধিকারী, এম, বি ।	৩২৫
আহাবে বিপদ, শ্রীযুক্ত মৌলবী আকুল অজ্জের খাঁ চৌধুরী ।	১৬৮, ১৯৫, ৪১৮,
একিউট ব্রুকাইটিস বা তরুণ শ্বাসনালী প্রদাহের চিকিৎসা, শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আব, সি, পি (এডিন) ।	২৮২
উত্তাপহাবক ঔষধ, শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীন চন্দ্র সান্যাল এম, বি ।	২০
কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল অভিজ্ঞতা, শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেন্জি, এম, ডি ইত্যাদি ।	২২, ৫৮, ১০৭, ১৬৬, ২৫৩, ২৯০, ৩৪২, ৩৭৭, ৪৩৪, ৪৬৮, ৫১৭
কলেরা শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আব, সি, পি (লণ্ডন) ।	৩৪৫
কয়েকটি উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা, শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস ।	১১, ২৪৬, ৩৩০, ৩৬৯,
কালী আজাব, শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস,	১৭, ১৪৯,
ক্যাটালেন্সি, শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলীনচন্দ্র সান্যাল এম, বি,	৫৩, ৮৯,
কার্ককল শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস ; এক, সি, ইউ ।	৩৮৩, ৪১৩ ।
ক্রোরাইড অফ সোডিয়ম, শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস ।	১২৩

ইহার পরিচয় পাইয়া থাকি। পরীক্ষার্থীগণকে নবোদ্ভাবিত ঔষধ বা চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে কোন প্রশ্ন করিলে তাঁহাদের মধ্যে অধিকাংশ চিত্তার্পিতের ভ্রায় স্তব্ধ হইয়া থাকেন। সুতরাং বলা যায় থাকেন, “মেডিক্যাল জর্নালের ভ্রায় বাঙ্গালা ভাষায় চিকিৎসা-বিষয়ক কোন সাময়িক পত্র না থাকায়, নবাবিষ্কৃত ঔষধ ও চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞানলাভ করা দূর থাকুক, বরং ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞতা হেতু যথোচিত আলোচনাভাবে আমাদেরিগেব লব্ধ জ্ঞানকেও কালক্রমে বিস্মৃতি-সাগরে বিসর্জন দিতে হয়।” ইহা বাস্তবিকই সঙ্গত কথা। বাঙ্গালা ভাষায় উঁহাদিগের পাঠোপযোগী চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় কোন সাময়িক পত্র না থাকাই তাহার প্রকৃত কাৰণ। এতদ্ভিন্ন বাঁহারা কলেজে বা স্কুলে নিয়মিতরূপে শিক্ষালাভ না করিয়াও কেবল আপন আপন বন্ধ ও অর্ধব্যসার-প্রভাবে চিকিৎসা-বিষয়ে যথা-সম্ভব নৈপুণ্য লাভ করিতে সমর্থ হইয়েন, তাঁহারাও যে এরূপ বাঙ্গালা সাময়িক পত্রের অসম্ভাব না থাকিলে অপেক্ষাকৃত অধিক জ্ঞানলাভ করিতে সক্ষম হইতেন, তৎপক্ষে সন্দেহ নাই। সেই জন্য বাঙ্গালা ভাষায় এরূপ একখানি সাময়িক পত্র প্রকাশ করিতে আমরা মনস্থ করি; কিন্তু এক দিকে শ্রম ও ব্যয়বাহুলা, অন্যদিকে গ্রাহকভাব, এতদুভয় বিবেচনা করিয়া অমুষ্ঠানে অগ্রসর হইতে পারি নাই। কলতঃ ঐকান্তিকী ইচ্ছা বশতঃ নানা উপায় চিন্তা করিয়া অবশেষে গবর্ণমেন্টকে অধস্তন একশত সিবিল্ হস্পিট্যাল্ সিস্ট্যাটের জন্য ১০০ কাপির গ্রাহক হই-

বার প্রার্থনায় আবেদন করি। বঙ্গদেশীয় সিবিল্ হস্পিট্যাল্ সমুহের ইন্স্পেক্টর জেনেরাল্ ডাক্তার হিল্‌সন্ সাহেব বাঁহাদুরের সমর্থনানুসারে বঙ্গীয় গবর্ণর মহামাজ্ঞ সার্ভ চার্ল্‌স্ ইলিয়ট বাঁহাদুর ১০০ কাপির গ্রাহক হইতে স্বীকার করিয়া ঐ প্রার্থনা পূর্ণ করিয়াছেন। এইরূপ অর্থানুকূল্যে বিশেষ আশ্রয় ও উৎসাহিত হইয়া “ভিষকদর্পণ” নামে বঙ্গভাষায় চিকিৎসাবিষয়ক এই মাসিক পত্র প্রচার করিতে সক্ষম হইলাম। ইহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, বঙ্গীয় গবর্ণমেন্ট এইরূপ উদারতা ও অনুগ্রহ প্রকাশ না করিলে আমরা কখনই সফলমনোরথ হইতে পারিতাম না;—আমাদের মনেব অভিলাষ মনেই বিলীন হইত। অতএব বঙ্গের শাসনকর্তা মহাত্মভব সার্ভ চার্ল্‌স্ ইলিয়ট ও ইন্স্পেক্টর জেনেরাল্ ডাক্তার হিল্‌সন্ সাহেব বাঁহাদুরের এই অনুগ্রহে বিশেষ অনুগৃহীত হইয়া সন্তোষস্বদয়ে স্বীকার করিতেছি যে, তাঁহাদিগের এই অনুকম্পা যাবজ্জীবন আমাদের স্মৃতিপটে দেরীপ্যমান থাকিবে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, “ভিষকদর্পণ” চিকিৎসাবিষয়ক মাসিক পত্র। চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় নানা তত্ত্ব ইহাতে প্রকাশিত হইবে। এক্ষণে বাঁহাদিগের উদ্দেশ্যে “ভিষকদর্পণ” প্রচারিত হইল, ভরসা করি সেই সকল সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসিষ্ট্যান্ট, মেডিক্যাল ডাক্তার ও অন্যান্য ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ চিকিৎসা-ব্যবসায়ীদিগের আশানুরূপ উপকার করিয়া “ভিষকদর্পণ” উঁহার অল্পে সার্থকতা সম্পাদন করিবে। এবং ইহার সম্পাদক ও লেখকগণ, অর্থ ও শ্রম-স্বিকৃতি।

পেক ইইয়া বাহাতে এটা বিশেষ উপকারী হয় প্রাপণে চেষ্টার ক্রটি করিবেন না ।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে, অধিকাংশ মেডিক্যাল স্কুল সমূহের ভূতপূর্ব ও বর্তমান শিক্ষক মহাশয়-গণ ও কলিকাতা মহানগরীয় এবং অন্যান্য

স্থানীয় কতিপয় লক্ষপ্রতিষ্ঠা চিকিৎসকগণ য য ভূমী শিক্ষা ও বহুদর্শিতার ফলপ্রসূত গবেষণায় ভিবক্-দর্পণের কলেবর অলঙ্কৃত করিতে স্বীকার করিয়াছেন । ভিবক্-দর্পণের পক্ষে ইহা অল্প সৌভাগ্যের বিষয় নহে ।

স্ট্রীরোগচিকিৎসা ।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার দয়ালচন্দ্র সোম এম. বি ।

যে সমস্ত পীড়া দ্বারা কেবল স্ট্রীজাতি আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাদিগের সম্যক জ্ঞান লাভ করা চিকিৎসকের নিত্য আবশ্যক । স্ট্রীরোগচিকিৎসাবিষয়ে এরূপ জ্ঞান কেবল বহুদর্শিতা দ্বারা লাভ করা যায় । এই প্রস্তাবে আমরা স্ট্রীরোগ ও তাহার সম্বন্ধে কিছু উপদেশ দিব ; পাঠকবর্গ তৎপাঠে আবশ্যক মত জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন ।

যে সমস্ত ব্যাধি দ্বারা স্ট্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হয়, তাহাদিগকে সাধারণতঃ স্ট্রী-জাতির পীড়া কহা যায় । কিন্তু উক্ত ব্যাধি সমূহের মধ্যে যে কয়েকটি জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে (এক্সটার্মাল অর্গ্যান্স অব জেনারেশন্) উৎপন্ন হয়, তাহাদিগের বিষয় অন্ত-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তক সমূহে বর্ণিত হইয়াছে, যেমন লেবিয়া মেজোরা, মাইনরা, ক্লাইটোরিস ইত্যাদি স্থানের ব্যাধি সমূহ । ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি স্পেসিফিক অর্থাৎ বিশেষ বিষাক্তগুণযুক্ত, যেমন উপদংশ রোগ, প্রমেহ পীড়া, ক্যান্সাস বা ককট রোগ ইত্যাদি ; এবং কতকগুলি নন স্পেসিফিক, অর্থাৎ বিশেষ বিষাক্তগুণবিহীন, যেমন

প্রদাহ, ফোটক, ক্ষত রোগ, বিবৃদ্ধি (হাই-পাবট্রিক) ইত্যাদি । কিন্তু স্ট্রী-চিকিৎসা শাস্ত্রে যে কয়েকটি বিশেষ ব্যাধির বিষয় বর্ণিত হইবে, তাহারা কেবল আন্তঃস্ট্রী জননেন্দ্রিয় সমূহের ও উন্নিকটস্থ গঠনাবলীতে উৎপন্ন হইয়া থাকে । জরায়ু (ইউটরাস) ও তল্লিকটস্থ গঠনাবলী :—পেলভিক ফ্যান্সিয়া, ফ্যালোপিয়ান টিউব, ওভেবি এবং নিকটস্থ কোষিক বিধানোপাদান ইত্যাদি । এই সমস্ত পীড়ার মূতন স্বর্ণনীয় বিষয় কিছুই নাই ; তথাপি শরীরের অন্যান্য স্থানে যে সমস্ত ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায় ইহারা তৎসদৃশ ব্যাধি, তজ্জন্য আমরা উক্ত ব্যাধি সমূহকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিতেছি,—প্রথম কক্সন্যাল বা কর্ণ-সম্বন্ধীয় এবং দ্বিতীয় অর্গ্যানিক বা যান্ত্রিক । প্রথম শ্রেণীস্থ ব্যাধি সমূহে পীড়িত যন্ত্রের কোন প্রকার গঠন পরিবর্তন না হইয়া উক্ত যন্ত্রের স্বাভাবিক কার্য্যে ব্যাঘাত বলতঃ নানা প্রকার রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায় । ইহা আমরা সাধারণতঃ এমিনোরিয়া, লিউকোরিয়া ইত্যাদি ব্যাধিতে দেখিতে পাই । কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ পীড়া

পীড়িত যন্ত্রের আকার, গঠন ও স্থান-পরিবর্তন ষাটরূপে বর্ণিত হয়। উহা শরীরের অন্যান্য স্থানে যেভাবে সম্ভূত হইয়া থাকে, তদ্রূপ ক্রীড়নেন্দ্রিয়েতেও আবির্ভূত হইতে দেখা যায়,—যেমন ঋতুর অনিয়ম বশতঃ হাই-পারস্ট্রিকি বা বিস্ক্রিকি, কিম্বা এট্রিকি বা ড্রাস, চেতনশক্তির আধিক্য, বা অর্কুদ ইত্যাদি; অথবা স্বাভাবিক আকারে পরিণত কিম্বা প্রদাহ উৎপন্ন হওন এবং তাহার আয়ুর্জিক পীড়ার ফল সমূহ; অপিচ বিবিধ প্রকার স্থানক্রীড়ন ইত্যাদি। এই শ্রেণীস্থ ব্যাধিপীড়িত যন্ত্রের কেবল স্বাভাবিক কার্যের প্রত্যাবার ঘটে এমনত নহে; উহার স্বাভাবিক আকার ও নির্মাণেরও পরিবর্তন হইয়া থাকে। উপরি উক্ত ব্যাধি সমূহ অধিকাংশ ইউটিরিসে হইতে দেখা যায়; উহাদের মধ্যে অনেকগুলি ওভেরিতেও ঘটয়া থাকে। যদিও উক্ত ব্যাধি সমূহের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সমূহ দ্বারা উহাদিগকে অন্যান্য পীড়া হইতে নির্কীচন করা যায়, কিন্তু ঐ পীড়া সমূহের আবার কতকগুলি ধারণ লক্ষণ আছে, যদ্বারা আমরা অনুমান রিতে পারি যে, ইউটিরিস্ অথবা ওভেরি ডাক্তার হইয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে; যেমন, ১ম, ঋতুর কোন প্রকার অনিয়ম; ২য়, জননেন্দ্রিয় হইতে রসাদি নির্গমিত হওন; ৩য়, নিম্নোদর বা কটদেশে বেদনা এবং ৪র্থ, কষ্ট বা যন্ত্রণার সহিত প্রস্রাব বা মল ভাগ করণ।

ক্রীড়াতির উপরোক্ত পীড়া সমূহ নিশ্চিত রূপে নির্ণয় করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রাকৃতিক উপায়ের আবশ্যক হয়। প্রথম, নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন দ্বারা পরীক্ষা, ইহাকে প্যাল্পেশন্স্‌ কহা যায়। কারণ, ইহা দ্বারা জরায়ুর আকার ও পরিমাণ অবগত হওয়া যায় অর্থাৎ উহার স্বাভাবিক অপেক্ষা আকার বৃহৎ হইয়াছে কি না, অথবা উক্ত যন্ত্রে কোন প্রকার অর্কুদাদি হইয়াছে কি না, বা ঐ যন্ত্রের স্বাভাবিক কোন প্রকার পরিবর্তন হইয়াছে কি না, নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন দ্বারা পরীক্ষার উপরোক্ত কয়েকটি বিষয়ে জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। এরূপ পরীক্ষাকালীন যোনি-মধ্যে এক হস্ত প্রবেষ্ট করিলে জরায়ুর অবস্থা, আকার ও তাহার পরিমাণ এবং ঐ যন্ত্রের সঞ্চালনতা অথবা তৎস্থিত অর্কুদ ইত্যাদি অধিকতর নিঃসন্দেহে নির্ণয় করা যায়। নিম্নোদরোপরি এক হস্ত ও যোনিমধ্যে অপর হস্ত রাখিয়া এই উভয় হস্ত দ্বারা এককালে পরীক্ষা করার নাম বাইয়ায়ুয়েন্স্‌ এক্সামিনেশন্স্‌। কিন্তু একটা বা দুইটা অঙ্গুলি যোনি-মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করাকে ডিজিটাল্‌ এক্সামিনেশন্স্‌ কহা যায়। নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন-পরীক্ষা দ্বারা যে কেবল ইউটিরিসের প্রকৃত অবস্থা জানিতে পারা যায় এমনত নহে; এ পরীক্ষা দ্বারা ওভেরি, ক্যালোপিগেন্‌স্‌ টিউব্‌ ইত্যাদি যন্ত্রের আকার ও তাহার পরিমাণ বিষয়ক অনেক জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। (ক্রমশঃ)

ক্রোরোফর্ম আত্মাণ।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এম্. এম্. এম্. ; এম্. সি, ইউ।

সর্জন মেজর ই, লরি যখন কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের হাউস-সর্জন ছিলেন, তখন তিনি অস্ত্রোপচারের সময় ক্রোরোফর্ম দিতেন ও বলিতেন যে, ছুৎপিণ্ডের উপর আমাদের লক্ষ্য রাখিবার আবশ্যক নাই, কেবল কুসুসের উপর লক্ষ্য রাখিলেই হইবে; তাহা হইলে আর কোন বিপদ ঘটিবে না। তাঁহার শিক্ষক ইওরোপের সুপ্রসিদ্ধ সিম্প-সন্ ও সাইমন্স এ বিষয়ে তাঁহাকে বলিয়াছিলেন ও যত দিন তিনি তাঁহাদের উপদেশ অনুসারে ক্রোরোফর্ম দিয়াছেন, তত দিনের মধ্যে কখন কোন ছুৎটনা ঘটে নাই। তৎপরে তিনি লাহোর মেডিক্যাল কলেজের সর্জনরূপে অধ্যাপক হইয়া যান। সেখানেও ঐরূপ বলিতেন। ক্রমে হাইড্রোবাদের রেসিডেন্সি সর্জন হইয়া যান। তথায় তাঁহার বর্ষ দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে লাগিল ও লোকে, তিনি বাহা বলিতেন বা করিতেন, তদ্বিষয়ে আন্দোলন করিতে লাগিল। ঐ সময়ে ক্রোরোফর্ম বিষয়ে তাঁহার যেমত প্রকাশ ছিল, তাহা লইয়াও একটু বিশেষ আন্দোলন হইতে লাগিল। বহু দিন তিনি ব্রিটিশ গবর্ণমেন্টের আজ্ঞাধীন ছিলেন, তত দিন এ বিষয়ে পরীক্ষা করিবার কোন উপায় পান নাই; কারণ এই পরীক্ষা করিতে হইলে অনেক জীবে প্রাণনাশ করা আবশ্যক। ইংলণ্ডে একদল কোমল-হৃদয় ব্যক্তি আছেন তাঁহারা এসকল পরীক্ষার অত্যন্ত বিপক্ষ এবং তাঁহাদের

মতের বিপক্ষে কোন কার্য করিতে তথাকার এবং ভারতবর্ষীয় গবর্ণমেন্ট সাহস করেন না। ইহা ব্যতীত এই পরীক্ষা অনেক ব্যয়সাধ্য। আমাদের বোধ হয় স্বভাবের কুটিল গতিতে মানুষের উপকারার্থ লরি সাহেব হাইড্রোবাদের কার্যে নিযুক্ত হন। তথাকার একাধিপতি নিজাম বাহাদুর তাঁহার ~~কাজ~~ অনুমোদন করেন ও সমস্ত ব্যয় নিজ ভাণ্ডার হইতে দিতে আজ্ঞা দেন। আরও বলেন যে, যদি ইওরোপ হইতে কোন পণ্ডিতকে পরীক্ষার সময় উপস্থিত রাখা আবশ্যক হয়, তাহাও করিবেন ও তদ্বিষয়ে যে ব্যয় হইবে তাহাও তাঁহার ভাণ্ডার হইতে দেওয়া হইবে।

ভারতবর্ষে শীর্ষস্থানীয় রাজশ্রীসম্পন্ন নিজামের উৎসাহে সাহসী হইয়া ১৮৮৮ খ্রীঃ অব্দে লরি সাহেব এক শত কুকুরের নৈবেদ্যে ক্রোরোফর্মের কার্য পরীক্ষা করণান্তর তাহার ফল চিকিৎসাশাস্ত্রসম্বন্ধীয় সংবাদপত্রে প্রকাশ করেন। এই সকল পরীক্ষা তাঁহার মতে পোষকতা করে। কিন্তু ১৮৮৯ খ্রীঃ অব্দে ২রা মার্চ তারিখের ল্যান্সেটে এই মতে বিপক্ষে একটি ক্ষুদ্র প্রবন্ধ প্রকাশ হয়। তাহাতে বিশেষ এই লেখা ছিল যে, চিকিৎসাশাস্ত্রবিৎ পণ্ডিত মাত্রেই জানা আছে যে, কুকুরের উপর ক্রোরোফর্মের কার্যের সহিত এক-কছুমাত্রাধে ক্রোরোফর্মের কার্যের সহিত অনেক প্রভেদ আছে; যথা, কুকুরের ক্রোরোফর্মের উপর তাহার কোন প্রভাব

মাই এবং হুংপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইয়াই মৃত্যু হইয়া থাকে; প্রত্যেক তাঁহার পরীক্ষা দ্বারা এ তর্কের কোন সীমাংসা হয় নাই। লরি সাহেবকে ফল বুঝাইবার জন্য তাঁহার আরও লেখেন যে, হুংপিণ্ডের উপর ইহা দুই প্রকারে কার্য করিয়া থাকে। প্রথম, রয়্যাল মেডিক্যাল ও কাইরাজিক্যাল সোসাইটি এবং ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশন হইতে যে কমিসন্ নিযুক্ত হয়, তাঁহার ও ঋণ্ডিতবর ব্লো, ব্লড, বার্ণার্ড, ম্যাক্সেণ্ডিক প্রভৃতি স্থির করিয়াছেন যে ক্লোরোফর্ম দিবামাত্র হুংপিণ্ড একেবারে অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে ও তাহাকে “ক্লোরোফর্ম সিন্-কোপি” কহে এবং বহুক্ষণ ইহার জ্ঞান লইলে সমস্ত রক্তের সহিত চালিত হইয়া রেস্পিরেটরি সেন্টারের উপর কার্য করতঃ হুংপিণ্ডের কার্য বন্ধ করে।

লরি সাহেব এ বিষয়ের উত্তর দিবার জন্য আবার একটি হাইড্রাবাদে কমিসন্

বসান ও ল্যান্সেটে লেখেন যে, ক্লোরোফর্ম দিবার সময় হুংপিণ্ডের উপর লক্ষ্য রাখা আবশ্যক, কিন্তু তাহা অল্প মর্মে করিতে হইবে। ইহা দিবার সময় শ্বাসকার্য কোন রূপে অবরোধিত না হয় তাহাই দেখিবে এবং তাহা হইলে হুংপিণ্ড কোন রূপে আক্রমিত হইবে না। কিন্তু যখন ইহা এত অধিক পরিমাণে দেওয়া হয় যে, হুংপিণ্ডের কার্য অবরোধিত হইয়া পড়ে, তখন আর রোগীর জীবনের আশা থাকে না। যাহা হউক, এই তর্ক বিতর্কের পর নিম্নলিখিত করটি বিষয় স্থির করিবার জন্য ১৮৮৯ খ্রীঃ অক্টোবর মাসে দ্বিতীয় কমিসন্ বসে ও তাহার সভাপতিব পদে লরি সাহেব নিযুক্ত হন। বিলম্বিতের লড়াই ব্রণ্ট সাহেব ও এ দেশের সর্জন মেজর জি, বম্ফোর্ড, ও ডাঃ রসুম্জি সত্য়া নিযুক্ত হন। ডাঃ বম্ফোর্ড সম্পাদকের কার্যে ব্রতী থাকেন।

(ক্রমশঃ)

ম্যাসাজ

বা

অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল্, এম্, সি, পি, (এডিনবরা)।

সকল স্থলেই দেখা যায় যে, দেহের কোন স্থানে সহসা বেদনা উপস্থিত হইলে, স্বভাবতঃই অবিলম্বে সেই স্থান চাপিয়া ধরিতে হয়, ও সেই স্থান দলিয়া মলিয়া বেদনার উপশমের চেষ্টা করা হয়। কুর্কুর, সার্জারাদি কোন স্থান আহত হইলে

তৎক্ষণাৎ উহার সেই স্থান সজোরে চাপিতে থাকে। আমাদের মস্তকে, উদরে বা যে কোন স্থানে শূলবেদনা ধরিলে আগুন পাইনিই যেন হস্ত সেই স্থানে গিয়া চাপিতে মর্দন করিতে থাকে, ও তদ্বারা অধিক বেদনা হইবে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

উঠিলে” বতাই সকলে তৎক্ষণাৎ পা দলিয়া থাকে ও উহার আঁত ফল লাভ করে। প্রত্যহ দেখা যায় যে, ঘোটককে পরিভ্রমের পর উত্তমরূপে “দলাই মলাই” না করিলে উহার রুগ্ন ও অকর্মণ্য হইয়া পড়ে।

অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা প্রথার ইতিহাস প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখা যায় যে, স্বাস্থ্য রক্ষার্থ ও বিবিধ রোগেব চিকিৎসার্থ এই প্রণালী কি সভ্য, কি অসভ্য সকল জাতিতেই প্রচলিত। শরীর রক্ষা নিমিত্ত আয়ুর্বেদে ইহার আদেশ আছে, এবং এখন পর্য্যন্ত পদ্ধতি দেখিতে পাওয়া যায় যে, পশ্চিমাঞ্চলবাসীরা যে কোন পাড়ায়, ও স্বাভাবিক অবস্থায় ও ক্ষৌরকার্যের পর, অঙ্গ উত্তমরূপে দলাইয়া লয়। পাশ্চাত্য দেশে প্রায় সহস্র বর্ষ পূর্বে খ্রীঃ অব্দে হোমায়ের গ্রন্থে পাওয়া যায় যে, সুলতানীয় রণক্লাস্ত বীরগণেব অঙ্গ মর্দন করিয়া তাহাদের ক্লান্তি দূর করিত। গ্রীক ও রোমকগণ মধ্যে, কি ধনী, কি দরিদ্র, কি পণ্ডিত, কি মুখ, কি রোগী, কি নীরোগী, সকলেই ইহার অনুসরণী ছিল, এবং বিবিধ উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হইত। রোগান্ত-দৌর্বল্য দূরীকরণ অভিপ্রায়ে, কখন বা বিলাসোপভোগ জন্ত, কোন কোন স্থলে দেহের পুষ্টি ও বলবৃদ্ধির নিমিত্ত, ইহা প্রচলিত ছিল। এ দেশে আজিও ময়ূরগণ মধ্যে এ প্রথা নিত্য দেখা যায়। কৃষ্টির পূর্বে দেহ উত্তেজন্যার্থ, এবং কৃষ্টির পর আহত অঙ্গের বেদনাদি নিবারণ ও শ্রান্তি তিরোহিত করণ উদ্দেশ্যে অঙ্গমর্দনপ্রথা কাহারও অবদিত নাই। ভারতবর্ষের স্থায় গ্রীস ও রোম রাজ্যেও চিকিৎসকগণ বিবিধ রোগের

চিকিৎসার্থ এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতেন। এ দেশে বায়ুঘটিত ক্রান্তবীর রোগে ইহার ব্যবস্থা পাওয়া যায়। স্নেহাঘটিত বা প্রাদাহিক রোগে এই প্রক্রিয়া নিষিদ্ধ। অন্যান্য এক শত বৃক্ষ পূর্ব ঋতুঃ অব্দে সুপ্রসিক্ত গ্রীক চিকিৎসক এলেক্সান্দ্রিডেস্ অধিকাংশ রোগের চিকিৎসায় অঙ্গমর্দন ব্যবহার কবিয়া বিশেষ প্রতিপত্তি লাভ কবিয়াছিলেন। তাঁহার মতে রোগা-রোগ্যার্থ ঔষধ সেবন কদাচ প্রয়োজনীয়, পূর্বতন পণ্ডিতবর সেলসাস্ বলিয়াছেন যে, কল্প ব্যক্তির স্বাস্থ্য সম্পাদনার্থ বর্ষগ মচোপকারক; মস্তকের দীর্ঘকালস্থায়ী বেদনা ইহা দ্বারা উপশমিত হয়। অবস-ন্নাজে বলাধানার্থ অঙ্গ-মর্দন তাঁহার অভিমত। টাওজির চঙ্গু নামক চৈন আদিম গ্রন্থে হস্তচালনা দ্বারা দৈহিক চিকিৎসার উল্লেখ পাওয়া যায়। বহু কাল অবধি যে, এই প্রণালী জাপানে প্রচলিত, তাহাদিগের পুরাতন গ্রন্থ হইতে তাহার বহুল প্রমাণ দৃষ্ট হয়। আজিও জাপানে দরিদ্র ব্যক্তিগণ অঙ্গ-মর্দন-করণ ব্যবসায় দ্বারা জীবিকা নির্বাহ উদ্দেশ্যে রাজপথে তেরী বা ঘণ্টা বাজাইয়া “অঙ্গ-মর্দনকারী যাই-তেছে” তাহা লোককে অবগত করায়। প্রশান্ত মহাসাগরের টঙ্গা আদি কতকগুলি দ্বীপে লোক শ্রান্ত হইলে ভূমে শুইয়া “টুজি-টুজি” ও “মিলি” বা “ফোটা” অবলম্বন করে। দীর্ঘে অবিরাম সর্কাজে মুষ্টী আঘাত- (কিলমার)-কে “টুজি-টুজি”, করতল দ্বারা বর্ষণকে “মিলি” এবং অঙ্গলিগণ দ্বারা নিপীড়ন ও নিপ্পীড়নকে “ফোটা” বলে। এত-

দ্বারা সর্বোচ্চ বেদনা ও শিরঃপীড়ার
লাঘব হয়। তুর্কী, মিসরবাসী, রুশীয়,
সাইবেরিয়াবাসী ও অ্যাফ্রিকাবাসীদিগের
মধ্যে বিবিধ প্রাণালীতে অঙ্গ-মর্দন-প্রথা
দেখা যায়। সাতিশয় ক্রান্তির পর স্বৈর্য্য
সম্পাদন, নিদ্রাকরণ, বেদনানিবারণ, পেশীয়
শৈথিল্য সম্পাদন, পরিপাকক্রিয়া উন্নত

করণ অভিপ্রায়ে স্যাণ্ডুইচ দীপে অঙ্গ-মর্দন
ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অঙ্গ-মর্দনের উপ-
কারিতা দৃষ্টে জার্মানি, ফ্রান্স ও ইংলণ্ডে
ইহার ব্যবহারে সম্প্রতি বিশেষ আগ্রহ
দেখা যাইতেছে।

(ক্রমশঃ)

পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া ।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার অমলাচরণ বসু এম্, বি ।

ম্যালেরিয়া অরেব কুইনাইন্ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধি। অল্প কোন বোগেব একপ ফলপ্রদ ঔষধি আমাদের নাই। কিন্তু ম্যালেরিয়া-বিষ একপ উগ্র যে, কুইনাইন্ হইতেও অনেক স্থলে কোন উপকাব পাওয়া যায় না এবং বৎসব বৎসব অসংখ্য লোক তন্নিবন্ধন কালকবলে পতিত হইতেছে। অধিকন্তু যেকপ মাত্রায় কুইনাইন্ সচরাচর ব্যবহার করা হয়, তাহাতে বোগীব শিরোদুর্গন, শিরঃপীড়া, কর্ণে নানাবিধ শব্দ বোধ, পাকশয়ের উগ্রতা প্রভৃতি বিশেষ ক্লেশকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। তার পর কুইনাইনের ব্যবহার ব্যয়সাধ্য। ইদানীং ইহার মূল্য অনেক কমিয়াছে সত্য, তথাপি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ হয় বলিয়া দরিদ্রের পক্ষে ইহার ব্যবহার এক প্রকার অসম্ভব। দ্ব্যভ্য-চিকিৎসার সমূহেও বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতে পারে না। এই সকল কারণে ঐদৃশ ফলপ্রদ অথচ কুইনাইনের প্রায়বর্জিত অপর একটি ঔষধি আবি-

কাবের বিস্তার যত্ন ও চেষ্টা হইতেছে। কুইনাইনের পরিবর্তে আর্শেনিক্, আইওডিন্, কার্বলিক্ এসিড, ইউক্যালিপ্টাস্ প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় বটে, তথাপি ইহারা কুইনাইন্ হইতে অনেক নিকৃষ্ট এবং কোনটাই কুইনাইনের আসন গ্রহণ করিবার উপযোগী নহে। সম্প্রতি পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া নামে একটা নূতন ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধি প্রাচলিত হইয়াছে। ইহা ব্যবহার করিয়া আমরা সাতিশয় তৃপ্তিলাভ করিয়াছি এবং সুধাবর্ণের নিকট যথোচিত আদৃত হয় নাই। ইহার বিবরণ লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব ।

পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া সূচ্যাকার দানামূলক, উজ্জল লোহিতাভ পীতবর্ণ; চূর্ণ করিলে ঘোর পীতবর্ণ দেখায়। জলে ও শোষিত হওয়ার সহজেই দ্রব হয়। দ্রব ঘোর পীত-

বর্ণ। আশ্বাদ অত্যন্ত তিক্ত। সহজেই
সংশ্লে ও মহাতেজে ক্ষুদ্রিত হয়।

ক্রিয়া। ডাক্তার হজার্দিন বোমেটস
মহুয়া ও ইতর জীবদেহে অনেক পবীক্ষা
করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া
কুইনাইনের অনুরূপ। অধিক মাত্রায় ব্যব-
হার করিলে নাড়ী ক্ষীণ হয়, মস্তকে ভার-
বোধ, শিরঃশূল, প্রলাপ প্রকাশ পাইতে দেখা
যায়। ইহা শোণিতে শোষিত হইয়া স্বীয় ধর্ম
প্রকাশ করে এবং প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে
নির্গত হয়। অধিক মাত্রায় ব্যবহার কবিলে
পাকাশয় এবং অস্ত্রেও বিশেষ উগ্রতা প্রকাশ
পায়। তন্নিবন্ধন বিবমিষা, বমন ও ভেদ
হয়। চক্ষু, চর্ম ও মূত্র পীতবর্ণ হয়। ১৬ গ্রেণ
মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ৬৮ বার সেবনের
পর ডাক্তার হিউজেসের এক রোগীর দুর্দম
আমবাত, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ ও প্রস্রাব আরক্তিম
হইয়াছিল।

আময়িক প্রয়োগ। ইহা উৎকৃষ্ট
ম্যালেরিয়া-নাশক ও পর্যায়-নিবাবক।
ম্যালেরিয়া-জনিত সকল প্রকার রোগে
ব্যবহার করা যায়। বিষম বা সবিবাম জ্বরে
(Intermittent Fever) ইহা বিশেষ
ফলদায়ক। কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া কিছু
মাত্র উপকার পায় নাই এক্ষণে অনেক বোম্বাই
পিক্রেট অব্ এমোনিয়া দ্বারা রোগমুক্ত হই-
য়াছে। বেকনো, ক্যালবার্ট, আসপ্লাণ্ড, বেল
প্রভৃতি অনেক চিবিংসক ইহা ব্যবহার
করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। ডাঃ
বোমেটস এই ঔষধি দ্বারা চিকিৎসিত ৫টি
ম্যালেরিয়া-জ্বর-গ্রস্ত রোগীর বিবরণ প্রকাশ
করিয়াছেন; তন্মধ্যে ৩টি অস্ত্রোচ্ছাদ বা

কোটিডিয়ান (Quotidian) ও ২টি
তৃতীয়ক বা টার্সিয়ান (Tertian) জ্বরের।
সকলেই শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া-
ছিল।

অমৃতসহবেষ ডাক্তার হেন্‌রী মার্টিন
ক্লার্ক পিক্রেট অব্ এমোনিয়া দ্বারা ম্যালে-
রিয়া চিকিৎসায় এত দূর কৃতকার্য হইয়াছেন
যে, তিনি কুইনাইন্ বা সিকোনা আল্কে-
লয়েড্ ব্যবহার একপ্রকার পরিত্যাগ
করিয়াছেন। তিনি প্রায় দশ সহস্র রোগীর
চিকিৎসায় উল্লেখ করিয়াছেন। এই ১০০০
এর মধ্যে ৫০০ এর রোগবিবরণ লিপিবদ্ধ
আছে। ৯টি মাত্র পিক্রেট অব্ এমোনিয়া
দ্বারা উপকৃত হয় নাই; কিন্তু সেই ৯টি
কুইনাইনে আশু ফললাভ করিয়াছিল।
অধিকাংশ রোগীর প্রথম দিন পিক্রেট ব্যব-
হারের পরই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। শতকরা
প্রায় ২০ জনেব দুই তিন বার জ্বর হইয়া
শেষে বন্ধ হয়। বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহারের
পরও একটা কোয়ার্টান (Quartan) বা
চতুর্থক জবে বোগীর ছয় বার জ্বর হইয়াছিল;
কিন্তু জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া আইসে ও ছয়
বারের পর বন্ধ হয়। তৃতীয়ক (Tertian)
জ্বরে ডাক্তার ক্লার্ক কোন উপকার পান
নাই। রেমিটেন্ট বা অনিরাম জ্বরে
(Remittent Fever) কোন উপকার দেখা
যায় নাই। ডাঃ ক্লার্ক ৬টি উৎকট অনিরাম
জবে প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য হইয়া-
ছিলেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের আর্ডিটোর
ডিম্পেন্সারিতে দুই বৎসর ব্যবহৃত পিক্রেট
অব্ এমোনিয়ার ব্যবহার হইতেছে। কথ্য-

কার চিকিৎসক সর্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জরে প্রয়োগ করিয়া ইহার প্রতি সাতিশয় সম্ভাব্য প্রকাশ করিয়াছেন। আমরাও সর্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জরে পিক্রেট্ ব্যবহারে আশাভীত ফল পাইয়াছি; কিন্তু অবিরাম ও প্রদাহজনিত জরে কোন ফল পাই নাই।

বর্ধিত পীড়া-জনিত জ্ব পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া শীঘ্রই দূর করে, কিন্তু এই চিকিৎসায় পীড়া ছোট হয় না। পিক্রেটের সহিত আর্গটিন ব্যবহার করিয়া ডাঃ ক্লার্ক পীড়া করিতে দেখিয়াছেন। অল্প মাত্রায় কুইনাইন, আর্শেনিক ও পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া একত্র ব্যবহার করিয়া আমরা অনেক স্থলে পীড়া ছোট হইতে দেখিয়াছি।

জ্ব ভিন্ন ম্যালেরিয়া-জনিত অন্যান্য রোগেও পিক্রেট অব্ এমোনিয়া ফলদায়ক। ম্যালেরিয়ার স্নায়ুশুলের শীঘ্রই উপশম হয়। ডাঃ ক্লার্ক ২৫ জনের ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ু শূল, ৬ জনের শিরঃশূল, ও ১ জনের অঙ্গশূল আরোগ্য করিয়াছেন। ডাঃ বোমেইস ম্যালেরিয়া-জনিত ফেমিয়াল স্নায়ু শূল রোগে আশু ফল পাইয়াছেন।

এক্সঅক্‌থাল্মিক্ গয়টার রোগে (Exophthalmic Goitre) পিক্রেট অব্ এমোনিয়া ব্যবহারে কখন কখন প্রভূত উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু এ রোগে ইহার পূর্ণমাত্রায় অধিক দিন প্রয়োগ করা আবশ্যিক। চক্ষুর ঝিলি ও মূত্র পীতবর্ণ হইলে ওষধি কয়েক দিন বন্ধ করিয়া পুনরায় ব্যবহার করিতে হয়।

মাত্রা। ডাঃ বোমেইস সমস্ত

দিনে $\frac{1}{2}$ হইতে ১ গ্রেণ্ প্রয়োগ করিতেন। এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন এবং কখনও কোন প্রকার কষ্টকর উপসর্গ দেখিতে পান নাই। ডাঃ ক্লার্ক $\frac{1}{2}$ হইতে $1\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৪ বার প্রয়োগ করিতে বলেন। সাধারণতঃ তিনি $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করিতেন। এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি কাহাবও শিরোযুগ্ম, বমন ইত্যাদি হইতে দেখেন নাই। আমরা $\frac{1}{2}$ — 1 গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার ব্যবহার করিয়া সম্যক উপকার পাইয়াছি। $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় কাহাবও কাহাবও মাথাজালা, পেট-জালা, বিবমিষা হইতে দেখিয়াছি। প্রকৃতি-বৈশিষ্ট্য বশতঃ দুই এক জনের $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায়ও একপ হইয়াছে। $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ৭৮ বাব সেবনের পর একজনের ভয়ানক ভেদ ও বমন হয়। ভেদ বমন উভয়ই গাঢ় হবিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাবও হবিদ্রাবর্ণ হইয়াছিল। চূর্ণ বা পাউডার এবং মিশ্র আকারে ব্যবহার করিলে পাকাশয়ে উগ্রতা প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা অধিক। অল্পমাত্রায় ও বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে একপ হইবার সম্ভাবনা নাই। পূর্বেই বলিয়াছি পিক্রেট অব্ এমোনিয়া সহজেই মশকে ও মহাতেজে ক্ষুণ্ণিত হয়। সুতরাং সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা উচিত। বটিকা-প্রস্তুতের সময় অন্য ঔষধি সহিত মিশাইবার পূর্বে ইহাকে সামান্য জলে জ্ব করিয়া লইলে কোন প্রকার বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

আমাদের বিবেচনার ম্যালেরিয়া রোগে

পিক্রেই অব্ এমোনিয়া কুইনাইনের জায়
তুল্য উপকারী এবং কুইনাইনের পরিবর্তে
ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাঃ বোমেট্টস্
উপকারিতা বিষয়ে ইহাকে কুইনাইন্ অপেক্ষা
শ্রেষ্ঠ মনে কবেন। বাস্তবিক কোন কোন
বিষয়ে ইহা কুইনাইন্ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ;—(১)
ইহা কুইনাইন্ অপেক্ষা সস্তা, প্রতি আউন্সের
মূল্য ৯/০—১০ আনা মাত্র। (২) ইহার

মাত্রা অতি অল্প; এজন্য প্রয়োগ করিতে
কোন অসুবিধা হয় না। (৩) ঔষধীয় মাত্রায়
শিরোবর্ণন, কর্ণে নানা প্রকার শব্দবোধ, বধি-
রতা, বমন ইত্যাদি হইবার সম্ভাবনা অল্প।
(৪) মস্তিষ্ক বা যকৃতের দৌর্য থাকিলেও
ব্যবহার করা যাইতে পারে। পরিপাক-যন্ত্রের
উগ্রতা থাকিলেও অল্পমাত্রায় বটিকাধারে
ব্যবহার করিলে অপকার হয় না।

COCA.

কোকো ।

লেখক—ডী গুজ ডাক্তার মহেচ্ছনাথ গুপ্ত ।

অধুনা এই দ্রব্য এবং ইহাৰ প্রয়োগকণ
সকল নানা প্রকার ব্যাধিতে আভ্যন্তরিক
ও বাহ্যিক ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু বোধ
হয়, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণের মধ্যে
কেহ কেহ ইহাদিগের বিষয় বিশেষ জ্ঞাত
নহেন, এই অনুমানে ইহাদিগকে এই স্থলে
সংক্ষেপে বর্ণনা করা হইল।

কোকো । এরিথ্রক্সিলন কোকে
নামক বৃক্ষের পত্র। ইহা অগুরুতি, ক্ষুদ্র
বোটাবিশিষ্ট এবং দীর্ঘে ১—২ ইঞ্চি। বাণি-
জ্যার্থের পত্র-সকল ন্যূনাধিক পরিমাণে
ভগ্ন এবং কটা বর্ণ হইয়া থাকে। “চা” র
(টি) ন্যায় গন্ধ এবং কিঞ্চিৎ তিক্ত ও সুস্বাদ-
বিশিষ্ট।

ক্রিয়া । স্নায়বীয় উত্তেজক। এবং
এই সম্বন্ধে ইহাকে “চা” ও “ককির” সহিত
শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে।

ব্যবহার । নানা প্রকার অজীর্ণ,
পেটকাঁটা, কলিক এবং হৃদ-জনিত

দৌর্যলো ইহা ব্যবহার কবিলে উপকার হয়।
ইহা সেবনে পাকাশয়ের স্নায়ু সকল উত্তেজিত
হওন বিষায় পরিপাক সহজে হইয়া থাকে।
অত্যন্ত মানসিক অথবা শারীরিক পরিশ্রম
বশতঃ ক্লেশ ইহা দ্বারা দূর হয়।

মাত্রা । ইনফিউজন্ কোকে, ১—২

ড্রাম্, ভাইনম্, ১—২ ড্রাম্ এবং লিঙ্কুইড্
একট্রাক্ট্, ২—২ ড্রাম্। এই প্রয়োগরূপদিগের
মধ্যে প্রথমোক্ত দুইটি ব্রিটিশ্ ফার্মাকো-
পিয়াতে গৃহীত হয় নাই।

COCAINE.

কোকেন ।

উপরোক্ত বৃক্ষের পত্র হইতে প্রাপ্ত
“অ্যালকলয়েড” অর্থাৎ বীৰ্য বা উপকার।
ইহার তিক্ত আশ্বাদ এবং কার্যক্ষম প্রতি-
ঘাত (রিয়াকশন্) আছে। ইহা অত্যন্ত
অ্যানিডের (অম্ল) সহিত মিশ্রিত হইয়া

লবণ উৎপন্ন করে; বাহা জলে, জুলা-বীর্ঘ্যে (অ্যাস্কেফল) এবং ইথারে দ্রবণীয়।

COCAINE HYDROCHLORAS.

কোকেন্ হাইড্রোক্লোরাস্।

ইদানীন্তন এই লবণই প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। হাইড্রোক্লোরিক্ অ্যাসিড সহযোগে ইহা প্রস্তুত হয়। শুভ্র, চিকণ দানাবিশিষ্ট চূর্ণ; জলে, জুলাবীর্ঘ্যে ও ইথারে দ্রবণীয়। জলে দ্রবীভূত দ্রবের অস্বাদ তিক্ত, এবং এই দ্রব জিহ্বাতে লাগাইলে প্রথমে ঝিনঝিনানি তৎপরে অসাড় বোধ এবং চক্ষে লাগাইলে কনীনিকা প্রসাবিত হয়।

ক্রিয়া। কনীনিকা প্রসারক, স্থানিক স্পর্শহারক, অবসাদক ও বেদনা-নিবারক। চক্ষুরোগে নানা প্রকার অঙ্গচিকিৎসার সময় ইহা স্থানিক প্রয়োগ কবিলে, কনী-নিকা প্রসাবিত এবং কর্ণিয়া ও কঙ্ক-টাইভার স্পর্শশক্তি লোপ হয়। দশ হইতে বিশ মিনিটেব মধ্যে কনীনিকা প্রসাবিত হইতে আরম্ভ হইয়া ত্রিশ কিবা চল্লিশ মিনিটে সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয়; তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত ঐ অবস্থায় থাকিয়া ক্রমশঃ কুঞ্চিত হইয়া আইসে। স্পর্শ-শক্তির লোপ প্রায় তিন মিনিটের মধ্যে প্রকাশ পাইয়া দশ হইতে বিশ মিনিটে বৃদ্ধি হয় এবং তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে হ্রাস পায়।

ইহার উপরোক্ত দুইটি ক্রিয়া থাকা বিধায়, চক্ষে সংস্থাপন করিলে দুইটি কার্য লাভন হয়;—(১) কনীনিকাদিগের প্রসারণ, (২) চক্ষের স্পর্শ হরণ; অন্তরাং অস্ত্রোপচারের

সময় ক্লোরোফর্মের আবশ্যক হয় না, রোগী সজ্ঞানে থাকে অথচ উদ্দেশ্য সাধন হয়।

ব্যবহার। বিবিধ চক্ষুরোগে (হানি ইত্যাদি) কনীনিকা-প্রসারণ ও স্থানিক (কর্ণিয়া এবং কঙ্কটাইভার) স্পর্শ হরণ কবিবার জন্য এবং মুখের, কর্ণের, লেরিংসের, ট্রেকিয়ার, রেক্টমের ও জরায়ুর অগ্ন চিকিৎসার্থ বাহ্য প্রয়োগ করা যায়। ইহার অবসাদক ক্রিয়া থাকা প্রযুক্ত নানা প্রকার অনিদ্রা, হায়ুশূল (নিউরাল্জিয়া) ও জজ্ঞাত প্রকার বেদনায় ইহাকে আভ্যন্ত-বিক ও হাইপোডার্মিক্ সিরিঙ্গ্ দ্বারা চক্ষ-নিম্নে ব্যবহার করিলে উক্ত ব্যাধি সমূহের উপশম হয়।

মাত্রা। আভ্যন্তরিক সেবনের অল্প ১—১ গ্রেণ; চক্ষে প্রয়োগার্থ চাবি কিবা দুই পব্লেস্ট সোল্যুশনের দুই চারি ফোঁটা। ইহার প্রয়োগরূপ:—ল্যামেলা কোকেন (Lamella Cocaine) বা কোকেন ডিস্ক। জিলেটিন ও গ্লিসেরিন নিম্মিত চাক্তি, ওজনে ১০ গ্রেণ এবং ইহাতে ১০০ গ্রেণ হাই-ড্রোক্লোবেই অব্ কোকেন আছে। সচরাচর স্থানিক প্রয়োগ্য। হাইড্রোসিল্ ট্যাপ্ করিবার পর এবং টিংচন্ অ্যারোডিন অথবা অল্প কোন প্রদাহ উৎপাদক দ্রব্য ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্বে ১—১ ড্রাম্ মাত্রায় কোকেন সোল্যুশন উহার ভিতর ক্যানুলা দ্বারা প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎ কাল রাখিতে হয়; তৎপরে উক্ত পদার্থ ইঞ্জেক্ট করিলে রোগী বেদনা অনুভব করে না অথচ পরিণামে যথোচিত প্রদাহ উৎপাদিত এবং রোগ আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হয়।

ইংরাজি সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত ।

(সম্পাদক দ্বারা অনুবাদিত)

আয়োডিক হাইড্রাজ

বা

আয়োডিনযুক্ত পারদ ।

এই নবাবিষ্কৃত ঔষধটি এন্টিসেপ্টিক বা পচননিবারক এবং জার্মিসাইড বা ব্যাধি বীজনাশক । যদিও ইহা পারক্লোরাইড অব্ মার্কারি অপেক্ষা অল্প বিষকরী, কিন্তু ইহার এন্টিসেপ্টিক ও জার্মিসাইড গুণ তদপেক্ষা দ্বিগুণ প্রবল । ইহার একাংশ পনর শত অংশ জলে দ্রব কবিয়া যে লোসন্ প্রস্তুত হয়, তদ্বারা ভ্যাজাইনাব অভ্যন্তর পিচকারিসাহায্যে ধোত কবিলে কয়েকটি রোগে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । প্রসবের পর জরায়ুর মধ্যে পুয়োৎপত্তি বা তথা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত রসাদি নির্গত হইলে এই নুতন এন্টিসেপ্টিক ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । প্রসব ব্যতীত ভ্যাজাইনার মধ্য হইতে দূরিত ও অস্বাস্থ্যকর নিঃসরণে (ডিস্চার্জে) আইয়োডিক হাইড্রাজ লোসন্ ব্যবহারে আশু ও ভাল ফল পাওয়া যায় । উপরোক্ত মাত্রায় হাইড্রাজিরাই পারক্লোরাইড ভ্যাজাইনার মধ্যে প্রবেশ করাইলে বিপজ্জনক হয় ; এমন কি, কয়েকটি রোগিনীর মৃত্যু পর্য্যন্তও সংঘটিত হইয়াছে । আইয়োডিক হাইড্রাজ্ সমান ওজনে শীতল জলে দ্রবণীয় ।

ডাং ক্লার্টনস্ স্ম্যাণ্ডেল্ পার্লস

বা

চন্দনসার বটিকা ।

এই বটিকা জিলাটিন্ দ্বারা গঠিত । উহা দেখিতে শুষ্ক । উহাব মধ্যে অল্প পবিমাণে চন্দন কাঠের সার আছে । সেবনে স্বাদবিহীন এবং পাকস্থলী মধ্যে শীঘ্র দ্রব ও পবিপাক হয় । ইহাতে পাকস্থলীর কোন প্রকার উত্তেজনা বা বোগীর বিবমিষা ইত্যাদি হয় না ; এই বটিকা সেবনে মুহূর্ত্তে নলীব সকল প্রকার প্রদাহ, জ্বালা ও স্পার্শ্ব-ক্রমক ক্ষয় ইত্যাদি শীঘ্র বন্ধ হয় ; তজ্জন্য প্রবল ও গুণাতন প্রমেহ পীড়ায় উক্ত বটিকা ব্যবহার কবিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

গায়টস্ টার সোল্যুশন

বা

গায়ট সাহেবের প্রস্তুত করা

টারমিশ্রিত জল ।

ইহা এক প্রকার পানীয় বস্তু । গ্রীষ্মপ্রধান দেশে জর ও বিসৃচিকার বহুব্যাপকতাকালে এই পানীয় সেবন করিলে স্বাস্থ্যরক্ষা হয় । অপরিষ্কার জলস্থ ব্যাধিবীজ (জার্মস্) ইহা দ্বারা নষ্ট হয় । অপিচ ইহা সেবনে, সর্দি, কাশি, হৃৎপিংকক, ক্ষয়কাশ, মূত্রাশয়ের ক্ষয়ণ ইত্যাদিও আরোগ্য হইয়া থাকে ।

ডাক্তার জে. মর্টন সাহেবের
মতে নিউমোনিয়াতে
ফেনাসিটিন ব্যবহার ।

নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত নিম্নলিখিত
তিনটি রোগীকে ফেনাসিটিন দ্বারা চিকিৎসা
করিয়া ডাক্তার মর্টন সাহেব যেকণ আশ্চর্য
ফল পাওয়াছেন, তাহা ইতিপূর্বে অন্য কোন
নবাবিকৃত উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবহারে
পাওয়া যায় নাই । ইহা ব্যবহারে বোগীর
কোন বিপদ সংঘটিত হয় না এবং ইহার
ফলও শুভজনক ।

মণ্ডরি নামক নগরের অনাথ আশ্রমে
তিনটি ইউরোপীয় বালকের নিউমোনিয়া
হইয়াছিল । তাহাদের বয়ঃক্রম দ্বাদশ, দশ
এবং চারি বৎসর । উহাদিগের শরীরে
উক্ত ব্যাধির প্রকৃত লক্ষণ সমূহ উত্তমরূপে
প্রকাশিত ছিল । প্রথম সপ্তাহেব মধ্যে
প্রথম ২টি বালকের শারীরিক উত্তাপ ১০৫
ডিগ্রী এবং অপবটির ১০৬ ডিগ্রী পর্যন্ত
হইয়াছিল । প্রথম বালকদ্বয়কে ৫ গ্রেণ
মাত্রায় এবং অপর বালকটিকে ৪ গ্রেণ
মাত্রায় ফেনাসিটিন ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন জ্ঞাত
ব্যবস্থা করা হয় । প্রথম মাত্রা সেবনের
পর হইতে প্রত্যেকের উত্তাপ কমিতে আরম্ভ
হয় এবং চতুর্থ মাত্রা সেবন করাইবার
প্রয়োজন হয় নাই । যে হেতু দ্বিতীয় মাত্রা
সেবনের পর তাহাদের শারীরিক উত্তাপ
স্বাভাবিক হইয়াছিল । এন্টিপাইরিন ব্যব-
হারে যেকণ শীতল, আটাবং ঘন ঘর্ম এবং
ফুপিণ্ডের হ্রস্বতা উপপন্ন হয়, ফেনাসিটিন
ব্যবহারে উক্ত বালকদিগের শরীরে ঐ সমু-

দায় হ্রস্বত্ব কিছুই প্রকাশ পায় নাই ।
শারীরিক উত্তাপ যেমন অল্প অল্প করিয়া ন্যূন
হইতে লাগিল, নিশ্বাস প্রবাহেরও সংখ্যা সেই
সঙ্গে সঙ্গে কমিতে লাগিল ; কিন্তু তৎকালে
নাড়ীর অবস্থাব কোন পরিবর্তন ঘটিল না ।
উহা আরম্ভ হইতে শেষ পর্যন্ত পূর্ণ ও বল-
বতী ছিল । এই নিমিত্ত ডাক্তার মর্টন
সাহেব বলেন যে, নিউমোনিয়া পীড়িতে
উত্তাপ লাঘব করিবার নিমিত্ত এন্টিপাইরিন
ও এন্টিফেব্রিনের পরিবর্তে ফেনাসিটিন
ব্যবহার করা আমাদের নিতান্ত উচিত ।

ফ্রানজ্ জোসেপ্‌স্‌ মিনারাল্
ওয়াটার্‌ ।

বা

খনিজ জল ।

ইহা একমাত্র সুস্বাদু ও স্বাভাবিক
মুহু বিবেচক । হাঙ্গেরি দেশস্থ স্বরণা হইতে
পাওয়া যায় । রাসায়নিক পরীক্ষার জ্ঞানা
গিয়াছে যে, এক সহস্র ভাগ উক্ত খনিজ
জলে ২৪.৬৫ ভাগ সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নি-
সিয়া, ১.৫৮ ভাগ বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ সোডা,
২৪.০৬ সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ সোডা এবং ৩.৫৫
ভাগ অন্যান্য লাবণিক বিরেচক বর্তমান
আছে । নিম্নলিখিত কয়েকটি ব্যাধিতে
এই জল সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায় :—
যকৃতের সকল প্রকার ব্যাধি, গর্ভাবস্থার
কোষ্ঠবদ্ধ ও বমন, স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ বা
তজ্জনিত পীড়া সমূহ, গাউট, মূত্রপিণ্ডের
নানাবিধ ব্যাধি, রক্তের অপরিষ্কারতা, পাক-
স্থলী ও অন্যান্য পাকস্থলের স্বাভাবিক

কার্যের ব্যতিক্রম, ফ্যাটি ডিজেনারেসন্ বা
মেদাপকৃষ্টতা এবং সকল প্রকার অর্শ রোগ ।

মাত্রা । ২ আউন্স । প্রাতে শূন্য
উদরে সেবন করাইতে হয় । সমভাগ জঘৎ
উক্ত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন
করাইলে অধিকতর ফল দর্শে । কয়েকটি যকৃত
রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে উক্ত খনিজ জল সেবন

করাইয়া সম্পাদক বিশেষ ফল পাইয়াছেন ।
তাহাদিগের যকৃতের স্বাভাবিক কার্যের
প্রত্যাবার বশতঃ উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার
হইত না । কিন্তু কয়েক দিবস উক্ত জল
সেবন করাইবার পর প্রত্যহ ২০০ গার করিয়া
বিরেচন হইত । উহাতে প্রচুর পরিমাণে
পিত্ত বর্তমান থাকিত ।

ট্র্যান্সপোজিশন্ অব ভিসিরি

বা

আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের বিপরীত অবস্থান ।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার বোগেননাথ বোথ ।

মানবদেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের
সময়ে সময়ে স্বাভাবিক অবস্থানের পরিবর্তন
দেখিতে পাওয়া যায় অর্থাৎ বামদিকের
যাবতীয় যন্ত্র দক্ষিণে এবং দক্ষিণের গুলি
বামদিকে অবস্থিত দেখা যায় । অনেকে
তিনিয়া আশ্চর্য্য হইবেন যে, হৃৎপিণ্ড, যকৃত,
প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রগুলি স্ব স্ব স্থান পরিত্যাগ
করিয়া বিপরীত দিকে অবস্থিতি করে ।
হৃৎপিণ্ড বাম দিকে না থাকিয়া দক্ষিণ দিকে
থাকে ; স্নুতরাং উহার স্পন্দন, প্রতিঘাত
ও শব্দ, বাম দিকের পরিবর্তে, দক্ষিণ দিকে
অনুভূত ও শ্রুত হইয়া থাকে, এবং এণ্ডার্টার
বলয় দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিকে না
যাইয়া বাম দিক হইতে উৎখিত হয় ।

যকৃত বামে ও প্লীহা দক্ষিণ পার্শ্বে থাকে
গুলি হইত ত অনেকে বিশ্বাস করিবেন না ।

এই বিপরীত ঘটনা আজীবন কোন প্রকার
অনুপেক্ষার কারণ না হইয়া মানবদেহে অস্ব-
স্থান করে এবং কোন যন্ত্রবিশেষের পীড়া না
হইলে ইহা জীবদ্দশায় জানিতে পারা যায়
না । চিকিৎসক মাঝেরই যন্ত্রাদির এই বিপ-
রীত অবস্থানের অভিজ্ঞান থাকা উচিত ;
নতুবা এই অবস্থায় রোগ নির্ণয় করা
দুঃসাধ্য হইবেক ।

কয়েক বৎসর অতীত হইল যক্ষ্মল
হইতে একটি ত্রয়োদশবর্ষীয় ফিরিঙ্গী (ইষ্ট-
ইণ্ডিয়ান) বালিকা কলিকাতায় চিকিৎসার্থে
আনীত হয় । সেখানে অনেক চিকিৎসক
তাহাকে দেখিয়াছিলেন ; যকৃত বড় হইয়া
ইলিয়মের ফ্রেইট পর্যন্ত নাঘিয়া আসিয়াছে
সিদ্ধান্ত করিয়া, তাহার যকৃতের নানা প্রকার
ঔষধাদি সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগরূপে ব্যবহার

করাইয়াছিলেন; কিন্তু কোন ফল দর্শে নাই। এখানে তাঁহার চৈতন্য দেখিয়াই বোধ হইয়াছিল বালিকাটি ম্যালেরিয়া জ্ববে ও প্লীহা রোগে আক্রান্ত। চিকিৎসকের, যন্ত্রাদির পূর্বোক্তকর্তৃক অস্বাভাবিক অবস্থানেব অভিজ্ঞতা থাকিতে তিনি অনুভবেই বুঝিতে পারিয়াছিলেন যে দক্ষিণ দিকেব বিবর্তিত যন্ত্রটি যত্ন নহে, প্লীহা। পবে দক্ষিণ দিকেব যথাস্থানে তাহার স্থাপনের প্রাতিধাত দর্শনে ঐ শব্দ শ্রবণে আর কিছু মাত্র সন্দেহ রহিল

না। উক্ত বালিকাটি কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটিতে এবং অত্রান্ত বহুদর্শী চিকিৎসকগণকে প্রদর্শিত হইয়াছিল। সেই সময় অনেকেই বলিয়াছিলেন যে, জীবিতাবস্থায় এরূপ যন্ত্রাদির বিপরীত অবস্থান তাঁহা পূর্বে কখন দেখেন নাই। পবে প্লীহাব চিকিৎসা কবিত্তে করিতে ক্রমে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের প্লীহা ও অনভিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের যত্ন কমিয়া গেল; এবং রোগিণীও ক্রমে আরোগ্য লাভ কবিল।

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান ।

লেখক—ব্রীজ ভক্তার ব্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যাদিপি, এম্, বি।

১ম অধ্যায়—উপক্রমণিকা ।

জগদীশ্বর মানবজাতিকে সকল প্রাণীব শ্রেষ্ঠ বলিয়া সৃষ্টি কবিয়াছেন। মানব বিদ্যা, বুদ্ধি, সৌন্দর্য্য, ব্যবহার প্রভৃতি গুণসম্পন্ন হইয়াছে বলিয়া সকল প্রাণীব অগ্রগণ্য। ইহাদেব বিদ্যা ও বিবেচনা শক্তি দ্বারা যখন যাহা মনে উদয় হয়, তাহা সম্পাদন করিতে পাবে। পবন কাকণিক পবনেষুবেব যে যে সৃষ্টি-কৌশল আমবা অহবহঃ প্রত্যক্ষ কবিত্তেছি তন্মধ্যে মানব-দেহ একটা প্রত্যক্ষ প্রমাণ। মনুষ্য যেমন বুদ্ধি ও বিদ্যা-প্রভাবে নানা প্রকার যন্ত্রাদি প্রস্তুত কবিত্তেছে ও তদ্বারা আপনাদের আবশ্যকীয় সকল কার্য্য সমাধা কবিয়া লইতেছে, কিন্তু কেবল তত্ত্ব যন্ত্রের জীবন দান করিতে সক্ষম হইতেছে না, সেইরূপ সর্বশক্তিমান্ ভগবান্ তাঁহার সৃষ্টির মধ্যে মনুষ্য-দেহে যন্ত্র নির্মাণ কৌশল সম্বন্ধে

অতিবিক্ত জীবন দান কবিয়া, নৈপুণ্যেব পবাকার্ষা প্রদর্শন কবিয়াছেন। আমাদের দেহেব মধ্যে যন্ত্র কতগুলি, কি কি কার্য্য কবিত্তেছে, অস্ততঃ তাহা জানা মনুষ্য মাত্রেবই কর্তব্য। শত বৎসর পর্য্যন্ত জীবন ধারণ কবিয়া দেহের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রগুলি কি, কাহার কি কার্য্য, কোন্ কার্য্যেব কি কি ব্যত্যয় ঘটিলে আমাদের সম্ভবমত কি কি রোগ জন্মিতে পারে এবং কোন্ যন্ত্র কি রূপে পরিচালনা কবিলে আমাদের দেহ দীর্ঘকাল নীরোগ থাকিতে পাবে এবং আমরা কিসে পবম সুখে জীবন যাপন করিতে পাবিব এইগুলি যদি জানিতে না পারিলাম, তাহা হইলে এ জীবন ধারণই বৃথা। শাস্ত্রীয় কথা দূবে থাকুক, মোটামুটি আমাদের দেহের অভ্যন্তরস্থ এবং বহিঃস্থ যন্ত্রগুলির পুরিচয় লওয়া মানবজীবনের অবশ্য কর্তব্য সন্দেহ

নাই। তৎপরে কোন্ কোন্ বস্তু দ্বারা প্রকৃতির ও মানবদেহের কি কি কার্য সমাধা হইতেছে জানা আবশ্যক। তাহার পর কোন্ বস্তুর কি প্রকার পরিচালনা ও ব্যবহার করিলে মানবদেহ সুস্থ থাকিতে পারে ও মানব যাবজ্জীবন সুখে কালান্তিপাত করিতে পারে তাহা জানা আবশ্যক। পরিশেষে কি কি উপায় অবলম্বন করিলে মানব দেহ নীবাগ, সবল ও সুস্থ থাকিতে পারে, ও প্রকৃতির সৃষ্ট পদার্থগুলি মানব দেহে কি কি উপকাব বা অপকাব কবিত্তে পারে, এবং ঐ পদার্থগুলি অপকাব কবিলে কি কি উপায় দ্বারা তাহা অপনোদন করিতে সক্ষম হই, এই সকল গুলি বিশেষ পর্যালোচনা করা উচিত; এ প্রস্তাবে শেষোক্ত বিষয়টির পর্যালোচনা করিয়া পাঠকবর্গকে এই বিষয়ে যতদূর অভিজ্ঞ করিতে পারি তাহাই উদ্দেশ্য; আনুষঙ্গিক উপবি উক্ত কোন কোন বিষয়ের পর্যালোচনাও করা যাইবে। ফলতঃ একজন মনুষ্যের দেহেব স্বাস্থ্যরক্ষা করা এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে, মনুষ্যজাতির শারীরিক স্বাস্থ্য-লাভ যাহাতে হয় এবং স্বাস্থ্য-লাভের সহিত যাহাতে মনোবৃত্তির উন্নতি এবং মনোবৃত্তিব উন্নতি সহকারে যাহাতে অপরিমিত জ্ঞানলাভ হয় ইহাই মুখ্য উদ্দেশ্য।

২য় অধ্যায়—আহারীয় বস্তু ।

আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষা বিষয়ে পর্যালোচনা করিতে গেলে প্রথমতঃ স্বাস্থ্য-রক্ষাব মুখ্য উপাদান আহারীয় বস্তু বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞ হওয়া উচিত। আমরা যখন প্রথমে কোন

খাদ্য দ্রব্য আন্বাদন কিবা চর্ষণ করি, মুখের লালা (সালাইভা) ঐ দ্রব্যকে কার্যযুক্ত করে, তৎপর যখন ঐ আহারীয়, কার্যমিশ্রিত হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে, তখন পাকস্থলী হইতে এক প্রকার 'পাচকরস' অর্থাৎ গ্যাস্ট্রিক জুস বহির্গত হইয়া তাহাকে অন্নযুক্ত করে এবং এই প্রকারে প্রথম কার্য-বিশিষ্ট আহারীয় অন্ন অর্থাৎ এসিডের সহিত মিশ্রিত হইয়া যেন ফুটিতে আরম্ভ হয়, এবং এক প্রকার অগ্নি উৎপাদন করে, তদ্বা বা আমাদের আহার অনেক পরিমাণে দ্রবীভূত হইয়া যায়। সে যাহা হউক আহারীয় বস্তুর পরিণাম ও উদ্দেশ্য এই যে, তদ্বারা দেহে প্রাণিগত উত্তাপ অর্থাৎ এনিম্যাল হীট জন্মাইয়া দিয়া বলাধান করে এবং পবিশেষে রক্তরূপে পরিণত হইয়া সমুদায় দেহ পবিপুষ্ট করিয়া তোলে। আর সেই প্রাণিগত উত্তাপ শরীরকে জীবন্ত রাখে। এই উত্তাপ মানব দেহকে পরিপুষ্ট রাখে বলিয়া ইহার নাম ভাইটাল পাউয়ার অর্থাৎ সজীব বেগ বলিয়া থাকে। এই ক্ষমতা কমিয়া গেলে মানব একেবারে হীনবল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। এই শরীরস্থ সজীব বেগ থাকাতে শরীরের মাংসপেশী, শিরা, ধমনী, বহ্নী, নায়ু ও অস্থি প্রভৃতি আজীবন পরিষ্কৃত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। নান্য রোগে নানা কারণে এই শক্তির হ্রাস হইলে শরীর শীর্ণ হয়, এমন কি সেই শীর্ণ শরীরে ঔষদাদির প্রক্রিয়ার অপেক্ষাকৃত নানতা ঘটয়া থাকে।

আমাদিগের দেহ পরিপুষ্টির জন্য যে দ্রব্যগুলি আবশ্যক তাহা প্রথমে দুই প্রধান

শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১ম (অর্গানিক) উদ্ভিজ্জ ও জান্তব ২য় (ইন-অর্গানিক) ধাতব অথবা খনিজ।

১ম বিভাগ। উদ্ভিজ্জ অথবা জান্তব, এই বিভাগের তিন অন্তর্বিভাগ লক্ষিত হয়, যথা, নাইট্রোজিনস্ অর্থাৎ যবক্ষার-জান-প্রবর্তক, ফ্যাটি অর্থাৎ বসায়ক, এবং স্যাকারিণ অর্থাৎ মিষ্টপ্রধান। উদ্ভিজ্জব সহিত জান্তব দিবার তাৎপর্য এই যে, মনুষ্য মাংসাশী, এবং জান্তব মাংসে অধিকতর যবক্ষারজানপ্রবর্তক দ্রব্য, তৈলবসায়ক ও অন্তর্নিহিত কিয়ৎ পরিমাণে মিষ্টতারও ভাগ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এজন্য জান্তব আহারীয় সামগ্রীও এই ১ম শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত।

২য় বিভাগ। খনিজ (ইন অর্গানিক) অথবা ধাতব বিভাগে জল ও খনিজের সল্ট পদার্থ পণ্ডিতেরা নির্দেশ করিয়াছেন; এক্ষণে আমাদের আহাবের অন্তরত প্রধান পদার্থ অর্থাৎ যবক্ষারজানপ্রবর্তক বস্তুগুলি শরীরের কি কি কার্য্য করিয়া থাকে এবং তাহার কি কি পদার্থে অবস্থিত আছে বিবেচনা করিয়া স্থির করিতে হইবে।

এই যবক্ষারজানপ্রবর্তক অর্থাৎ নাইট্রোজিনস্ বস্তুগুলিতে আলুমেন অর্থাৎ অঙ-লাল, ফাইব্রিন্ অর্থাৎ রক্তের গুভ্রাংশ বাহা বাতাসে জমিয়া যায়, সিন্‌টোনিন্ অর্থাৎ মাংস পেশীতে যে ফাইব্রিন্ থাকে, কেসিন্, গ্লুটেন, লেগুমিন্ এবং জিলাটিন্ এই সকল বস্তু আছে। এ সকল বস্তু আমাদের শরীরে সহায়ক ভাবে থাকিয়া পুষ্টি সম্পাদন করিয়া থাকে। মানবদেহে থাকিয়া এই

সকলের রাসায়নিক কার্য্য প্রায় একরূপ লক্ষিত হয়।

অধ্যাপক লীবিগ্ সাহেবের মতে উপবি উক্ত পদার্থগুলি মাংসপেশীতে পরিবর্তিত হয়, এবং পেশীর তেজ কেবল ইহাদেরই পৌনঃ-পুনিক পবিত্বের জমিয়া থাকে এবং ইহার দ্বারা উৎপন্ন হয়। তৎপবে ডাক্তার ফিল্ডসাংহে কতকগুলি পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে আমাদের দেহ কেবল যবক্ষারজান-প্রবর্তক ভিন্ন অন্যান্য আহাবে যদিও কিছু কালের জন্য প্রভূত শারীরিক পরিশ্রম সঙ্গেও রক্ষা করিতে সক্ষম হয়, তথাপি ইউ-বিয়ার আধিক্য বা ন্যূনতা পরিলক্ষিত হয় না; কিন্তু ডাক্তার পার্কস্ স্থির করেন যে বোধ হয় ইউবিয়ার আধিক্য হওয়া দূরে থাকুক বরং ন্যূনতা হয়; অর্থাৎ ডাক্তার পার্কসের মতে যখন আমরা অত্যন্ত পরিশ্রম কবি, তখন মাংসপেশী হইতে যবক্ষারজান ন্যূন না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পায়, এবং তাহাদিগকে উত্তবোত্তর কঠিন করে। তাঁহাব মতে পরিশ্রম সময়ে শারীরিক অন্যান্য পদার্থ ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া বরং সেই সময়ে শরীরকে কিঞ্চিৎ হীনবল করে। অতএব মাংস পেশী হীনবল হইলেও যবক্ষারজান বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এজন্য ডাক্তার পেভি সাহেব বলিয়াছেন যে গুয়েষ্টেন নামক বীরপুরুষের যতই শারীরিক ব্যায়াম কার্য্য অধিকতর হইত ততই তাহার যবক্ষারজান বৃদ্ধি পাইয়া মাংস-পেশীদিগকে সবল ও কঠিন করিত। কিন্তু আমাদের আহারীয় বস্তুতে যে পরিমাণে যবক্ষারজান প্রবর্তক বস্তু অধিক থাকিবে, সেই

পরিমাণে দেহেও যবক্ষারজানের ন্যূনাধিক্য হইবে।

ইহা দ্বারা জানা যাইতেছে যে যবক্ষার-জানপ্রবর্তক দ্রব্য আহাবে আমাদিগের পেশীর বৃদ্ধি নিশ্চয় হইবে। ইহাও কিয়-দংশ রক্তের উন্নতি পক্ষে এবং শরীরের জাস্তববেগের সহায়তায় নিযুক্ত আছে। এমন কি ইহার সহায়তা ব্যতিবেক অনেক সময়ে এ বেগ উৎপন্ন হওয়া সূকঠিন।

ফ্যাটি অর্থাৎ বসাত্মক আহাবীয় দ্রব্য দ্বারা শরীরের আন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি কবে; তাহাও স্পষ্ট প্রমাণ এই যে শীতপ্রধান দেশের অধিবাসীরা বসাত্মক আহাব অধিকাংশ করিয়া থাকে। এই উত্তাপবর্দ্ধক গুণদ্বারা বসাত্মক আহাবীয় নিশ্বাস ও প্রশ্বাসের সহায়তা কবে, এবং অন্ত্রান্ত্র উত্তাপবর্দ্ধক উপাদান যথা—মিষ্টদ্রব্য, ষ্টার্চ অর্থাৎ লালাত্মক পদার্থ প্রভৃতি অপেক্ষা দ্বিগুণ উত্তাপ বর্দ্ধন করিয়া থাকে, এবং আন্তরিক অনিষ্টকর পদার্থের নিষ্কাশনে সাহায্য করে; ইহা মাংসপেশী নির্মাণেও অনেক সাহায্য করে। ইহা দ্বারা শরীর গোলাকাব হয় এবং সকল গ্রন্থিতে থাকিয়া তাহাদিগের স্বাভাবিক কার্য সমাধা করে।

স্যাফারাইন অর্থাৎ মিষ্ট-প্রধান আহাবীয় যাহাতে শরীরের আন্তরিক তেজ বা উত্তাপজনক কার্য বৃদ্ধি পায়। ইহা বসাত্মকের ন্যায় জাস্তব উত্তাপ প্রবর্তিতকরণে সহায়তা করে। ষ্টার্চ প্রথমে ডেকস্ট্রিন্‌রূপে পরিবর্তিত হয়, তৎপরে আরও বাসায়নিক পরিবর্তন হইয়া কার্বমিক এসিড্ অর্থাৎ জ্বল-জানরূপে কুসকুস হইতে প্রস্থান

দ্বারা নির্গত হয়। এবং যদিও বসাত্মক আহাবীয় অপেক্ষা ইহা জাস্তব উত্তাপ জননে অনেকাংশে হীন, তথাপি ইহা বাই ক্রমশঃ পবিবর্তন লাভ করিয়া বসাত্মক হইয়া যবক্ষারজানপ্রবর্তক আহাবীয়ের পাচকতা পক্ষে সহায় হয়।

খনিজ (ইন্-অর্গানিক) অথবা ধাতব উপাদানে জল এবং খনিজ সল্ট্‌ উৎপন্ন হইয়া থাকে। জল দ্বারা প্রত্যেক আহাবীয় তবলীকৃত হইয়া নানা প্রকার যন্ত্রে পবিচালিত হয়, পবিপাকের পর শরীরের অহিতকাবী মল, মূত্র, ঘর্ম প্রভৃতি দেহ হইতে নিষ্কাশিত কবে, সমস্ত পেশীদিগকে নবন কবে, শরীরের অহিতকাবী অধিকতর উত্তাপ নষ্ট কবে, এবং শারীরিক গঠনোপাদানেও ভ্রাস বৃদ্ধি পক্ষে যে সকল বাসায়নিক পবিবর্তন ঘটয়া থাকে তাহাও নিয়মগুলি অক্ষুণ্ণ করিয়া রাখে। আর ঐ সল্ট্‌ দ্বারা শারীরিক উত্তেজ বসাত্মক আহাবীয়কে শরীরের সর্বস্থানে প্রসারিত কবে। এবং আহাবে যে অংশগুলি সহজে দ্রবীভূত না হয়, তাহাদিগকে দ্রব করিয়া শরীরে পবিচালিত করে।

অভিজ্ঞতা দ্বারা জানা গিয়াছে, যে উপবিউক্ত যবক্ষারজানপ্রবর্তক, বসাত্মক ও মিষ্টপ্রধান আহাবীয় দ্বারা ভারতবাসীদিগের স্বাস্থ্য কতক পরিমাণে পবিবর্তিত হইতে পারে কিন্তু অন্যান্য জাতিব অর্থাৎ ইংলজ, ফরাসী, জার্মান, ইটালিয়ান, রুসিয়ান প্রভৃতির অথবা চীন, মোগল, ও অন্যান্য বৈদেশিক জাতিদিগের ইহা দ্বারা শরীর সম্পূর্ণরূপে সুস্থ থাকে না। তাহাদিগের অন্যান্য আহাব-যজিক আহাবীয় আবশ্যক। তাহাদিগের

বাসস্থানের জলবায়ু, এবং মৃত্তিকা-পরি-
বর্তনই তাহার কারণ। কোন জাতির
মদ্য প্রভৃতি উত্তেজক সামগ্রী আবশ্যিক ;
কোন স্থানে অহিফেন আবশ্যিক। কিন্তু সে
যাহা ইউরোপীয়তাদের প্রধান আহারের
উপাদান পূর্যকৃত তিন দ্রব্যতেই সমাধা হয়,
উত্তেজকাদি আনুষঙ্গিক মাত্র।

আমাদের জলরহিত আহারীয়ের পরি-
মাণ পরে দেওয়া গেল। যথা :—

বরফাবজান প্রবর্তক দ্রব্য	৪.৫৮৭	আউন্স্
বসায়ক দ্রব্য	২.৯৬৪	„
মিষ্টপ্রধান দ্রব্য	১৪.২৫৭	„
লবণায়ক দ্রব্য	১.০৫৮	„
জলরহিত আহারীয়ের সমষ্টি	২২.৮৬৬	„

(ক্রমঃ প্রকাশ)

হিম্যাটোসিল্।

(লেখক—সম্পাদক)

হিম্যাটোসিল্ কাহাকে কহে? পাঠকগণ,
আপনারা অবগত আছেন অণ্ডকোষের
মধ্য টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ নামে এক
প্রকার আবরণ আছে; এই আবরণে থলির
ভায় যে একটি পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহার নাম
স্যাঙ্ক। ঐ স্যাঙ্কের মধ্যে বহু জমিলে
তাহাকে হিম্যাটোসিল্ কহা যায়। বঙ্গদেশে
এই পীড়া সচবাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে।
সুতরাং চিকিৎসকমাত্রেয়ই ইহার নিদান ও
চিকিৎসাতত্ত্ব বিশেষরূপে জানা উচিত।
কিন্তু আপনারা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যে সকল
বাক্যলাপ পুস্তক পড়িয়াছেন, তাহাব কোন-
টীতে ইহার বিশদ ব্যাখ্যা আজ পর্যন্ত
পাইয়াছেন কি? বোধ হয়—না। অতএব
এ প্রবন্ধে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করিব।

হাইড্রোসিল যেমন অল্পে অল্পে বাড়ে,
হিম্যাটোসিলও সেইরূপ অল্প অল্প করিয়া
বাড়িতে থাকে। কিন্তু হাইড্রোসিলের ভায়
হিম্যাটোসিলের অবয়ব পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয়
না। ইহার উৎপত্তির যে সকল কারণ দৃষ্ট

হয়, তাহার মধ্যে দুইটি প্রধান—আঘাত ও
টিউনিকা ভেজাইনেলিসের অপকৃষ্টাবস্থা।

আঘাত কিরূপে পায় এবং আঘাত
পাইলেই বা কিরূপে হিম্যাটোসিলের উৎ-
পত্তি হয়, এক্ষণে তাহাই দেখাইব। অনেক
সময় হাইড্রোসিল্ ট্যাপ কবিস্থ জন্ত যে
ট্রোকার প্রবেশ করান হয়, তাহার সুরু-
মুখেব আঘাত লাগিয়া স্যাঙ্কের মধ্যস্থ কোন
রক্তবাহ শিরাতে প্রথমে একটি ছিদ্র হয়;
ঐ ছিদ্র দিয়া বিন্দু বিন্দু কখনও বা প্রবল
বেগে অথচ স্রুতার ভায় সুরু ধাবে রক্তস্রাব
হইতে থাকে। হাইড্রোসিলের সমুদায় জল
বাহিব হইয়া গেলে, ক্যানুলাটি যখন খুলিয়া
দেওয়া হয়, তাহার অল্পক্ষণ পরেই ট্যাপের
ছিদ্রমুখটি বন্ধ হইয়া যায়। উপরে ট্যাপের
ছিদ্রটি বন্ধ হইয়া গেলেই যে ভিতরের রক্ত-
স্রাব বন্ধ হইয়া গেল এমন নহে, সে রক্তস্রাব
তখনও চলিতে থাকে। কেনই বা বন্ধ
হইবে? উপরের ছিদ্রপথই যেন বন্ধ
হইয়াছে, ভিতরে রক্তবাহ শিরাতে যৈ ছিদ্র

রহিয়াছে সেটি ত রুদ্ধ হয় নাই। তবে কি এই রক্তস্রাব অনবরতই হইতে থাকে? না, তাহাও হয় না। কখন দুই তিন ঘণ্টা, কখনও দুই তিন দিনও রক্তস্রাব হয়। সময়ের তারতম্য হইবার কাবণ এই যে রক্ত বাহা বহিয়া আইসে, তাহা সেই স্যাককে মধ্যেই থাকে, ট্যাপের ছিদ্রমুখ রুদ্ধ হওয়ায় বাহিবে আসিতে পারে না। সুতরাং ক্রমে ক্রমে শ্রাকটী রক্তে পূর্ণ হইয়া উঠে; তখন ঐ একত্রীভূত রক্তের দ্বারা রক্তবাহ শিরাস্থিত ছিদ্রটী বন্ধ হইয়া যায় এবং ঐ একত্রীভূত রক্ত বাহির করিয়া দিলে পুনরায় ঐ ছিদ্রমুখ দিয়া পূর্বের মত রক্ত পড়িতে থাকে। অতএব বুঝা যাইতেছে যে, রক্ত যত খরশোতে বাহির হয়, স্যাক পূর্ণ হইতে ততই অল্প সময় লাগে এবং শ্রাকটী যত অল্প সময়ের মধ্যে পূর্ণ হয়, রক্তস্রাবও তত অল্প সময়ের মধ্যে বন্ধ হইয়া যায়। শ্রাক হইতে রক্ত বাহির করিয়া দিলে পুনরায় কিছুদিন পরে হিম্যাটোসিল পূরীকার প্রাপ্ত হয়। ট্যাপিং ব্যতিরেকে অল্প কারণেও শ্রাক মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা আঘাত পাইতে পারে এবং তাহাতেও হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। অণ্ডকোষে হস্তদ্বারা বলপূর্বক চাপ দিলে অথবা পদের দ্বারা কিম্বা অল্প কোন প্রকারে সজোরে আঘাত করিলে উহার শ্রাক মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা আঘাত প্রাপ্ত হইয়া হিম্যাটোসিল উৎপাদন করে। অধোমুখে পতিত হইলে কখন কখন অণ্ডকোষে এমন আঘাত লাগে যে সেই আঘাতে শ্রাক মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা বিদারিত হইয়া যায় এবং উহা হইতে রক্ত বাহির হইয়া

কোষমধ্যে একত্রিত হইতে থাকে। সুতরাং ইহাতেও হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হয়।

টিউনিকা ভেজাইনেলিসেব অপকৃষ্টতা হেতু যে হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হয়, তাহাকে স্পাণ্টেনিয়স্ হিম্যাটোসিল বলে। স্পাণ্টেনিয়স্ হিম্যাটোসিল কিরূপে হয় এবারে তাহাই দেখাইব। প্রথমে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ মোটা হয়, এমন কি কখন কখন প্রায় ১ ইঞ্চ পর্যন্তও মোটা হইতে দেখা যায়, তখন উহার অভ্যন্তরীণ অংশ নিকৃষ্ট গঠনে পরিণত হইতে থাকে; এই সময়ে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া যায়। এক ভাগ সম্মুখে ও অপব ভাগ পশ্চাতে থাকে। সম্মুখে বাহা থাকে তাহাব বর্ণ সাদা, গঠন সূক্ষ্ম ও কঠিন; পশ্চাতে বাহা থাকে তাহা কোমল, তাহার বর্ণ দীর্ঘ হবিজ্ঞাত। এই অংশের কোন না কোন স্থান দিন দিন ক্ষয় পাইতে থাকে এবং ক্রমে রক্তবাহ নাড়ীকে আনয়ন-শূন্য করিয়া ফেলে। তখন উহা সহজেই বিদীর্ণ হইয়া যায় এবং উহাব মধ্য হইতে রক্তবহির্গত হইতে থাকে। এই রক্ত অল্প অল্প করিয়া স্যাক মধ্যে জমিয়া দিন কয়েকের মধ্যেই উহাকে পূর্ণ করিয়া ফেলে। যে রক্তবাহ নাড়ীটী বিদীর্ণ হয় তাহার আকার যদি বৃহৎ হয়, তাহা হইলে শীঘ্রই শ্রাকটী পূর্ণ হইয়া হিম্যাটোসিল উৎপাদন করে; ক্ষুদ্র হইলে কিছুদিন বেশী লাগে, এমন কি কখন কখন এক মাসেরও অধিক লাগিতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় রক্ত তরল ও উহার বর্ণ বাহা স্বাভাবিক তাহাই থাকে; কিন্তু কিছু দিন পরে রক্তের আর সে বর্ণ থাকে

না,—তখন পোর্ট ওয়াইনের মত রঙ হয়, অনেক সময় হিম্যাটোসিলের রক্তের অধিকাংশ ঘন হইয়া চাপ (ক্লট) বাধিয়া যায়।—আবার কখন কখন এমন হয় যে ঐ ক্লটের জলীয় অংশ শুষ্ক হইয়া ক্লটগুলিকে কাকিওঁড়াব মত (কফিগ্রাউণ্ড) দেখায়।

কখন কখন হিম্যাটোসিলের প্রাচীরে প্রদাহ জন্মে; ঐ প্রদাহজনিত রসাদি স্যাক মধ্যে জমিয়া ও রক্তের সহিত মিশিয়া পুষ হয়, এমন কি হয় ত প্রদাহ বড় বেশী হইলে টিউনিকা ভেজাইনেলিসেব পশ্চাৎ দিকেব কতক বা সমুদয় অংশ পচিয়া ও যায়। আবার কখন কখন টিউনিকা ভেজাইনেলিসেব আভ্যন্তরিক প্রাচীরের উপর এক প্রকার প্রস্তরময় পদার্থ একত্রিত হইয়া ঐ স্থান কঠিন করিয়া ফেলে।

লক্ষণ। হিম্যাটোসিলের লক্ষণ, আর হাইড্রোসিলের লক্ষণ এ উভয়ই প্রায় সমান। হাইড্রোসিল হইলে মুক স্বক্ যেমন একটুকু একটুকু করিয়া বাড়িয়া শেষে একটা টিউমারের মত হয়, হিম্যাটোসিলেও তাই হয়। প্রভেদ যাহা দেখা যায় সে কেবল এই টিউমারের আকাৰে—হাইড্রোসিল টিউমার কখন গোল, কখন ডিমের মত, কখন লম্বা, আবার কখন আওয়ার ম্যাশশেপে অর্থাৎ বালি বাড়ির বা কমণ্ডলুর মতও হয়; কিন্তু হিম্যাটোসিলের টিউমার প্রায় গোলই হইয়া থাকে, অল্প আকার কচিং দেখা যায়। হাইড্রোসিলের একটা প্রধান লক্ষণ ফ্লুকুয়েশন; যখনই পরীক্ষা করিবেন তখনই এই ফ্লুকুয়েশন অসুভব করিতে পারিবেন। কিন্তু হিম্যাটোসিলে সকল সময় তাহা

পাইবেন না; যদিও অনেক সময় স্পষ্ট ফ্লুকুয়েশন পাওয়া যায় বটে, কিন্তু আবার অনেক সময় হয় ত কিছুই পাওয়া যায় না।

পূর্বেই বলিয়াছি যে হিম্যাটোসিলের মধ্যে যে রক্ত থাকে, তাহা কখন তরল, কখন গাঢ় ও কখন কঠিন অবস্থায় থাকে। হিম্যাটোসিলে যে সকল সময় ফ্লুকুয়েশন পাওয়া যায় না, ইহাই তাহার কারণ। হিম্যাটোসিলের প্রথম অবস্থায় অথবা হিম্যাটোসিলের মধ্যে রক্ত যদি তরল অবস্থায় থাকে তাহা হইলেই ফ্লুকুয়েশন অসুভব করা যায়, ইহাব অন্যথা হইলে হয় ফ্লুকুয়েশন অতি সামান্যই পাওয়া যায়, নয় ত মোটেই পাওয়া যায় না। অতএব প্রভেদ যাহা আছে, সে কেবল এই ফ্লুকুয়েশনের তারতম্যে, তাহা ছাড়া হিম্যাটোসিলের আর সকল লক্ষণই হাইড্রোসিলের লক্ষণের সমান, সুতরাং উল্লেখ অনাবশ্যক।

নির্ণয়। অণুকোষের অন্যান্য পীড়া হইতে হাইড্রোসিলকে যে নিয়মে নির্ণয় করিতে হয়, হিম্যাটোসিলকেও সেই নিয়মে নির্ণয় করা যায়। কিন্তু হাইড্রোসিল, কি হিম্যাটোসিল, একপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে সে সন্দেহ তজ্ঞন করা সকল সময় সহজ বোধ হয় না। অতএব সন্দেহ দূর করিবার জন্য রোগের পূর্ববৃত্তান্ত রোগীর নিকটে জানা আবশ্যক। তাহাকে জিজ্ঞাসা করা আমাদের উচিত যে, কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া কিম্বা, হাইড্রোসিল ট্যাপ করিবার কিছুকাল পরে উহাব উৎপত্তি হইয়াছে কি না? তা যদি হইয়া থাকে, তাহা হইলে সে নিঃসন্দেহ হিম্যাটোসিল। স্পষ্ট নির্ণয়

হিম্যাটোসিল নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন ; বিশেষতঃ স্যাক মধ্যে রক্ত যদি তরল অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে প্রায়ই উহাকে হাইড্রোসিল বলিয়া ভ্রম জন্মে। সন্দেহ স্থলে একটা সূক্ষ্ম এক্সপ্লোবিং ট্রোকাব ও ক্যাথুলা দ্বারা ট্যাপ কবিয়া সংশয় দূর করিবেন। ইংবাজি সার্জারিতে দেখা যায় যে হাইড্রোসিলের প্রাচীরেব এক পার্শ্বে (অতি নিকটে) একটা অল্পস্থ বাতি বাথিয়া ও তাহার বিপরীত পার্শ্বেব উপরে একটা ষ্টিথস্কোপ বসাইয়া দেখিলে ষ্টিথস্কোপের ছিদ্র দিয়া ঐ বাতির আলোক আভা দেখিতে পাওয়া যায়। কেবল ষ্ঠেতকার ব্যক্তিগণেব পক্ষে, এবং স্কেটিম যদি পাতলা হয় কিম্বা হাইড্রোসিল মধ্যস্থ জলের বড় যদি বেশী গাঢ় না হয়, তাহা হইলেই এই কৌশল খাটে। আমাদের দেশেব লোকের স্কেটিমেব বর্ণ সচবাচর কাল বা গাঢ় ধূসব ; সেই জন্য কি হাইড্রোসিল, কি হিম্যাটোসিল কোনটিতেই উল্লিখিত আলোকবন্ধি প্রতিভাত হয় না, সুতরাং আমাদের দেশীয় লোকদিগের পক্ষে এ কৌশল তত ফলদায়ক নহে। অতএব হাইড্রোসিল কি হিম্যাটোসিলের নিশ্চয় করিতে হইলে এই আলোকপরীক্ষার উপবন্ধে নিৰ্ভব করা যাইতে পারে ?

চিকিৎসা। হিম্যাটোসিল ট্যাপ করা বাহ্য্য মাত্র, ইহাতে রোগীর বিশেষ উপকার হয় না বরং অনিষ্ট হইয়া থাকে। স্যাক মধ্যে রক্ত তরলাবস্থায় থাকিলে ট্যাপ করিয়া যদিও ঐ রক্ত বাহির কবিয়া দেওয়া যাইতে পারে বটে, কিন্তু তাহাতে ফল কি ? আবার রক্ত জমিয়া অল্পকালের মধ্যে পুন-

রায় যাহা ছিল তাহাই হইবে। আবার ট্যাপ কর, আবার রক্ত জমিয়া কিছুদিনেব মধ্যে সেই হিম্যাটোসিল হইবে। অতএব ট্যাপ করার উপকার কিছুই নাই, বরং বাবস্থার ট্যাপ কবিয়া রক্ত বাহিব কবিয়া দিয়া রোগীকে দুর্বল করা হয় মাত্র। এই জন্য সে আব ট্যাপ কবাইতেও সম্মত হয় না। একটা দৃষ্টান্ত দেখাইতেছি :—কলিবাতার মেছুয়া-বাজার ষ্ট্রীটে একটা মুসলমান ভদ্রলোকেব বাম পার্শ্বেব কোষে হাইড্রোসিল ছিল, একজন ডাক্তার তাহা ট্যাপ কবেন। হাইড্রোসিল হইতে সমস্ত জল বাহির হইয়া গেলে পর, ক্যাথুলা দিয়া বিন্দু বিন্দু করিয়া রক্ত পড়িতে লাগিল, ডাক্তার তাহা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ ক্যাথুলাটি খুলিয়া লইলেন। কিন্তু কয়েক দিবস পবে হাইড্রোসিলটি পূর্নাপেক্ষা বড় হইয়া উঠিল এবং বোগী কোষে অত্যন্ত বেদনা অনুভব কবিতে লাগিলেন। পুনরায় ট্যাপ করিবার জন্য আমাকে আহ্বান কবিলে আমি হাইড্রোসিল বিবেচনা কবিয়া তাহাকে পুনরায় ট্যাপ কবিলাম, ট্যাপ কবিতে প্রায় তিন পোয়া রক্ত বাহিব হইয়া গেল। ইহাব প্রায় সপ্তাহ পবে স্যাকটি আবার পূর্নবে ন্যায় বক্তপূর্ণ হইয়া উঠিল। এ বারে বোগী আব ট্যাপ করাইতে সম্মত হইলেন না। বলা বাহুল্য, প্রথম বারে যখন ট্যাপ করা হয়, তখন স্যাকের প্রাচীর প্রবেশিত ট্রোকাবের অগ্রভাগ দ্বারা আঘাত পায় ও সেই আঘাতে কোন না কোন একটা রক্তবাহ নাড়ী বিদীর্ণ হইয়া যায়। তাহাতেই রক্ত অল্প অল্প করিয়া স্যাকের মধ্যে জমিয়া ঐ হিম্যাটোসিল জন্মাইয়াছিল।

চিকিৎসা-বিবরণ ।

নূতন প্রকার কার্বক্ল।

আমার চিকিৎসাধীন একটা ইহুদি স্ত্রী-
লোক বয়স আনু্য ৫৫ বৎসর, নানা প্রকার
বোগে পীড়িত হইয়া চলৎশক্তি বহিত হই-
য়াছে। বিউমাটিক্ গাউট অর্থাৎ সর্বাঙ্গীণ
বাতবোগে আক্রান্ত হইয়া দুই পদ জাহ্ন হইত
ক্ষণ হইয়া একেবারে অকম্প্য হইয়া
গিয়াছে। ইতিমধ্যে মে মাসের প্রথমে তাহার
মুখে কতকগুলি বিস্ফোটক নির্গত হইয়া-
ছিল। পরমের নিমিত্ত ঘটিয়াছে ভাবিয়া
অনবরত শৈত্য করিয়া সকল গ্রন্থিতে বেদনা
অনুভব করাতে এবং জ্ব হওয়াতে আমাকে
আহ্বান করে। আমি গিয়া তাহার প্রস্তাব
পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ডায়াবীটিসেব
(বহুমূত্রের) কোন লক্ষণ নাই, কেবল কস্ফেট
অধিক এবং আলবুমেন অত্যন্ত; কিন্তু হৃৎ
পিণ্ডের ১ম আঘাতের সঙ্গে এক অপ্রাকৃ-
তিক শব্দ অর্থাৎ ক্রই আছে, এবং স্বংপি-
ণ্ডের কম্পন অর্থাৎ প্যাল্পিটেশন্স আছে।
জর সামান্য, উত্তাপ তাপমান বহুদূর ১০১
ডিগ্রী দেখা গেল। কিন্তু অত্যন্ত ক্ষীণ, এমন
কি সময়ে সময়ে মুচ্ছা আসিয়া উপস্থিত
হয়। কিন্তু দক্ষিণ হৃৎকোর উপর ৩ ইঞ্চি
বাস প্রায় ১ ইঞ্চি উচ্চ একটা আশ্চর্য
রক্তমের ক্ষত দেখা গেল, ক্ষতের চতুর্দিক
রক্তবর্ণ, ক্ষীত এবং স্পর্শে কিছা বায়ুর
স্পর্শেই বেদনা অগ্রদূত হয়। কতের উপরি-
স্থিত ক্ষতবর্ণ এবং অত্যন্ত বেদনা যুক্ত।

আমি দেখিয়া তাহাতে আইডোফর্ম লাগা-
ইয়া তাহার উপর তিসির পুন্টশ্ ২ ঘন্টা
অম্বব বদল করিতে বলিয়া দিলাম, এবং
আর্দ্রক মাত্রা গ্লিসেরীন্ এবং আর্দ্রক মাত্রা
টিনচব্ প্লান্ মিলাইয়া চতুর্দিকে লাগাইয়া
দিতে কহিলাম। তাহাতে ৪ দিন পরে
উপবেব শাদা ছাল ক্রমশঃ নবম হইয়া
গেল, এবং পচা মাংস যেমন স্বাভাবিক
মাংস হইতে বিভিন্ন হয় তেমনি শ্লক্ষগুলি
ক্রমশঃ শিথিল হইতে লাগিল। তাহার
পর ৭৮ দিন বাদ যখন অনেকগুলি
শ্লক্ষ বিভিন্ন হইল, তখন তাহার এক
প্রকার চমৎকার ঠিক মধুমক্ষিকার মধু-
চক্রের আকৃতি লক্ষিত হইল। মধুমক্ষিকার
মধুচক্রে যেমন এক একটা ছিদ্রেব ভিতর
ছোট ছোট মধুমক্ষিকাগুলি পরিরক্ষিত হয়,
তেমনি ঠিক ক্ষতমধ্যে এক একটা
ছিদ্রেব ভিতর এক একটা শ্লক্ষ সাজান
দেখা গেল। অপারেশন অনাবশ্যক, কেন
না ক্ষতটা স্বাভাবিক বিস্তৃত এবং রোগীর
অবস্থা বড়ই ক্ষীণ; এবং সমুদায় ক্ষতের
উপব চর্ম নাই। এজন্ত টনিক্ এবং
জরম্ব ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। দুগ্ধ
এবং জগহপ্ তাহার দেওয়া গেল।
তাহাতেই জর ক্রমশঃ আবাহ হইতে
লাগিল এবং ১০১৫ দিন বাদে সমুদায়
শ্লক্ষগুলি উঠিয়া গেল। তখন বোরাসিক
এসিড্, আইডোফর্ম এবং ভাসালিন্ তিনে
একত্র করিয়া দেওয়া গেল; তাহাতে শ্লক্ষ-

গুলির স্থানে গ্রামুলেশন অর্থাৎ অঙ্কুর জন্মিতে লাগিল, আর ক্ষতটী সমুদায় লালবর্ণ হইল। তখন রোগীব সর্কাসে বিদ্যুতের আঘাতবৎ অনববত চমকিয়া উঠিতে লাগিল। কাবণ ক্ষতস্থানের অনেকগুলি সেন্সিটিভ নার্ভ অর্থাৎ অমৃতব-জনক ন্নায় বহির্গত হইয়া পড়িয়াছিল এবং যেমন তাহাতে বাতাস স্পর্শ হইতে লাগিল অমনি ঠিক যেন বিদ্যুতের আঘাতবৎ সর্কাস কম্পিত হইল। পনিশেষে যখন শাফেব স্থানগুলি গ্রামুলেশন অথবা অঙ্কুর হইয়া নূতন মাংস দ্বাৰা পরিপূর্ণ হইল, তখন বোগীব সে প্রকার সর্কাস-কম্পন আরোগ্য হইল। এক্ষণে এই বোগীব ক্ষত প্রায় আবেগ্য হইয়াছে। ক্ষতের ব্যাস আন্দাজ ১ ইঞ্চি আছে এবং বেদনাশূন্য হইয়াছে, বাহ্যচালনেও কোন প্রকার বেদনার অনুভব হয় না। এই নগরীর এক জন বিখ্যাতনামা ইংরাজ ডাক্তার প্রথমে দেখিয়া বলিয়াছিলেন যে এ প্রকার কার্ককল নূতন, তিনিও কখন দেখেন নাই। রোগীর শীর্ণ ভাব দেখিয়া বলিয়াছি-লেন, বাঁচা সংশয়স্থল। তাঁহাব কথা যথার্থ, কারণ এ শরীরব অবস্থায় এপ্রকার ক্ষত আরোগ্য হওয়া অতি কঠিন। যাহা হউক, অগদীশ্বর-কৃপায় রোগী আবেগ্যালাভ কবি-য়াছে।

(শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি,
এম্, বি।)

যকৃতের অতি বৃহৎ স্ফোটক ।

(আরোগ্য)

(লেখক—সম্পাদক)

রোগীর নাম ধর্ম্মজী, বয়ঃক্রম ৬২ বৎসর, জীবিকা সাপুড়ে, বর্তমান বাসস্থান 'ঘুঘুডাঙ্গা'—সহর কলিকাতা, জ্ঞাতি যোগী।

বোগী ১৮১১ সালের ২৪শে মার্চ তারিখে ক্যাথল হাঁসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্তি হয়।

পূর্বরুত্তান্ত। তাহাব প্রমুখ্যৎ অবগত হওয়া গেল যে তাহাব পিতামহ ও পিতা গোরখপুর জেলায় বাস করিত, কিন্তু সে উক্ত জেলা যে কোথায়, তাহা জানে না, এবং কি অবস্থায় তাহার পূর্বপুরুষগণ তথায় বাস করিত, তাহাও সে কিছুই অবগত নহে। বোগী অতি শৈশবকালে তাহার পিতা মাতাব সহিত কলিকাতায় আগমন করিয়া তন্নিকটস্থ ঘুঘুডাঙ্গা নামক পরীতে বাস কবে। দৈব-হর্কিপাক বশতঃ বাল্যকালে পিতৃমাতৃহীন হইয়া, পৈতৃক অর্থ যাহা কিছু ছিল, তদ্বারা কয়েক বৎসর অতি কষ্টে দিন বাগন কবে; কিন্তু এই অল্প বয়সে কয়েক জন অসচ্চরিত্র লোকের সঙ্গে বন্ধুত্ব স্থাপন করিয়া মদ্যপান করিতে অভ্যাস করে। প্রথমাবস্থায় সে মদ্যপানের ততদূর বশীভূত ছিল না; কিন্তু অভ্যাস-দোষে ক্রমশঃ মদ্য পানে আসক্তি বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগী ২৭ বৎসর বয়সে পরিণয়সূত্রে আবদ্ধ হয়। তাহার বাসস্থানে ম্যালেরিয়ায় অত্যন্ত প্রাচ-র্ভাব ছিল ও মদ্যপানের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই দুই কারণে তাহার যকৃতে অল্প অল্প বেদনা আরম্ভ হয়; কিন্তু তখনও সে সুরাপান ত্যাগ করিল না।

তাহার কয়েক দিন পরে সে প্রবল জরে আক্রান্ত হইল এবং দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক প্রদেশে ক্ষীতির লক্ষণ আবিভূত হইল; তৎসঙ্গে বেদনাত্ত বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগী প্রথমাবস্থায় অবহেলা বশতঃ চিকিৎসা করা-ইতে যত্নবান্ হয় নাই। দিন দিন তাহার পীড়া বৃদ্ধি পাইতে লাগিল দেখিয়া কয়েক জন আত্মীয়ের পবামর্শে সে ১৮৯১ সালের ২৪শে মার্চ তারিখে ক্যাম্বেল্ হাঁসপাতালেব সার্জিক্যাল ওয়ার্ডে ভর্তি হইল। তথায় তাহার জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা গেল।

চিকিৎসা :—

R

এমন্ ক্লোরাইড্ ... গ্রেন্ ১০
এক্সট্রাক্ট্ ট্যাকেসসাই ,, ৩
স্পিরিট্ ইথাব্ সাল্ফ্ ... মিং ২০
টিংচাব্ সিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড ,, ১৫
জল ... ১ আউন্স্

মিলিত করিলে এক মাত্রা প্রস্তুত হইবে।

প্রত্যেক তিন ঘণ্টা অন্তর এই রকম এক এক মাত্রা সেবনীয়।

পথ্য :—দুগ্ধ, সাণ্ড, পাঁওরুটি।

২৫।৩।৯১

গতকাল্য পাঁচটার সময় কম্পদ জর হইয়াছিল। সন্ধ্যা ১২টার পর প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ হইয়া সেই জরের বিচ্ছেদ হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। তাহার মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত এবং পাংশুবর্ণ। জিহবা ক্লান্ত ও শুষ্ক। একবার মাত্র কঠিন মল ত্যাগ করিয়াছে। উপরোক্ত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হইল।

২৬.৩।৯১

অদ্য প্রাতে ৭টার সময় দেখা গেল যে রোগীর জর আছে। যকৃতের উপরিস্থিত ক্ষীতির অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে। তদুপরি মসিনার পুলটিশ্ ও ফিভার মিক্‌চার ব্যবস্থা করা হইল। পূর্বপথ্য এবং দুই আউন্স রম্ দেওয়া হইল। বেলা ৯টার সময় ক্ষীত স্থান উত্তম রূপে পরীক্ষার দেখা গেল যে, উহা এম্‌ফিম্‌ কাটিলেজ হইতে দক্ষিণ পার্শ্ব পশ্চিম মধ্যভাগ পর্যন্ত ও দশম পশ্চিকা হইতে দ্বাদশ পশ্চিকার নিয়ে তিন ইঞ্চি পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। অঙ্গুলি সঞ্চাপনে তথায় স্পষ্ট ফ্লুচুয়েশন্ অন্মুক্ত হইল। তজ্জন্ত যকৃতে ফেটক হইয়াছে সন্দেহ করা গেল। সন্দেহ ভঞ্জনার্থ ক্ষীত স্থান মধ্যে একটি স্বল্প ট্রোকাব ও ক্যান্ডুলা প্রবেশ করান হইল। ক্যান্ডুলা মধ্য দিয়া পুষ বহির্গত হইতে লাগিল। তখন উক্ত ফেটক যে সম্পূর্ণরূপে পরিপক হইয়াছে, তৎপক্ষে সন্দেহ বহিল না। আত্মোপচার দ্বারা তদ্ব্যবস্থা পুষ বহিষ্করণে যত্নবান্ হওয়া গেল।

ফেটকোপরিস্থ এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ দৃক্ হাইড্রার্জ্ পারক্লোরাইড্ লোশনে (১—১০০০) উত্তমরূপে ধৌত করা হইয়া একটি ট্রেট্‌বিল্ডী দ্বারা দক্ষিণ পার্শ্ব একাদশ এবং দ্বাদশ পশ্চিকা মধ্যবর্তী স্থানোপরি উক্ত অস্ত্রের সহিত সমান্তরাল করিয়া অনূন ১ই ইঞ্চি দীর্ঘ একটি ইনসিশন্ প্রদান করা হইল। উক্ত ইনসিশন্টি উদরগহ্বরের দক্ষিণ পার্শ্বোপরি দেওয়া হয়। উহা দ্বারা রক্ত ও তরিস্রস পেশী সমূহ কলিত হইলে পর ঐ বিদ্রীটি উর্দ্ধ, পশ্চাৎ এবং অভ্যন্তর

দিকে সজোরে চালিত কবিতা স্ফোটকগহবর-মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বাহির করিয়া লওয়া হইল। পবে উক্ত কবিত্ত ছিদ্র মধ্য দিয়া তর্জনী অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া উহাব পবিসব বর্দ্ধিত কবা হইলে তন্মধ্য দিয়া প্রবল শ্রোতে ঘন পুতিগন্ধময় বস্ত্রমিশ্রিত পূয় (সেনিয়ার্স পাস) বহির্গত হইতে লাগিল। ঐ স্ফোটকের আকাব এত অধিক বৃহৎ ছিল যে, অস্ত্রোপচাবে পব যে পূয় বহির্গত হইল, তাহার পরিমাণ ১৬ আউন্স বা তিন সেব। উক্ত পূয় বহির্গমন কালে কর্তনজনিত ছিদ্র মধ্য দিয়া স্ফোটকগহবরমধ্যে অর্ধ ইঞ্চ প্রস্থ ও অন্যান্য ৬ ইঞ্চ দীর্ঘ একটি ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া উহাকে স্তূত্রদ্বারা যথানিয়মে বন্ধন কবিতা রাখা হইল। সমুদয় পূয় বহির্গত হইলে পব স্ফোটকগহবর বোরাসিক এসিড লোশন্ (৪ গেল—১ আউন্স জল) দ্বারা উত্তমকপে ধৌত কবাইয়া দেওয়া গেল। পবে কবিত্ত স্থানোপবি এবং তাহাব চতুষ্পাশ্বে সমভাগমিশ্রিত আয়োডোফবম ও বোরাসিক এসিডচূর্ণ ছডাইয়া তদুপবি বোবাসিক এসিড অয়েন্টেমেন্টসিক লিণ্ট এবং প্রচুর পবিমাণে পাবক্লোবাইড কটন্ বাথিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবৃত করা হইল এবং ২০ বিন্দু লাইকার ওপিথাই সিডেটিভম্ এক আউন্স জলের সহিত বোগীকে সেবন করান গেল।

২৭।৩।৯১

অদ্য প্রাতে আসিয়া শুনিলাম যে গতকল্য রোগীর জ্বর হইয়াছিল। এক্ষণে জ্বর নাই। অস্ত্রোপচারের পর হইতে রোগীর

পবিস্কার হয় নাই, কিন্তু কয়েকবার প্রস্রাব হইয়াছে। ড্রেসিং ও ব্যাণ্ডেজ পূয় ভিজিয়া গিয়াছে। জ্বরবিচ্ছেদকালে কুইনাইন মিক্শচার ও অবভোগকালে ফিতাব মিক্শচার ব্যবস্থা কবা হইল। পথ্য পূর্ববৎ। স্ফোটকগহবর পূর্বোক্ত প্রকাবে বোরাসিক লোশন্ দ্বারা ধৌত ও কবিত্ত স্থান আয়োডোফবম ও বোবাসিক এসিড এবং হাইড্রোজ পারক্লোবাইড কটন ইত্যাদি দ্বারা ড্রেস করা হইল।

২৮।৩।৯১

গতকল্য রোগীব জ্বর হইয়াছিল, এখনও অব আছে। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ববৎ। ড্রেসিং সমূহ আদ্র হইয়া গিয়াছে। ফিতান্ মিক্শচার ব্যবস্থা ও ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল। পথ্য পূর্ববৎ।

২৯।৩।৯১

জ্বর নাই। কয়েক বাব তবল মলত্যাগ করিয়াছে। বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। ড্রেসিং সমস্ত ভিজিয়া গিয়াছে।

৩০

টিংচার ওপিথাই বিন্দু ৫
কম্পাউণ্ড চক মিক্শচার ... ১ আউন্স
তিন মাত্রা এবং ষ্টিমিউল্যান্ট মিক্শচার
তিন মাত্রা ব্যবস্থা ও ড্রেসিং পরিবর্তন করা
হইল।

৩০।৩।৯১

অদ্য প্রাতে শুনিলাম গত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগী মলত্যাগ করে নাই। এক্ষণে জ্বর নাই। যকুতে বেদনা কিছু মাত্র নাই; এমন

বেদনা অনুভব করেন না। দুর্বলতার লক্ষণ
হইয়াছে। কুইনাইন্ মিক্চার (৫ গ্রেণ—
১ আউন্স জল) তিন মাত্রা ব্যবস্থা করা
গেল ও ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল।

৩১/৩/৯১

অদ্য হইতে ২৭১ এপ্রেল পর্য্যন্ত রোগীর
অন্ন অন্ন জর হইয়াছিল। দুর্বলতার অনেক
ভ্রাস হইয়াছে। ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে
ড্রেনেজ্ টিউব্ এক ইঞ্চি পরিমাণে বহির্গত
হইয়াছে। টিউবের ঐ বহির্গত অংশ কর্তন ও
পূর্বোক্ত প্রকারে ড্রেস্ করা হইল।

২৭১ এপ্রেল হইতে ২৯১ পর্য্যন্ত রোগী
উত্তমোত্তর উন্নতি লাভ করিয়াছে। কোন
প্রকার উপসর্গ বা দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।
ডিসচার্জের পরিমাণ অনেক কম হইয়াছে,
বর্ণ এ পর্য্যন্ত স্বেৎ লাল আছে বটে, কিন্তু
তাহাতে কোন দুর্গন্ধ নাই। এই সময়ের
মধ্যে দুই বার ড্রেনেজ্ টিউব্ কর্তন করা হয়।

২৯১ হইতে ১৫ই এপ্রেল পর্য্যন্ত,—এই
সময়ের মধ্যে রোগীর কোন প্রকার দুর্লক্ষণ
প্রকাশ পায় নাই। রোগী অনেক সবল ও
তাহার শরীর দৃষ্ট পুষ্ট হইতেছে। টিউব্ এক
বার কর্তন করা হইয়াছে। কর্তিত আঘাত
উত্তমরূপে গ্র্যানিউলেশন্ দ্বারা আবৃত ও
ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব হইতে সাইকেট্রিজেশন্
আরম্ভ হইয়াছে।

১লা মে।

রোগী ভাল আছে, শরীর অনেক
সবল হইয়াছে, অন্য কোন প্রকার
অস্থি নাই। ডিসচার্জের পরিমাণ অল্প
ও তাহার বর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে। ড্রেনেজ্
টিউব্ তিন বার কাটা গিয়াছে। ফোটিক-

গহ্বর অনেক সমুচিত হইয়াছে। তন্মধ্যে
কেবল ২ আউন্স পরিমাণ লোশন প্রবেশ
করান যাইতে পারে। এক্ষণে পথ্য,—অন্ন,
মৎস্যব কোল, দুগ্ধ, পাঁওকটি ও রম্ ব্যবস্থা
করা হইয়াছে।

১৫ই মে।

রোগী ভাল আছে, তাহার শরীর এত
অধিক সবল হইয়াছে যে, সে নিজে উঠিয়া
বসিতে ও খাট হইতে নীচে নামিয়া
মলমূত্র ত্যাগ করিতে পারে। অল্প পরিমাণে
নির্দোষ পুষ্টি নিঃসৃত হইতেছে। টিউবের
চতুষ্পার্শ্ব ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুক হইয়া
গিয়াছে। ফোটিকগহ্বরমধ্যে কেবল এক
আউন্স পরিমাণ লোশন্ প্রবেশ করান যায়।
অন্যান্য ২২ ইঞ্চি পরিমাণ টিউব্ বাকী আছে।
১লা জুন।

বোগী এক্ষণে গমনাগমন করিতে পারে।
টিউব আর কিছুমাত্র নাই। কর্তিত ছিদ্রটি
প্রায় সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হইয়াছে। রোগী
বাটা যাইবার জন্য ইচ্ছুক।

মন্তব্য

যক্ষতের ফোটিক পরিগক ও তাহার
মুখ বাহির দিকে থাকিলে, অস্ত্রোপচার
করিয়া ফোটিকপ্রাচীর শীঘ্র কর্তন করতঃ
তন্মধ্যস্থ পুষ্টি বাহির করিয়া দেওয়া আমা-
দিগের একান্ত কর্তব্য; বিলম্ব করিলে বিপদ
ঘটিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

অল্প দিন হইল কলিকাতানিবাসী এক
ভক্তলোকের লিভার এব্‌সেস্ হইয়া পাকিয়া
যায়। কিন্তু তিনি উহাতে অস্ত্র কল্পাইতে
অসম্মত হওয়ায় ঐ ফোটিক আপনাই কাটিয়া

গেল। কিন্তু তন্মধ্যস্থ পুষ্য অবাধে বাহিরে নিঃসৃত হইতে না পারায় উদর-প্রাচীরস্থ কোমল গঠন সমূহ স্নায়ে পরিণত ও তন্নি-কটস্থ পশ্চাকার নিক্রোসিস হইল। শ্লক্ষিৎ দিন দিন বিস্তৃত হইয়া বোগীকে দুর্বল করিয়া ফেলিল; এক সপ্তাহ মধ্যেই তাহার প্রাণত্যাগ হইল।

এম্পিরেটার নামক যন্ত্রদ্বারা যন্ত্রমধ্যস্থ পুষ্য বাহির কবিলে বিশেষ কোন উপকার হয় না, বরং ইহাতে বার বার ঐ যন্ত্র ব্যবহার করিতে হয়। কিন্তু ছুবিকা দ্বারা স্ফোটক প্রাচীর কৰ্ত্তন করিয়া তন্মধ্যে ড্রেনেজ্ টিউব প্রবেশ করাইয়া এণ্টিসেপ্টিক বা পচন-নিবারক প্রণালীমতে ড্রেস্ করিলে প্রায়ই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

আমি এই নিয়মে কয়েকটি লিভার এবসেসের চিকিৎসা করিয়া অতি সুস্বাভা-জনক ফল লাভ করিয়াছি। উপবোল্লিখিত লিভার এবসেসটি এত অধিক বৃহৎ ছিল যে, অপারেশনের দিবস ঐ স্ফোটক হইতে ৯৬ আউন্স পুষ্য বহির্গত হয়। আমি একপ বৃহৎ লিভার এবসেস পূর্বে কখনও দেখি নাই। সূখের বিষয় রোগীর অবস্থা এত মন্দ সত্ত্বেও সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটি।

১৮৯১ সালের ১৮ই এপ্রেল কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে এই সোসাই-টির এক সভার অধিবেশন হয়। ইহাতে ইউ-রোপীয় ও দেশীয় কয়েকজন সুদক্ষ চিকিৎ-সক উপস্থিত ছিলেন। ডাক্তার কে, ম্যাক্-

লাউন্স সভাপতিত্ব কার্য গ্রহণ করেন। ইতিপূর্বে তিনি একটা বালিকার দক্ষিণ স্বক্সক্ষিব মধ্য দিয়া এম্পুটেশন করিয়া সেই পার্শ্বস্থ সমগ্র স্ক্যাপুলা ও ক্র্যাক্সিকাল্ অস্থির বহিঃস্থ অর্দ্ধাংশ কৰ্ত্তন পূর্বক দূরীভূত করিয়া-ছিলেন। এই সভায় তিনি তদ্বিষয়ে একটা প্রবন্ধ পাঠ করেন। উক্ত অপারেশন, ক্বিউ-য়াব অর্থাৎ এক প্রকার স্থূল ও দীর্ঘ সূচি-কার সাহায্যে সম্পাদিত হয়।—

হোলেনমান নাম্নী পঞ্চদশবর্ষীয়া একটা মুসলমান বালিকা ১৮৯১ সালেব ২৬শে মার্চ তারিখে মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। তৎকালে তাহার দক্ষিণ পার্শ্বস্থ ডেল্টয়েড পেশীব নিম্ন একটা বৃহৎ গোলা-কার অর্কুদ লক্ষিত হইল; উহার ব্যাস ১৯ ইঞ্চ এবং দৈর্ঘ্য ৮ ইঞ্চ। বক্ষঃগহবর উহা দ্বারা পবিপূবিত ছিল। বোগিনী তাহার স্বক্স-ক্ষি সঞ্চালন করিতে পারিত না। অর্কুদুটি হস্ত দ্বারা সঞ্চাপিত হইলে তৎসহ স্ক্যাপুলাও নড়িত ও তৎকালে রোগিনী বেদনা অল্পভব কবিত। সমগ্র দক্ষিণ উর্দ্ধাধা ক্ষীত হইয়া-ছিল এবং তাহাতে ইডিমাব লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। সন্ধ্যাকালে তাহারসামান্য অন্ন হইত (১০০ ডিগ্রী)। রাত্রিকালে নিদ্রার ব্যাঘাত হইত এবং পরিপাক-কার্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইত না। অর্কুদুটি সারকোমা সেরি।

২৩শে মার্চ অস্ত্রোপচার-কার্য সম্পা-দিত হয়। রোগিনী ক্লোরোফর্ম আত্মাণে সম্পূর্ণরূপে অচেতন হইল। প্রথমে কক্ষের তলদেশে একটা ছিদ্র করা হইল। ঐ ছিদ্র দিয়া ৮ ইঞ্চ দীর্ঘ একটা স্থূল ও কঠিন সূচিকা বক্ষঃস্থ রক্তবাহ নাড়ী ও স্নায়ু সমূহের

য়া উর্দ্ধদিকে লইয়া যাওয়া হইল।
 স্থচিকার অগ্রান্ত উল্লিখিত দ্বিতীয়
 বাহির করা গেল; অনন্তর ঐরূপ
 ৮টা স্থচিকা নিম্নস্থ ছিদ্র দিয়া প্রবেশ
 অগ্রস্থভাবে স্ক্যাপুলাব পশ্চাৎ
 গিয়া, ঐ অস্থির ভার্টিব্রাল বা
 কিনারার পশ্চাতে উহাকে
 রা হইল। তাহার পর একটি
 ষাঁ রবাবেব কর্ড বা রজ্জু লইয়া
 ৭ সংখ্যার আকারে উপরোক্ত
 ৮ স্থচিকাধয়েব বহিকৃত অন্ত
 াৎ দিয়া সজোরে স্বল্পদেশ
 বন্ধন করা হইল। স্থচিকাধয়
 ৮ প্রবেশিত অবস্থায় থাকা
 নিশ্চিত বজ্জু খলিত হইয়া স্বল্প-
 ৮ আসিতে পারিল না। অধি-
 কন্ত তাহাব সঞ্চাপন বশতঃ অস্ত্রোপচার
 কালে রক্তস্রাবও হয় নাই। ইল্যাপ্টিক বা
 স্থিতিস্থাপক রজ্জু বন্ধন করা হইলে পর
 স্থচিকাগুলির সমুখ দিয়া একটি চক্রাকার
 ইন্সিশন্ দেওয়া হইল। ঐ ইন্সিশন্টি গভীর
 করিয়া কোমল গঠন, কক্ষস্থ রক্তবাহ নাড়ী
 ও স্নায়ু সমূহ কর্তন করা হইল। পরে
 ক্লাভিক্যাল অস্থির মধ্যভাগ করাত দ্বারা
 দ্বিধাও বিভক্ত করা গেল। তাহার পর
 ডিসেকশন্ করিয়া সমগ্র স্ক্যাপুলা, বাছ ও
 ছেদিত ক্লাভিক্যালের অর্দ্ধাংশ অন্যান্য
 কোমল গঠন হইতে পৃথক্ করিয়া দিয়া
 কর্তিত রক্তবাহ নাড়ীগুলিকে লিগেচার দ্বারা
 বন্ধন করা হইল। এন্টিসেপ্টিক বা পচন-
 নিবারক প্রণালী অনুসারে এই অস্ত্রোপচার
 সম্পন্ন করা হয়; এবং কতও উক্ত নিয়মে

ড্রেস্ করা হয়। অপারেশনের পর স্কিউ
 সমূহ টানিয়া বাহির করিয়া লইয়া বন
 গ্রন্থিসমূহ দ্বীভূত করা হইয়াছিল। আধা
 মধ্যে ২টা ডেনেজ্-টিউব রাখিয়া ও ফ্যাপ
 দ্বয়েব পার্শ্বগুলিকে মিলিত করিয়া রেসম-
 সূত্র ও অস্থপুচ্ছের লোম দিয়া সেলাই করা
 হয়। এই অস্ত্রোপচাবেব অন্যান দশ দিবস
 পরে বোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ
 করে।

ঐ বোগিনী সভায় প্রদর্শিত হইলে পর
 ডাক্তার ম্যাকলাউড সভাস্থলে বলিয়াছিলেন
 যে, স্বল্পসন্ধির মধ্য দিয়া এম্পুটেশন করিতে
 হইলে স্কিউয়া বা স্থচিকাবিশেষ দ্বারা
 অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। ইহাতে এম্-
 মার্ক সাহেবেব স্থিতিস্থাপক রজ্জুবারা স্বল্প
 বেটন করিয়া বাঁধিবাব অনেক সুবিধা হয়।
 ইতিপূর্বে ডাক্তার রে সাহেবও এই স্কিউ-
 য়ারের সাহায্যে একটি শোল্ডার জইন্ট্
 এম্পুটেশন করিয়াছিলেন; তাহারও ফল
 সন্তোষজনক হইয়াছিল। স্কিউয়াব নিডল্,
 গুণ ছুট; কিন্তু উহার অগ্রভাগ অত্যন্ত
 তীক্ষ্ণ হওয়া উচিত।

তাহাব পর ডাক্তার কৈলাসচন্দ্র বসু
 স্ক্যালপের ^{নিম্নমুখে} ~~নিম্নমুখে~~ এনিউরিজম্ বিষয়ে
 একটি প্রবন্ধ পাঠ করিলেন। এই এনিউ-
 রিজম্টি অস্ত্রোপচার দ্বারা আরোগ্য হইয়া-
 ছিল। বোড়শবর্ষীয়া একটি সম্ভ্রান্ত মুসলমান
 স্ত্রীলোকের মস্তকের পশ্চাৎ প্রদেশে একটি
 স্পন্দনশীল অর্বুদ ছিল; ইহা সামান্ত
 আকারে আরম্ভ হইয়া কয়েক বৎসর মধ্যে
 একটি কুর্কুটভিষের ন্যায় বৃহৎ হইয়াছিল।
 প্রথমে কিছু দিন বোগিনীর কোন অস্থবিধা

অনুখ ছিল না ; তিনি এক্ষণে ৫ মাসের
ঔষধী হইয়াছিলেন । গর্ভসঞ্চাব হওয়া
স্বধি তাঁহার শিরঃপীড়া, কুখ্যান্য এবং
অবোধ হইতে লাগিল । অধিকন্তু তিনি
অর্কুদ মধ্যে একরূপ প্রবল স্পন্দন অনু-
ভব করিতে লাগিলেন যে, ঐ অর্কুদ
বিলীন হইয়া যাইবে বলিয়া তিনি অত্যন্ত
চিন্তিতা ও ভীতা হইয়াছিলেন । পীড়িত
স্থান কখন কোন প্রকারে আরত হয় নাই ।
অর্কুদটী মস্তকের অক্সিপিটাল প্রদেশে ও
মধ্য রেখার কিঞ্চিৎ দক্ষিণ পার্শ্বে উৎপন্ন হয়
তত্পরি ঐস্থানোপ রাখিয়া পরীক্ষা করিলে
এক প্রকার 'ঝি' 'ঝি' শব্দ শুনা যাইত ।
দক্ষিণ পার্শ্বস্থ অক্সিপিটাল আর্টাবী এবং
পোস্টেরিয়র অরিকিউলাব আর্টাবী এনা-
টোমাজিঃ শাখা সমূহেব প্রসাধন বশতঃ
উক্ত অর্কুদের স্যাক্ প্রস্তুত হইয়াছিল ।
প্রাণ্ডে ঐ অর্কুদে কোন প্রকার বেদনা
ছিল না ; কিন্তু ক্রমে উহাতে যন্ত্রণা আরম্ভ
হইয়া এত বৃদ্ধি পাইতে লাগিল যে, বোগিনী
পক্ষে নিতান্ত অসহ্য হইয়া উঠিল । এই যন্ত্রণা
নিবারণ জন্য ১৮৯০ সালের ৬ই নবেম্বর
তারিখে ডাক্তার কে, ম্যাক্‌লাউড্ কর্তৃক
অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ এনিউরিক্সম্যাল টিউ-
মারটী কৰ্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা হয় ।
তিনি প্রথমে অর্কুদের নিম্নস্থ স্ক্যালের
মধ্য দিয়া ৬টা হেয়াব লিপ পিন্‌ ভিন্ন ভিন্ন
পার্শ্ব হইতে প্রবেশ করান । ঐ সূচিকা
সমূহের উভয় অস্ত্র বাহিবে ছিল, পরে প্রবার-
নির্মিত একটি দীর্ঘ নল দ্বারা প্রবেশিত
সূচিকার নিম্ন দিয়া চক্রাকারে একরূপ দৃঢ়রূপে
গেটন করেন যে, তদ্বারা স্ক্যালের ঐ স্থান

ও তৎপন্ন ধমনী সমূহ অত্যন্ত
হইয়া গেল ; এই জন্য অস্ত্রোপ-
চেষ্টা বন্ধ আব হইতে পারিল না ।
তিনি অক্সিপিটাল অস্থি ফো-
আরম্ভ ও নিম্নস্থ কার্ডড লাইনুশ্যা
কব্রিয়া একটি ইন্‌সিশন্‌ প্রদান
তদ্বারা তৎক সম্পূর্ণরূপে বিভক্ত হ'
পবে ডিসেকশন দ্বারা ঐ তৎক ধমনী
সাক্ হইতে পৃথক করিয়া দে
তাহাব পর প্রসাধিত ধমনীশাঃ
নিম্নে একটি নিডল্ দ্বারা কাট
প্রবেশ করাইয়া ঐ সূত্র দ্বারা
দৃঢ়রূপে বন্ধন করা হইল ; তৎপ
জন্মেব স্যাক্‌টী কৰ্ত্তন করিয়া দূ-
লেন । পরে কৰ্ত্তিত আঘাত
জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত ক'
সমূহ বাহিব করিয়া লইলেন । দুই মাস পরে
ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুদ্ধ হইয়া গেল । ঐ সময়ের
মধ্যে বোগিনীর কেবল একবার মাত্র জ্বর
হইয়াছিল ।

উপরোক্ত বোগিনী আযোগ্য হইবার
কয় মাস পবে ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড্ একটি
হিন্দু ভদ্র যুবকের মস্তকের উপবিস্ত্র অপর
একটি সিরসয়েড্ এনিউরিক্সম্ অপা-
রেশন্‌ দ্বারা দূরীভূত করেন । এই অর্কুদ-
টীও উক্ত বালকের অক্সিপিটাল প্রদেশো-
পরি হইয়াছিল ; কিন্তু উহার আকার এত
বৃহৎ ছিল যে, উহা সমস্ত অক্সিপিটাল্
প্রদেশ ব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছিল । উভয়
অক্সিপিটাল্ ধমনী, উভয় পোস্টেরিয়র
অরিকিউলাব ধমনী এবং টেম্পোরাল্ ধমনী
সমূহের পোস্টেরিয়র শাখা ও বহুসংখ্যক

জিং শাখা প্রসারিত হইয়া এই সৃষ্টি হয়। এই অস্ত্রোপচার প্রথমে অক্সিপিটাল্ ধমনীদ্বয় ম্যাষ্ট্রোসেসব নিম্নে এবং একটি টেম্পো-নীলিগেচার দ্বারা আবদ্ধ করা হয়, প্রকাণ্ডে পূর্বোল্লিখিত রোগিণী বহুতে ধমনী অর্কুদুটি দূরীভূত করা হয়, সেই নিয়মে এই হিন্দু যুবকটি বও অর্কুদ উৎপাটিত করা হয়। কিন্তু এত বেশী রক্তস্রাব হইয়াছিল যে, চারের পব ১২ ঘণ্টা মধ্যে রোগীব মৃত্যু হয়।

ডাক্তার বার্চ মহোদয় বলিয়াছিলেন যে, বিস্তৃত রক্তস্রাব এবং স্নায়বীয় ধাক্কা তঃ ঐ বালকটির হৃৎপিণ্ড মধ্যে একটি জন্মে, তাহাতেই তাহাব মৃত্যু হয়।

কোন স্থানের এনাষ্টোমোজিং ধমনীর ঐ সমূহ প্রলম্বিত, ঘূর্ণিত, ও প্রসারিত যা অর্কুদেব আকাব ধারণ করিলে হাকে সিরসয়েড্ এনিউবিজম্ কহে।

হা সচবাচর খণ্ডাকার এবং কখন কখন মুখমণ্ডলেব উপরে হইয়া থাকে। এই অর্কুদ কোমল ও সঞ্চাপনীয়; ইহাতে স্পষ্ট স্পন্দন অনুভূত হয় এবং আকর্ষণে এক প্রকাব ঝাঁঝ শব্দ শুনা যায়। প্রথমে ইহাতে কোন বেদনা থাকে না, কিন্তু বড় হইলে বোগীব পক্ষে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইয়া পড়ে। পতন জন্ত বা অত্র কোন প্রকারে স্ক্যাল্ আহত

হইলে কখন কখন মস্তকোপরি। এনিউরজম্ উৎপন্ন হইয়া থাকে শ্রেণীস্থ ধমনী অর্কুদেব অস্ত্রোপচার অত্যন্ত সতর্কতার সহিত সম্পাদন উচিত; কারণ তৎকালে ভয়ানক রক্তস্রাব হইবাব সম্ভাবনা।

তাহাব পব বাবু কেদারনাথ দাস একট পাব্ণভেবিয়ন্ সিষ্ট্ প্রদর্শন করিয়াছিলেন। ঐ সিষ্ট্ ঐ দিবস ইডেন হাসপাতালস্থ এক বোগিণীব বস্তিগহ্বর বহুতে ডাক্তার জুবে যাব কর্তৃক দূরীভূত করা হইয়াছিল, ইহাতে ফ্যালপিয়ন টিউব এগনি লম্বা হইয়াছিল যে, সচবাচর সেরূপ দেখা যায় না।

সভাপতি ডাক্তার ম্যাক্লাউড বলিলেন যে, সম্প্রতি তিনি কলিকাতা নগরীতে বহু-সংখ্যক ইবিসিপেলাস ও লিম্ফ্যাঞ্জাইটিসগ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন এবং জিজ্ঞাসা করিলেন যে, সভ্যগণ এরূপ দেখিয়াছেন কি না? ইহাতে কয়েক জন সভ্য কহিলেন যে, তাঁহারাও ঐরূপ বোগী দেখিয়াছেন।

অবশেষে ডাক্তার বার্চ মহোদয় প্রকাশ কবিলেন, তিনি বার্লিন নগর বহুতে কতকখানি ক্যান্সারিটেড্ অব পটাশ্ প্রাপ্ত হইয়াছেন; এবং উক্ত ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত ইনসিপিয়েন্ট থাইসিন্ বা ক্রয়কাসপীড়িত রোগী প্রাপ্ত হইলে তাঁহার নিকট পাঠাইতে সভ্যগণকে অনুরোধ করেন।

সংবাদ ।

এল সার্জন ও এপথিকারিগণ ।

এণ্ডহেডের এপথিকারি ডবলিউ মোলিন্স
হেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হই-
যাছেন এবং প্রেসিডেন্সি জেনারেল হসপি-
টালের এপথিকারি ডি ওয়ালার সাহেব
তৎকার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস
পাতালের এসিষ্ট্যান্ট এপথিকারি ডবলিউ
হোগেন ইণ্ডিয়া গবর্নমেন্টে কার্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

এসিষ্ট্যান্ট এপথিকারি এইচ, ডে
১৮৯০ সালের ১লা এপ্রেল হইতে ১৮৯১
সালের ১৪ই ফেব্রুয়ারি পর্যন্ত প্রেসিডেন্সি
জেনারেল হাঁসপাতালের সহকারী সুপারি
টেণ্ডেন্টের কার্য কবিরাজাছেন ।

হাবড়ার সিভিল সার্জন্ ব্রিগেড
সার্জন্ এম, বি, পাবতিস সাহেবেব অল্প
স্থিতি কালে গয়াব সিভিল সার্জন্ তাব, ডি,
মরে সাহেব হাবড়ার সিভিল সার্জনের
কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

মারে সাহেবেব অল্পপস্থিতিকালে ভাগল
পুরের সিভিল সার্জন্ ডবলিউ বিটসন
গয়াব সিভিল সার্জনের কার্যে নিযুক্ত
হইলেন । বিটসন সাহেবেব অল্পপস্থিতি
কালে হুমকাব সিভিল মেডিক্যাল অফিসার
ডঃ পি, এ, রিগবি ভাগলপুরের সিভিল
সার্জনের জেনেব কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জনগণ ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জন্ গোপাললাল হালদার
বীরভূমের সিভিল মেডিক্যাল অফিসারের
কার্যে অল্প দিনের জন্য নিযুক্ত হইলেন ।

এঃ সার্জন ফজলুর রহমান

গয়াব বসাপাগলা দাতব্য চি
হইতে বদলী হইয়া পাটনা জেঃ
সবডিভিজনের দাতব্য চিকিৎসালয়ে
প্রাপ্ত হইলেন ।

এঃ সার্জন যাদবকৃষ্ণ সেন
জেলাব কাঞ্চি সবডিভিজনব দাতব্য
মালয়েব ভাব প্রাপ্ত হইলেন ।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ
পাতালের সুপারিন্টেন্ডারি এঃ সার্জন
নাথ বসু উক্ত হাঁসপাতালের দ্বিতীয় স
ওয়ার্ডে হাউস সার্জনের পদে ও এঃ
দাউদব রহমানব স্থানে নিযুক্ত হইয়াছে

এঃ সার্জন কালীপ্রসন্ন কুণ্ডাব
হাঁসপাতালের প্রথম সার্জনের ও
হাউস সার্জনের পদে ও এঃ সার্জন শ
নীলদাস গুপ্তব স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন

বহরমপুর ডিসপেনসারি এঃ সাঃ
কৃষ্ণচরণ বসু ১৮৯১ সালের ১৯শে ফেব্রু
য়ারি হইতে ২৩শে ফেব্রুয়ারি পর্যন্ত সিভিল
সার্জনের কার্য কবিরাজাছিলেন ।

মেদিনীপুর জেলার তমলুক সবডিভি-
জনের প্রতিনিধি এঃ সার্জন অভয়কুমার
ঘোষ ১ মাসের বিদায় পাইয়াছেন এবং
তাঁহাব পদে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ
হাঁসপাতালের সুপারিন্টেন্ডারি এঃ সার্জন
বিনোদকৃষ্ণ বসু নিযুক্ত হইলেন ।

ডোহারিব ইবিগেশন হাঁসপাতালের
প্রতিনিধি এসিষ্ট্যান্ট সার্জন গোপালচন্দ্র বসু
রানীগঞ্জ সবডিভিজনব দাতব্য চিকিৎসা-
লয়ের ভার প্রাপ্ত হইলেন ।

কলিকাতা এজবা হাঁসপাতালের প্রি.

বিধি এসিষ্ট্যান্ট সার্জন কালীনাথ ঘোষ
গাহরি ইরিগেশন, হাঁসপাতালের ভার প্রাপ্ত
ইলেন ।

তমলুকের প্রতিনিধি এঃ সার্জন অভয়-
কুমার ঘোষ ঐ পদে স্থায়ী হইলেন ।

নিম্নলিখিত দ্বিতীয় শ্রেণীর এসিষ্ট্যান্ট
সার্জনগণ সপ্তবার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া
প্রথম শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত শিবচন্দ্র বসু ।

- ” অভয়কুমার সেন ।
- ” অক্ষয়কুমার পাইন ।
- ” অমৃতলাল মজুমদার ।
- ” হবিদাস মিত্র ।

নিম্ন লিখিত তৃতীয় শ্রেণীর এসিষ্ট্যান্ট
সার্জনগণ সপ্তবার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া
দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত অরুণা প্রসাদ মজুমদার ।

- ” পূর্ণচন্দ্র প্রাকাস্যেত ।
- ” গুরুনাথ সেন ।
- ” হবিমোহন সেন ।

ক্যাডেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে এবাব
শষ পরীক্ষায় ৩৩টি ছাত্র ও ১০টি ছাত্রী
পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন । গুণানুসারে
তাহাদিগের নাম নিম্নে প্রকাশিত হইল ।

- ১। শিরোমণি হাজরা ।
- ২। বিজয়কৃষ্ণ গুপ্ত ।
- ৩। শ্রীশচন্দ্র মিত্র ।
- ৪। বলরাম পাল ।
- ৫। জগদীশ্বর কুণ্ডু ।
- ৬। গুরুগোবিন্দ সবকার ।
- ৭। শ্রীমতী কৈলাসবাসিনী গুহ ।
- ৮। হেমচন্দ্র চক্রবর্তী ।
- ৯। ইন্দ্রনারায়ণ সাহ ।
- ১০। শ্রীমতী বসন্তকুমারী গুপ্ত ।
- ১১। শ্রীমতী কিরণশর্মা মুখোপাধ্যায় ।
- ১২। চণ্ডীচরণ পাল ।

১৩। রামবিহারী পাল ।

১৪। পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্তী ।

১৫। { ভূতনাথ মুখোপাধ্যায় ।
নফরচন্দ্র দাস ।
শ্রীমতী হেমাজিনী দেবী ।

১৮। অমূল্যচন্দ্র মিত্র ।

১৯। কালীপ্রসন্ন শেঠ ।

২০। { প্রমথনাথ অধিকারী ।
প্রাণকৃষ্ণ দত্ত ।
শ্রীমতী শরৎকুমারী মিত্র ।

২৩। প্রভাতচন্দ্র দত্ত ।

২৪। মিস্ শশিমুখী নাথ ।

২৫। ক্ষীবোদচন্দ্র ঘোষ ।

২৬। মিস্ এ, সি, ব্যাঙ্কিন্ ।

২৭। শ্রীমতী ক্ষীবোদাঙ্গুমারী রায় ।

২৮। শ্রীমতী বাহুমণি দেবী ।

২৯। অক্ষিঞ্চন মুখোপাধ্যায় ।

৩০। মিসেস্ এস, এম, বিশ্বাস ।

৩১। অনাথনাথ মুখোপাধ্যায় ।

৩২। হরিপদ ভট্টাচার্য ।

৩৩। ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় ।

৩৪। মহেন্দ্রনাথ অধিকারী ।

৩৫। রাধিকা প্রসাদ মুখোপাধ্যায় ।

৩৬। রজনীকান্ত পাল ।

৩৭। তিনকড়ি রায় ।

৩৮। বগলা প্রসাদ মণ্ডল ।

৩৯। উপেন্দ্রনাথ ঘোষ ।

৪০। করুণাসিন্ধু গুপ্ত ।

৪১। বিপিনবিহারী গঙ্গোপাধ্যায় ।

৪২। আরাজউদ্দীন আহম্মদ ।

৪৩। নৃত্যগোপাল পাল ।

ক্যাডেল মেডিক্যাল স্কুলে এ বৎসর
(২৫শে জুন পর্য্যন্ত) ১০৬টি ছাত্র ও ১৬টি
ছাত্রী ভর্তি হইয়াছেন ।

ছাত্রগণের মধ্যে এক, এ পরীক্ষায় অমু-
ত্তীর্ণ ৬, এণ্ট্রান্স পরীক্ষায় উত্তীর্ণ ৩০,
এণ্ট্রান্স পরীক্ষায় অমুত্তীর্ণ ৩৫, মধ্যাধ্যাপনা
ছাত্রবৃত্তি ১০ । ইহাদের মধ্যে হিন্দু ৯৮, ব্রাহ্ম
১, মুসলমান ২, বৌদ্ধ ৫ ।

ছাত্রীগণের মধ্যে মধ্যবাকাল ২, অপার
এইমারিরা উক্ত প্রাথমিক ৬, ক্যাম্বেল
মেডিক্যাল স্কুলে প্রবেশিকা-পরীক্ষিত ১১,
ইহাদের মধ্যে হিন্দু ৩, মুসলমান ১, ব্রাহ্ম ৬,
খৃষ্টান ৬ জন ।

নিম্নলিখিত ছাত্র ও ছাত্রীগণ কটক
মেডিক্যাল স্কুলের গত শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ
হইয়া ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছে ।

- ১। প্রিয়নাথ দাস মহাপাত্র ।
- ২। রাধালক্সাদ সেন ।
- ৩। বিষ্ণুচরণ দাস ।
- ৪। সেখ চুনারুদ্দীন ।
- ৫। ধনেশ্বর পাণ্ডা ।
- ৬। পূর্ণচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ।
- ৭। ভগবৎপ্রসাদ বসু ।
- ৮। নীলকণ্ঠ শতপাঠি ।
- ৯। জলাভানন্দ বেহালা ।
- ১০। রাধানাথ সিংহ ।
- ১১। তারার্টাদ ঘোষ ।
- ১২। লক্ষ্মীকান্ত বসু ।
- ১৩। জামাচরণ বায় ।
- ১৪। তারাপ্রসাদ সেন ।
- ১৫। প্রভাকর দাস ।
- ১৬। সেরা ।
- ১৭। লক্ষ্মী ।
- ১৮। লিদিয়া ।

উক্ত মেডিক্যাল স্কুলে এ বৎসর ৩৮
ছাত্র ও ৪১ ছাত্রী ভর্তি হইয়াছে । ছাত্রী-
দিগের মধ্যে ২২টি খৃষ্টান এবং ২২টি হিন্দু ।

নিম্নলিখিত ছাত্র কয়েকটি কলিকাতা
মেডিক্যাল স্কুলের শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ
হইয়াছে :—

প্রথম শ্রেণী

(পারদর্শিতা প্রদর্শনারে)

- ১। শ্রীজ্যোতীন্দ্রমোহন মজুমদার ।
- ২। শ্রীপদ্মপতি চট্টোপাধ্যায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণী ।

- ১। শ্রীদ্বাবকানাথ খাটুয়া ।
- ২। শ্রীশ্রীনাথ দত্ত ।
- ৩। শ্রীযত্ননাথ সরকার ।

কর্মখালি ।

মহিষাদলেব বাজাব দাতব্য চিকিৎসা-
লয়েব জন্য ১ জন নেটিভ, ডাক্তার আবশ্যিক
মাসিক বেতন ২৫ টাকা, প্রার্থী ক্যাম্বেল
মেডিক্যাল স্কুলের পরীক্ষাজীর্ণ হইবে
কিঞ্চিৎ পাবদর্শিতা থাকিলে আরও ভাল
হয় । আবেদন পত্র ও সার্টিফিকেটের নকল
আগামী ৭ই জুলাই পর্যন্ত গ্রহণ কর
হইবে ।

যত্ননাথ রায়, মানোজার,
মহিষাদল রাজ ।

ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত দেও-
গঞ্জ দাতব্য চিকিৎসালয়ের জন্য ১ জন
ইংরাজি জানা সিভিল হস্পিট্যাল এসি-
ষ্ট্যান্ট আবশ্যিক । মাসিক বেতন ২৫ টাকা
প্রাইভেট প্র্যাক্টিস করিতে পারিবে । আ-
দন পত্র, স্বাস্থ্য, বয়স ও সম্মতির সার্টিফি-
কেট এবং ডিপ্লোমার নকল আগামী ১৫
জুলাই পর্যন্ত গ্রহণ করা যাইবে ।

এচ, এ, ডি, ফিলিপ্স
চেয়ারম্যান,
ময়মনসিংহ ডিস্ট্রিক্ট বোর্ড ।

ভিষক-দৰ্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ।

“বাধিতস্যোষধং পথ্যং নীকজস্য ক্ৰিমৌষধৈঃ।”

১ম খণ্ড।]

আগষ্ট, ১৮৯১।

[২য় সংখ্যা।

স্ত্রীরোগ চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দয়াল চন্দ্র সোম এম বি।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

২য়। স্পেকিউলম্, ইহাকে সাধাবণতঃ ভজাইন্যাল স্পেকিউলম্ কহা যায়। ইহা ব্যবহারে ভৈজাইনার অভ্যন্তরীণ অংশ, অস্ এবং সার্ভিক্স প্রকৃত অবস্থা চাক্ষুণ্য দেখিতে পাওয়া যায়, এই জন্য স্ত্রীজাতি-দেগের অভ্যন্তরীণ জননেন্দ্রিয়ের পীড়া নির্ণয় করিবার জন্য স্পেকিউলম্ দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। অস্ এবং সার্ভিক্স প্রকৃত অবস্থা দেখিতে হইলে ডাক্তার যর্গসন সাহেবের প্রচারিত সাধাবণ প্রকার সিলিণ্ড্রিকল স্পেকিউলম্ ব্যবহার কবিবে। এই যন্ত্র দেখিতে একটি স্থূল নলের সদৃশ, ইহা ব্যবহারে অস্ বা সার্ভিক্সের উপর ক্রান্ত বা অপব কোন পীড়া উৎপন্ন হইয়াছে কি না কিছা জরায়ু মধ্য হইতে কোন প্রকার রসাদি নির্গলিত হইতেছে কি না তদ্বিষয় উত্তম রূপে অনুভব করিতে পারা যায়। ইহা ব্যতীত সিলিণ্ড্রিকল স্পেকিউলম্ প্রবেশ কিছা বহির্গত কবিবার বালীন

যোনিব শৈথিল্য কিম্বা কোন প্রকার পীড়া-গ্রস্ত হইয়াছে কি না তাহা অবগত হইতে পারা যায়।

সুবিধার জন্য এবং ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় বাইভ্যালভড অর্থাৎ দ্বিফলক যুক্ত অথবা টাইভ্যালভড অর্থাৎ ত্রিফলক যুক্ত স্পেকিউলম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার সিম সাহেবের আবিষ্কৃত ডকবিল্ড স্পেকিউলম্ দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। সার্ভিক্সের উপরে বা তল্লিকটে অস্ত্রোপচাৰ কিছা প্রেবিনিয়মেব বিদারিত অবস্থা অপনোদন কবিবার জন্য যে অপাবেশন সম্পন্ন করা যে ইত্যাদি প্রকার অস্ত্রোপচাৰে শেখো-ল্লিখিত স্পেকিউলম্ দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত উক্ত প্রকার স্পেকিউলম্ পীড়া নির্ণয় করিবার জন্যও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন স্ত্রীলোকের যোনি মধ্যে স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইতে হইলে রোগিনীকে বিবদ্ধা না করিয়া এই কার্য সম্পন্ন করা

চিকিৎসকেব নিতান্ত উচিত, তাহাকে বাম
পার্শ্বে ~~সীত~~ জাহ্নবীর উদরের দিকে
উত্তোলিত ও সজ্জিত করিয়া এবং উহার
উরুদ্বয় মধ্যে একটি উপাদান বাধিয়া
তাহাদিগকে পরস্পর পৃথক রাখিবে।
চিকিৎসক বোগিনীর পশ্চাদ্ভাগে বসিবে,
তাহার বাম হস্তেব তর্জনি ও বুদ্ধাঙ্গুলি
উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া বোগিনীর বস্ত্রের
ভিতর দিয়া যোনিদ্বারাপরি বাধিয়া তদ্বারা
উভয় লেবিয়া মাইনবাকে পরস্পর হইতে
পৃথক করিয়া যোনি ছিদ্র প্রসারিত করিবে,
এবং দক্ষিণ হস্তে স্পেকিউলম্ প্রবেশ করিয়া
উহাকেও যোনিদ্বারের সম্মুখে লইয়া যাইবে,
স্পেকিউলমেব কিয়দংশ ভেজাইনাব ভিতর
প্রবেশিত হইলে অঙ্গুলিদ্বয় বস্ত্র মধ্য হইতে
বাহির করিয়া লইবে এবং ধীরে ধীরে ও
অধিকতর বল প্রয়োগ না করিয়া স্পেকিউ-
লম্ টা নিম্ন ও পশ্চাদ্ভাগে চালিত করিয়া
অস্ ইউটেরাই পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। বলা
বাহুল্য যে, স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইবার
পূর্বে উহার উপরিভাগ উত্তমরূপে তৈলাক্ত
করিয়া লওয়া উচিত এবং যে স্থানে এই
কার্য্য সম্পন্ন করা হয় তাহা যেন উত্তমরূপে
আলোকিত থাকে। স্পেকিউলম্ প্রবেশ
করাইবার পূর্বে উহার ফলক গুলি একত্রে
মিলিত করিয়া লইবে, কিন্তু পরীক্ষা কার্য্য
কালে তাহাদিগকে পরস্পর পৃথক করিতে
হয়। আবার স্পেকিউলম্ টা বাহির করি-
বার সময় উক্ত ফলকগুলি একত্রে মিলিত
করাইয়া বাহির করিবে নচেৎ বোগিনীর
ঘর্ষণ হইবে। কখন কখন রোগিনীকে
উত্তমভাবে শায়িত করা ইয়া স্পেকিউলম্

প্রবেশ করাইতে হয় এমতাবস্থায় তাহা
নিম্নদ্বয়ের নিম্নে ~~সীত~~ রাখিয়া
বস্ত্র প্রদান উত্তোলিত করিলে পরীক্ষা
কার্য্যেব সুবিধা হয়।

ইউটেরাইন সাউণ্ড । ইহা এক
পাতু নির্মিত যন্ত্র, ইহাও জরায়ুর বাধি নির্ণ
করাইতে অনেক সময়ে বিশেষ সাহায্য কবে
কিন্তু ইহা অতি সতর্কতার সহিত প্রবেশ
করাইতে হয়, অসাবধানতা প্রযুক্ত বা অনাব
শ্যক বল প্রয়োগ কবাতে জরায়ুর উপাদান
আহত হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা
এবং অশুভ ঘটনা সম্ভবতঃ হইয়া থাকে।
সাউণ্ড ব্যবহারে আমবা জরায়ু-গহবরে
প্রকৃত পরিমাণ অবগত হইতে পারি; এত-
দ্ব্যতীত ঐ গহবর প্রসারিত বা সজ্জিত হই
য়াছে কি না তাহা অবগত হওয়া যায়
প্রবেশিত সাউণ্ড টা জরায়ু মধ্যে ইতস্ততঃ
সঞ্চালিত করিলে তথায় কোন অর্কুদাদি
বাহ্য বস্তু বর্তমান আছে কিনা তাহাও জান
যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত সাউণ্ড দ্বারা জরায়ু
প্রকৃত অবস্থা ও উহা স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে কি না
এবং একদিস বা কক্ষ রেখার স্বাভাবিক
স্থিতির বিষয় জ্ঞান লাভ করিতে পাওয়া যায়।
আবশ্যক হইলে এই অস্ত্র দ্বারা ইউটেরাস্কে
স্থানভ্রষ্ট অবস্থা হইতে বা তাহাব একদিসকে
স্বভাবস্থ করিতে পাওয়া যায়।

কোন কোন ব্যাধিতে ইউটেরাস্কে
অভ্যন্তর পরীক্ষা করিবার কিছা ঐ অস্ত্র
ঔষধ সংলগ্ন করিবার আবশ্যক হয়, এমত
অবস্থায় চিকিৎসককে অগত্যা অস্ ও সাউণ্ড
ইক্যাল ক্যানেলকে প্রসারিত করিয়া লইতে
হয়। এই কার্য্য শোনা বা জেন্সিয়েন ক্রাই

সিট্যান্ডল ট্রেট কিম্বা ডাক্তার বার্ণ সাহেবের আবিষ্কারের দ্বারা (বার্ণস্ ব্যাগ) দ্বারা উক্ত পদার্থ সম্পন্ন করা যায়। কখন কখন অঙ্গুলি বা ড্রেসিংফরসেপ্‌স দ্বারা এই কার্য সম্পন্ন করা হয়। কিন্তু এই ফরাস-প্‌সের ফলক সাধারণ প্রকাব ড্রেসিংফর-সেপ্‌স অপেক্ষা কঠিন ও প্রশস্ত। যোনি মধ্যে উক্ত জল দ্বারা অল্প সময়ের জন্য ক্রমাগত প্রবেশ করাইলে অস্‌ডাইলে-টেশন বা প্রসাধন কার্যে অতুল্য কবে। রোগিনীকে অবসাদক বা অঙ্গপ নিবাবক ঔষধ বধা হাইড্রেট অফ্‌ ক্লোবাল, ব্রোমাইড অফ্‌ পটাশিয়াম ইত্যাদি সেবন কবাইয়া অস্‌ বা সার্ভিক্স ডাইলেট কবিলে উহা সহজে প্রসারিত হইতে থাকে, ক্লোবোফর্ম আত্মাণে এই কার্যের আত্মকূল্য কবে।

স্পঞ্জটেন্ট। ইহা স্পঞ্জদ্বারা নির্মিত। সিট্যান্ডল এক প্রকাব উদ্ভিদ পদার্থ, ইহা দ্রবীভূত কঠি নির্মিত হুগ্‌ পদার্থাদি সৃষ্ণ, উক্ত দ্রবীভাব ব্যাস অনুন্ন ১ ইঞ্চ পবি-

মাণ, দুই ইঞ্চ পরিমাণ দীর্ঘ। এক খণ্ড এ প্রকার ল্যামিনেরিয়া সার্ভিক্স ইউটেরিয়ায় মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে রসাদি দ্বারা ঐ বস্তু আর্দ্র ও ক্ষীত হয়, তৎসঙ্গে সার্ভিক্স ইউটেরিয়াও প্রসারিত হইতে থাকে।

বার্ণস্‌ব্যাগ। ইহা একটা রবার নি-
র্মিত গলী, ইহাব আকাব বেহালা সদৃশ। উহা দীর্ঘে ২ ১/২ ইঞ্চ, প্রস্থে আর্দ্র হইতে ১ ১/২ ইঞ্চ। ইহাব এক প্রান্তে একটি রবার নির্মিত নল আছে। ব্যবহার কবিত্তে হইলে প্রথমে একটা ইউটেরিয়া সাউণ্ডের সাহায্যে সার্ভিক্স ইউটেরিয়া মধ্যে প্রবেশ কবাইবে। রবা-
বেব নলটা ভেজাইনার মধ্য দিয়া ঝুলিতে থাকিবে। নলের বাহিবস্থ অস্ত্রে একটা হিগিন্‌স্‌ সিবিলেব নল সংযুক্ত করিয়া ঐ যন্ত্রে দ্বারা বর্ণিত রবারেব গলী মধ্যে বাহু কিম্বা জগ প্রবেশ করাইতে থাকিবে, তদ্বারা উক্ত গলীর আকাব বৃদ্ধিত হইতে থাকিবে ও তৎসঙ্গে সার্ভিক্স ইউটেরিয়াও প্রসারিত হইবে। (ক্রমশঃ)

হিম্যাটোসিল্

(লেখক—সম্পাদক)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

প্রায় তিন বৎসর হইল, কলিকাতার কোন একটা লোক গমন কবিত্তে করিতে আঁধারে পতিত হয়, তাহাতে তাহার বাম পার্শ্ব কোষ আঘাত প্রাপ্ত হয়। ৪৫ দিন পরে ঐ কোষ অত্যন্ত ফুলিয়া বেদনা হুগ্‌ হয়। রোগী চিকিৎসার্থে আমার নিকট আসিলে আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম

ফ্লুকুয়েশন্‌ আছে। আমি উহা ট্যাপ করিলাম, ট্যাপ কবিলে কোষ হইতে ৮ আউন্স তরল রক্ত বাহব হইয়া গেল, কোষের আকারও অবশ্যই তখনকার জন্য কমিয়া গেল।

কিন্তু তিন দিবস পরে পুনরায় যখন আমার নিকট আসিল, তখন দেখিলাম

ঐ কোষের আকার পূর্বের ন্যায় আবাব ফুলিয়া উঠিয়াছে। এইরূপে সচবাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, আঘাত পাইয়া যে সকল হিম্যাটোসিল্‌ হয তাহাকে ট্যাপ করিয়া রক্ত বাহিব কবায় কিছুমাত্র উপকাব হয না। স্যাক মধ্যস্থ বক্ত ঘন বা কঠিন অবস্থায় থাকিলে ট্যাপ দ্বাৰা কি উপকাব হইতে পাবে? উহাব কিষদংশও ক্যান্সার ছিদ্র মধ্য দিয়া বাহিব হয় না।

কোন কোন অন্ত্রচিকিৎসক বলেন যে, হাইড্রোসিলেব ন্যায় হিম্যাটোসিল্‌ ট্যাপ করিবাব পব বিগুহ্ব টিংচার আইওডিন তাহাতে প্রবেশ কবাইলে স্যাকে প্রবল প্রদাহ জন্মে এবং অবশেষে হিম্যাটোসিল্‌ চিব দিনের জন্য আবোগ্য হইয়া যায়। টিংচার আইওডিন ইঞ্জেকশন দ্বাৰা হাইড্রোসিল্‌ যদিও চ্চরাচব আবোগ্য হয় বটে, কিন্তু হিম্যাটোসিলে বিশেষ কোন উপকাব হয় না। আমি যে কষেকটী হিম্যাটোসিলেব স্যাক মধ্য টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করিয়াছি তাহার একটিতেও কোন উপকাব দেখিতে পাই নাই। একপ চিৎসক কেবল রোগীর পক্ষে যত্না দামক স্বাত্র, ভ্রম বশতঃ ট্যাপ করিবাব পর যদি ক্যান্সার মধ্য দিয়া রক্ত বহির্গত হয় তবে তৎক্ষণাৎ ক্যান্সারটা বাহিব কবিয়া লইবেন এবং পুনরায় তাহাকে ট্যাপ কবিতে কদাচ উদ্যত হইবেন না।

তবে হিম্যাটোসিলের প্রকৃত আরোগ্য-কারী চিকিৎসা কি?—পূর্বে বলা হইয়াছে যে, হিম্যাটোসিলের স্যাকে কখন কখন প্রবল প্রদাহ জন্মে এবং ঐ প্রদাহ

বড় বেশী হইলে শেষে পূব হইয়া দাঁড়াই। ঐ পূব স্যাকের প্রাচীর মধ্যে জন্মিয়া একটি স্কেটকেব আকার ধারণ করে, কিছু দিন পবে উহা কাটিয়া যায় এবং ছিদ্র মধ্য দিয়া স্যাক মধ্যে যে পচা বক্ত থাকে তাহা পুয়ের সহিত মিশ্রিত হইয়া দিন দিন নির্গত হইতে থাকে, এই জন্য স্যাকের আকার ছোট হয়, পরে তাহাব মধ্যে মাংসাক্কর জন্মিয়া ক্রমে স্যাকটিকে পূর্ণ কবিয়া ফেলে। এইরূপে হিম্যাটোসিলও সম্যক রূপে আবোগ্য হইয়া যায়। স্বভাবের সাহায্যে হিম্যাটোসিল্‌ কখন কখন এই প্রকাবে জন্মের মত আরোগ্য হইয়া যায়। এই স্বভাবের কার্যের অনুকরণ কবিয়া আধুনিক অন্ত্রচিকিৎসকগণ যে উপায়ে হিম্যাটোসিল্‌ সম্যক রূপে আবোগ্য করিতেছেন তাহার বিষয় নিম্নে বলিতেছি।—

বোগীকে ক্রোরোফর্ম দিয়া তাহার স্কেটমেব উপবিস্ত্র লোম সমূহ ক্ষুর বা কাঁচি দ্বাৰা পরিষ্কার কবিতে হইবে, পরে পার্কে-বাইড অফ্‌ মার্কবি লোশন (১ গ্রেণ, ৫ আউন্স পবিশ্রত জল) অথবা অন্য কোন পচন নিবারক জল দ্বাৰা সমস্ত স্কেটম্‌ পিনিস, মন্‌ ভেনাবিস, উরুসের অভ্যন্তব ও বিটপি প্রদেশ উত্তম রূপ ধৌত করিতে হইবে, বলা বাহুল্য যে, চিকিৎসক আপনার হাত দুইটী এবং যে যন্ত্রগুলির প্রয়োজন হইবে সেই যন্ত্রগুলিকেও এন্টি-সেপ্টিক লোশনে ধুইয়া লইবেন, যন্ত্রগুলিকে পার্কেরাইড অফ্‌ মার্কবি দ্বাৰা ধৌত করা উচিত নহে। কার্বলিক এসিড লোশন (১—১০০) অথবা বোরাসিক এসিড লোশন

(৪ প্রণ ১ আউল উক্ জশ) দ্বারা ধুইয়া লওয়া উচিত। তাহার পর হিম্যাটোসিলেব সন্মুখদিকের নিম্ন ভাগে স্ক্যালপেল দ্বারা অন্যান দেড় ইঞ্চ লম্বা একটা ইন্‌সিশন্ প্রদান করিবে, ঐ ইন্‌সিশনটা এমন জায়গায় হওয়া উচিত যেন রোগী উর্দ্ধমুখে শুইয়া থাকিলে হিম্যাটোসিলেব স্যাক মধ্যস্থ রসাদি ঐ ইন্‌সিশন্ মধ্য দিয়া আপনা আপনি নির্গত হইতে পারে। ঐ রূপ ইন্‌সিশন্ দিয়া স্কোটেমটা কাটা হইলে টিউনিকা ভেজাইনেলিস দেখা যাইবে, উহাকেও ঐ রূপে একটা ইন্‌সিশন্ দিয়া কাটিতে হইবে। যেমন এই ইন্‌সিশন্ দেওয়া হইবে, অমনি স্যাক হইতে তরল রক্ত প্রবল স্রোতে বাহির হইতে থাকিবে, কেবল তবল কেন রক্তের ছোট ছোট চাপ থাকিলে তাহাও বাহির হইয়া যাইবে, কিন্তু রক্তের বড় চাপ থাকিলে তাহা বাহির হইবে না। চিকিৎসককে ঐ ইন্‌সিশনেব তীব্র দিয়া তর্জনী অঙ্গুলি স্যাকেব মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে এবং ঐ অঙ্গুলির অগ্রভাগ বক্র কবিয়া সমস্ত ট বাহিব কবিত্তে হইবে, তর্জনী প্রবেশ না কবিয়াও ক্ষুণ্ণ নামক যন্ত্র দ্বারা রক্তের চাপ বাহির করিতে পারা যায়। স্যাক মধ্যস্থ সমুদয় রক্ত ও ক্লট বাহির হইয়া গেলে পর কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিয়া দেখা উচিত, যদি দেখা যায় ছিদ্র মধ্য দিয়া তখন পর্য্যন্ত অল্প অল্প করিয়া ক্রমান্বয়ে রক্ত বহিরা আসিতেছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রক্ত বহা নাড়ীর ছিদ্র দিয়া রক্ত পড়া বন্ধ হয় নাই, সর্বপ্রথমে ঐ রক্ত স্রাব বন্ধ করা উচিত।

কিরূপে বন্ধ করা যাইতে পারে? ইন্‌সিশনের ছিদ্র দিয়া একটা ডাইরেক্টর প্রবেশ করাইয়া প্রোব পইন্টেড বিষ্টি দ্বারা ঐ ছিদ্রের পরিসর এত পরিমাণে বর্দ্ধিত করিতে হইবে যেন তাহাব মধ্য দিয়া যে বক্ত বাহ শিরা হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে সেই শিবাটা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। শিবাটা দৃষ্টিগোচর হইলে প্রথমে একটা স্পেনসার ওয়েলস্ আর্টারী ক্লবসেপ্‌স্ দ্বারা ঐ স্থান চাপিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইবে, কৃতকার্য না হইলে একটা বা আবশ্যক হইলে দুইটা ক্যাটগট লিগেচার বন্ধন করিয়া বক্তস্রাব বন্ধ করা উচিত, বন্ধ হইলে স্যাকের ভিতরটা কোন একটা এন্টিসেপ্‌টিক লোশন দিয়া উত্তম রূপে ধোত করিতে হইবে, তাহার পর কার্বলিক অইল লিণ্ট, অথবা বোরাসিক এসিড অইন্‌টেমেন্ট ও আইওডোফর্ম (১ ভাগ আইওডোফর্ম, ৭ ভাগ বোরাসিক এসিড অইন্‌টেমেন্ট) মিশ্রিত করিয়া লিণ্ট সহ স্যাকের গহবরে পূর্ণ অর্থাৎ পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। তৎপরে তাহাব উপর কিঞ্চিৎ বোরাসিক কটন বা কার্বলিক টো রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিতে হইবে। এই রূপে প্রত্যহ বা আবশ্যক মতে এক দিন অন্তর ড্রেস করা উচিত। তাহা হইলে কয়েক দিবস পরে তথায় পুণ জন্মিয়া মাংসাস্তুর উৎপাদন করিবে। ঐ মাংসাস্তুর ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া স্যাকটিকে পূর্ণ করিয়া ফেলিবে। কেবল তথায় একটা অগভীর ক্ষত রহিয়া যাইবে, ঐ ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব হইতে সিক্যাটিক্স উৎপন্ন হইয়া সমুদয় ক্ষতকে শুষ্ক করিয়া

ফেলিবে এবং হিম্যাটোসিল্ ও নিঃসন্দেহ
রূপে আরোগ্য হইবে।—

কিন্তু স্যাক গল্পবস্থ সমুদয় বক্ত ক্লট
ইত্যাদি বহির্গত হইবার পর যদি রক্ত আর
বহির্গত না হয়, তাহা হইলে ইন্সিশনের
পরিসর বর্দ্ধিত কবিবার আবশ্যক নাই,
কিন্তু আর একটা বিষয় বিশেষ মনোযোগ
করা উচিত। ইন্সিশন প্রদান করিবার
ক্রমেক দিবস পবেই স্যাক মধ্যে পূয় জন্মে,
ঐ পূয় নিঃসরণের সময় তাহাব কিয়দংশ
ক্লোটম এবং টিউনিকা ভেজাইনেলিসেব
মধ্যবর্তী কোষিক বিধান মধ্যে অল্প অল্প
করিয়া প্রবেশ করিতে থাকে এবং তদ্বারা
উক্ত গঠন প্রথমে উত্তেজিত পবে প্রদাহিত
হইয়া ক্লোটমের ঐ অংশকে সূক্ষ্ম পরিণত
করে। এতদ্বালীত প্রথম ইন্সিশন দিবার
দিন কতক পবেই টিউনিকা ভেজাইনেলি-
সেব প্রাচীরেব উপবেব কর্তন জনিত
ছিদ্রটা ক্রমশঃ কৃষ্ণিত হইয়া থরু হইতে
থাকে এবং তন্মধ্যে ড্রেনেজ টিউব থাকিলে
ছিদ্রের সঙ্কোচন বশতঃ ঐ টিউবেব উপব
এমন চাপ পড়ে যে, ঐ নল মধ্য দিয়া পূয়
অবাধে বহির্গত হইতে পারে না। ঐ ছা-
ছাড়া ঐ নল বাহির কবিয়া লইলে বা আনি
আপনি কোন একমে বাহিব হইয়া গেলে
পুনরায় প্রবেশ কবান দুর্ব্বল হইয়া উঠে ও
রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। আবার
কোন সময় ঐ টিউব টিউনিকা ও ক্লোটমেব
মধ্যবর্তী স্থানে প্রবেশ করে। এই সমুদায়
অনিষ্ট ও অস্বাধিগা নিবারণের জন্য ক্লোট-
মেব ইন্সিশন জাত ছিদ্রের কিনারাও
টিউনিকা ভেজাইনেলিসের ছিদ্রের কিনারা

এই উভয়কে একত্রে মিলিত করিয়া
কয়েকটা ইন্টারপটেড সূচার দিয়া শক্ত
করিয়া সেলাই করিয়া দিবে, পরে ১ ইঞ্চ
আন্দাজ মোটা ও যেমন আবশ্যক হইবে
সেই রূপ লম্বা এক ড্রেনেজ টিউব লইয়া
ছিদ্র দিয়া স্যাকের ভিতর প্রবেশ করাইবে।
ঐ টিউবের যে অগ্রভাগ বাহিরে থাকিবে
তাহাত একটুকু সূতা বাঁধিগা রাখিবে।
সূতা বাঁধিবার কারণ বোধ হয় বুঝিতেই
পাৰিতোহন। যদি কখন উহা ভিতরে
প্রবেশ কবে, ঐ সূতা ধরিয়া টানিলেই বাহির
হইয়া আসিবে, সূতা বাঁধা না থাকিলে ঐ
টিউব বাহিব করিতে কখন কখন রোগীও
বিশেষ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। যাহা হউক
ইহার পর পিচকারিৰ দ্বারা কোন প্রকার
পচন নিবাবক লোশন টিউবের ভিতর দিয়া
প্রবেশ করাইয়া স্যাকটি উত্তম রূপে ধুইয়া
দিতে হইবে। ক্লোটমের উপব প্রথম ইন্-
সিশন দিবার সময়ে কখন কখন তথাকার
ছই একটা শিবা কাটিয়া গিয়া রক্তশ্রী
হইতে থাকে। ঐ বক্তশ্রাব ইন্সিশনের
উপরে হইলে নিঃসৃত রক্তের কতকটা গড়া-
ইয়া স্যাকেব ভিতর পড়ে, অতএব এই
প্রকার বক্ত নিঃসরণ বন্ধ করিতে বিলম্ব
করা উচিত নয়।

স্যাকের ভিতরটি পচন নিবারক লোশন
দ্বারা ধোত করা হইলে পর, যেখানে অঙ্গ
করা হইয়াছে সেই স্থানকে ড্রেস করিতে
হইবে, এই ড্রেসিং সর্ব্বতোভাবে এন্টিসেপ্-
টিক অর্থাৎ পচন নিবারক হওয়া উচিত।
প্রথমে অনুন ৪ ইঞ্চ দীর্ঘ ও ৩ ইঞ্চ প্রস্থ
এক খণ্ড লিঙ্ক লইয়া তাহার মধ্যভাগে

টিউব প্রবেশ করিতে পারে এমন একটি ছিদ্র কবিত্তে হইবে, এবং বোরাসিক এসিড ও আইওডোফর্ম মিশ্রিত মলম তাহার উপর মাথাইয়া পীড়িত কোষোপবি একপ ভাবে বাধিবে যেন টিউবের মুখ লিণ্টের উক্ত ছিদ্রের ভিতর দিয়া অল্প পবি-মাণে বাহিরের দিকে থাকে, পবে যথেষ্ট পরিমাণে কার্বলিক টো, বোরাসিক কটন, আইওডোফর্ম উল অথবা পারক্লোরাইড অফ-মার্করি কটন বাধিবে, তাহার উপর এক খণ্ড গটাপার্চি অথবা অইল পেপার বসাইয়া ঐ গুলিকে ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাধিতে হইবে। ড্রেসিংটি সর্বতোভাবে ঢাকা পড়িতে পাবে, গটাপার্চি বা অইল পেপারটি তদনুরূপ বড় হওয়া চাই।

রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে বিশ্রামে ও একাধিককমে দিন কতক উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া রাখিতে হইবে। বিছানায় এক ভাবে অনবরত শুইয়া থাকা হেতু বেডসোব অর্থাৎ শল্লী ক্ষত না হয়, সে পক্ষে সতর্ক হইবে। ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি, পুষে বা বসে ভিজিয়ান গেলে প্রথম ড্রেসিং পবিবর্তন করা উচিত নয়। তাহার পর প্রত্যহই মল দিয়া পচন নিবারক লোশন প্রবেশ করাইবে। স্যাকের ভিতরটি ধুইতে এবং উপবোক্ত মতে ড্রেস করিতে হইবে। এই রূপে দিন কতক গেল পর, স্যাক মধ্যে পুষ হইতে থাকে; পরে মাংসাকুর উৎপন্ন হইয়া ঐ গহ্বরটিকে ক্রমশঃ পূর্ণ করিতে থাকে, এদিকে ড্রেনেজ টিউব-টিও ঐ সঙ্গে সঙ্গে সঙ্গে বাহির হইয়া আসিতে থাকে, এজন্য সময়ে সময়ে ঐ ড্রেনেজ টিউবের ক্রিয়াকলাপ কঠিন দিতে হয়,

স্যাকটি সম্পূর্ণ রূপে মাংসাকুর পূর্ণ হইয়া গেলে আর তাহার ভিতরে ড্রেনেজ টিউব থাকিবার স্থান থাকিবে না, তখন কেবল কঠিত স্থানে একটি অগভীর ক্ষত দৃষ্ট হইবে। দুই চারি দিবস ড্রেস করিলেই তাহার শুখাইয়া যাইবে ও সেই সঙ্গে হিম্যাটোসিল্‌ও সম্যকরূপে আবোগ্য হইয়া যাইবে।

পূর্বে উক্ত হইয়াছে যে, টিউনিকা ভেজাইনেলিসেব অভ্যন্তরীণ অংশে সুক্ষ হয় অর্থাৎ উহা পচিতে থাকে, ঐ সুক্ষ টিউনিকার একাংশে অথবা সমগ্রাংশে হইয়া থাকে, চিকিৎসা কালে সুক্ষ হইয়া গঠন হইতে শ্লিষ্ট হইয়া অনেক সময় টিউবের প্রবেশিত অন্তর সম্মুখে আইসে, এবং অবোধে পুষ নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্মায়। এই জন্য সূক্ষকে শীঘ্র বাহির করিয়া ফেলা উচিত। প্রথমে প্রবেশিত টিউবটি বাহির করিবে, পরে কঠিত ছিদ্র মধ্য দিয়া পিচকাবির নল প্রবেশ করাইয়া প্রবলবেগে এন্টিসেপ্টিক লোশন প্রবেশ করাইল উক্ত লোশন যখন বাহির হইয়া আসিবে, তখন তাহার সঙ্গে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূক্ষ সমূহও বাহিরে আসিবে, সূক্ষের আকার যদি বড় হয়, উহাকে ড্রেসিংক্ল-সেপ্‌স দ্বারা ধরিয়া বাহির করিতে হয়, কিন্তু সূক্ষের আকার কখন কখন এত বড় হয় যে, ছিদ্রের পরিসর বৃদ্ধি না করিলে ঐ সূক্ষ বাহির করা কঠিন হইয়া পড়ে। দুই বৎসর হইল, কলিকাতার ব্রজা-সাঁকো নিবাসী টি. সি. মল্লিক নামক এক ভদ্রলোকের বামপার্শ্বে একটি বৃহৎ হিম্যা-

টোসিল্ ছিল, উহাতে অঙ্গকবিয়া একটা মোটা ডেনেজ্ টিউব প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, অপাবেশনের পর্ব প্রায় ১৫ দিন টিউব দিয়া অবধি পুষ্টি নির্গত হইতে ছিল, তাহার পর্ব এক দিন হঠাৎ পুষ্টি নিঃসরণ বন্ধ হইয়া গেল। টিউবটা বাহির কবিয়া লইতে দেখা গেল যে, কর্তিত ছিদ্রের সম্মুখে একটা সুক্ষ্ম আটকাইয়া বহিয়াছে, ফরসেপ্‌স দ্বারা উহাকে কোন প্রকারে বাহির করিতে পারা গেল না, অগত্যা কর্তিত ছিদ্রের আকাব অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত কবিয়া ঐ সুক্ষ্ম টিউব বাহির করিতে হইল, উহা দেখিতে একটি খালির ন্যায় এবং উহাব মধ্য ভাগের ব্যাস প্রায় ৪ ইঞ্চ। টিউনিকার সমগ্র অভ্যন্তরীণ অংশ গলিয়া গিয়া ঐ বৃহদাকাব সুক্ষ্ম টিউব উৎপত্তি হইয়াছিল।

পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন টিউনিকার প্রাচীরের উপর প্রস্তবময় পদার্থ একত্রীভূত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচাের পর্ব ঐ স্থানে গ্র্যামুলেশন আদৌ হয় না অথবা ঐ কার্য সূচ্যাক্রমে সম্পন্ন হইবার ব্যাঘাত জন্মে। যদিও টিউব দিয়া অবধি রসাদি নির্গত হইতে থাকে বটে কিন্তু স্যাকেব গহবর দিন দিন পূর্ণ ও সঙ্কুচিত হয় না অতএব প্রস্তবময় পদার্থ একত্রীভূত হইলে কর্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া সার্পস্পূন বা স্কুপ, অভাবে একটা স্ক্যাল-পেলের মুষ্টি প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা উক্ত বালুকাবৎ পদার্থ গুলিকে স্ক্রুপ করিয়া অর্থাৎ টাচ্ছিয়া দূরীভূত করিবে, ইহা সূচ্যাক্রমে সম্পন্ন করিতে অক্ষম হইলে কর্তিত ছিদ্রের পরিমর বর্দ্ধিত করিয়া টিউনিক।

ভেজাইনেলিসের প্রাচীরের উপর স্ক্রুপ করিবে।

হিম্যাটোসিল্ অফ্‌ দি কর্ড অর্থাৎ

কোষ বজ্জুর হিম্যাটোসিল্।

অধিক জোরে বেগ দিলে কিম্বা কোষ বজ্জুর উপর আঘাত লাগিলে তৎক্ষণাত্ বাহ্যনাড়ী বিদীর্ণ হইয়া যায়, ও তাহা হইতে বক্ত-প্রাব হইতে থাকে, ঐ রক্ত ঐ স্থানের কোষিক বিধানোপদান মধ্যে একত্রীভূত হইয়া একটি অর্কুদেব আকাব ধারণ কবে, ইহাকে হিম্যাটোসিল্ অফ্‌ দি কর্ড কহা যায়। যাহাদিগের স্পার্মেটিক ভেনের ভ্যারিকোজ হইয়াছে এই পীড়া সচবাচর তাহাদিগেরই হইয়া থাকে। ইহা সর্ব প্রথমে ইন্ডুইন্যাল ক্যানেল মধ্যে আবস্ত হয়, পরে উহাব আকাব কিঞ্চিৎ পরিমাণে বর্দ্ধিত হইলে উহা উক্ত ক্যানেলের বাহিরে আইসে ও উক্ত বোস্তব বর্দ্ধিত ও নিম্নদিকে বিস্তৃত হইয়া স্ক্রুটম মধ্যে প্রবেশ কবে কিন্তু কোষকে বেষ্টন কবে না, এমন কি তাহার সহিত উহাব কোন সংস্রবই থাকে না। অনেক সময়ে একপ হিম্যাটোসিলের আকার অত্যন্ত বৃহৎ হয়, ডাক্তার বোম্যান সাহেবের কোন এক বোগীব হিম্যাটোসিল্ এত বড় ছিল যে, উহা তাহার জাহ্ন পর্য্যন্ত গুলিয়া পড়িয়াছিল। কোষ বজ্জুর হিম্যাটোসিলের প্রাচীর কর্তন করিলে স্যাক মধ্যে কখন তরল রক্ত কখন তবল ও চাপ (ক্লট) উভয়ই পাওয়া যায়, প্রাচীরে এই ব্যাধিকে ইনকম্প্রিট ইন্ডুইন্যাল হাণ্ডিয়ার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে,

কিন্তু শেষোক্ত ব্যাধিতে ফুঁকুয়েশন্ পাওয়া যায় না এবং উহাকে সহজেই উদ্বগত হইতে পারে।
স্প্যামেটিক কর্ডের হিম্যাটোসিল্ বিডিউস হয় না।

চিকিৎসা। প্রারম্ভ অর্কুদটাকে উত্তোলন কবিয়া বোগীকে উত্তান ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। এবং পীড়িত স্থান বাষ্পীভূত জল দিয়া শৈত্য প্রয়োগ কবিবে, বোগ পুতান না হইলে অর্কুদ-প্রাচীর কর্তন কবিবে না, কারণ তাহাতে স্যাক্ হইতে অনেক সময় অধিক পরিমাণে বক্ত-

স্রাব হইয়া থাকে ও সেই বক্ত পড়া সহজে বন্ধ করা যায় না, একদা একপ রক্তস্রাবে বোগীর মৃত্যু সম্ভটিত হইয়াছে।

কোষের হিম্যাটোসিল্ পুতান ও তাহার আকার বৃদ্ধি হওয়া বন্ধ হইলে তাহার প্রাচীর বর্তন কবিয়া স্যাক্ মধ্যস্থ বক্ত ও ক্লট সমূহ দূরীভূত কবিবে এবং স্যাক্ গহবর প্লগ কবিয়া ড্রেস কবিবে। একপ কবিলে পূর্ণ জন্মিয়া মাংসাকুবেব দ্বাৰা ঐ গহবরকে পূর্ণ কবিবে এবং হিম্যাটোসিল্ ও সম্যকরূপে আবোগ্য হইয়া যাইবে।

ক্লোরোফর্ম আত্মাণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ বায়, এম্. এম্. এম্. এম্. সি, ইট।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

হাইড্রাবাদ কমিশন কার্যা আরম্ভ কবিয়া ৪৩০টি পবিদর্শন হয়, তন্মধ্যে ২৬৮ কুকুৰ এবং ৩১টি বানরকে পুনর্জীবনের জন্য কোন চেষ্টা না কবিয়া একবারে ক্লোরোফর্ম বাষ্প দ্বারা মারিয়া ফেলা হইয়াছিল। আবাব কতকগুলি কুকুৰ ও বানরের স্বাস কার্যা বন্ধ হওয়ার পর আবটিকিস্যাল বেস্পিবেশন করা হইয়াছিল।

এ সকল পবিদর্শন যতদূর স্মৃচাক ও স্মৃষ্ণ রূপে হইতে পাবে তাহার কোন ক্রটি হয় নাই। রক্তশ্রী নিজাম ও তাঁহার প্রধান প্রধান কর্মচারীগণ মধ্যে মধ্যে উপস্থিত হইয়া কমিশনকে উৎসাহ দিতেন।

তাঁহাদের পরিদর্শন কার্যফল নিম্নে সঙ্কলিত হইল।

(১) বাতাসের সহিত ক্লোরোফর্ম বাষ্প মিশ্রিত হইয়া সুস্ফুস্ দ্বারা বক্তের সহিত সংযুক্ত হইলে বক্তের চাপন ক্রমশঃ কমিয়া যায়, কিন্তু যদি কোন কারণে স্বাস কার্যের কোন বাধা জন্মে বা নিশ্বাস প্রশ্বাস ভাল করিয়া না পায় তাহা হইলে ঐ ফলের বিপর্যয় ঘটে। এই ক্ষেত্রে চাপন যেমন ক্রমশঃ কমিয়া আইসে সেই সঙ্গে প্রথমে সংজ্ঞা শূন্য হয়, তাহার পর স্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হয়, অবশেষে হৃৎপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইয়া যায়। যদি ক্লোরোফর্মের বাষ্পের সহিত বাতাসের পরিমাণ অল্প থাকে, তাহা হইলে বক্তের চাপন শীঘ্র অথচ ক্রমে ক্রমে কমিয়া যায়, এবং শুদ্ধ ক্লোরোফর্ম বাষ্প সেবন করিলেও একেবারে হৃৎপিণ্ডের কার্য বন্ধ হয় না। স্বাস কার্য বন্ধ হওয়ার

পৰ হুংগি ওশ কাৰ্য্য বন্ধ হয়। ক্লোবো-ফর্ম বাষ্পেৰ সহিত যত অধিক পৰিমাণে বাতাস-মিশ্ৰিত থাকে, ততই বক্ত চাপন কম হয়, একপে এমনও হইতে পাবে যে, বক্ত চাপন কিছুই কমে না বিস্থা অবসাদতা হয় না।

(২) যদ্যপি ক্লোবোফর্ম দিতে বন্ধ কৰা যায়, তাহা হইলেও বক্ত চাপন ক্ৰমশঃ কমিতে থাকে। ইহাৰ কাৰণ অপৰ কিছুই নহে কেবল বন্ধ কৰিবা। পূৰ্বে যদি অল্প সময় মধ্যে অধিক পৰিমাণে ক্লোবোফর্ম দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ বাষ্প ত্ৰি-য়াল্ ন্লেব মধ্যে শোষিত হইবা উপাবক্ত অবস্থা উত্থাপন কৰে; এবং এই কাৰণে কখন কখন শ্বাস কাৰ্য্য চৰিতাব সময় ক্লোরোফর্ম বন্ধ কৰিলেও তাহাৰ ক্ষণ পৰে ইহাং শ্বাস কাৰ্য্য বন্ধ হইবা যায়।

(৩) যদ্যপি ক্লোবোফর্ম দিতে আনন্ত কৰাব অল্প ক্ষণ পৰেই উহা বন্ধ কৰা যায়, তাহা হইলে ক্ৰমে বক্ত চাপন স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যদ্যপি ক্লোবোফর্ম দেওয়া বন্ধ না কৰিয়া ক্ৰমাগত দেওয়া যায় তাহা হইলে এমন এক সময় উপস্থিত হয় যেটা বেশ পৰিষ্কাৰ কৰিয়া বুঝান যাই না যখন বক্ত চাপন ও শ্বাস কাৰ্য্য এত অল্প হইয়া যায় যে স্বতঃ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। আৰু সে সময় ক্লোবোফর্ম দেওয়া বন্ধ কৰিলেও ঐ দুই অবস্থাবে পৰিবৰ্ত্তন হয় না, কিন্তু হুংপিণ্ডেৰ কাৰ্য্য বৰাবৰ চলিতে থাকে।

(৪) যদিও বক্তচাপন ক্ৰমশঃ কমিয়া যায় কিন্তু কখন কখন এমনও হয় যে, শ্বাস কাৰ্য্য

একবার বন্ধ হইয়া যায়; আবার যেমন বক্ত চাপন পুনৰ্স্থাপিত হইতে থাকে, তাহাৰ সহিত শ্বাস কাৰ্য্যও পুনৰ্ৰূপে আঁবন্ত হয়। এ গুনি আপনা আপনিই হইয়া থাকে। এইকপে ক্লোবোফর্ম দেওয়া বন্ধ কৰাব পরও যখন বক্ত চাপন কমিতে থাকে সে সময় শ্বাস কাৰ্য্য বন্ধ হইবা যায়, যদ্যপি এ সময় আৰটিফিসিয়াল বেদপিবেশন না কৰা যায় তাহা হইলে ঐ বক্ত চাপন ক্ৰমশঃ কমিয়া যাইবা মৃত্যু উপস্থিত হয়।

(৫) নিশ্বাস বন্ধ কৰিলে কিম্বা অত্যন্ত ধস্তাধস্তি কৰিলে ক্লোবোফর্ম বাষ্প জনিত ক্ৰমশঃ বক্ত চাপন কৰাব বাধা জন্মে। পশু-দিগকে ক্লোবোফর্ম দিতে হইলে একটু সাব-পান হইবা না দিলে ঐ বিপত্তি ঘটিবা থাকে।

(৬) শ্বাস প্রাশ্বাসেৰ পর্যায় ক্ৰমেৰ কোন বাধা না ঘটবা যদি শুদ্ধ ধস্তাধস্তি কৰে তাহা হইলে বক্ত চাপনেৰ বৃদ্ধি হয় বই কমে না, কিন্তু একটু কুকুরকে পৰিদৰ্শনেৰ পূৰ্ণ হইতে ফস্ফস্ থাওয়াইবা তাহাৰ হুংপিণ্ড ছলল কৰিয়া ক্লোবোফর্ম দেওয়া হয়, উপাবক্ত অবস্থায় তাহাৰ কিন্তু বক্ত চাপন বৃদ্ধি না হইবা বরং কমিয়া গিয়াছিল।

(৭) ধস্তাধস্তি সময় শ্বাস প্রাশ্বাস গভীর ও শীঘ্ৰ হইবা থাকে, সেই সঙ্গে নাড়ীৰ গতিও প্রবল হয়, সেই জন্য তদবস্থায় ক্লোবোফর্ম দিলে অধিক বাষ্প ফুস্ফুসে প্রবেশ কৰে এবং তাহাৰ ফল এই দেখা যায় যে, বক্তচাপন শীঘ্ৰ কমিয়া যায় এমন কি ক্লোরোফর্ম বন্ধ কৰাব পরও কতকক্ষণ সেই চাপন ক্ৰমাগত কমিয়া যায়। দেখা গিয়াছে এই ধস্তাধস্তিৰ সময় ক্লোবোফর্ম ইন্হেলার ব।

রুমালে বোগীব নাথ মুখ ভাল কবিতা আচ্ছাদিত করা হয় এবং ঐ পূর্বোল্লিখিত কাবণে অতি শীঘ্র ক্রোবোফর্মের কার্য হইয়া থাকে।

(৮) ক্রোবোফর্ম দিবাব সময় কেহ কেহ অনিচ্ছা ক্রমে স্বাস কার্য বন্ধ কবে ও যদিপি ইন্‌হেলাবী তাগাব মুখেব উপব চাপিয়া ধরা যায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ বন্ধ চাপন কমিয়া যায়। আবও স্বাস কার্য বন্ধ কবাব পবহ

অতি শীঘ্র শীঘ্র স্বাস কার্য পুনর্যার আবন্ত হয়, সেই সময় বন্ধ চাপন পুনর্যাব উদ্দীপিত হয়। ক্রোবোফর্ম দেওয়া ঐ অবস্থায় বন্ধ না কমিয়া ক্রমাগত দিনে বন্ধ চাপন আবাব কমিয়া যায়, এমন কি অতি অল্প সময় মধ্যে বোগী সংজ্ঞা শূন্য হইয়া পড়ে ও বন্ধ চাপন অধিক পরিমাণে কমিয়া যায়, এমন কি বিপদ উপস্থিত হইয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক ।

লেখক—শ্রীমন্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ বোষ ।

একদা প্রাতঃকালে, জনৈক চিকিৎসক, কলিকাতাব শিবদাহ সন্নিকটস্থ স্থানে, একটা পূর্ণ বয়স্ক ইউবেসিয়ান বমণীব চিকিৎসার্থ আহৃত হন। চিকিৎসককে আমুপুঙ্খিক বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছিল যে, পূর্নদিন হইতে গৃহকরা ঐষ্ট্রিয়া বোম্বাক্রান্ত হইয়াছেন এবং তিনি প্রায় অনাহারেই আছেন। চিকিৎসক তাগাব মানসিক আতঙ্ক ও মনশ্চাক্ষেপ আতিশয্য দেখিয়া অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত বোগিবী নিকট থাকিয়া, তাগাব ভাবভঙ্গী পর্য্যবেক্ষণ করিতে লাগিলেন। পরিশেষে এক পাএ চা আনিয়া বোগিবীকে খাইতে দিতে বলিলেন, যেমন চা, তাগাব নিকট লইয়া যাওয়া হইল ও অসাবধানতা বশতঃ কিয়ৎ পরিমাণ যেমন তাগাব গাত্র পতিত হইল, অমনি বোগিবী শয্যা হইতে লম্ব দিয়া উঠিয়া বসিলেন ও সশক্তি ভাবে চীৎকার করিতে লাগিলেন। তৎক্ষণাৎ, চিকিৎসক অল্পসন্ধান

দ্বারা জানিতে পারিলেন যে, রুম্মা স্ত্রী লোকটিকে ঠিক তিন মাস পূর্বে ক্ষিপ্ত কুকুর দংশন করিয়াছিল। তিনি, অন্যান্য লোককে বুঝাইয়া দিলেন যে, বোগিবী হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক বোগে আক্রান্ত হইয়াছেন; ও এই বোগ বড় সাংঘাতক। সকলে কথ্যব এই অবস্থা দেখিয়া বড়ই ব্যাকুল হইয়া উঠিলেন, এবং তাগাব সিমলা পাহাড় প্রবাসী স্বামীকে তাড়িত-সংবাদ প্রেবণে বোম্বাক্রান্ত এই শোচনীয় অবস্থা জানাইলেন। তৎপরে গৃহস্থ, একজন সুবিখ্যাত ও সুবিজ্ঞ সাহেব ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিতে, চিকিৎসককে অনুসন্ধান করিলেন; সেই দিবস মধ্যাহ্নে তাহা কার্যে পরিণত করা হইল। তখন, উভয় চিকিৎসক যুক্তি করিয়া, মদিয়া ও এট্রোপিয়া মিশ্রিত করিয়া হাইপোডামিক বা ত্বকের নিম্নে পিচকাবী দিলেন। ডাক্তার সাহেব আর একবার একাকী দুই ঘণ্টা পবে আসিয়া রোগিবীকে

দেখিয়া গেলেন, তখন কণা স্ত্রী অনেক সূতা হইয়াছেন। সন্ধ্যাব কিঞ্চিৎ পূর্বে বোগিনী পূর্বাপেক্ষা অধিক অসুস্থ ও অস্থির হইয়া পড়িলেন, বোগিনী সমস্ত দিনে কোন খাদ্যই গ্লাম্বকরণ করিতে পারিলেন না। চিকিৎসকগণ, আবাব ঐ সময়ে উপস্থিত হইলেন; গৃহ মধ্যে আলোক লইয়া গেল বোগিনী ভয়ানক চীৎকার করিয়া উঠে দেখিয়া, ডাক্তার সাহেব অন্ধকারেই পিচকাবী দিলেন। কণা কিছু ক্ষণের জন্য শুদ্ধ হইলেন। কিসং ক্ষণ পবে, চিকিৎসকেবা কণার্ত্তা শেষ করিয়া বাটী ফিবিবাব উদ্যোগ করিতেছেন, এমন সময় বাটীর সকলে চিকিৎসকগণকে, আস এক বাব বোগিনীকে দেখিবাব জন্য অনুবোধ করিলেন। তদনুযায়ী চিকিৎসকগণ যাটয়া, বোগিনীকে একেবারেই সংজ্ঞাহীন, স্পন্দ-হীন ও নিশ্চল নিবীক্ষণ করিলেন, দেখিলেন, নিশ্বাসও নাই নাড়ীও নাই। তখন মৃত্যু স্থিতি জানিয়া তাঁহাব গৃহ স্ত্রকে অগত্যা বুঝাইয়া দিলেন যে, এ বিষম যদ্বাদায়ক বোগে শীঘ্র মৃত্যু মঙ্গল কাবণ। পবে গৃহস্থের তৃতীয় প্রথানুযায়ী পুৰোহিত আসিয়া মঙ্গলার্থ শেষ ক্রিয়া সমাপ্ত করিলেন। বন্ধু ও প্রতিবেশীবা আসিয়া উপস্থিত হইলেন। অণ্ডাব্টকাব কফিন প্রস্তুত করিবাব ভার লইলেন, পবিশেষে মৃত্যাব সার্টফিকেটও প্রদত্ত হইল। এই সমস্ত ঘটনাব প্রায় ১৫ মিনিট সময় অতিবাহিত হইল; পবিশেষে সকলে যেমন দ্বিতল হইতে সিঁড়ি দিয়া একতলে নামিয়া আসিতে

ছিলেন, এমন সময়ে বোগিনী গৃহমধ্য হইতে দিকট চীৎকার করিতে আবন্ত করিলেন। গৃহস্থবা ভয়ে ও বিস্ময়ে গৃহ ছাড়িয়া পলায়ন করিল। কাহাবও সাহস হইল না যে, গৃহ মধ্যে প্রবেশ কবে। চিকিৎসকেবা গৃহ প্রবেশ করিয়া বোগিনীর সহিত কণা বার্ত্তা করিতে লাগিলেন, তৎকালে বোধ হইল যেন বোগিনীর কোন অঙ্গপট নাই; কিন্তু নাড়ী বড় হ্রস্ব ও নিশ্বাস আন্তে আন্তে বহিতেছে। কিছু ক্ষণ পবে, বাহিবেব লোক ডাকাইয়া বোগিনীর তত্ত্বাবধানের ভার দেওয়া হইল। অবশেষে ডেথসার্টফিকেট ফেবত লইয়া চিকিৎসকেবা বাটী প্রত্যাগমন করিলেন। তৎপবে বোগিনী প্রায় ৬ ঘণ্টা কাল জীবিত থাকিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইলেন।

পাঠক! দেখুন, কি অদ্ভুত ঘটনা! সহব ও সাহব বাটী বলিয়া অধিক গোলযোগ হইল না, পল্লী গ্রাম ও পল্লী গ্রামবাসী হইলে কি ভয়ানক ঘটনাই ঘটত! হয়ত, প্রতিবেশিগণ দানা পাইবাছে বলিয়া, সাবোল ও কুঠাবাঘাতে বোগিনীকে জীবিতাবস্থায় মাঝিয়া ফেলিত।

এক্ষণে ঠা হইতে আমবা এই শিক্ষা লাভ করিতে পারি যে, এই পীড়াব প্রথমাবস্থায় হিষ্টবিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পাবে; অতএব ইতাব নির্ণয়তত্ত্ব ও ভাবিফল সম্বন্ধে নিজ অভিপ্রায় প্রকাশ করিতে অতি সাবধান হওয়া উচিত। এই রোগে শ্বাস ক্রিয়ার পেশী সমূহেব আক্ৰমণ অনেকক্ষণ পর্যন্ত থাকিয়া শ্বাসরোধ করিতে পারে, তন্নিমিত্ত কিঞ্চিৎ বিলম্ব করিয়া মৃত্যু নিশ্চয় করা উচিত।

ARISTOL,

এরিস্টল।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত।

এই দ্বিতীয় প্রকাশিত ঔষধটি অনেকে
এপর্যন্ত জ্ঞাত নহেন। ইহা আয়োডিন ও
থাইমল মিশ্রিত একটি পদার্থ, দেখিতে
ঈষৎ লালভ, কটাবর্ণ চূর্ণ, জলে ও স্রবা-
বীর্যে অদ্রবনীয়, বসায় বিশিষ্ট (ফ্যাটি
অয়েল) তৈলে ক্রোমাকবম এবং ইথাবে
দ্রবনীয়। আলোকে বাথিলে ইহা শীঘ্র
নষ্ট হইয়া যায়। অধুনা ইহা বিবিধ চর্ম
বোগে পচন নিবারণক (এন্টিসেপ্টিক)
স্বরূপ বাহ্যিক ব্যবহৃত হইতেছে, এই ক্রিয়া
সম্বন্ধে ইহা আয়োডোফর্ম অপেক্ষা উৎ-
কৃষ্ট, কাবণ উহার ন্যায় ইথাব কোন বিষ-
বিশিষ্ট গুণ অথবা দুর্গন্ধ নাই এবং ইহা
ব্যবহারে বোগের উপশম সম্ভব হইয়া
থাকে। প্রাপ্ত কাবণ বশতঃ অনেকে
এরিষ্টলকে আয়োডোফর্মের পবিবর্তে ব্যব-
হার করিয়া থাকে। নিম্ন লিখিত মলমা-
কারে ইহাকে সচরাচর প্রয়োগ করা যায়।

R

এরিষ্টল ১ ড্রাম

ভেসেলিন ১০ ড্রাম

এরিষ্টলকে প্রথমে কিঞ্চিৎ অলিত
অয়েলে (জল পাইয়ের তৈলে) দ্রব কবতঃ
ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া মলম
প্রস্তুত করিতে হইবেক। এই মলম পীড়িত
স্থানে প্রত্যহ তিন বার করিয়া স্থাপন
করিতে হইবেক আৰু প্রয়োগ করিবার

পূর্বে প্রত্যেক বার সাবান জল দিয়া ব্যাধি
বিশিষ্ট অংশ ধৌত করা এবং ঔষধ সংস্কা-
পনের পবে উহাকে গটাপাচী টিসু দ্বারা
আবৃত বাখা আবশ্যক।

নিম্নলিখিত ব্যাধি কয়েকটিতে ইহা
ব্যবহারে বিশেষ উপকার লাভ করা গিয়াছে।

(১)। সোরায়েসিস্‌ভলগেরিস্‌।

এই পীড়িত ক্রাইসোফ্যানিক অ্যাসিড দ্বারা
সর্বদা চিকিৎসিত হইয়া থাকে, কিন্তু উক্ত
ঔষধ ব্যবহারে কতকগুলিন অস্বস্তিকারক
লক্ষণ (যথা বোগীর চর্ম, নখ ও বস্ত্রাদি
বিবর্ণ এবং চক্ষু প্রদাহ, কনজংটিভাইটিস্‌)
প্রকাশ পাওয়া বিদায় উক্ত পীড়ায়
এরিষ্টল ব্যবস্থা করা হয়।

(২)। লুস এক্সিডেন্স।

এই ব্যাধি দুর্নিবার, যাহা জে আবোগ্য হয় না।
এই বোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের নিম্নস্থ চক্ষু
পাতালনাসিকা, গাল, ঠোঁট ইত্যাদি অতি
অধঃমণ্ডলের মধ্যে ধ্বংস হইয়া যায় এবং
বোগীর মূর্তি ভীষণ হইয়া পড়ে, এমনত অব-
স্থায়ও এরিষ্টল উক্ত মলমাকারে দিবসে
তিন বার লাগাইলে রোগী বিশেষ উপশম
বোধ কবে, মলম ব্যবহার কবিবার পূর্বে
প্রত্যেকবার পীড়িত স্থান সাবান জল দ্বারা
ভালরূপে ধৌত করিতে এবং উহা ব্যবহারের
পরে ঐ স্থান গটাপাচী টিসু দ্বারা আবৃত
রাখিতে হইবেক। এই ঔষধের এন্টি-

প্যাবাসিটিক (কীট নাশক) ক্রিয়া থাকা
প্রযুক্ত লুপস ব্যাসিলস্ সকল নষ্ট হইয়া
থাক। ইহাও এই কীট নাশক ক্রিয়া
থাকা নিবন্ধন এমত অনুমান করা যাইতে
পারে যে, এই পদার্থের দ্রব চক্ষু নিয়ে হাই-
পোডসিক সিবিঞ্জ দ্বারা ব্যবহৃত করিলে টিউ-

বরকুলোসিস্ ব্যাসিলস্ও ধ্বংস হইবার
সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত (৩) ভেবিকোস্
অল্‌স, (৫) সফ্ট স্যাঙ্কব, (৫) মাইকোসিস্
ইত্যাদি বাদি সকল উক্ত মলম ব্যবহারে
আরোগ্য হইয়াছে।

শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারী সিরোসিস্।

যোগক—ঐগুত ডাক্তার প্রাণধন বহু এম, বি।

যাহা কলিকাতায় কিছু কাল চিকিৎসা
করিয়াছেন, তাহাদেব কাছে এ বোগের
পরিচয় দিবার কিছুমাত্র আবশ্যক নাই।
প্রতি বৎসবে কত শিশু ইহার দ্বারা বিনষ্ট
হইতেছে তাহা অত্যাধিক বিলম্ব জানেন।
আর ইহাও জানেন যে, তাহাদেব দ্বারা এ
বোগের প্রতিকার প্রায় কিছুই হয় না।
এ সম্বন্ধে কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটীতে
অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে, কিন্তু
হুঃখের বিষয় এই যে, এ দুঃখের বোগের কারণ
বিশেষ কবিয়া নির্দেশ কবিতে অথবা
ইহার চিকিৎসা প্রণালী স্থির করিতে এ
পর্যন্ত কেহ কৃতকার্য হন নাই। এমনি
কি একপ বোগীর চিকিৎসা ভাবিতে
একপে অনেকে সম্মত হন না, এবং এ
সম্বন্ধে নিজ নিজ অজ্ঞতা স্বীকার না করিয়া
থাকিতে পারেন না। যাহা বোগের
থাকেন তাহাদেব অনেকেব পক্ষে সম্ভবতঃ
এ বোগ নূতন বলিয়া বোধ হইবে, এ জন্য
ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে একটি হইল।

ছয় মাস হইতে আড়াই বৎসর বয়সের
মধ্যে ইহার স্চনা হয়। প্রথমে বিশেষ

কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। হঠাৎ শিশু পূর্ণা-
পেক্ষা অধিক বমন করে, ক্ষুধা অপেক্ষাকৃত
কমিয়া যায়, আহারে তত স্পৃহা থাকে
না, এবং দান্ত পরিষ্কার হয় না। জ্বর হয়
কি না বুঝিতে পারা যায় না, এবং যদিও
হয় শিশুর পিতা মাতা তাহা বুঝিতে পারে
না, কারণ গাত্রের উত্তাপ প্রায় কিছুই থাকে
না। হঠাৎ একপ অবস্থায় দুই সপ্তাহ
কাটিয়া যায়। পবে শিশু ক্রমশ হইয়া যাই-
তেছে দেখিয়া পিতামাতা চিকিৎসকের প্রবা-
ন লন। তিনি সমস্ত গুনিয়া যকৃতটী
পরীক্ষা করেন এবং দেখেন যে, ইহা ২০
ইঞ্চি বাড়িয়াছে। এই সময় হইতে জ্বর
ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে যকু-
তের দক্ষিণ ও বাম উভয় বিভাগ সমস্ত
বাড়িয়া যায়। এমনি কি দেড় মাস দুই
মাসের মধ্যে নিম্নে কুস্টা-ইলিয়াই
ও পার্শ্ব প্লীহা পর্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। পরে ইহার
সঙ্কোচ আরম্ভ হয়। এ অবস্থায় প্লীহার
বিবর্দ্ধন প্রথম লক্ষিত হয়। পবে পোর্টাল
বক্ত সঞ্চালনের অবরুদ্ধতা জনিত সমস্ত লক্ষণ
প্রতীয়মান হইতে থাকে। উদরত্বক্ৰান্ত

শিবা সমূহ ক্ষীণ হয়, পেবিরটোনিয়ামে জলের সঞ্চাব হয়। পায়েব ইডিয়া (বস) ও জিগিস্ লক্ষিত হয়, এবং মৃত্যাব পূর্বে আমি পেবিকার্ডিয়ামে পর্য্যন্ত একবার জল দেখিয়াছিলুম। বোগেব ভোগ ৪ মাস হইতে দেড় বৎসব পর্য্যন্ত।

নিদান তত্ত্ব। মেডিকেল কলেজেব নিদানতত্ত্ব অধ্যাপক ডাক্তাব গিবন্স এট কপ চাৰিটি লিভাবেব পোষ্ট মবটেম পৰীক্ষা কৰিয়াছিলেন।

তিনি বলেন এ বোগে লিভাবেব সেল্‌স্ (কোষ সমূহ) প্রায় একেবারে লুপ্ত হইয়া যায় ও তৎপরিবর্তে সৌজিক বিধান যথেষ্ট পরিমাণে দেখা যায়। লিভাবেব আয়তন অনেক বড় হয়, তাহাব উপবিভাগ চৰিদ্রা বর্ণ হয় ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নডিউল (গুটিকা) দ্বাবা আবৃত থাকে। পিত্তাধাব সঙ্কুচিত হইয়া যায় ও তাহাতে প্রায় কিছু মাত্র পিত্ত থাকে না। আববক ঝিল্লি মোটা হয় না।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, এ বোগেব প্রকৃত কাৰণ এখন পর্য্যন্ত কেহ নিৰ্দেশ কৰিতে পারেন নাই। ডাক্তাব গিবন্স অনুমান করেন যে, কলিকাতাব ভূমি মধ্যস্থিত নিষ্ক্রামক পয়োনালীব সহিত এবোগেব সম্বন্ধ আছে, কাৰণ নিষ্ক্রামক পয়োনালী নিষ্কাশণেব পূর্বে ইহা বড় লক্ষিত হইত না; কিন্তু আমি বিশেষ অনুসন্ধান কৰিয়া দেখিয়াছি যে, ইহা নিষ্ক্রামক পয়োনালী নিষ্কাশণেব অনেক পূর্বে কলিকাতায় দেখা যাইত। প্রায় ৩৫ বৎসব পূর্বে কোন সম্ভ্রান্ত ভদ্র লোকের তিনটি সন্তান উপর্যুপরি এই বোগাক্রান্ত হইয়া পঞ্চম প্রাপ্ত হয়। আমি

তাহাব তৎসাময়িক ডায়বী দেখিয়াছি এবং তন্মধ্যে যে যে লক্ষণ বর্ণিত আছে, তাহা পাঠ কৰিলে এ বিষয়ে আব কোন সন্দেহ থাকে না।

ডাক্তাব গিবন্স আবও বলেন যে, মুসলমানদেব মধ্যে এ বোগ দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু আমি ৫ বৎসবেব মধ্যে ৪টি মুসলমান শিশুব মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। দুইটি বিষয় ভাবিয়া দেখিলে বোধ হয়, বোগেব কাৰণ নিৰ্দেশ কৰা যাইতে পাবে।

১ম। এবাগ দবিদ্র পৰিভাবেব মধ্যে বড় দেখা যায় না। ইহাতে বুঝিতে পাবা যায় (ক) যাহাবা সন্তানদিগকে গাত্ৰী দুগ্ধ প্রচুব পরিমাণে দিতে পাবে না, তাহাদেব মধ্যে দেখা যায় না। (খ) যে শিশুবা সর্বদা গৃহ মধ্যে আবদ্ধ না থাকিয়া বাহিবেব বায়ু প্রচুব পরিমাণে সেবন করে, তাহাদেব মধ্যেও হয় না। আমবা সকলেই জানি যে, স্থানেব অনাটন প্রযুক্ত দবিদ্রদেব সন্তানগণ অধিকাংশ সময় বাটীৰ বাহিৰে থাকে। আব ইহাও জানি যে, আমি এব ভদ্রালাকদেব মাধ্য শিশুদিগকে প্রতীৰ বায়ু সেবন কৰান প্রথা অতি অল্পই দেখিয়াছি।

২য়। প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক জনের ৩৪টি বা ততোধিক সন্তান এ রোগে উপর্যুপরি মাৰা গিয়াছে। এ স্থলে স্মৰ্যবতঃ মাতৃ দুগ্ধ সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হয়। আমাদেব সহরের ভদ্র মহিলাদেব স্বাস্থ্যেব অবস্থা ক্লিন্নপ তাহা সকলেই অবগত আছেন; লিভাবেব ক্রিয়ায় শৈথিল্য হেতু, অজীর্ণ ইহাদেব অধিকাংশ-

রই আছে। বাহিরের পরিষ্কার বায়ু সহিত ইহাদের কোন সম্পর্কই না, আহারের নিয়ম কিছুই নাই ও শাবৌবিক পরিষ্কৃত কাহাকে বলে তাহা অনেকেই জানেন না।

অতএব ইহাদের দৃষ্ট যে সন্তানের পক্ষে অনিষ্টকর হইবে তাহা বলিবার আবশ্যক নাই।

(ক্রমশঃ প্রকাশ্য)

স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীশীনাথ বিদ্যামিথি ডট্টাচার্য এম. বি।

(পূর্ণ প্রকাশিতব্য পর্ব)

৩য় অধ্যায়—আহারীয় বস্তুর

উৎকর্ষতা ।)

কোন কোন আহারীয় বস্তু ভক্ষণ করিলে মানব দেহ বিশেষ রূপে পরিপুষ্ট হয়, তাহার পর্যালোচনা করা আবশ্যিক, এবং কোন বস্তু আহার করিলে আমবা দেহকে পুষ্ট বাধিতে পারি, তাহা যদি পূর্ক জানিতে পারি, তাহা হইলে তত্তৎ বস্তু সেবন দ্বারা শরীরের কাস্তি বর্দ্ধন কবিত্তে পারি। এজন্য কোন কোন বস্তু কি কি উপাদানে নিৰ্ম্মিত তাহা জানা আবশ্যিক। পিষ্টকার জ্ঞান ও অঙ্গার রাসায়নিক পরিবর্তন দ্বারা অম্লজানের সহিত মিলিত হইয়া পুষ্টি বর্দ্ধন করিয়া থাকে, এজন্য যবক্ষার জ্ঞান ও অঙ্গার প্রধান আহারীয় আমাদের শরীরের পক্ষে বিশেষ উপকারী। আর বসাবন্ধক আহারীয়ে অঙ্গারজ্ঞান প্রচুর পরিমাণে আছে; এমন কি মিষ্ট প্রধান আহারীয় অপেক্ষা প্রায় আড়াই গুণ, এজন্য ডাক্তার লেখক সাহেবের আহারীয় বিচারক পুস্তকে তাঁহার উল্লিখিত অঙ্গার প্রধান

আহারীয়কে ষ্টার্চ মধ্যে পরিগণিত করা হইয়াছে; তাঁহার তালিকা নিম্নে লিখিত হইল।—

	১ পৌণ্ডে প্রাণ	
	অঙ্গার	যবক্ষার
চাউলে	২৭৩২	৬৮
ময়দায়	৩০১৬	১২০
যবে	২৫৬৩	৬৮
বালিতে (পব্)	২৬৬০	৯১
পাঁউরুটীতে	১৯৭৫	৮৮
গোল আলুতে	৭৬৯	২২
নূতন দোহন করা দুগ্ধ	৫৯৯	৪৪
শাক সবজীতে	৪২০	১৪
চিনিতে	২৯৫৫	—
গুড়ে	২৩৯৫	—
মাটাতোলা দুগ্ধে	৪৩৮	৪৩
মৎস্যে	৮৭১	১৯৫
মাংসে	১৯০০	১৮৯
তাজা মাখনে	৬৪৫৬	—

উপরি উক্ত তালিকার আমাদের আহারীয় প্রায় সকল বস্তুর উপাদান নিৰ্ম্মিত

করা আছে। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, অঙ্গার ও যবক্ষার-জানের ভাগই অধিক। আর যবক্ষার-জান অপেক্ষা অঙ্গার-জান অতিরিক্ত। উপরি উক্ত তালিকায় উদ্ধৃত আহারীয় বস্তু রন্ধনের পূর্বে কাঁচা অবস্থায় পরিমিত হইয়াছে। রন্ধন করিলে তাহাদের অন্য প্রকার গুণ জন্মিয়া থাকে।

আলস্য ও পরিশ্রমে আহা- রের ন্যূনাধিক্য।

আহার দ্বারা শরীরের বলাধিক্য ও পুষ্টি-সাধন হয়, তজ্জন্য পবিত্রশ্রমী ব্যক্তিদিগের আহাব অধিক আবশ্যিক, এবং অলস ব্যক্তির অল্প আহারেও শরীর পবিত্রকৃত হয়। এই হেতু পার্থক্য, সহজেই জিজ্ঞাসা করিতে পারি যে, কত অল্প পরিমিত আহাবে এক জন মধ্যমা কৃতি মানবের শরীর নীরোগ থাকিয়া পবিত্রকৃত হইতে পারে? ইহাব প্রত্যুত্তবে ডাক্তার লিয়ন্ প্রেক্ষেয়াব এবং ডাক্তার এডওয়ার্ড স্মিথ ও ডাক্তার লেথ্‌বি এই তিন জনের মত এই যে, ৩৮৮ গ্রেন্ অঙ্গার-প্রধান খাদ্য ও ১৮১ গ্রেন্ যবক্ষার-জান প্রধান আহার সেবন করিয়া এক জন লোক নিরাপদে বাঁচিয়া থাকিতে পারে। এবং পরিশ্রমবিহীন এক জন মানব প্রতি দিবসে ৪৩০০ গ্রেন্ অঙ্গার-জান-প্রধান আহার এবং ২০০ গ্রোঁ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার করিয়া থাকিতে পারে, এবং এক জন পরিশ্রমবিহীন জীলোক দিবসে ৩৯০০ গ্রেন্ অঙ্গার-জান-প্রধান আহার এবং ১৮০ গ্রেন্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার করিয়া বাঁচিয়া থাকিতে পারে। এ বিষয়ে ডাক্তার লেথ্‌বি

সাহেবতিন অবস্থায় ৩ ওজনের আহার নির্দেশ করিয়াছেন। ১মতঃ, অলস অবস্থায় এক ব্যক্তির ২৬৭ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহাব অর্থাৎ প্রায় ১৮০ গ্রেন্ যবক্ষার আবশ্যিক; আর ঐ অবস্থায় ১৯৬১ আউন্স অঙ্গার-প্রধান অর্থাৎ ৩৮১৬ গ্রেন্ অঙ্গার আবশ্যিক। দ্বিতীয়তঃ, সামান্য পরিশ্রমী এক ব্যক্তির ৪৫৬ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহাব অর্থাৎ প্রায় ৩০৭ গ্রেন্ যবক্ষার আবশ্যিক, আর ঐ অবস্থায় ২৯২৪ আউন্স অঙ্গার-প্রধান আহাব অর্থাৎ ৫৬৮৮ গ্রেন্ অঙ্গার আবশ্যিক। তৃতীয়তঃ, প্রভূত পরিশ্রমী এক ব্যক্তির ৫৮১ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহাব অর্থাৎ প্রায় ৩৯১ গ্রেন্ যবক্ষার আবশ্যিক, এবং ঐ অবস্থায় ৩৪৯৭ আউন্স অঙ্গার-জান-প্রধান আহাব অর্থাৎ ৬৮২৩ গ্রেন্ অঙ্গার আবশ্যিক। এবং সাধারণতঃ সামান্য পবিত্রশ্রমী স্ত্রী যুবকের পক্ষে ২০ গ্রাম যবক্ষার-জান আর ৩০০০ গ্রাম অঙ্গার আবশ্যিক। ২০ গ্রামে প্রায় ৩০৮৬ গ্রেন্ এবং ৩০০ গ্রামে প্রায় ৪৬২৯ গ্রেন্ হইবে। আরও ডাক্তার লেথ্‌বি সাহেব সমস্ত দিবসে মনুষ্য-দেহ হইতে যে পরিমাণে যবক্ষার-জান ও অঙ্গার নির্গত হয়, তাহাব পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, যে পরিমাণে ঐ দুই বস্তু শরীর হইতে নির্গত হয়, আহাবও সেই পরিমাণে আবশ্যিক। অতএব তাহার মতে প্রতিদিনে যে পরিমাণে যবক্ষার ও অঙ্গার আমাদেব শরীরে আবশ্যিক, তাহা পৃষ্ঠের তালিকা মত স্থির করিয়াছেন যথা :—

আবশ্যক খাদ্য		আবশ্যক খাদ্য	
আলস্য অবস্থায় স্থিবীকৃত ।	}	যবক্ষার ২-৬৭ আউ,	অঙ্গার ১৯-৬১ গ্রেণ,
		শরীর হইতে নির্গত	শরীর হইতে নির্গত
		যবক্ষার ২ ৭৮ আউ,	অঙ্গার ২১ ৬০ গ্রেণ
		-- যবক্ষার ১৮০ গ্রেণ	= অঙ্গার ৩৮১৬ গ্রেণ,
		বহির্গত - ১৮৭ গ্রেণ	বহির্গত = ৪১৯৯ গ্রেণ
সমষ্টি	- - - - -		
		যবক্ষার ২ ৭৩	যবক্ষার ১৮৪ গ্রেণ
		অঙ্গার ২০ ৬০	অঙ্গার ৪০০৫ গ্রেণ
আবশ্যক খাদ্য		আবশ্যক খাদ্য,	
পরিশ্রান্ত অবস্থায় স্থিবীকৃত ।	}	যবক্ষার ৪ ৫৬ আউ,	অঙ্গার ২৯-২৪ গ্রেণ
		শরীর হইতে নির্গত	শরীর হইতে নির্গত
		যবক্ষার ৪ ৩৯ আউ,	অঙ্গার ২৩ ৬৩ গ্রেণ,
		আবশ্যক যবক্ষার ৩০৭ গ্রেণ	আবশ্যক অঙ্গার ৫৬৮৮ গ্রেণ
		বহির্গত = ২৯৬ গ্রেণ	বহির্গত ৪৬৯৪ গ্রেণ ।
সমষ্টি	- - - - -		
		যবক্ষার ৪ ৪৮	অঙ্গার ৫১৯১
		অঙ্গার ২৬ ৪৪	যবক্ষার ৩০২

অতএব সামান্য পরিশ্রমী দৈনিক
আহার ৪৬৫১ গ্রেণ্ অঙ্গার-প্রধান আহার
আব ২২৪ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান প্রধান আহার
আব প্রভূত পরিশ্রমী দৈনিক আহার
৫২৮৯ গ্রেণ্ অঙ্গার-প্রধান আহার আহার ২৫৫
গ্রেণ্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার আহার ৩০২

সামান্য পরিশ্রমীর অর্থ এই যে, যোদ্ধা
বসিয়া বসিয়া সামান্য হস্তে পরিচালনা
কবে, অন্যান্য মাংসপেশীর ততদূর চালনা
করে না। আব প্রভূত পরিশ্রমীর অর্থ এই
যে, যে ব্যক্তি শারীরিক সমুদায় মাংসপেশীর
অতিশয় চালনা করিয়া অঙ্গ প্রত্যঙ্গকে ক্ষণ
কালের জন্য অতিশয় দুর্বল করে। যথা শিলা
ব্যবসায়ী, উপানয় নির্মাণকারী, সূত্রধর ও
কর্মকার প্রভৃতি। পূর্বে যে প্রকার আহার

বীষের বন্দোবস্ত করা গেল, তাহাতে স্পষ্টই
প্রতীতমান হইবে যে, স্বল্প পরিশ্রমীর স্বল্প
আহার তাহার শরীরকে সবল রাখিতে সমর্থ;
আব প্রভূত পরিশ্রমীর তদুপযুক্ত আহার
তাহার শরীরকে বক্ষা করিতে সমর্থ। জেল-
খানায় বাহালা কয়েদী থাকে, তাহাদেব
স্বল্প পরিশ্রমে স্বল্প আহার শরীরেব গুরুত্বনাশ
সমর্থ হয় না, অথচ তাহা স্বাভাবিক অব-
স্থায় যে যে বস্তু আহার করিয়া থাকে, মনে
করিলে তাহা অপেক্ষাও অধিক আহার
করিতে সমর্থ। কিন্তু যে সকল কয়েদী
জাহাজের কার্য কি প্রস্তর ভাঙ্গা কার্য
করে, তাহাদের আহার অধিক পরিমাণে
দেওয়া হয়, তাহা না হইলে সে প্রকার পরি-
শ্রম করিতে তাহা সক্ষম হয় না। অধিকন্তু

শরীরের শুষ্কত্ব হ্রাস এবং ক্রমে হীনবল হয়, তখন তাহাদিগকে অপেক্ষাকৃত স্বল্প পবিত্র-মেঘ কার্য্য নিবেগন করা উচিত।

এ প্রকার ব্যবস্থা না করিলে কয়েদী শীঘ্র মাথা ঘাইতে পারে, কাবণ, দেখা গিয়াছে কয়েদীর প্রভূত পবিত্রমে প্রতি মাসে প্রায় ৬০ পৌণ্ড শুষ্কত্ব হ্রাস হয়। ডাক্তার লেথ্বি সাহেব বলেন যে, সাময়িক জেলখানার কয়েদী প্রত্যহ ৫০৯০ গ্রেণ অঙ্গার-প্রধান আহাবে ও ২৫৬ গ্রেণ যবক্ষার-প্রধান আহাবে যদি ক্রমে হীনবল হয়, তাহা হইলে তাহাদিগের আহাব ক্রমে ৬৩৬২ গ্রেণ অঙ্গার ও ৩১৭ গ্রেণ যবক্ষার প্রধান আহাব দেওয়া হইয়া থাকে। যোদ্ধা কয়েদীরা সামান্য মানব অপেক্ষা বলিষ্ঠ ও দীর্ঘকায়, এজন্য অন্যান্য কয়েদী অপেক্ষা তাহাদিগের আহাব অধিক আবশ্যিক। এজন্য ডাক্তার লেথ্বি সাহেবেব মতে সামান্য কয়েদীদিগের আহাব যেমত পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে, ঐ প্রকার হইলৈই যথেষ্ট অর্থাৎ ৫৬৮৮ গ্রেণ অঙ্গার-প্রধান আহাব আব ৩০৭ গ্রেণ যবক্ষার-জান-প্রধান আহাব দ্বারা শরীর বিলক্ষণ সবল থাকিতে পারে এবং তাহাদের শারীরিক শুষ্কত্বের কিছুমাত্র হ্রাস হয় না।

এই আহাব লিঙ্গভেদে স্বতন্ত্র প্রকার হইয়া থাকে। প্রায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের আহাব অস্ততঃ দশম ভাগেব একভাগ নূন হওয়া উচিত। বয়সের ন্যূনাধিক্যেও আহাবোযেব তারতম্য হইয়া থাকে। নয় বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বালকদিগের আহাব দুই এবং স্ত্রী কিম্বা ময়দা হওয়া উচিত। ১০ বৎসর বয়সে বালককে

পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীলোকের অর্ধেক আহাব দেওয়া উচিত। ১৪ বৎসর বয়সে বালককে স্ত্রীলোকের সমান আহাব দেওয়া উচিত। যুবা পুরুষ যদিও পূর্ণবয়স্ক না হইয়া তদনুরূপ পবিত্রমে কবে, তাহা হইলে তাহাকেও পূর্ণবয়স্কের ন্যায় আহাব দিতে হইবে।

একণে কোন্ কোন্ আহাবীয় সেবন করা কর্তব্য, তাহা বিবৃত হইতেছে। সমস্ত, ২২ ভাগ যবক্ষার-জান-প্রবর্তক আহাবীয়, ৯ ভাগ বসন্তক ও ৬৯ ভাগ মিষ্ট ও ষ্টার্চ। আহাবীয় যে প্রকার হউক না কেন, কিম্বা মৎস্য ও মাংস প্রভৃতি পবিত্র্যাগ করিয়া কেবল শাকসবজি ভোজন হউক না কেন, তথাপি পূর্বোক্ত ভাগেব প্রায় ন্যূনাধিক্য হয় না, কাবণ হয়ত কোন পদার্থে যবক্ষার-জান কম, এবং কোন পদার্থে অধিক। কিম্বা একত্র বসিলে প্রায় সমস্ত আহাবীয় যথার্থ ভাগানুরূপ অর্থাৎ ২২ ভাগ যবক্ষার-জান হইবে। যথা মাখন, ঘৃত ও দুগ্ধেব সহিত কটী কিম্বা অন্ন। তৈল কিম্বা ঘূতের সহিত মৎস্য ও মাংসাদি। আব এই কার আহাবে আমাদিগের দেহে প্রাক্রিয়া অধিকতর হইয়া থাকে। প্রায়-পুত্রেও আহাবের সঙ্গে তাজা শাকসবজী আবশ্যিক, তাহাব কাবণ পক্ষে নির্দেশ করা যাইবে।

২য়। আহারের প্রকার ভেদ।

যদিও আমাদিগের আহাব বিশেষ পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যিক, তথাপি এক প্রকার আহাব নিত্য করিতে গেলে আমাদিগের স্বাস্থ্য নষ্ট হয়, এজন্য নিত্য নিত্য আহাবীয় বিভিন্ন

প্রকার হওয়া আবশ্যক ; এবং এক এক দ্রব্য নানা প্রকারে বন্ধন কবিয়া খাওয়া উচিত । আহারীয় সুস্থান হইলে অধিক পরিমাণে আহার কবা যায়, এবং প্রায় বে খাদ্য রুচিপূর্বক পরিমিত আহার কবা যায় তাহার পাক ক্রিয়াব পক্ষে কোন রূপ ব্যাঘাত জন্মিবাব সম্ভাবনা নাই ।

৩য় । আহারের সময় নিকপণ ।

ভাৰতবৰ্ষেৰ অধিবাসীৰা দিবাস ২ বাৰ আহাৰ কৰিয়া থাকে । ১ম ; ৯টা কিম্বা ১০টা বেলায় । আৰ ২য় ; বাত্ৰি ৭টা কিম্বা ৮ টাৰ সময় । এই প্ৰথানুসাৰে অল্পপিত্ত ৰোগ উৎপন্ন হইবাব বিশেষ সম্ভাবনা কাৰণ দুইটা আচাবেৰ সময় নিকট, আব উপবাস অতিবিক্ত । অৰ্থাৎ ২টা আহাব ১০।১১ ঘণ্টা অন্তৰ হয়, আব উপবাস ১৪।১৩ ঘণ্টা ; আমাদেব প্ৰথানুসাৰে আহাবীয় নানা প্ৰকাৰ এককালে ভোজন হয়, তন্মধ্যে কোন পদাৰ্থ সহজে পৰিপাক হয়, কোন বস্তু কিছুকাল বিলম্ব সাপেক্ষ, এই হেতু অৰ্দ্ধপক বস্তুব উপব আবাব নূতন অৰ্দ্ধবীৰ্য সংযুক্ত হইলে অপক ও অৰ্দ্ধপক দ্ৰব্যজাত রীতিমত পাকস্থলীতে পৰিপক হইবাব অবসৰ পায় না । এবং এই অবস্থায় পাকস্থলী হইতে ডুওডীনে পৌছায়, সেখানে যকৃত হইতে পিত্ত আসিষা আহাবেৰ সহিত মিলিত হইলেও রীতিমত পাক প্ৰক্ৰিয়া সমাধা হওয়া কঠিন হইয়া উঠে । এজন্য বৃহৎ অস্ত্ৰে আম অৰ্থাৎ অপৰিপক বস্তু ক্ৰমাগত জমিতে থাকে । এবং ঐ আম বস্তু বৃহদস্ত্ৰে থাকিষা ক্ৰমশঃ আমাশয়

ৰোগ উৎপাদন কৰে ; ৰোগী সবলকায় হইলে এই প্ৰক্ৰিয়া বহুদিন পৰে শৰীৰেৰ বিশেষ অনিষ্ট সাধন কৰিতে পাবে, কিন্তু দুৰ্বল হইলে শীঘ্ৰই আমাশয়, বন্ধ আমাশয় অৰ্থাৎ ডিসেনট্ৰি উৎপন্ন কৰিষা থাকে । অতএব আমাদিগেব আহাবেৰ সময় যাহাতে প্ৰত্যেক ১২ ঘণ্টা অন্তৰ হয়, তাহা কৰ্ত্তব্য । এজন্য যদি প্ৰাতঃকালেব আহাব ১০টা বেলাব সময় কবা হয়, তাহা হইলে ৰাত্ৰি কাগে ১০টাৰ সময় আহাব কৰা কৰ্ত্তব্য, এবং তাহা হইলে প্ৰাতঃকালেব আহাবীয় সম্পূৰ্ণৰূপ পৰিপাক হইষা বিলক্ষণ ক্ষুধাব উদ্ৰেক কৰে, এবং ক্ষুধাব উপব আহাৰ হইলে সহজে এবং শীঘ্ৰ পৰিপাক হইয়া থাকে । সে যাহা হউক, আমাদিগেব এই দুইবাব আহাবেব নিয়ম তত ভাল নয়, কাৰণ অন্যান্য জাতিব আহাৰ অন্ততঃ তিন বাৰ হয় । প্ৰত্যেকবাব তাহাবা আমাদেব অপেক্ষা কিছু অল্প পৰিমাণে আহাব কৰিয়া থাকে, অল্প পৰিমাণে আহাৰ কৰিলে তাহা শীঘ্ৰ পৰিপাক হয়, এজন্য একেবাবে আমাদেব ন্যায় আকৰ্ষ্য আহাব অপেক্ষা অন্যান্য জাতিব নিয়ম ভাল সন্দেহ নাই । আমাদিগেব বাজা চিংবাজ বাহাদুৰেৰা অন্ততঃ তিনবাব আহাব কৰিয়া থাকেন । ডাক্তাৰ এড্‌ওয়ার্ড স্মিথ বলেন, ইংৰাজ জাতিৰ আহাব অন্ততঃ দিবসে তিন বাৰ আবশ্যক । এবং ৪৩০০ গ্ৰেণ্ অজাৰ ও ২০০ গ্ৰেণ্ যব-ক্ষাব তাঁহাদেৰ শৰীৰকে বলিষ্ঠ কৰিয়া রাখিতে সমৰ্থ । পূৰ্ণ তাহাৰ তালিকা দেওয়া গেল । যথা :—

কার্বন বা অক্সিজেন	যবক্ষার বা নাইট্রোজেন
প্রাতঃকালীন আহারে ১৫০০ গ্রেণ	৭০ গ্রেণ
= ৬.৬২ আউন্স,	= ১.০৪ আউন্স,
মধ্যাহ্নকালীন আহারে ১৮০০ গ্রেণ,	৯০ গ্রেণ
= ৭.৮৫ আউন্স,	= ১.৩৪ আউন্স,
সায়ংকালীন আহাবে ১০০০ গ্রেণ	৪০ গ্রেণ
= ৪.৫২ আউন্স,	= ০.৫২ আউন্স,
দৈনিক আহাবের সমষ্টি ৪৩০০	২০০

এই হিসাবে অন্যান্য জাতি ভারতবাসীদিগের অপেক্ষা আহাব অতিবিক্ত পরিমাণে করিয়া থাকে, আর তাঁহাদের আহাবের সহিত আমাদের আহার তুলনা করিলে আমরা উপবাসী থাকি বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না।

৪র্থ। স্থান বিশেষে আহারীয় প্রভেদ।

এই পূর্বোক্ত কপে যে প্রকার আহাবীয়ে বন্দোবস্ত করা হইল, ইহা উষ্ণপ্রধান দেশে কিম্বা নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে চলিতে পারে। কিন্তু শীতপ্রধান দেশে তাহা চলে না। সেখানে বসন্তক আহারীয় অতিরিক্ত পরিমাণে আবশ্যিক। আর উষ্ণপ্রধান প্রদেশে ষ্টার্চযুক্ত এবং গম ও মরদা সম্বলিত আহারীয় অধিক পরিমাণে প্রয়োজনীয়। আবার উষ্ণপ্রধান দেশে শীতকালে বসন্তক আহারীয় শরীরের স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিয়া থাকে। ভারতবর্ষবাসীদিগের

আহাবে ষ্টার্চ অতিবিক্ত ইষ্টবাব এই বিশেষ কারণ।

আমাদিগের দেশে পরিবক্ষিত আহারীয় অতি কম, কেবল অল্প মধ্যে তেঁতুল, আচাব, আম, নেবু, এবং মিষ্ট মধ্যে মোরক্ক। আর মৎস্য ও মৎস্যের ডিম্ব পূর্ব প্রদেশে রক্ষা করিয়া থাকে। পরিবক্ষিত আহারীয় সময়ে সময়ে বিশেষ উপকারে আইসে। কারণ যখন আত্মের সময় নয়, তখন আত্ম; যখন আনারসেব ও অন্যান্য ফলের সময় নয়, তখন সেই হুজাপ্য ফল থাওয়া যাইতে পারে।

ইংবাজ প্রভৃতি সভ্য জাতিগণের মধ্যেও পরিবক্ষিত আহাব অনেক প্রকার। তন্মধ্যে ষ্টিকক নাম উল্লেখ করা গেল। যথা, লীবিগ্ সাহেবের এক্সট্রাক্ট অফ টমিট (যাহা ভ্রমণকাণ্ডী ও বোগীদিগের বিশেষ উপকারী), পরিবক্ষিত মাংস, মৎস্য প্রভৃতি আলুর সহিত ব্যবহারে অতি সুখাদ্য বলিয়া পরিগণিত। পরিবক্ষিত হুঙ্ ও সজীও অনেক প্রকার। (ক্রমশঃ)

ম্যাসাজ ।

বা

অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কব, এল, আর, সি, পি, (এডিন্‌বরা)

(পূর্বে প্রকাশিতের পর্ব।)

ইংরাজীতে অঙ্গ-মর্দনকে ম্যাসেজ বা শ্যাম্পুইঙ্গ বলে। অঙ্গ চালনাও ম্যাসেজের অন্তর্গত। আয়ুর্বেদে বিবিধ রোগে বিবিধ তৈল মর্দনের ব্যবস্থা আছে। অঙ্গে এই সকল তৈল মর্দনে দুই প্রকারে ক্রিয়া দর্শায় গ- ১, তৈলে যে সকল ঔষধ দ্রব্য আছে, তাহা বা চর্ম দ্বারা শোষিত হইয়া শরীরের কার্য্য কবে; এবং ২, শুদ্ধ মর্দন বশতঃ শরীরের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। আয়ুর্বেদে বোগেব চিকিৎসার্থ শুদ্ধ অঙ্গমর্দনেরও ব্যবস্থা দেখা যায়। শরীর-সংস্কার ও বোগেব প্রতিকারার্থ হিন্দু শাস্ত্রে বিবিধ প্রকার হঠ যোগের উল্লেখ আছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা প্রণালী মতে বিবিধ বোগেব প্রতিকারার্থ নানা প্রকারে নিয়ম মত অঙ্গমর্দন একটা প্রধান উপায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, অঙ্গমর্দন বা ম্যাসেজের অর্থ কি। দেহেব পেশী সকলের শিবা, ধমনী ও বসনলী সকলের ব্যবচ্ছেদিকা অবস্থা, জীবিতাবস্থায় উহাদের ক্রিয়াদি ও পর্বম্পর্বেব সম্বন্ধ সম্যক্ জ্ঞাত হইয়া রোগীর শরীরের উপর যথাবিধি হস্ত প্রক্রিয়াকে অঙ্গমর্দন বলে। বীতিমত অঙ্গ মর্দন হইলে নিম্ন লিখিত কল উৎপন্ন

হয়,—১, লিম্ফাটিক বা বসনলী মধ্যে বস সঞ্চালন ও শিবা মধ্যে বক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়, ২, যে শরীর বিধানে মর্দন প্রয়োগ করা যায়, তাহাব ধমনী মধ্যে রক্ত প্রবাহ বৃদ্ধি পায়; ৩, স্থানিক ও সার্বস্রিক টিউ পবিবর্তন বৃদ্ধি পায়, ৪, বিবিধ আয়ুগিক অপ্রকৃত পদার্থ শোষিত হয়; ৫, সর্বস্র্বেব পবিপোষণ এবং সমুদায় যন্ত্রেব ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়; যদি অগ্র ভূজের পশ্চাদ্দেশেব কোন ক্ষোত শিবাব উপর (যে পর্য্যন্ত উহা অপব শিবাব সহিত মিলিত না হয়) বৃদ্ধাঙ্গুলি চাপিয়া উদ্ধাতিমুখে সম্ভব টানিয়া লওয়া যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, সেই নিপীড়িত শিবা শূন্যগর্ভ হইয়াছে, এবং সেই স্থানে চন্মের নামে একটি খাত দৃষ্ট হইবে। কিন্তু এট শিশুর সহিত অপর যে শিবাব সংনিপাত হইয়াছে, তাহাব কোন কপ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। আবার, দুইটা শিরা মিলিত হইয়া যে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ শিবা নির্মিত হইয়াছে, যদি তাহার উপর পূর্বোক্ত প্রকারে অঙ্গুলি চাপিয়া উদ্ধাতিমুখে সম্ভব লইয়া যাওয়া যায়, তাহা হইলে শিবা মধ্যে রক্তস্রোত বর্দ্ধিত হওয়ার সকল উপশিবার (অর্থাৎ যে সকল ক্ষুদ্রশিবা সম্মিলনে বৃহৎ শিবা নির্মিত হইয়াছে)

রক্তের পরিমাণের হ্রাস হয়। ফলতঃ এস্থলে স্থানিক শৈথিল্য রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। এখন বুঝা যাইবে যে, যদি একটি শিবির পরিবর্তে কোন পেশীতে হস্তচালনা বাবা পূর্বোক্ত প্রকারে অভিঘাত করা যায়, তাহা হইলে কি ক্রিয়া সাধিত হইবে। আমরা জানি যে, অঙ্গের শিবা সকলের—লক্ষ্যে সঙ্গে লিম্ফাটিক নাড়ী আছে, মর্দনের দ্বারা শিবা ও বসনশী সকল শূন্যগর্ভ হয়, সুতরাং সেই অঙ্গের প্রান্তদিকে বক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়।

সাধারণতঃ চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে প্রথমতঃ ক্ষণেকের নিমিত্ত উপরন্ত রক্তবহা নাড়ী সকল কুঞ্চিত হয় ও পরে উহার প্রসারিত হয়, এ কারণে ঘর্ষণ স্থগিত করিবাব পর্বও কিছুক্ষণ চর্ম্ম আরক্তিম থাকে। ঘর্ষণ দ্বারা চর্ম্মের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। হস্তে ও পদে দেহ অভিমুখে উর্দ্ধদিকে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে লিম্ফ সঞ্চালন বর্দ্ধিত হইয়া পেশী সকল হইতে ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকৃত হয়। ক্রান্তি দূরকরণার্থ চর্ম্মের ঘর্ষণ ও পেশী সকলে মর্দন বিশেষ উপকারক।

অঙ্গমর্দন আপাততঃ শুনিতে অতি সহজ বলিয়া মনে হয়, কিন্তু কার্য্যকারী রূপে, সুশৃঙ্খলে চিকিৎসার্থ প্রয়োগ কবিত্তে হইলে পেশী, শিবা, ধমনী, রসনাডী প্রভৃতিব ব্যবচ্ছেদ জ্ঞান আবশ্যক এবং অঙ্গমর্দনের নিয়ম ও অভ্যাস শিক্ষা আবশ্যক, নতুবা অবিধি, অযথা ও যথেষ্ট অঙ্গমর্দনে কোন ফল আশা করা যায় না। অঙ্গমর্দনকারীর লঘুহস্ত এবং উদ্দেশ্যশালী হওয়া প্রয়োজন। কেন, কি প্রকারে হস্ত চালনা কবিত্তে হইবে, তাহা সম্যক্ না বুঝিলে এ চিকিৎসায় উপকার অসম্ভব।

অঙ্গ মর্দনকারী গাত্র মর্দন করিতে কতক পরিমাণে বল প্রয়োগ করে, যে স্থানে এই বল প্রয়োজিত হয়, তথায় উহা উত্তাপে পরিণত হয় ও স্থানিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, রক্ত প্রণালীর মধ্যে অধিক পরিমাণে ও অধিকতর বেগে বক্ত প্রবাহিত হয়; এই সকল স্থানিক পরিবর্তন নিবন্ধন উহা উষ্ণ হয় ও উহার আয়তন বৃদ্ধি পায়। সেই স্থানের বিধানোপাদানের পুষ্টি বৃদ্ধি পায়, এ হেতু সেই স্থানের বর্ণ উন্নত হয়। (ক্রমশঃ)

প্রদাহ।

ঐতিহাসিক বিবরণ।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার নীলরত্ন সরকার এম, এ, এম, ডি।

কোন স্থানে আঘাত লাগিলে যে কিছুক্ষণ পরে ঐ স্থান লালবর্ণ হয়, কুলিয়া উঠে, উত্তপ্ত হয় এবং ঐ স্থানে যন্ত্রণা বোধ হয়, তাহা অতি পূর্বকালের চিকিৎসকগণও বুঝিতেন। খ্রীষ্ট দ্বিতীয় শতাব্দীর শেষ ভাগে

‘গেলেন’ এই রূপ অবস্থায় এই চারিটী লক্ষণ বিশেষ রূপে বর্ণনা করেন এবং ঐ স্থান উত্তপ্ত হয় বলিয়া এই অবস্থাকে ‘প্রদাহ’ নাম দেন। সেই পর্য্যন্ত এই নাম প্রচলিত-ক্রমে চলিয়া আসিতেছে এবং চিরদিনই

বর্ণের লোহিতা, ফুলা, যন্ত্রণা, এবং অতিরিক্ত উত্তাপ এই চানিটা একত্র হইলেই প্রদাহ হইয়াছে বলা হইতেছে। কিন্তু এই অবস্থায় নিদানতঃ অতি অল্পদিনমাত্র হইল, পুষ্টিপুষ্টি রূপে নির্ণীত হইয়াছে। যখন অণুবীক্ষণ যন্ত্র ছিল না, তখন এ সকল বিশেষ কিছুই জানা যাইত না। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সৃষ্টির পূর্বে, ঊনবিংশ শতাব্দীর মধ্য ভাগেই এই সকল বিষয় বিশেষরূপে আলোচিত হইয়াছে ও আজিও হইতেছে। সুতরাং গত পঞ্চাশ বৎসরের মধ্যেই প্রদাহের প্রকৃত ইতিহাস পাওয়া যায়।

১৮৩৯ খৃঃ অব্দে মহাত্মা বোয়ান অনেক গবেষণার পর আবিষ্কার করেন যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষাণুপূর্ণ কোষ জীবনবীরের নানা প্রকার গঠনের একটি প্রধান উপাদান। এই ঘটনার কিছু দিন পরেই অনেকে প্রদাহিত স্থানে এই রূপে কোষ সমূহের অবস্থিতি আবিষ্কার করেন। কিন্তু তখন সকলেই মনে করিয়া ছিলেন যে, ভিন্ন ভিন্ন বিধানের মধ্যস্থিত স্থানে অনেক গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণু এবং জন্মিয়া এক একটি ক্ষুদ্র কোষ উৎপন্ন হয়। যাহা হউক, কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে এই ভ্রমপূর্ণ মত অধিক দিন বিজ্ঞান জগতে তিষ্ঠিতে পাবে নাই। ১৮৫৮ খৃঃ অব্দে মহামতি ভিবকো এই মত প্রচাৰ করেন যে, এক কোষ হইতেই সকল কোষের উৎপত্তি হয়। পরমাণু সমষ্টিব সংযোগ দ্বারা কোষ উৎপন্ন হয় না। প্রদাহ স্থানে যে সকল ক্ষুদ্র কোষ দেখা যায়, তাঁহাদের মতে তাহারা জীবনরীর মধ্যস্থ সংযোজক বিধানের পুনঃ পুনঃ বিভাগ দ্বারা উৎপন্ন হয়।

কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে ভিবকোর মত যাহাই হউক, প্রদাহ স্থানে যে সকল কোষ দেখা যায়, তাহারা যে সবই কেবল সংযোজক বিধান হইতে উৎপন্ন হয়, একথা সত্য নহে। ১৮৬৭ খৃঃ অব্দে ভিবকোর অন্যতম ছাত্র কন'হিম ভেকের প্রদাহগ্রস্ত অন্ত্রাবক ঝিল্লি ^{অণুবীক্ষণ} অধিবর্ণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখান যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া যেত রক্তকণিকা সকল নির্গত হইয়া নাড়ীগুলির বাহিবে গমন করে। এই সকল কোষই অবশেষে পুরকোষে পরিণত হয়। কিন্তু কন'হিমের পূর্বে ডাঃ ওয়ালব, ডাঃ উইলিয়াম এডিসন এই ধ্যাপার পরীক্ষা করিয়া বর্ণনা করেন। কিন্তু তখন তাঁহাদের মত সকলে গ্রহণ করে নাই।

রক্তবহা নাড়ী বিশিষ্ট স্থানে প্রদাহ কালীন পরিবর্তন, কন'হিমের পরীক্ষা।—নিম্নলিখিত রূপে কন'হিমের পরীক্ষা সম্পন্ন করা যাইতে পারে এবং প্রদাহের সকল ঘটনা বিশেষ করিয়া দেখা যাইতে পারে। কোন একটি ভেকের জিহ্বা অথবা অন্ত্রাবক ঝিল্লি অণুবীক্ষণ যন্ত্রের নিম্নে রাখিলে উহাতে বাতাস লাগিয়া প্রদাহের উৎপত্তি হয়, এই অবস্থায় সর্ব প্রথমে অণুবীক্ষণ দ্বারা উক্ত স্থানের রক্তবহা নাড়ীগুলিকে প্রসারিত হইতে দেখা যায়। অগ্রে ধমনীগুলি তৎপরে শিরা গুলি এবং সর্বশেষে কৈশিক নাড়ীগুলি প্রসারিত হয়। নাড়ীগুলির আয়তন বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই তন্মধ্যস্থ রক্তপ্রবাহের বেগের বৃদ্ধি হয়। এইরূপ প্রত্যবেশ ধমনী মধ্যেই প্রধানতঃ দৃষ্ট হয়। কিন্তু এই

অস্বাভাবিক বেগ অধিক ক্ষণ থাকে না, ক্ষণকাল পরেই বেগের হ্রাস হয় এবং তৎপরে বতক্ষণ প্রদাহ থাকে, ততক্ষণ ঐ স্থানের নাড়ীমধ্যস্থ বক্ত্রস্রোত মন্দ মন্দ চলিতে থাকে। এই প্রারম্ভিক প্রসারণের কাৰণ সম্বন্ধে অনেকে অনেক প্রকার অনুমান করেন। কেহ কেহ বলেন নাড়ীর প্রাচীরস্থ পেশী-স্বত্রেব আকৃষ্টন শক্তির লোপই ইহাব কাৰণ। অপর কেহ কেহ বলেন, কশেরুকা মজ্জার ক্রিয়া দ্বারা স্থানীয় নাড়ীগুলি প্রসারিত হয়। এই মত ঠিক নহে, কাৰণ কশেরুকা মজ্জাব সহিত কোন স্থানের সংযোগ বিচ্ছিন্ন হইলেও তথাকার নাড়ীর এই প্রদাহকালীন প্রসারণ দেখা যায়।

তৃতীয় মত এই যে, নাড়ীগুলির প্রাচীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ুগ্রন্থি আছে। তাহাবা সর্বদা নাড়ীপ্রাচীরের পেশী-স্বত্রেগুলিকে উত্তেজিত রাখিয়া তাহাদিগকে স্বেচ্ছা আকৃষ্ট অবস্থায় রাখে। যখন কোন কাৰণে এই গ্রন্থিগুলির ক্ষমতা লোপ পায়, তখন পেশী আকৃষ্টন কমে এবং নাড়ী প্রসারিত হয়। কেহ কেহ বলেন, প্রদাহের সময় এই নাড়ীপ্রাচীরস্থ স্নায়ুগ্রন্থির ক্ষমতার লোপ হয়। কিন্তু এই তিনটি মতের মধ্যে কোনটি সত্য তাহার এখনও স্থিরতা নাই।

উপরে যে বিষয়গুলি বিবৃত হইল, সে সবই রক্তাধিক্য স্থানে দেখা যায়। কিন্তু পরক্ষণেই প্রদাহের প্রকৃত ঘটনাগুলি পওয়া যায়। রক্তবহা নাড়ীগুলির আয়তন ক্রমাপন্ন বৃদ্ধি হইতে থাকে, অবশেষে উহা স্বাভাবিক অবস্থার বিপুল হয়। তাহাদের স্পন্দন খুব বৃদ্ধি পায়। কৈশিকা গুলি

রক্তকণিকা দ্বারা একবারে পরিপূর্ণ হইয়া যায়। ঐ সকল কণিকা দেখিলেই বোধ হয় যেন জমিয়া একত্র হইয়া গিয়াছে। সকল নাড়ীতেই বক্ত্র স্রোতের বেগ ক্রমে ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আইসে এবং অবশেষে স্রোত বন্ধ হইয়া যায়। ইহাকে নিশ্চল অবস্থা বলা যায় (stasis), এই সময় কোন একটি শিবা অণুবীক্ষণে পরীক্ষা করিলে কতকগুলি নূতন ঘটনা দেখা যায়, সাধা-বণতঃ সূক্ষ্ম অবস্থায় শিব্য ও ধমনীগুলির কেবল মধ্যভাগেই অধিক রক্তকণিকা থাকে। তাহাবা বক্ত্রস্রোতের ঠিক মধ্য ভাগ দিয়া চলিয়া যায়। শ্বেত ও লোহিত কণিকা সব একত্র হইয়া এক স্তম্ভরূপে বক্ত্রস্রোতের এই ভাগ দিয়া সঞ্চালিত হয়। নাড়ীর প্রাচীরের নিকট কণিকা থাকে না, কিন্তু প্রদাহের নিশ্চল অবস্থা আরম্ভ হইলে শ্বেত কণিকাগুলি এই মধ্যস্তম্ভ হইতে পৃথক হইয়া পড়ে। তাহারা নাড়ীর প্রাচীরের দিকে ছড়াইয়া পড়ে এবং কিছু ক্ষণ পরে দেখা যায়, নাড়ীর প্রাচীরের গাত্রে সংলগ্ন হইয়া আস্তে আস্তে চলিতে থাকে। অবশেষে উক্ত প্রাচীরের গাত্রে সারি দিয়া অবস্থিতি করে। ইহা একটি নূন পর্দার মত দেখায়। লোহিত কণিকাগুলি কিন্তু এখনও বক্ত্রস্রোতের সঙ্গে মিলিত হইয়া সঞ্চালিত হইতে থাকে। এই অবস্থা ধমনী এবং কৈশিকা অপেক্ষা শিরাতেই অধিক স্পষ্টরূপে দেখা যায়। কন্হিমের মতে স্তম্ভপিণ্ডের প্রসারণের সময় ধমনীতে এই অবস্থা মুহূর্ত্ত কালের জন্য অবলোকন করা যায়। ইহাব পর শ্বেত রক্তকণিকাগুলি

শিবা ও কৈশিকা প্রাচীর ভেদ করিয়া ভিতর হইতে বাহিরে নির্গত হইতে থাকে। কনহিম বলেন, এইরূপ অবস্থাব একটি শিরা বা কৈশিকা পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, প্রথমে তাহার প্রাচীরেব একস্থান বাহিরের দিকে ফুলিয়া উঠে। এই উচ্চতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং ইহা একটি গোলাকার বর্তুলের ন্যায় দেখায়। ইহার পব এই বর্তুলাকার উচ্চতা হইতে অনেক গুলি শাখার ন্যায় প্রবর্দ্ধন চতুর্দিকে বহির্গত হয় এবং ক্ষণ পবে এই বোমকে ঐকপ একটি মাত্র শাখা দ্বারা নাড়ীপ্রাচীরের বাহিবেব দিকে সংলগ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। পরক্ষণেই এই সংযোজক শাখা বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং এই অবস্থায় এই কণিকাকে একটি বর্ণহীন, শাখাবিশিষ্ট এক অথবা রক্ত-কোষাণুবিশিষ্ট স্ফোটনশীল ক্ষুদ্র পদার্থ রূপে নাড়ীর বহির্দেশে দেখা যায়। এক স্থানে যেমন এই একটি কণিকাব বহির্গমন দেখা যায়, শিবা-প্রাচীরেব আরও অনেক স্থানে এইরূপ ঘটনা দেখা যাইতে পাবে। এই রূপে শিরাব বহির্দেশে অনেক ষ্বেত কণিকা আসিয়া উপস্থিত হয় এ। নাড়ী প্রাচীরের ভিতর দিকে যেমন ঐ সারি ষ্বেত কণিকা দেখা যায়, প্রাচীরেব বাহিবেও অনেক গুলি কণিকা-শ্রেণী দেখা যায়। এই সকল ষ্বেত কণিকা যে প্রাচীরেব অভ্যন্তর হইতে বাহিবে আইসে তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু ঠিক কোন্ মুহূর্ত্তে যে কোন্ কণিকাটি প্রাচীর ভেদ করে তাহা অনেক সময়েই দেখা যায় না। এই প্রাচীর-ভেদ ঘটনা শিরাতে বিশেষরূপে

দেখা যায়, ধমনীতে একবারেই দেখা যায় না। কিন্তু কৈশিকা নাড়ীতে এই ষ্বেত কণিকা দ্বারা প্রাচীর ভেদ অতি স্থলরূপে প্রতীয়মান হয়। অধিকন্তু কৈশিকা হইতে লোহিত কণিকা সকলও প্রাচীরের বাহিরে নির্গত হয়। কি শিরা, কি ধমনী আর কোথায়ও এরূপ ঘটনা লক্ষিত হয় না। অনেকে অহুমান করেন, কৈশিকা নাড়ীর প্রাচীরের কোষগুলির গাত্র ভেদ করিয়া ষ্বেত কণিকাগুলি নাড়ীর বহির্দেশে গমন কবে, আর লোহিত কণিকাগুলি কোষেব গাত্র ভেদ করে না, কিন্তু হুই বা রক্ত কোষের মধ্যস্থিত স্থান দিয়া বাহিরে চলিয়া যায়। রক্ত-কণিকার প্রাচীর-ভেদ ব্যাপার কনহিমের অনেক দিন পূর্বে ট্রাইকার দেখিয়াছিলেন। স্বাভাবিক অবস্থায় সর্বদা কিয়ৎপরিমাণ শোণিত-রস নাড়ীর ভিতর হইতে বহির্গত হইয়া উহাব চতুর্দিকস্থ স্থানে গমন কবে এবং ঐ রস রসনাড়ী দ্বারা বাহিত হইয়া শরীরের নানাস্থানে সঞ্চাপনের পব পুনরায় রক্তশ্রেণীর সহিত মিলিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে এই রক্তরস নাড়ীর ভিতর হইতে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। এই রসের দ্বারা ষ্বেত কণিকাগুলির গতিব সাহায্য হয় এবং অরক্ষণ মধ্যেই অণুবীক্ষণ যন্ত্রনিম্নস্থ সমস্ত স্থানই তাহাদের দ্বারা পূর্ণ হয়। এই সময় ষ্বেত কণিকা ভিন্ন আর কিছুই দেখা যায় না। নাড়ী হইতে বহির্গত হইয়া লোহিত কণিকাগুলি নাড়ীগুলির নিকট থাকে, ষ্বেত কণিকাগুলি নাড়ী হইতে দূরে যায়।— (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ ।

অস্ত্রাবরোধ

লেখক—শ্রীবলাই চল্ল দেন এল্. এম্. এম্. ।

রোগীর নাম বসন্তরাম, বয়স ৫০ বৎসব, বাবসায়ে কুলি, বাসস্থান হাড়িপাড়া, ধর্ম ও জাতি—হিন্দু, তত্ত্বাবধায় ।

পূর্ব বৃত্তান্ত :—আরা জেলাব অন্তঃপাতী আমোরি নামক গ্রামে এই রোগীর জন্ম হয় । এই ব্যক্তি প্রথমে তথাকার কমিসেবিয়েট আপিসের কোন সম্ভ্রান্ত ইংরাজ কর্মচারীর নিকট কর্ম করিত, কিন্তু সিপাহি-বিদ্রোহ কালে, যখন লক্ষ্মো নগবে যুদ্ধ আবিস্ত হয়, তৎকালে এই রোগী ইহাব ইংরাজ প্রভুব সহিত পলায়ন করিয়া উত্তর-পশ্চিম প্রদেশে পর্বতে ও জঙ্গলে ভ্রমণ করিতে থাকে ; এইরূপে প্রায় ৩ বৎসর অতিবাহিত হইলে পর, ইহার প্রভু তদীয় কর্ম হইতে অবসর গ্রহণ করিয়া ইংলণ্ডে গমন করেন । বোগীরও সেই সময় উক্ত কমিসেবিয়েট আপিসে কর্ম করিতে আব ইচ্ছা না থাকায় সে কলিকাতায় আগমন করিয়া নানা স্থানে কয়েক বৎসব কর্ম কবে, পরে যখন হাড়িপাড়া নিবাসী জনৈক ইংরাজ ভদ্রলোকের বাটীতে কর্ম করিতে থাকে, তখন তথায় তাহার এই অস্ত্রাবরোধ পীড়ার প্রথম সূত্রপাত হয় ।

প্রথমতঃ কয়েক দিবস তাহার কোষ্ঠ বদ্ধ থাকায় তাহার প্রভু তাহাকে ৩টি বিরেচক ষটিকা প্রদান করেন ; সে ১৫ই এপ্রেল রাত্রে উক্ত ষটিকা কয়েকটি সেবন করে, কিন্তু পর দিবস (১৬ই এপ্রেল) দিবসে বা রাত্রে মলত্যাগ হইল না দেখিয়া সে ১৭ই

তারিখে একটি দেশীয় জ্বোলাপ সেবন করে ; তাহাতে পর দিবস ১৮ই প্রাতঃকালে তাহার সামান্য পরিমাণে মলত্যাগ হয় । কিন্তু কোষ্ঠ পবিকার হইল না দেখিয়া সে ১৯শে তারিখে ক্যাষ্টব অয়েল সেবন কবে, তাহাতেও নিষ্ফল হইল দেখিয়া ২০শে এপ্রেল তারিখে চিকিৎসার্থ স্বয়ং কলিকাতা ক্যাথোলিক হাসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হয়, তত্রত্য চিকিৎসক মহাশয় তাহাকে অস্ত্রাবরোধ পীড়াগ্রস্ত নির্ণয় করিয়া ফার্ট মেডিকেল ওয়ার্ডে ভর্তি করিয়া লয়েন ও সাবান জলের সহিত এক আউন্স ক্যাষ্টব অয়েলের এনিমা প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন ।

R

টিং নক্স ভমিকা মিঃ ১০

—বেলেডোনা ,, ৫

স্পিরিট ক্লোবোফর্ম ,, ১০

—এমন এবোমেটিক ,, ১০

ঔষধ গ্লেস্ট পিপ্ এক আউন্স
দিবসে তিনবার,

এনিমা প্রয়োগেব পর রোগী ৩ বার মলত্যাগ কবে । পর দিবস পুনরায় পূর্বো-
ল্লিখিত মিক্শাব ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু ঐ
দিবস টিং নক্স ভমিকা বন্ধ করিয়া দেওয়া
হয় ।

বর্তমান অবস্থা :—রোগী অত্যন্ত হ্রাস, কোষ্ঠ বদ্ধ আছে, কিন্তু এনিমা দিলে মল

ত্যাগ হয়। উদরের প্রায় সকল স্থানে শূল বেদনাবৎ বেদনা অনুভব করিতেছে। উদরাগ্নান, বিবমিষা বা বমন নাই, কিন্তু অত্যন্ত কষ্টকর হিক্কা ও অত্যন্ত পিপাসা বর্তমান আছে। ক্ষুধা একেবারে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে একটা বৃহৎ ও কঠিন উচ্চতা উদবাতাস্তব হইতে সম্মুখ দিকে বহির্গত হইয়া আসিতেছে বলিয়া বোধ হয়। উদর সঞ্চাপনে, কণোপকথনে, এমন কি শ্বাস প্রশ্বাস কালে দুর্নিঃসহ যন্ত্রণা, অনুভূত হয়; বিশেষতঃ বাম ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্, এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্, অম্বাইলাইকাস্ ও বাম লম্বাব প্রদেশে ঐ বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ প্রতীয়মান হয়। রোগীর প্রস্রাবের বর্ণ লাল, পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প, শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য অতিকষ্টে হইতেছে, হিক্কা ও বেদনার জন্য বোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। গ্লীহা ও যকৃৎ স্বাভাবিক, জিহ্বা মলারূত কিন্তু পার্শ্বদ্বয় পরিষ্কার, নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত, শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

২৪শে এপ্রেল।

গতকল্যা এনিমা প্রয়োগের পর রোগী একবার মাত্র কঠিন মলমিশ্রিত জলবৎ ভেদ হইয়াছিল, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক কিন্তু বর্ণ লাল, হিক্কার জন্য কল্যা দিবসে অত্যন্ত কষ্ট হইয়াছিল কিন্তু রাত্রি কালে উহা সামান্য প্রশমিত হওয়ায় রোগী একটু সুনিদ্রা সম্ভোগ করিয়াছিল, ক্ষুধা প্রায় নাই, কিন্তু রোগী সকল সময়েই দুর্দমনীয় পিপাসায় প্রণীড়িত, উদরাভ্যন্তরের বেদনা ও পূর্বোক্ত কঠিন ক্ষীতি পূর্ববৎই প্রতীয়মান

হইতেছে; গাত্র চর্ম শুষ্ক কিন্তু উত্তপ্ত বোধ হয় না, জিহ্বার পার্শ্বদ্বয় পরিষ্কার কিন্তু মধ্যস্থল মলারূত আছে, নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত।

পথ্য—সাগু ও দুগ্ধ এক পোয়া।

R

টিং বেলেডোনা মিঃ ৫
স্পিবিট ক্রোবোর্ফর্ম মিঃ ১০
—এমন এরোমেটিক মিঃ ১০
একোয়া মেস্ পিপ্ এক আউন্স
দিবসে তিন বার।

২৫শে এপ্রেল।

বোগী অন্য অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে। বিগত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্যাষ্টার অয়েল এনিমা দেওয়ায় সামান্য মলত্যাগ দুই বার করিয়াছে, মূত্রের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক কিন্তু বর্ণ স্বেৎ লাল, সময়ে সময়ে সামান্য হিক্কা হইতেছে, ইহাও অধিক কষ্টকর নয়, উদরের বেদনা প্রশমিত হইয়াছে, ক্ষুধা নাই, প্রবল পিপাসা আছে।

রাত্রি অনেকক্ষণ নিদ্রিত ছিল, অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ আছে। বিগত কল্যা সন্ধ্যার সময় স্পিবিট এমন্ এরোমেটিক মিঃ ১০, স্পিবিট ইথাব সাল্ফ মিঃ ১০ ও একোয়া এক আউন্স ৪ মাত্রায় ব্যবস্থা করা হয়।

পথ্য—পূর্ববৎ। ঔষধ—পূর্ববৎ।

২৬শে এপ্রেল।

বিগত কল্যা দিবসে বোগী হিক্কার অত্যন্ত অস্থির হইয়াছিল, রাত্রিতে হিক্কার বৃদ্ধি হওয়ায় রোগীর যন্ত্রণার বৃদ্ধি ও নিদ্রার বিশেষ বিঘ্ন হইয়াছিল। সমস্ত উদরে জ্বলন ও বিদ্রবনবৎ বেদনা আছে, ঐ বেদনা সঞ্চ-

পনে, স্বাস প্রশ্বাস কালে এমন কি কথোপ-
কথনেও বৃদ্ধি হয়, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য
অস্থিভতা বর্তমান আছে। গত দিবসে ও
রাত্রিতে ৩৪ বার জলবৎ তরল ভেদ হই-
য়াছে, প্রস্রাবের পরিমাণ সামান্য কিন্তু বর্ণ
লাল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ।

ঔষধ ও পথ্য—পূর্ববৎ।

২৭শে এপ্রেল।

যদিও বোগীব অনেক বাব জলবৎ ভেদ
হইয়াছে বটে, কিন্তু উদবেব জলনবৎ বেদনার
কিক্সিমাত্রও উপশম হয় নাই। উদবেব
ক্ষীতি অল্প হইয়াছে, কিন্তু এপিগ্যাস্ট্রিয়ম
প্রদেশস্থ কঠিন উচ্চতা পূর্ববৎ প্রতীয়মান
হইতেছে। দিবসে মধ্যে মধ্যে হিকা হইয়া-
ছিল, কিন্তু রাত্রে উহা একেবাবে বন্ধ
হওয়ার বোগীকে সুস্থ বলিয়া বোধ হইয়া-
ছিল। আহাবে ইচ্ছা নাই, পিপাসা অধিক
প্রবল নহে, জিহ্বার অবস্থা পূর্ববৎই আছে,
নাড়ী দুর্বল ও ক্ষুদ্র, কয়েকবাব স্বপ্ন
পরিমাণে জ্বৎ লোহিত বর্ণের প্রস্রাব
হইয়াছে।

পথ্য পূর্ববৎ। ফোমেন্টেশন ও পল্টিস্।

R

স্পিবিট ক্লোরোফর্ম মিঃ ১৫
সোডা বাই কার্ব গ্রাঃ ১০
টিং জিভার মিঃ ১০

একোয়া মেছপিপ্ এক আউন্স

দিবসে তিন বার।

২৮ শে এপ্রেল।

রোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া
পড়িয়াছে। গত কল্য বার বার তরল

জলবৎ ভেদেব পর উদবেব-জলনবৎ বেদনার
উপশম ও এপিগ্যাস্ট্রিয়মের উচ্চতার হ্রাস
হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে হিকা হইতেছে, কিন্তু
উহা অধিক কষ্টকর নহে, জিহ্বা সামান্য-
মলাবৃত আছে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল, পিপাসা-
ধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, অস্থিভতা প্রভৃতি
লক্ষণগুলির উপশম হইয়াছে, শবীর দুর্বল
হইলেও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে।

পথ্য—পূর্ববৎ। পূর্বোক্ত ঔষধ দিবসে
৪ বাব।

ফোমেন্টেশন ও পল্টিস্।

২০শে এপ্রেল।

বোগী অন্য আপনাকে কিয়ৎ পরিমাণে সুস্থ
বোধ করিতেছে; বিগত কল্য হিকা ও উদরে
বেদনা প্রভৃতি ছিল না, এপিগ্যাস্ট্রিয়ম প্রদে-
শেব ক্ষীতি বিলীন প্রায়; রাত্রে রোগীর
নিদ্রাব কোন বিষয় হয় নাই, ভেদের অবস্থা
পূর্ববৎ তবল, মাত্রাব বর্ণ ও পরিমাণ
স্বাভাবিক, আহাবে ইচ্ছা আছে, জিহ্বা
পরিষ্কার হইয়া আসিতেছে, নাড়ী ক্রমেই
বলবতী হইতেছে।

পথ্য—

ঔষধ পূর্ববৎ ৪বার
দুগ্ধ ও সাণ্ড ফোমেন্টেশন ও
দুগ্ধ একপোয়া পল্টিস্।

৩০শে এপ্রেল।

মধ্যে মধ্যে উদবে জলনবৎ বেদনা
ব্যতীত কল্য সমস্ত দিবস রোগীর আর
কোন বিশেষ যন্ত্রণা ছিল না। কিন্তু রাত্রি দ্বি-
প্রহরের সময় হইতে রোগী প্রবল হিকার নিপী-
ড়িত হয়, সমস্ত রাত্রি উহার বিরাম না হও-

রায় নিদ্রার বিশেষ বিঘ্ন হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে হিকার সম্পূর্ণ বিরাম হইয়াছে। ভেদের অবস্থা পূর্বের ন্যায় জলবৎ আছ কিন্তু পরিমাণ স্বল্প, প্রস্রাব স্বাভাবিক হইয়াছে। এপিগ্যাস্ট্রিয়মের উচ্চতা, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য প্রভৃতিও উপশম হইয়াছে, জিহ্বা ক্রমেই সবস ও পবিষ্কার, ও নাড়ী বলবতী হইয়া আসিতেছে।

R

পথ্য } এসিড নাইট্রে। মিউবেটিক-
পূর্ববৎ } ডিল মিং ১০
বিস্মথ সাব নাইট্রাস গ্রেণ ১০
ইন্ফিউসন কলম্বা এক আউন্স
দিবসে ৩ বার।

১লা মে।

কল্যাণ দিবাভাগে মাধ্যমধ্যে হিক্কা ও উদরে বিক্লববৎ বেদনা বর্তমান ছিল; কিন্তু রাত্রে উহাদের সম্পূর্ণ বিবাম হওয়ায় বোগী বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। বারম্বার স্বল্প পরিমাণে ভেদ হইতেছে, মূত্রে বর্ণ ও পরিমাণ স্বাভাবিক, জিহ্বা সবস ও পবিষ্কার হইয়াছে, দৌর্জাল্য ব্যতীত রোগীর অন্য কোন বিশেষ অসুখ নাই।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২লা মে।

কল্যাণ সমস্ত দিবস রোগী বেশ সুস্থ ছিল; কিন্তু মলত্যাগের পূর্বে উদরে অত্যন্ত বিক্লববৎ বেদনা অনুভব করিয়াছিল, এপিগ্যাস্ট্রিয়মের উচ্চতা আর অনুভব করা যায় না, পিপাসাধিক্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা,

কষ্টকর হিক্কা প্রভৃতি অন্য কোন মন্দ লক্ষণ নাই, কয়েকবার স্বল্প পরিমাণে জলবৎ ভেদ হইয়াছে, প্রস্রাব, জিহ্বা, নাড়ী ও অন্যান্য অবস্থা স্বাভাবিক।

পথ্য— ঔষধ—পূর্ববৎ
সাগু ও দুগ্ধ অর্ধ সেব,
ঘোল ও ভাত।

৩লা মে।

অন্যান্য দিবসাপেক্ষা রোগী কয়েকবার স্বল্প মলত্যাগ করিয়াছে, প্রস্রাব স্বাভাবিক, হিক্কা, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, উদরে বিক্লববৎ বেদনা, উচ্চতা প্রভৃতি কোন মন্দ লক্ষণ নাই। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা স্বাভাবিক।

বোগী অদ্য আবোগ্য লাভ কবির। হাঁস-পাতাল হইতে বিদায় লইয়া গেল।

মন্তব্য।

অঙ্গ-প্রদাহ পীড়া বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা না করিলে পরিণামে প্রায় পূর্বোক্ত প্রকার প্রবল অস্ত্রাবরোধে পরিণত হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় ক্ষারঘটিত ঔষধেব সহিত অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সমূহ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ফোমেণ্টেসন, পুলটিস ও বেলেডোনা বাহ্য প্রয়োগ করিলে ও অন্য কোন প্রতিবন্ধক না থাকিলে প্রায় শীঘ্র আরোগ্য লাভের আশা করা যায়। কিন্তু রোগী আরোগ্য লাভের জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইলে ও পূর্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করা না হইলে ভাবিকল প্রায় অসন্তোষজনক হইয়া থাকে। পুরাতন অস্ত্রাবরোধ পীড়া ক্রমে ক্রমে অস্ত্রাশু-

প্রবেশে (ইনটস্ সসেপ্‌সনে) পরিণত হইলে প্রায় কোন প্রকার চিকিৎসা বিশেষ ফল লাভ করা যায় না।

অনেক অন্তঃ লক্ষণ বর্তমান থাকিয়া বোগীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ হইলেও আৰোগ্য লাভ বিবল নহে।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত।

(সম্পাদক দ্বারা অনুবাদিত)

স্পেন্নে কুটমী

বা

প্লীহার উচ্ছেদ।

পূবী জেলাব সিভিল সার্জন ডাক্তার ই, হেবল্ড ব্রাউন তদ্রূপে তীর্থযাত্রীদিগের চিকিৎসালয়ে (পিলগ্রিম-হস্পিটালে) রাম দত্ত নামক জনৈক বোগীর শরীরে গত ৩রা এপ্রেল তারিখে এই ভয়াবহ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন।

রোগীর বয়স ২৩ বৎসব। তীর্থদর্শন মানসে গত ২৫শে ফেব্রুয়ারি তারিখে যখন সে পূবীধামে উপস্থিত হয়, তৎকালে সে উদরাময় ও প্লীহা বোগে আক্রান্ত হয়। পথ-ভ্রমণ ও অন্নাহার বশতঃ তাহার শরীরও অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়া গিয়াছিল। যখন সে হাঁসপাতালে ভর্তি হয়, তখন সে প্রত্যহ কয়েকবার তরল মল ত্যাগ করিত ও সেই মলের সহিত সামান্য পরিমাণে স্লেয়া মিশ্রিত থাকিত, কিন্তু রক্ত থাকিত না। চারি দিবস চিকিৎসার পর, তাহার উদরাময় আরোগ্য হইয়া গেল। পরে কুইনাইন ও লৌহযুক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে করিতে তাহার শরীর বলিষ্ঠ এবং রক্তের অবস্থা শোধিত ও পরিমাণ বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। ফলতঃ, ইহাতে তাহার প্লীহা আরোগ্য পক্ষে কিছুই

ফল হইল না। ঐ প্লীহা মধ্য রেখার দক্ষিণ পার্শ্ব ও নিম্নে পেলভিসের কিনারা পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল। বোগী অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহার প্লীহার বর্দ্ধিতাংশ দূরীভূত করাইবার জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইল।

কিন্তু এই অস্ত্রোপচাবে বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা, ইহা তাহাকে বারম্বার বুঝাইয়া দিলেও যখন সে কিছুতেই কাস্ত হইল না, তখন তাহার অমুঝোঁধে বাধ্য হইয়া ডাক্তার ব্রাউন সাহেব অস্ত্রোপচারে সম্মত হইলেন। হাঁসপাতালে ভর্তি হইবার পূর্বে রোগীর যে উদব-পীড়া হইয়াছিল, তন্নিম্ন তাহার আব কখন ক্ষর, উদরাময় বা অন্য কোন পীড়া হয় নাই। এই উদব-পীড়াও দশ দিনেবু বেশী ছিল না। ডাক্তার ব্রাউন সাহেব পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন, রোগীর যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড, হৃৎপিণ্ড এবং বক্তের অবস্থা স্বাভাবিক, রক্তে কেবল ষ্ঠেত কণিকা অতিরিক্ত পরিমাণে আছে, লিম্ফাটিক গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত হয় নাই, দস্তম্বাড়ি সুস্থ, কিন্তু অল্প পরিমাণে পাণ্ডুবর্ণ, ইতিপূর্বে তাহা হইতে কখন রক্তস্রাব হয় নাই। উপরোক্ত লক্ষণসমূহ দেখিয়া তিনি স্থির করিলেন যে, ম্যালেরিয়া বা রক্তে লাল কণিকা-ভাগের অরতা গ্রন্থক রোগীর

প্ৰীহার অবস্থা ঐরূপ হয় নাই, সামান্য বিবৃদ্ধি বশতঃই এই প্রকার ঘটনা ঘটে।

এই কারণে তিনি এক মাস কাল চিকিৎসা করিয়া বোগীকে বলিষ্ঠ ও তাহার শরীরের রক্তের অবস্থা সংশোধিত করেন। তাহার পর ৩রা এপ্রেল তাবিখে অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহাব বর্দ্ধিত প্লীহা দূৰীভূত করিতে প্রবৃত্ত হন। অস্ত্রকরণোপযোগী যাবতীয় দ্রব্য এসিষ্ট্যান্ট্‌ সার্জেন আনন্দ লাল বসু এম, বি, মহাশয়ের দ্বারা প্রস্তুত করা হইয়াছিলেন। পচন নিবাবক অর্থাৎ এন্টিসেপ্টিক প্রণালী অনুসারে এই অস্ত্র-চিকিৎসা যে সম্পাদিত হইয়াছিল, তাহা এস্থলে বলা বাহুল্য মাত্র। লিগেচাব বন্ধনার্থে যে বেশম ব্যবহৃত হইয়াছিল, তাহা কার্বলিক লোশনে সিদ্ধ করিয়া লওয়া হয়, নূতন স্পঞ্জ প্রথমে কার্বলিক এসিডে ভিজাইয়া, পরে ক্রমাগত ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবস্থাব শীতল জলে ধৌত করা হইলে, উহাকে এন্টিসেপ্টিক লোশনে ভিজাইয়া রাখা হয়। নূতন ড্রেসিং প্রস্তুত ও যন্ত্রাদি সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করা হয়। অস্ত্র কবণেব পূর্ব্বে দিবসে রোগীকে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল ও যেদিন অস্ত্র করা হয়, সেই দিবস প্রত্যুষে তাহাকে এক পাইন্ট দুগ্ধ দেওয়া হয়।

অপারেশন বা অস্ত্রক্রিয়া।—৩রা এপ্রেল বেলা ৮ টার সময় বোগীকে ক্লোবোফম দ্বারা অচেতন করা হইলে পর, তাহার উদর-প্রাচীর প্রথমে সাবান জল, পরে হাইড্রোজ' পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত ও তত্ৰস্থ লোমসমূহ কুর দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল। অনন্তর

ডাক্তার সাহেব মধ্য রেখার উপর ও এন্জি-ফর্ম কার্টলেজ এবং অর্থাইলাইকসের মধ্য-বর্তী স্থান হইতে আরম্ভ করিয়া লম্বভাবে একটা ইন্সিশন প্রদান পূর্বক উহাকে নিম্ন দিকে নাভিস্থলের ১ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত করিয়া দিলেন ও এই ইন্সিশনের ভিতর দিয়া উদর প্রাচীরেব গঠনগুলিকে ক্রমাগত এক একটা করিয়া কর্তন করিলেন। এই সময়ে কয়েকটা রক্তবাহ নাড়ী কাটিয়া গিয়া বক্তপ্রাব হইতে থাকে ও তৎক্ষণাৎ স্পেন্সার ওয়েলস্ আর্টাবী ফরসেপ্‌স দ্বারা ঐ রক্তপ্রাব বন্ধ করা হয়। কেবল দুইটা মাত্র শাখাতে টর্শন দিতে হইয়াছিল। তাহার পর তিনি একটা ফরসেপ্‌স দিয়া পেরিটোনিয়মকে ধরিয়া ও উপরে টানিয়া তাহাতে ইন্সিশন প্রদান করিলেন। ঐ ইন্সিশনের ছিদ্র মধ্যে বাম হস্তের তর্জনি অঙ্গুলি প্রবেশ করা হইয়া, তৎসাহায্যে সর্ব প্রথমে উদর-প্রাচীরে যে ইন্সিশন দেওয়া হইয়াছিল, তাহার সহিত দৈর্ঘ্যে সমান করিয়া ইহারও দৈর্ঘ্য বর্দ্ধিত করিয়া দিলেন। এই রূপে অনাবৃত হইয়া প্লীহাটী দৃষ্টিপথে পতিত হইলে দেখা গেল, উহার বর্ণ গাঢ় নীল, আকার গোল এবং উহা স্কাপনে কোমল ও স্থিতিস্থাপক। অনন্তর, পেরিটোনিয়ম আবশ্যাক্তরূপ কর্তন করা হইলে পর, তদ্ব্যবস্থা দিয়া একটা হস্ত প্লীহার পশ্চাতে প্রবেশ করা হইয়া পরীক্ষা করিয়া জানিলেন যে, গ্যাষ্ট্রোস্প্লিনিক ওমেণ্টম অত্যন্ত প্রশস্ত ও স্থূল এবং প্লীহার রক্তবাহ শিরাগুলি সংখ্যায় অনেক বেশী ও বৃহৎ। উহারিগের মধ্যে একটা কনিষ্ঠাগুলির ন্যায় স্থূল

উহা হইতে স্পষ্ট স্পন্দন অনুভূত হইতে লাগিল । আরও দেখা গেল, সঙ্গেন্সারি লিসামেন্ট পাতলা এবং অপ্রশস্ত । কিন্তু প্রীহার নিয়ন্ত্রণ ডিসেম্টিং কোলনের সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ । অস্ত্রোপচারের সুবিধাব জন্য উদব^১ প্রাচীর ও পেরিটোনিয়মের আঘাতের পরিসর উপর দিকে বিস্তৃত কবিতা লওয়া হইল এবং স্পঞ্জ দ্বারা চাপিয়া অস্ত্রের বহির্নিগমন বন্ধ করা হইল ।

উল্লিখিত রক্তবাহ নাড়ীগুলিকে এনি-উরিজম-নীডল সাহায্যে লিগেচাৰ দ্বারা প্রীহার নিকটেও কিঞ্চিৎ নিম্নে বন্ধন করণ-স্তর কোলনের সহিত সংযুক্ত স্থান সূচিকাব দ্বারা ভেদ করিয়া তাহাতে দুইটি স্বতন্ত্র লিগেচাৰ প্রদান করা হইল, এই রূপে প্রত্যেক সংযুক্ত স্থানেও রক্তবাহ শিবাতে দুই দুইটি করিয়া লিগেচাৰ প্রদান করা হয় । অনন্তর ডাক্তার সাহেব প্রত্যেক দুইটি লিগেচাৰের মধ্যবর্তী স্থান কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া বর্জিত প্রীহাকে তাহার সমুদয় বন্ধন হইতে বিমুক্ত করিয়া হস্ত দ্বারা টানিয়া উদর গহ্বর হইতে বাহির কবিতা লইলেন । তাহার পর উদর গহ্বর উচ্চ বোরাসিক লোশন দ্বারা ধৌত ও স্পঞ্জ দ্বারা শুষ্ক করা হইলে পেরিটোনিয়মের ও উদর প্রাচীরের পার্শ্বদ্বয় একত্রে মিলিত করিয়া, কয়েকটি ইন্টারাপটেড সূচাৰ্ (Interrupted suture) দ্বারা সংবদ্ধ করিয়া রাখিলেন ও ঐ স্থানে আইগডোফর্ম চূর্ণ ছড়াইয়া তাহার উপর হাইড্রাৰ্জ পাক্‌টাইড গজের একটী পদি স্থাপনপূর্বক হাইড্রাৰ্জ পাক্‌টাইড লোশনে সিক্ত ব্যাণ্ডেজ দ্বারা

উক্ত গদিকে দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিলেন ।

অস্ত্রোপচার কালে বোগী এত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল যে, তাহাকে ত্রাণ্ডি এনিমা ও সল্‌কিউরিক ইথারের হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দ্বিবার আবশ্যক হইয়াছিল । বোগী যখন সচেতন হইল, তখন তাহার শরীরের উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী এবং নাড়ীর গতি ৯২ ।

প্রীহাটী বহির্গত করিবার পর, তাহা হইতে অল্পপরিমাণে রক্ত বাহির হইয়া যায় । পরে ঐ প্রীহা ওজন কবিতা দেখা গেল যে, উহা ৪ পাউণ্ডের কিছু বেশী এবং উহা স্থিতিস্থাপক ও মন্থণ ও উহার বর্ণ বেগুনে ;^{*} প্রীহাটী সহজে অঙ্গুলি দ্বারা ভগ্ন করা গেল না ।

বেলা ৯টা ৪০ মিনিটের সময় অস্ত্র-ক্রিয়া শেষ হয়, সমস্ত দিন বোগীব নাড়ী দুর্বল এবং দ্রুতগামী ছিল, অপরাহ্নে (৪টা ৩০ মিনিটের সময়) নাড়ীর স্পন্দন ১২০, শারীরিক উত্তাপ ১০১ হয় ; বমনেচ্ছা ও উদরে ক্ষীতি বা বেদনা ছিলনা, কিন্তু পিপাসা বলবতী ছিল, অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ও জল দেওয়াতে তাহা নিবারণ হয় ও রোগী সহজে স্বয়ং প্রস্রাব ত্যাগ করে ।

রাত্রি ৮টা ৩০ মিনিট, শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১৪০, রোগী তাহার পদদ্বয় বাহিরের দিকে বিস্তৃত করিয়া রাখিয়াছে, পিপাসা বলবতী কিন্তু বেদনা নাই ।

রাত্রি ১২টার সময় শারীরিক উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৩০, রোগীর বিশেষ কোন কষ্ট নাই ।

৪টা এপ্রেল প্রাতে (৪—৩০ মিনিটে) শারীরিক উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৩০। ৮—৩০ মিনিটে গাত্রে উত্তাপ ১০১, নাড়ীর গতি ১৩০, বমনেচ্ছা নাই, কিন্তু পিপাসা অত্যন্ত, জিহ্বা শুষ্ক, বেদনা নাই, উদরে স্ফীতি নাই, সহজে মূত্রত্যাগ করিয়াছে। ৯টা ৩৫ মিনিটে গাত্রে উত্তাপ ৯৯৮, নাড়ীর গতি ১৪০। অপরাহ্নে (১২—৩০ ও ৪—৩০ মিনিটে) গাত্রে উত্তাপ ১০২, নাড়ীর গতি ১৪০। অন্যান্য লক্ষণের কোন পরিবর্তন হয় নাই, রোগী তাহার পদপর বাতিবে বিস্তৃত করিয়া শুইয়া আছে, বেদনা কিম্বা উদরে স্ফীতি নাই, সহজে প্রস্রাব ত্যাগ কবিয়াছে, গবম বোধ কবিতোছে, বাতাস চাহে। বাত্রি ৮টার সময় ঘন ঘন হিক্কা হইতেছে, লাইকাব মক্ষিয়া ৩ বিন্দু, এসিড হাইড্রোসিবেনিক ডিলিউট ৩ বিন্দু, অক্সি আউস জল মিশ্রিত কবিয়া প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থা করা হইল, শবীর উত্তাপ ১০০ ৪, নাড়ীর গতি ১৪০।

৫ই এপ্রেল (প্রাতে ৮টার সময়) হিক্কা সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়াছে, শবীর উত্তাপ ৯৯.৮, নাড়ীর গতি ১৪০, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৬। প্রীহাব স্থানে বেদনা অল্পভব কবিতোছে, ড্রেসিং গুলি রসাদি দ্বারা ভিজ়ে নাই ও তাহাতে কোন চর্গন্ধ নাই, উদরে স্ফীতি হয় নাই, বমনেচ্ছা নাই, কিন্তু জিহ্বা এখনও শুষ্ক বহিয়াছে।

অপরাহ্নে ১টা ৩০মিনিট, শবীর উত্তাপ ১০০, নাড়ীর গতি ১৫০; ৪টা ৩০মিনিট উত্তাপ ১০১, নাড়ীর গতি ১৫০, জিহ্বা শুষ্ক, সহজেই মূত্রত্যাগ করিয়াছে, প্রীহার স্থানে প্রাতে যে বেদনা ছিল, এক্ষণে তাহা নাই এবং হিক্কা নাই।

রাত্রি ৯টা ৩০ মিনিট, গাত্রে উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৫০; এই সময় হইতে রোগী ক্রমশঃ চুর্কল হইতে লাগিল, রাত্রি ৩টার পক্ষ প্রাপ্ত হইল।

প্রাতে ৯টার সময় অর্থাৎ মৃত্যুর ৬ ঘণ্টা পবে শব্দের করা হইল। রাইগব মটিস, আবস্ত হইতেছিল, ড্রেসিং সমস্ত গুলিয়া দেখা গেল যে, কর্তিত স্থানের উপরিস্থ প্যাড শুষ্ক বহিয়াছে, এবং উহাতে কোন প্রকার চর্গন্ধ নাই, আঘাতের উভয় পার্শ্ব এক অন্ত হইতে অগব অন্ত পর্য্যন্ত ফাট' ইন্টেনশন (First Intention) দ্বারা বৃড়িয়া গিয়াছে, শিবাসমূহ কাটিয়া আঘাতটিকে নিম্নে পিউ-বিস পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হইল এবং বন্ধঃ-গহ্বরের এন্টিবিসর ওয়াল বা সম্মুখ প্রাচীর কাটিয়া দূরীভূত করা হইলে দেখা গেল যে, পেরিটোনিয়মে সামান্য মাত্র রক্ত-ধিক্য হইয়াছে, আঘাতের নিকটে কিম্বা ইন্টেস্টাইনের কয়েল (Coil) সমূহের মধ্যে পু্য কিম্বা রস দেখা গেল না। কিন্তু পেরিটো-নিয়মের গহ্বরে কয়েক আউস ঈষৎ লাগ বর্ণের জল দৃষ্ট হইল। আরও দেখা গেল যে, যে স্থান হইতে প্রীহাটিকে কাটিয়া লওয়া হইয়াছিল, তথাকার লিগেচার গুলি অটল ভাবে অবস্থিতি কবিতোছে এবং কর্তিত বক্তবাহ নাড়ীগুলির ছিড়ক্ক হইয়াগিয়াছে। বক্তস্রাব কিছু মাত্র হয় নাই, প্যানক্রিয়াসের কোন অংশই লিগেচার দ্বারা বন্ধন করা হয় নাই। পাকস্থলী প্রসারিত ও তন্মধ্যে জীর্ণ সূজ বর্ণ তরল পদার্থ বিদ্যমান আছে। রোগী অপারেশনের সময় ঐ রূপ জল-বস্ত-করিয়াছিল এবং অল্প অধোও এই রূপ

পাওয়া গিয়াছিল। পেরিকার্ডিয়ম কিম্বা
মুত্রার মধ্যে কোন প্রকার তরল পদার্থ ছিল
না, ফুসফুসদ্বয়ের রক্তাশ্রিত লক্ষণ এবং যকৃৎ
ও হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হইল।

পব পরীক্ষার পর নির্দ্ধারিত হইল যে,
বোগীর দুর্বলতা বশতঃই মৃত্যু হইয়াছে।
যদি ঐ ব্যক্তি সবল থাকিত, তাহা হইলে
তাহার আরোগ্য হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা
ছিল, কারণ অপারেশনের পর পেরিটোনাই-
টিসের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, কত্বে
রক্তবাহ নাড়ীসমূহ রুদ্ধ হইয়া গিয়াছিল
মুত্র বা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে এফিউশন
(Effusion) অর্থাৎ রক্ত-রস নিঃসৃত হয়
নাই। পাকস্থলী মধ্যে যে তরল পদার্থ
বর্তমান ছিল, তদ্বারা পাকস্থলী প্রসারিত
হইয়া ডায়াফ্রামকে উপরের দিকে সরাইয়া
দেয়, তাহাতে ফুসফুসদ্বয় সঞ্চাপিত হইয়া
শ্বাস গ্রহণসেব কষ্ট জন্মায়, এবং হৃৎপিণ্ডের
কার্য্যও বিঘ্নজনক হয়। মৃত্যুর পূর্বে
রোগীকে অধিক পরিমাণে পানীয় দ্রব্য
প্রদান করা হইয়াছিল। পাকস্থলি একরূপ
প্রসারিত অবস্থা বোগীর জীবিতাবস্থায়
জানিতে পারিলে টেস্টাক-পম্প দ্বারা ঐ পাক-
স্থলির অঙ্গরূপ তরল পদার্থ বাহিব কবিয়া
দিয়া উহাকে উত্তম রূপ ধৌত করিলে হয়ত
রোগীর মৃত্যু ঘটিত না; এজন্য ডাক্তার ব্রাউন
ব্রাহেব বলেন যে, প্লীহা বহির্গত করিবার পর
ইহা তিন দিবস পর্যন্ত রোগীকে কোন
প্রকার তরল রস পান করিতে দেওয়া
উচিত নহে। রেক্টম মধ্য দিয়া উহা
অঙ্গের পিচ্ছারী দিলে অত্র পরিকার ও
শিথিল নিবারণ হয়।

ব্রাউন সাহেব ইতিপূর্বে অপর এক
ব্যক্তির প্লীহা কর্তন করিয়া দূরীভূত করেন।
কিন্তু অপারেশনের সময় ভ্রমবশতঃ স্পে-
নিক আর্টারী একটা শাখা লিগেচার দ্বারা
বন্ধন না কবিয়া কাটা হয়, তাহা হইতে
এরূপ ভয়ানক রক্তস্রাব হয় যে, অস্ত্রোপচার
শেষ না হইতেই বোগী মৃত্যু হয়। এজন্য
এবারে অস্ত্রোপচার কালে তিনি রক্তবাহ
নাড়ীগুলিকে প্রথমে লিগেচার দ্বারা বন্ধন
কবিয়া তাহাব পর বিভক্ত করেন, সেই
কাবণে কিছু মাত্র রক্তস্রাব হয় নাই। এত-
দ্রাঘত পচন নিবারণার্থে তিনি পূর্বে হইতে
পদে পদে সাবধান হওয়ায় পেরিটোনাইটিসও
হয় নাই।

এসিসট্যান্ট সার্জন আনন্দ লাল বসু ও
পূনী হাঁসপাতালেব অন্যান্য কৰ্মচাৰীদিগের
দ্বারা এই ভয়ানক অস্ত্রোপচার কালে ও
তাহার পব তিনি যে যথোচিত সাহায্য প্রাপ্ত
হইয়াছিলেন, তাহা তিনি মুক্তকণ্ঠে স্বীকার
কবিয়াছেন।

বসন্ত রোগের দাগ নিবারণ।

সকলই জানেন যে, অনেক সময় বসন্ত
রোগ আবেগ্য হইবার পর মুখ মণ্ডলে ও
শরীরের অন্যান্য স্থানে-বসন্ত গুটীবি
চিহ্ন সমূহ বহিয়া যায়। কিন্তু নিম্ন লিখিত
প্রকারে উক্ত বোগেব চিকিৎসা করিলে ঐ
রূপ দাগ থাকিবার সম্ভাবনা অতি অল্প।

তিন ভাগ কার্বলিক এসিড, ৫০ ভাগ
অলিভ অইল ও ৫০ ভাগ টার্চ মিশ্রিত
করিয়া প্যাষ্টের প্রস্তুত করিবার পরে উহা

লংক্রুথের ন্যায় বস্ত্রোপরি মাখাইবেন, এই পটা দ্বারা রোগীর চকু ব্যতীত সমগ্র মুখমণ্ডল ও গ্রীবাংশ আবৃত করিয়া দিবেন। পরে ৩ ভাগ স্যালিসেলিক এসিড, ৩০ ভাগ ষ্টার্চ ও ৭০ ভাগ অলিভ অইল মিশ্রিত কবিয়া তদ্বারা শরীরের অন্যান্য স্থান আবৃত করিবেন। চিকিৎসাকালীন কুইনাইন, কোন এক এসিডে দ্রব কবিয়া সেবন করাইবেন।

— ০ —

মেনষ্ট্রুয়েল কলিক।

(Menstrual Colic)

বা

বাধক বেদনা।

R

ক্লোরোফর্ম (বিগুন্ধ) ... ৪ ড্রাম

স্পিরিট ক্যাম্ফর ... ৪ ”

,, ইথার নাইট্রোসাই ৪ ”

,, ,, কম্পাউণ্ড... ৪ ”

মিলিত করিয়া উহাব অর্দ্ধ আউন্স, ১ আউন্স জল ও ১ ড্রাম স্পিবিটের সহিত মিলাইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বাধক বেদনা উপশমিত হয়।

— ০ —

ইউরিথেন দ্বারা টেটেনস্

আরোগ্য।

(Urethane)

ডাক্তার মারেট সাহেব এক টেটেনস-গ্রন্থ রোগীকে ২০ হইতে ৪৫ গ্রেণ ইউরিথেন জলে দ্রব করিয়া প্রত্যহ সেবন করাইয়া ছিলেন, পূর্ণমাত্রায় হাইড্রেট অফ ক্লোরেল

সেবনেও বিশেষ উপকার হয় নাই। কিন্তু কয়েক দিবস পর্যন্ত ইউরিথেন ব্যবহার কবিয়া সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

— ০ —

অবিরাম ম্যালেরিয়ার জ্বরে
টার্পিন তৈল ব্যবহার।

R

অইল টেরিবিছ (বিগুন্ধ) ... ৩ ড্রাম

,, গলথিবিয়া ... ১৫ কোঁটা

পাল্ড একেসিয়া ... ২ ড্রাম

সাদা চিনি ... ২ ”

একোয়া এবোমেট পুবাইয়া . . ৪ আউন্স

মিলাইয়া উহাব ১ ড্রাম, ১ আউন্স জলে মিশ্রিত কবিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা। ডায়েরিয়া হইলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ করিয়া বিসমথ সব নাইট্রাস্ মিলাইয়া উচিত। ডাক্তার ম্যাকমলেন বলেন যে, টার্পিন তৈল উপরোক্ত প্রকারে সেবন করাইলে ম্যালেরিয়ার অবিরাম জ্বর শীঘ্র আরোগ্য হয়।

— ০ —

ক্রিমি নাশক ব্যবস্থা পত্র।

(১) R

ক্লোরোফর্ম (বিগুন্ধ) ... ১ ড্রাম।

সিরপ সিম্পল... ১ আউন্স ৪০ বিন্দু।

মিলাইয়া তিন ভাগ করিয়া প্রথম ভাগ প্রাতে ৭ টাব সময় দ্বিতীয় ৯টা ও তৃতীয় ১১ টার সময় সেবন করাইবেন এবং মধ্যাহ্নে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অইল দিবেন।

(২) R

কোম্বোফুল ... ২১০ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম।

একট্রাক্ট কিলিক, মায় এথ ... ১।০ ড্রাম
হইতে ২ ড্রাম ।

একোয়া ডিষ্টিল.....৩ আউন্স ।

মিলাইয়া তিন ভাগ করিবেন, প্রত্যেক
ভাগ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

(৩) R

অইল টিগলাই ১ ফোঁটা ।

ক্লোবোফর্ম (বিগুন্ধ) ১ ড্রাম ।

মিসিরিন ১ আউন্স ২ ড্রাম ।

মিলাইয়া দুই ভাগ করিবেন, এক এক
ভাগ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়, পূর্ব দিবস
লঘু পথ্য দিয়া পর দিবস প্রাতে এই ঔষধ

অন্য কিছু খাইবার পূর্বে সেবন করান
উচিত । উপরোক্ত তিনটি ব্যবস্থা পত্র
কেবল টিনিয়া (Tænia) শ্রেণীস্থ ক্রিমিতে
ব্যবহার্য্য ।

ডাক্তার ডবলিউ, এস্ ক্লাইন সাহেব
জনৈক উদবীণোগ্রস্ত বোগীকে ২০ বিন্দু
মাত্রায় জাবোরাণ্ডি প্রত্যহ তিন বাব করিয়া
১ মাস কাল পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া সম্পূর্ণ
রূপে আবোগ্য করিয়াছেন, বোগীটি ইতি-
পূর্বে অপর সকল প্রকাব চিকিৎসা করাইয়া
কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই ।

প্রাপ্ত পুস্তকের সমালোচনা ।

কুইনাইন ব্যবহার ।

আমরা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু যদুনাথ
গঙ্গোপাধ্যায় বি, এ : এম, বি মহাশয়ের
প্রণীত “কুইনাইন ব্যবহার” নামক পুস্তক
খানি প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহাতে কুইনাইন
ব্যবহারের সারাংশ সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে।
অনেকে কুইনাইন ব্যবহার বিষয় ভাল রূপ
অবগত নছেন, এই পুস্তক বিশেষ করিয়া
তঁাহাদেরই এবং তন্নিবন্ধন জন-সমাজেব অতি
উপকারী হইবে। পুস্তক খানিব মূল্য অতি
অল্প এবং ভাষা সরল ইওয়ায় লোকে সহজে
ঐ উপকারী বিষয়টি হৃদয়ঙ্গম করিতে
পারিবে ।

দি ইন্ডিয়ান হোমিওপেথিক রিভিউ ।

আমরা উপরি উক্ত হোমিওপেথিক
মাসিক পত্রিকা খানি সমালোচনার্থে প্রাপ্ত
হইয়াছি। ইহার প্রণেতা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু
প্রতাপচন্দ্র মজুমদার । হোমিওপেথিক
বিভাগে অজ্ঞতাবশতঃ আমরা বিশেষ
করিয়া পত্রিকাখানির গুণাগুণ নির্ণয়ে অক্ষম
হইলাম ।

সংবাদ ।

সিভিল সার্জন ও ঔপাধিকারিগণ

ইষ্টারণ বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়েব সৈদ-
পূব ষ্টেশনের মে: আফি: আর, মুজেন্ট
সাহেব প্রেসি: জেনা: হস্পিট্যালাে আসি:
এপো: পদে নিযুক্ত হওয়ায় এইচ, ডে
সাহেব তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইলেন ।

ই, বি, এস, রেলওয়েব সাঁড়া ষ্টেশনের
ডাক্তার এ: এপো: এম, ই, মজভিন সাহেব
লুশাই প্রদেশের ট্রিজির হর্গের হাসপাতা-
লের ও ষ্টেশনের ভার প্রাপ্ত হইলেন ।

এ: এপো: ই, এস, বেগী সাহেব মেডি-
কেল কলেজ হাসপাতালে ডবলিউ
হোগ্যান সাহেবেব স্থানে এসিষ্ট্যান্ট এ-
পো:ধিকারীর পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নদিয়ার অস্থায়ী সার্জন এইচ, ডবলিউ,
পিলগ্রিম সাহেব কিছু দিনের জন্য শাহা-
বাদের সি: সার্জনেব পদে নিযুক্ত হইয়া-
ছেন ।

বেহাব ওপিয়েম এজেন্সীর ফ্যাক্টরী
অপারিটেণ্টেণ্ট সার্জন মেজব ডবলিউ ডয়েন
সাহেবেব পদোন্নতি হইয়া ১৮৯১ সালের
২২শে মে তারিখে ডাক্তার পি, এ, উইয়াব
সাহেবেব স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

—০—

এসিষ্ট্যান্ট সার্জনগণ ।

এ: সার্জন বাবু কালীপ্রসন্ন লাহিড়ী
১৮৯১ সালের ১০ই এপ্রেল প্রাত:কাল হইতে
১৮৯১ সালের ২৬শে এপ্রেল প্রাত:কাল

পর্যন্ত বালেস্বরের সিভিল ষ্টেশনের মেডি-
কেল অফিসরের কার্য করেন ।

১৮৯০ সালের ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখের
হুটিসেব পরিবর্তনানুসাবে এ: সার্জন বাবু
উপেন্দ্রনাথ সেন অন্য আদেশ না হওয়া পর্যন্ত
কিছুদিন মুন্সেবের সিভিল ষ্টেশনের কার্য ও
আপন কার্য করিবেন ।

এ: সার্জন বাবু কীরোদ চন্দ্র চৌধুরী
কিছু দিনের জন্য যশহরের সিভিল ষ্টেশনে
নিযুক্ত হইয়াছেন ; সার্জন জি, জে, এইচ,
বেল সাহেবেব নিকট হইতে চার্জ বুঝিয়া
গইয়া কার্যে প্রবৃত্ত হইবেন ; তাঁহাকে
নিজেব কর্ম ও কবিত্তে হইবে ।

১৮৯০ সালের ৮ই ডিসেম্বর প্রাত:কাল
হইতে ১৮৯১ সালের ৩রা মে বৈকাল
পর্যন্ত এ: সার্জন বাবু অম্বকুল চন্দ্র চট্টো-
পাধ্যায় জেলা খুলনাব অন্তর্গত সাতক্ষীরা
সবডিবিজনেব ও ডিস্পেনসারীর কার্য
কবেন ।

১৮৯১ সালের ১০ই এপ্রেল তারিখ হইতে
এ: সার্জন সেথ মহাসন্দ হোসেন কিছু দিনের
জন্য শাহাবাদের সার্শেবাম সবডিবিজনে ও
ডিস্পেনসারীতে কার্য করেন ।

উত্তরপাড়া ডিস্পেন্সারির অস্থায়ী এ:
সার্জন বাবু উমেশচন্দ্র দাস ছয় সপ্তাহের
ছুটি পাঠিয়াছেন । তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ
না হওয়া পর্যন্ত এ: সার্জন বাবু গোপাল
চন্দ্র বোষ কার্য করিবেন ।

পূর্ণিমা—কৃষ্ণগঞ্জের সবডিবিজনের ও
ওখাকার চিকিৎসালয়ের ডাক্তার এ: সার্জন

বাবু ভোলানাথ পাল একমাস সন্তের পিনেনর ছুটি পাইয়াছেন। তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ না হওয়া পর্য্যন্ত এঃ সার্জন বাবু অবিনাশ চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় নিযুক্ত হইলেন।

ময়মনসিংহের চেরিটেবল ডিস্পেন্সরীৰ ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র পুরকাইত ১৮৯১ সালেব ৩১শে মার্চ তারিখেব অপরাহ্ন হইতে ১৮৯১ সালেব ১২ই এপ্রেল তারিখেব অপরাহ্ন পর্য্যন্ত আপন কার্য্য ও তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

সার্জন মেজর আর এল, দত্ত সাহেবেব অমুপস্থিত কালে এঃ সার্জন বাবু দুর্গানন্দ সেন ১৮৯১ সালেব ২৩ শে মার্চ তারিখেব অপরাহ্ন হইতে ১৮৯১ সালেব ২২ শে জুন তারিখেব অপরাহ্ন পর্য্যন্ত মেদিনীপুরের জেলের কার্য্য করেন।

সাতক্ষীবার এঃ সার্জন বাবু অমূলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ৩রা মে হইতে এক বৎসরের ছুটি পাইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু গোপালচন্দ্র দে জেলা সাঁওতাল পরগণার সিভিল সার্জনের কার্য্যে স্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র ঠাট্টা জুলাই অপরাহ্নে আয়া জেলার কার্য্যভার সার্জন এচ, ডবলিউ পিলগ্রিম সাহেবকে দিয়াছেন।

এঃ সার্জন রজনীকান্ত দাস গুপ্ত চট্টগ্রাম জেলার অন্তর্গত মহামারী মেলায় ১০ই এপ্রেল হইতে ১৮ই এপ্রেল পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

বেহার সর্কলের ডিপুটি সুপারিন্টেণ্ডেন্ট

অব্‌ ভ্যাকসিনেশন এঃ সার্জন বাবু বিজয়-কুমার চক্রবর্তী এক বৎসরের বিদায় পাইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু শারদাপ্রসাদ দাসের অমুপস্থিত কালে নাটোরের ডেপুটি সুপারিন্টেণ্ডেন্ট অব্‌ ভ্যাকসিনেশন তদ্বস্থ কার্য্য ব্যতীত দাবজিলিঙ্গেব ডেপুটি সুপারিন্টেণ্ডেন্ট অব্‌ ভ্যাকসিনেশনের কার্য্য করবেন।

১৮৯১ সালেব ২৩শে মার্চ বৈকাল হইতে ২২ শে জুন বৈকাল পর্য্যন্ত মেদিনীপুরের চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু দুর্গানন্দ সেন সার্জন মেজর রসিকলাল দত্ত সাহেবেব ছুটির অমুপস্থিত কালে আপন কার্য্য ছাড়া ঐ ষ্টেশনেব কার্য্যও করিয়া ছিলেন।

১৮৯১ সালের ২২শে মে তারিখেব অপরাহ্ন হইতে ১২ই জুন প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ভাগলপুর ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু নিমাইচরণ চট্টোপাধ্যায় আপন কর্ম্ম ছাড়া তথাকার ষ্টেশনের কার্য্যও করেন।

—

হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্টগণ ।

বঙ্গদেশের ইনস্পেক্টর জেনারেল অব্‌ সিভিলহস্পিট্যালস্ সাহেবেবর অমুপস্থিত্যাহ্ন-সারে ১৮৯১ সালের জুলাই মাসে নিম্ন প্রকাশিত সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্ট সকল মেডিকেল সার্টিফিকেট অমুক্রমে বা অন্য অন্য কারণ বশতঃ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু কেজমোহন চন্দ্র (বিসিপাড়া সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী)

১৮৯১ সালের ৩রা জানুয়ারী অপরাহ্ন হইতে ১৮৯১ সালের ১২ই জানুয়ারী অপরাহ্ন পর্যন্ত বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ বাবু বিপিন-বিহারী সিংহ (পুলিস কেস হাঁসপাতাল, আলীপুর) এক মাসেব প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, শেখ লতীফ হোসেন (২নং সার্ভেপার্টি) এক মাসেব প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন।

কালিরাভঙ্গ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, কবীম বেগেব অন্য কোন প্রয়োজন বশতঃ প্রাইভেট লিভ কর্তন করিয়া প্রিভিলেজ্ লিভ মঞ্জুর করা হইয়াছে।

শাহাবাদেব কলেবা ডিউটি নিযুক্ত ৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, সৈয়দ শফায়াত হোসেন বিনা বেতনে দুই মাসেব বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ বাবু সৈয়দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় (সুপবঃ ডিউটি ক্যাম্পে হাঁসপাতাল) এক মাসেব প্রিভিলেজ্ লিভ

পাইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু প্রেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় (জেল হাঁসপাতাল দার-জিলিঙ্গ) বিনা বেতনে দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ফেণিসবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু সাতকড়ি মিত্রকে ১৮৯১ সালের ২১শে ও ২২শে জুন দুই দিন বিনা বেতনে বিদায় দেওয়া হইয়াছে।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু লালমোহন বসু (সুপবঃ ডিউটি, চট্টগ্রাম) দুই মাসের সিক্-লিভ পাইয়াছেন।

২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু প্রসন্নকুমার সেন (বেলগয়ে হাঁসপাতাল, মোজাকফরপুর) তিন মাসেব সিক্-লিভ পাইয়াছেন।

কৈলাপাড়ার সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু হরিশ্চন্দ্র বায় তিন মাসেব প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন।

কলিকাতার পুলিস হাঁসপাতালের ২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, আমীব আলী এক মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালের মনস্কেপ্টব জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ১৮৯১ সালের জুলাই মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্টগণ আপনাপন কর্ম স্থান হইতে স্থানান্তরিত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	স্থান হইতে	নিযুক্ত স্থান
৩.	তারাকান্ত সেন ওপ্ত	 বার্মা	সুপবঃ ডিউটি ক্যাম্পে হাঁসপাতাল।
৩.	চন্দ্রভূষণ সেন	.. মহানদী ব্রিজওয়ার্ক সিলিগুড়ী	লিউনাইটিক এসাইলম কলিকাতা।
৩.	মল্লিক আবুল হোসেন	কলেরা ডিউটি রঙ্গপুর	রঙ্গপুর
৩	প্রসন্নকুমার দাস		বঙ্গপুর

৩ আকরু খাঁ	কলেরা ডিঃ মুন্সের	কলেরা ডিউটী হাজারীবাগ
৩ তসদোক হোসেন	„ „ হাজারীবাগ	„ „ মুন্সের
৩ প্রসন্নকুমার দাস	„ „ রঙ্গপুর	সুপার ডিউটী রঙ্গপুর
২ প্রসন্নকুমার দাস	„ „ দাবজিলিঙ্গ	„ „ জলপাইগুড়ি
৩ সৈয়দ শফারাত হোসেন	সুপার ডিউটী ক্যাডেল হাঁঃ কলেরা	„ শাহাবাদ
৩ রাসমৌহন ভৌমিক	কলেরা „ জলপাইগুড়ী	সুপার ডিউটী, জলপাইগুড়ী
৩ জানকী নাথ দাস	সুপার „ আরা	কলেরা „ আরা
৩ রামকৃষ্ণ সরকার	„ „ মোজাফ্‌ফপুর	„ „ মোজাফ্‌ফপুর
৩ রজনীকান্ত বসু	„ „ ক্যাডেল হাঁসপাঃ	অস্থায়ী পুলিশকেন্স হাঁসপাতাল আলীপুর
৩ অন্নদাচরণ সরকার	„ „ „ „	„ ২নং সর্ভেপাটী
১ হরিশ্চন্দ্র দত্ত	অস্থায়ী ফেণী সবডিভিজন ও ডিস্পেঃ সুঃ	ডি নোয়াখালী
২ নিবারণচন্দ্র সেন	সুঃ ডিঃ দাবজিলিঙ্গ	অস্থায়ী জেল হাঁসপাঃ দারজিলিং
৩ কেদার নাথ ভাট্টা	নশবৎ ডিস্পেন্সারী সারণ	দিগওয়ারা ডিস্পেঃ সারণ
৩ মল্লিক আবুল হোসেন	কলেরা ডিঃ রঙ্গপুর	সুপার ডিঃ রঙ্গপুর
২ অধিকাচরণ দাস	ছুটিতে	„ „ „
১ হরানন্দ দে	সুপার ডিঃ জলপাইগুড়ী	„ „ ক্যাডেল হাঁসপাঃ
৩ রামতারার বন্দ্যোপাধ্যায়	পুলিস হাঁসপাতাল মতিহারী	অস্থায়ী, জেল হাঁসপাঃ মতিহারী
৩ বরনাশ্রয় বন্দ্যোপাধ্যায়	অস্থায়ী জেল হাঁসপাঃ „	„ পুলিশ হাঁসপাঃ „
২ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	সুঃ ডিঃ পাটনা	কলেরা ডিউটী আরা
২ জগবন্ধু গুপ্ত	কীরপাই ডিস্পেন্সারী সুঃ	„ মেদিনীপুর
৩ রজনীকান্ত বসু	হকুম অস্থায়ী, পুলিশকেন্স রূপসিট্যাল	} „ „ আলীপুর'
	আলীপুর	
৩ মতিশাল	সুপার ডিউটী মালদা	„ „ পাটনা
১ হরিশোহন সেন	ডিঃ, পোর্ট ব্লেয়ার	„ „ ক্যাডেল হাঁসপাঃ
১ হারিকা নাথ দাস	মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেঃ „ „ „	„ „ „
১ মহওয়ার আলি খাঁ	জগদীশপুর ডিস্পেঃ „ „	মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেঃ
২ ঝকু সিংহ	নিজে রিপোর্ট করে এই আফিসে সুঃ	ডিঃ ক্যাডেল হাঁসপাঃ
৩ রাজকুমার দাস	সুঃ ডিঃ ক্যাডেল হাঁসপাতাল	„ „ পুরী
৩ হরবন্ধু দাস গুপ্ত	„ „ „ „	„ „ „
২ সৈয়দ একবাল হোসেন	কলেরা ডিঃ জলপাইগুড়ী	„ „ জলপাইগুড়ী
১ হরকান্ত আচার্য	সুঃ ডিঃ ক্যাডেল হাঁসপাতাল	„ „ দিনাজপুর

৩ মীরআব্দুল বারী	স্বঃ ডিঃ জলপাইগুড়ী	অস্থায়ী, জেল ও পুলিশ হাঁসপাতাল জলপাইগুড়ী
৩ ব্রজনাথ মিত্র	জেলহাসপাতাল, হাজারীবাগ	কলেজিউটী, হাজারীবাগ
৩ হৃদয়নাথ ঘোষ	বিফর্নেটবী স্কুল, হাজারীবাগ	জেলহাসপাতাল হাজারীবাগ
৩ বাসমোহন ভৌমিক	সুপারভিউটী, জলপাইগুড়ী	সুপারভিউটী নদিদ পূব
২ কালী প্রসন্ন ঘোষ	অস্থায়ী বেলওয়ে হাঁসপাতাল	বেলওয়ে হাঁসপাতাল গোজাক্‌ফাব পূব
২ প্রসন্নকুমার সেন	চুটাত	সুপারভিউটী ক্যাশেল হাঁসপাতাল
২ দিবালাল সেন		সুপারভিউটী, পুলনা
৩ হবলাল সাহা	সুপার ভিউটী ক্যাশেল হাঁসপাতাল	মোজাক্‌ফাব পূব
২ পূর্ণচন্দ্র গুহ	বর্ধমান	অস্থায়ী কৈলাপাড়া সব- ডিবিজন ও ডিস্পেন্সারী
৩ বালীচরণ মণ্ডল	অস্থায়ী, জুনিয়ার ডিমানষ্ট্রেট মেডিকেল স্কুল, ঢাকা	সুপারভিউটী ঢাকা
৩ তাবাকান্ত সেন গুপ্ত	সুপারভিউটী ক্যাশেল হাঁসপাতাল	অস্থায়ী, পুলিশ হাঁসপাঃ কলিকাতা
১ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য	চুটাত	সুপারভিউটী নদিয়া
৩ প্রসন্নকুমার দাস	স্বঃ ডিঃ বঙ্গপূব	অস্থায়ী, বক্তারী ডিস্পেন্সারী
৩ মীর আব্দুল বারী	অস্থায়ী জেল ও পুলিশ হাঁসপাতাল	স্বঃ ডিঃ, জলপাইগুড়ী
.	জলপাইগুড়ী	
৩ উপেন্দ্রনাথ ঘোষ	স্বঃ ডিঃ ক্যাশেল হাঁসপাতাল	স্বঃ ডিঃ ভাগলপূব এবং সি, হ, এ, বাবু বনওয়ারীমোহন সবকাব সেশন কোর্টে বাইতে অবসব কবিবেন ।

(পারদর্শিতাহুসারে)

- ১। নিবাবগচন্দ্র দত্ত (৩ রৌপ্য মেডেল প্রাপ্ত)
- ২। মহাম্মদ আব্দুস (২ স্বর্ণ মেডেল প্রাপ্ত)
- ৩। কুঞ্জবিহারীলাল
- ৪। নন্দকিশোর
- ৫। কুপুঞ্জুল ন্যাযাদা
- ৬। হাবাদন মুখোপাধ্যায়
- ৭। রামচন্দ্র রামকো
- ৮। আব্দুল হোমেন
- ৯। আব্দুল কবীম
- ১০। শশিকুমার রায়
- ১১। আব্দুল আজীজ
- ১২। মহাম্মদ শবাকদীন
- ১৩। বালাজী বনীবাম
- ১৪। আজ্জাহদীন
- ১৫। যোগেন্দ্রকুমার সোম
- ১৬। মালীক আলী হোসেন
- ১৭। নটবর দাস
- ১৮। কালীকিশ্বর মুখোপাধ্যায়
- ১৯। সৈয়দ শবাকত কবীম
- ২০। „ মহাম্মদ শাফী
- ২১। বাসবিহারী গুপ্ত
- ২২। লক্ষণচন্দ্র ঘোষ

- ২৩। আব্দুস রজ্জাক
- ২৪। প্রভাতচন্দ্র চক্রবর্তী
- ২৫। মোবাবেক আলী
- ২৬। যোগেন্দ্রনাথ রায়
- ২৭। মহম্মদ বেজা
- ২৮। মহাম্মদ সগীম

উপবি উক্ত স্কুলে বর্তমান বৎসর ৬৩ জন ছাত্র নূতন ভর্তি হইয়াছেন ; তাঁহাদের মধ্য—
 বেহার হইতে মুসলমান ২৫ হিন্দু ৫ একুনে ৩.
 বাঙ্গালা হইতে মুসলমান ৬ হিন্দু ১৯ একুনে ২৫
 নাগপুর হইতে মুসলমান ৩ হিন্দু ৬ একুনে ৮
 মোট „ ৩৩ „ ৩০ „ ৬৫

কলিকাতা হোমিওপেথিক স্কুলের শেষ
 পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ছাত্রগণ উত্তীর্ণ হইয়া
 ছেন :—

(পারদর্শিতাহুসারে)

- ১। মহানন্দ সবকাব
- ২। চুনীলাল ঘোষ
- ৩। মনোমোহন রায়
- ৪। চাকচন্দ্র ঘোষ
- ৫। সতীশচন্দ্র কুণ্ডু
- ৬। আন্তোঁব দত্ত

ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

“বাণিজ্যসৌম্যং পথা” নীকজমা কিনিমৌষধি ।”

২য় খণ্ড ।]

সেপ্টেম্বৰ, ১৮৯২ ।

[৩য় সংখ্যা ।

ক্যাটালেপ্সি ।

CATALEPSY.

লেখক—ঈশুজ ডাক্তার পুণিন চন্দ্ৰ সান্যাল, এম্. বি।

(পূৰ্ণ প্ৰকাশিত হৈ পৰে)

স্যামুএল্ আৰু ওয়াবেণ্ প্ৰণীত “ডায়েরী অব্ এ লেট্ ফিজিসিয়ান (Diary of a late physician) নামক গ্ৰন্থ একটী এই বাণিজ্যগ্ৰন্থ বোগীৰ বিস্তৃত বিবৰণ আছে, তাহাৰ সার মৰ্ম নিম্নে লিখিত হইতেছে। লেখক বলেন, তাহাব লণ্ডন নগৰেৰ বাড়ীতে এক জন বন্ধুৰ একটী কন্যা বাস কৰিত। তাহাৰ নাম এলিস্ । এলিস্কে তিনি অত্যন্ত স্নেহ কৰিতেন। কন্যাটী অবিবাহিতা এবং পবমা সুন্দৰী। কিন্তু দেশে তাহাৰ এক জন প্ৰণয়ী ছিল, তাহাব সহিত বিবাহ হওয়া একৰূপ স্থিৰ হইয়াছিল। এক দিন লণ্ডন নগৰে ভয়ঙ্কৰ মেঘ গৰ্জনেৰ সহিত ঝুটি হইতে আৰম্ভ হয়। একৰূপ যুগ্মমূহঃ ভয়ঙ্কৰ মেঘ গৰ্জন পূৰ্ণে আৰ কখনও

হইয়াছিল কি না সন্দেহ। এলিস্ ঐ সময়ে উপবকাৰ গৰে তাহাব নিজেৰ প্ৰকোষ্ঠে ছিল। লেখক তাহাৰ বাটীৰ নীচেৰ গৰে বসিয়াছিল। এমন সময় হঠাৎ ভয়ঙ্কৰ শব্দেৰ সহিত একবাৰ মেঘ গৰ্জন হইল, বিছাতেৰ আলোক ও সেই কড মড ধ্বনিতে তিনি প্ৰায় মুচ্ছিত হইয়াছিলেন। গৰ্জন থামিয়া গেলে তিনি কে কোথায় কিৰূপ অবস্থায় আছে, তাহাৰ সন্ধান লইতে লাগিলেন। দেখিলেন তাহাব স্ত্ৰী অৰ্দ্ধ মুচ্ছিতা অবস্থায় বহিয়াছেন। বাটীৰ চাকৰটী ভয় বিহ্বল চিত্তে ইতস্ততঃ দৌড়িয়া বেড়াইতেছে। তিনি তাহাৰ স্ত্ৰীকে সৰ্ব্ব এক ভোজ উত্তেজক ঔষধ খাইতে দিলেন, তাহাতেই তিনি প্ৰকৃতিস্থ হইলেন। তাৰ পৰা এলিস্

কোথায় ? বাতির এ ঘর ও ঘর অহুসঙ্কান
করিয়া তাহাকে আর পাওয়া যায় না ।
তখন তিনি দৌড়িয়া উপবকাব ঘবে গিয়া
তাহারনিজেবকুঠরিরদ্বাবে দাঁড়াইয়া এলিস্ !
এলিস্ ! বলিয়া ডাকিতে লাগিলেন । ঘবেব
ছয়াব দেওয়া আছে কিন্তু অর্গল বন্ধ নহে ।
তিনি দুই তিন বার ডাবিয়া কোন সাড়া
শব্দ পাইলেন না । অগতঃ তথাং ঘাব প্রবেশ
করা অযুক্তি বিবেচনায় পুনঃ পুনঃ ডাকিতে
লাগিলেন, কহিলেন “এলিস্ । তুমি যদি
উত্তর না দেও আমি তোমাব ঘাব প্রবেশ
কবিতোছি ।” কিন্তু কোনই উত্তর পাইলেন
না । তখন মনে ঘোব সন্দেহ হওয়াতে
যেমন কপাট খুলিয়া এলিসেব ঘবে প্রবেশ
কবিবেন, কি সর্বনাশ ! এলিস্ চুল এলো
করে, দুই বাহু বিস্তৃত কবে কাঁঠ পুতলিকা-
বৎ দাঁড়াইয়া আছে । হাত দুইটা এইরূপ
ভানে বিস্তৃত কবা আছে যেন দ্বাব খুলিয়া
বাহিব হটবার উপক্রম কবিতোছে । চক্ষু
দুইটা স্থিৰ, নিষ্পন্দ, চুলগুলি পশ্চাতে ঝুলি-
তেছে, শ্বাস প্রশ্বাস নাই বলিলেই হয়, শরীর
অর্দ্ধনমিত অর্থাৎ পা তুলিয়া যেন দ্বাবেব
দিকে চলিয়া আসিতেছে । অজ্ঞান, অচে-
তন, জড়বৎ হইয়া এলিস্ দাঁড়াইয়া রহিয়াছে ।
তিনি এলিস্কে ধবধরী কবিয়া শয্যার
উপর লইয়া গেলেন । দেখিলেন, জীবনের
চিহ্নের মধ্যে কেবল নাড়ী পাওয়া যাইতেছে
এবং গাত্র উষ্ণ আছে । এখন রোগীকে
তুলিয়া বসাইবাব চেষ্টা করিয়া অর্ধেক উত্তো-
লন কবিয়া ছাড়িয়া দেও, বোগী সেই
অবস্থাতেই রহিয়া যাইবে । বাহু দুইটা
লইয়া তুলিয়া ধবিয়া ছাড়িয়া দেও, সেই

অবস্থাতেই থাকিয়া যাইবে । আবার নামা-
ইয়া ধব, নামানই থাকিবে । • এইরূপ
অদ্ভুত শোচনীয় অবস্থা দেখিয়া তিনি প্রথ-
মতঃ কিছু জল বা দুধ পান কবাইবাব চেষ্টা
কবিলেন, তাহা রুখা হইল । তবে তিনি
স্নায়ু যন্ত্র উত্তেজিত কবিবাব মানসে পৃষ্ঠদেশে
এবং শরীরেব অনান্য স্থানে স্ফিষ্টাব প্রয়োগ
কবিলেন । কিন্তু তাহাতে কোনই ফল
হইল না । যত প্রকাব উপায় ছিল, সমস্ত
একে একে পরীক্ষা কবা হইল কিন্তু কিছু-
তেই কিছু হইল না । সেদিন এইরূপ
ভাবেই গেল । পর দিন আর একজন
ডাক্তাবেব সহিত পরামর্শ করিয়া ইলেক্ট্রি-
সিটী প্রয়োগ কবা হইল, কিন্তু তাহাও নিষ্ফল
হইল । এলিসেব এইরূপ ভয়ঙ্কর শোচ-
নীয় অবস্থা উপস্থিত হওয়ার পরই পরিশ্রমে
তাহাব আত্মীয় বন্ধুকে খবর দেওয়া হয় ।
এলিসেব প্রাণী এই সম্বাদ পাইয়া আসিয়া
গৌছিল । তাহার হঠাৎ দর্শনে যদি এলি-
সেব মানসিক অবস্থা পরিবর্তন হয় । এই
মানসে এলিসের প্রাণী যুবকটাকে এক
বাবই এলিসেব সম্মুখে লইয়া যাওয়া হয়
তিনি এলিসেব গলা ধবিয়া উঠেচুবে এলিস্ !
এলিস্ ! বলিয়া কাদিতে লাগিলেন, কিন্তু
তাহাতে এলিসেব চেতনা মাত্র হইল না ।
এলিস্ সেইরূপ জড়বৎ ও নিষ্পন্দ । পবে
একজন পাদবিকে (ধর্মযাজক) উক্ত
বিষয় বর্ণনা কবাতে তিনি কহিলেন, সঙ্গীত
শ্রবণ করাইলে উপকার হইতে পারে ।
এমতে পর দিবস উক্ত পাদরী ও তাহার
দুই ডাক্তারে মিলিয়া এলিসের নিকট গিয়া
তান লয় সহকারে এলিসের কর্ণ কুহরে

স্বমধুর সঙ্গীত সুধা ঢালিতে লাগিলেন কিন্তু তাহাতেও বোগের প্রতিকার হইল না। অনেকগুলি বর্ষ স্বকীয় জীবন বিষমক গান গীত হইল। পৰে এলিস্ যে সকল গান ভাল বাসিত তাহাবও দুই একটি গীত হইল, কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। পৰে তাঁহাবা একরূপ হতাশ হইলেন। তাব পৰ দিবস অৰ্গাৎ চতুৰ্গ দিনেব দিন হঠাৎ এলিসেৰ চমক ভাঙ্গিয়া গেল। এই তিন দিবস এলিস্ একটু জল পর্য্যন্তও গলাধঃকরণ না কৰিয়া ক্লিপে প্রাণ ধাবণ কৰিল এই আশ্চৰ্য্য।

বৰ্ণিত প্রকাৰেব অবস্থাকে ট্রান্স (Trance) কহা যায়। ইহা ক্যাটালেপ্সিসৰ প্রকাৰ ভেদ মাত্র। জীবন্ত লোকদিগেব যে সচবাচৰ ভাবাবেশ হয় তাহাকে একস্-ট্যাসি কহে। ইহাও ক্যাটালেপ্সিসৰ প্রকাৰ ভেদ মাত্র। এইরূপ প্রেমাবেশে বিহ্বল হইয়া লোকে আশ্চৰ্য্য বকমেব অভিনয় কৰিতে সমর্থ হয়। এইরূপ লোক একস্থানে বসিয়া স্থানান্তৰেব বা ভিন্ন দেশেব বিবৰণ বলিতে পারে, এবং ভূত ভবিষ্যতেব ঘটনা সকল অবিকল বলিয়া দিতে পারে। ইহাকে স্পিরিচুয়ালিজম্ (Spiritualism) বা

মেস্‌মেৰিজিমেব প্রকাৰ ভেদ বলা যাইতে পারে।

এই সকল বোগীকেই সচবাচৰ লোকে ভূতাবেশ হইয়াছে বলে। এইরূপ ভাবাবেশ-গ্রস্ত লোকেব সম্বন্ধে আৰ একটি অত্যাশ্চৰ্য্য ঘটনা বটয়া থাকে। কোন কোন লোকেৰ বুদ্ধি বৃদ্ধি মস্তক হইতে নামিয়া, উদব ও হস্ত পদে আসিয়া যেন সঞ্চিত হয়। অৰ্থাৎ উদবে ও অঙ্গুলিতে মস্তকেব ক্রিয়া পৰিচালিত হয়। এই সকল লোকেব উদবেব উপর বা পদ-তলেব উপব কোন পুস্তক বা সম্বাদ পত্র ধরিলে তাহাবা পড়িয়া দিতে পারে। এই সকল ব্যক্তিকে যে কোন বকমেৰ প্রশ্ন কৰিলে তাহাব সছত্তব কবিতো পারে। ইংবেজ লেখকগণ এইরূপ অবস্থাকে বোগ বিশেষ বলিয়া বর্ণনা কবেন*। কিন্তু ইহাকে রোগ না বলিয়া একরূপ সাধনা বলিলে অত্যাশ্চৰ্য্য হয় না। ইহাকে রোগ বলিলে যোগশাস্ত্র বিশাবদ যোগীগণকেও ব্যাধিগ্রস্ত বলা যাইতে পারে। এক্সট্যাসিকে বোগই বল, আৰ যাই কেন বল না, ইহা একটি অত্যাশ্চৰ্য্য অদ্ভুত শাবীৰিক ও মানসিক বিপর্যয় তাহাব আৰ ভুল নাই। এবং ইহাব প্যাথলজি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত

* Dr. Copland mentions a curious fact in connexion with this subject, He says that many of the Italian Improvisatori are in possession of their peculiar faculty only while they are in a state of ecstatic trance and that few of them enjoy good health, or consider their gift as otherwise than morbid.

চিকিৎসকদিগের কোন কথা বলিবার অধিকার নাই। † যাহারা মনোবিজ্ঞান শাস্ত্রের (mental philosophy) নিগূঢ় তমসামুদ্র তত্ত্ব সকলের মীমাংসা কবিতে সমর্থ, তাহারাই এই সকল ব্যাধির প্রকৃতি বুঝিতে পারিলেও পারিতে পারেন।

ভাবুক লোকের যে গানটা শুনিয়া ভাব লাগে, ঠিক আবার সেই গানটা শুনিবামাত্র কেন ভাব ছাড়িয়া যায়, ইহার রহস্য বুঝিতে পারা অত্যন্ত কঠিন। আমি একটা ভাবুক লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া দেখিয়াছি তিনি ভাব লাগিয়া অচেতন হইলে কিরূপ বোধ করেন। তাহাতে তিনি কহেন যে, যে গানটা শুনিয়া ভাব লাগে, অচেতনাবস্থাতেও যেন তাঁহার কর্ণ কুহবে সেই গানের স্রবটী বরাবর লাগিয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন বাহ্য বস্তুর সহিত তাঁহার মনের আর কোন সম্বন্ধ থাকে না। এইরূপ অচেতনাবস্থায় তাঁহাকে আঘাত করিলে তিনি বুঝিতে পাবেন কি না? এ প্রশ্নে তিনি বলেন যে, তাঁহাকে তীক্ষ্ণ ছুবিকাঘাত করিলেও তিনি তাহা বুঝিতে পারেন না। অনেকে বলেন যে, এই সকল যোগীর ভিতর ভিতর জ্ঞান থাকে, এবং সকল বিষয় বুঝিতে পাবে, কেবল প্রকাশ করিতে পারে না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা

নহে। এইরূপ অবস্থার শরীরের সহিত মনের সম্বন্ধ বুঝিয়া যায়, মন সম্পূর্ণ একত্ৰীভূত হইয়া এক স্থানে মাত্র স্থিত হয়। পূর্বে যে বলিয়াছি, এক্সট্রাসিগ্রাভ রে গীব মন ও বুদ্ধি মস্তিষ্ক ছাড়িয়া হস্তে বা উদরে আসিয়া সঞ্চিত হয়। সাধারণ ভাবগ্ৰস্ত ব্যক্তিরও মন ও বুদ্ধি একত্ৰীভূত হইয়া সেই সঙ্গীতটীতেই আসিয়া সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ একবারে তন্ময় হইয়া পড়ে। পরীক্ষা কবিয়া দেখা গিয়াছে, ভাবুক লোকের যে সময় ভাব লাগিতে আবস্ত হয়, সেই সময় মস্তকেব উপর থাবা মাঝিলে অথবা তাঁহাকে অন্যমনস্ক কবিতে পারিলে আব ভাব লাগে না। যে সময় দৃষ্টি স্থির হইয়া আইসে, সেই সময়ে এই কৌশল খাটে কিন্তু হস্তপদের আক্ষেপ উপস্থিত হঠলে আর এরূপ উপায়ে কৃতকার্য হওয়া যায় না।

এই সকল অত্যাশ্চর্য্য মানসিক অবস্থা পিতা ইহঁতে পুত্রে সঞ্চারিত হয়। ভাবুক পিতার পুত্র সচরাচর ভাবুক হইয়া পাকে। এইরূপ মানসিক প্রকৃতি অতি শৈশবে প্রকাশিত হয়।

পূর্বেই বলিয়াছি, এই সকল মানসিক বিকৃতির নিদান বুঝিয়া উঠা একরূপ কঠিন ব্যাপার। আমি সেই জন্য ভিষক-দর্পণের

† I repeat that I can add nothing respecting the pathology or the management of these diseases, to what I have already said in reference to the whole class to which they belong.

Lectures on the practice of physic

By THOMAS WATSON M.D.,

Vol I, page 703, 3rd Edition.

সম্পাদক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণকে এই প্রবন্ধটী উপহার দিলাম । এতৎসম্বন্ধে তাঁহাদিগের মতামত জানিতে নিতান্ত

উৎসুক থাকিলাম, আমি এ বিষয় আবও যাহা সংগ্রহ করিতে পারিব, সুবিধামতে প্রকাশ করিব ।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম্. বি ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

কর্ডের স্কিরোসিস

এই পীড়ার বিশদরূপে বর্ণনার পূর্বে স্কিরোসিস কথাটী যে কি তাহা বিশেষ কবিত্তা বুঝান উচিত । শব্দটির অর্থ বস্তু যন্ত্রাদি যন্ত্রবর্ণ পীড়া বিশেষে যে কঠিন বা কোমল ভাবাপন্ন হয় ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র সমধিক প্রচলিত হওয়ার পূর্বেও পণ্ডিতগণের অবিদিত ছিল না । লানেক নামা জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তার যন্ত্রের উক্ত প্রকার কঠিন-বস্তুকে সর্বপ্রথমে সিবোসিস্ নামে আখ্যাত করেন ; ক্রমে মুত্রপিণ্ড, ফুস্ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রেও উক্ত অবস্থা জন্মাইলে মুত্রপিণ্ডের সিরোসিস, ফুস্ফুসের সিরোসিস প্রভৃতি নাম চলিত হয় । শারীরিক সকল যন্ত্রের নিম্নাণ বিষয়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে কনেক্টিভ টিস্যুর আবশ্যক ; যখন কোন যন্ত্রের সিরোসিস ঘটে, তখন তাহার এই কনেক্টিভ টিস্যু প্রদাহাঘাত হইয়া প্রবদ্ধিত হয় এবং উক্ত যন্ত্রকে কঠিন করিয়া ফেলে । মস্তিষ্ক, কর্ড প্রভৃতির ভিতরও কনেক্টিভ টিস্যু আছে, সেই কনেক্টিভ টিস্যুর নাম নিউরোগ্লিয়া, অন্যান্য যন্ত্রের কনেক্টিভ

টিস্যু যে প্রকারে পূর্বোক্ত রূপে বদ্ধিত হয়, স্নায়ু-মণ্ডলীর এই নিউরোগ্লিয়াও সেই প্রকারে বদ্ধিত হইতে পারে । কনেক্টিভ টিস্যু প্রবদ্ধিত হইলে অপরাপর যন্ত্রের যে অবস্থা ঘটিলে সিবোসিস্ কথা যায়, স্নায়ু-মণ্ডলীর নিউরোগ্লিয়া বুদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সেই অবস্থা ঘটিলে স্কিরোসিস্ বলে ।

স্প্যাষ্টিক প্যারালিজিয়া ।

এই পীড়াতে কর্ডের উভয় দিকেই পার্শ্বস্থ তন্তু স্কিরোসিস্ জন্মে । জীবলোক অপেক্ষা পুরুষদের মধ্যে এবং যুবা বয়সে এই পীড়া অধিক দেখা যায় । মেরুদণ্ডে আঘাত, শৈত্য প্রভৃতি কখন কখন ইহাব কাৰণ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । সর্ব প্রথমে রোগী তাহার পদদ্বয়ে হীনবল অনুভব করে, ক্রমে পদদ্বয় অবশ হইয়া আইসে । তখন রোগীর চলিতে কষ্ট হয় এবং সময়ে সময়ে তার পাদে অল্প অল্প খিল খরে । অতি অল্প দিনেই পদদ্বয়ের পেশীসমূহ শক্ত হইয়া আইসে, এবং সর্বদাই অল্প বা অধিক সঙ্কুচিত অবস্থায় থাকে । চলিবার সময় রোগীর পদদ্বয়

অতি নিকটে গায়ে গায়ে থাকে, এডাক্তার
পেশীর সঙ্কুচিতাবস্থা ইহার কারণ। গ্যাষ্ট্রিক্
নিমিয়স্, সোলিয়স্ প্রভৃতিব সংকোচনায় পা
ফেলিবাব সময় যোগী হয়ত পদদ্বয়েব
অঙ্গুলিতে ভর দিয়া পীড়ায়, নতুবা সম্মুখে
পড়িয়া যায়। পেশী সমূহেব শুষ্কতা বা
স্থানীয় স্পর্শশক্তির ধরুতা কিছুই ঘাট না।
ক্রমে বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশেব এবং হস্তাদিব
পেশীসমূহ উক্ত ভাবাপন্ন হয় ও হাত শক্ত
হইয়া বৃকে লাগিয়া থাকে। পীড়া যে
কোন অবস্থায় হউক না কেন, ক্ষান্ত থাকিতে
পাবে। কোন অবস্থায় বেদনা থাকে না,
কিন্তু কখন কখন পায়ে পিল্ ধরিয়া থাকে।
পবিণামে নিম্নাঙ্গের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মে,
পদদ্বয় তখন শক্ত লম্বা ভাবে অবস্থিত থাকে

চিকিৎসা। স্বাস্থ্য সংবন্ধন, আইও-
ডাইড অব পটাস, কডলিভাব অয়েল
প্রভৃতি প্রয়োগ, সংমর্দন, বেদনা নিবারণার্থ
ক্যালাবারবিন, নার্ডট্রেচিং।

এমিওট্রফিক্ ল্যাটারেল স্কিরোসিস্ ।

এই পীড়া প্রায় সচারাতন দেখিতে
পাওয়া যায় না। প্রথমে ইহা গ্রীবা দেশস্থ
মজ্জাব পার্শ্ব ভক্তকে আক্রমণ কবে; পবে
ক্রমে ক্রমে কটীদেশ পর্য্যন্ত অবতরণ কবে,
এবং ও দিকেও মেডেলা অবলম্বেট। পর্য্যন্ত
উত্তীর্ণ হয়। এই সঙ্গে এটিরিরব হর্ণাকও
আক্রমণ করে। সুতরাং ইহার লক্ষণাবলী
নিম্নলিখিত রূপে জন্মে। সর্ব প্রথমে অন্ন
অন্ন করিয়া পরে সম্যকরূপে বাহ্যব্র অবশ
হয়, এবং তৎসঙ্গে বাহ্যব্রের পেশীসমূহ
শক্ত হইতে আরম্ভ হয়; ক্রমে বাহ্যব্র শক্ত

হইয়া বক্ষঃ পার্শ্ব সংলগ্ন হইয়া থাকে, কিছু
দিনের মধ্যে পদদ্বয়েরও এই ভাব উপস্থিত
হয়। স্পর্শশক্তির হ্রাস, বা মলমূত্র ত্যাগে
কষ্ট, এসব কিছুই হয় না। মতই পীড়া
গ্রীবাদেশ হইতে উর্দ্ধে উত্তীর্ণ হয়, ততহ
খাসকষ্ট জিহ্বাদির পেশীর জড়তা ও শুষ্কতা,
চক্ষণ কবিত্তে, গিলিতে বা বাক্যক্ষুরণ
করিতে অপারকতা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়, তখন
বোগী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। কোন প্রকার ঔষধে
কিছু ফল দর্শে না। তবে পটাস আইও-
ডাইড প্রয়োগে সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া
যায়; বোগীর স্বাস্থ্য রক্ষাই এই পীড়ার
সর্বপ্রধান চিকিৎসা।

ম্যান্টিপল্ স্কিরোসিস্ ।

এই পীড়াতে কর্ডের নানাহানে স্ক্লি-
সিস্ দৃষ্ট হয়। কখন বা কেবল কর্ডেই
কখন বা মস্তিষ্কে কিন্তু অনেক সময় উভয়
স্থানেই ইহার প্রাধান্য লক্ষিত হয়। স্বাযু
মণ্ডলীর স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্থান যুগপৎ আক্রান্ত
হয় বলিয়া লক্ষণাবলীও তদ্রূপ প্রকাশ
পাইবাব সম্ভাবনা সুতরাং তাহাদের বর্ণনা
কবাও সুকঠিন। কিন্তু স্বাযুমণ্ডলীর বিশেষ
কতকগুলি অংশ ইহার প্রিয় বাসভূমি,
অর্থাৎ স্ক্লিবোসিস্ জন্মাইলে উক্ত স্থান
সকলে নিশ্চয়ই অধিকৃত হইবে। স্পাই-
ন্যাল কর্ডের পার্শ্বস্থ ভক্ত, মস্তিষ্কের মেডেলা,
পলস্ প্রভৃতিতে ইহার পর্য্যাপ্তি লক্ষিত
হয়। অতএব উক্ত স্থান সকল আক্রান্ত
হইলে যেসব লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদেরই
বিষয় এখানে লিখিত হইবে।

লক্ষণ । সর্বপ্রথমে শরীরে নিম্ন শাখাদ্বয় একটী একটী কবিতা নিন্তেজ হয়, ক্রমে উহাদের উত্তমরূপ পক্ষাঘাত ঘটে, কিছুকাল পরে বাহুদ্বয়ও উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু স্পর্শশক্তিব বৈলক্ষণ্য প্রায়ই দেখা যায় না । এই সঙ্গে সঙ্গে অবশ ভাবাপন্ন হস্তপদাদিতে এক পেকাব কম্প উপস্থিত হয়; বোগী যদি উচ্চা কবিতা আপনাব হস্তপদাদি কোন অঙ্গচালনা কবিতা চেষ্টা করে তাহা হইলে উক্ত অঙ্গ কম্প উত্তমরূপে লক্ষিত হয় কিন্তু অঙ্গচালনা ক্ষান্ত কবিলে কম্পও অদৃশ্য হইয়া যায় । কালে ঐবাদশস্ত্র এবং বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশস্থ পেশী সমূহও হীনবল হয় । তখন রোগী কোন কাজ কবিতা পাবে না, কোন বস্তু ধরিতে চেষ্টা কবিলে হাত কাঁপে, নিধিতে চেষ্টা কবিলে লেখা হিজিবিজি অস্পষ্ট হয়, পড়া যায় না, চলিতে গেলে পা কাঁপে । এই প্রকাব কম্প কোবিতা পীড়াব কম্প হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, কোবিতাব কম্প প্রায় অবিবাম, একম্প অঙ্গচালনাব বন্ধ কবিলে বা সঞ্চালনাব চেষ্টা হইতে বিবত থাকিলে তিরোহিত হয় । লোকোমোটাব এট্যাক্সিতে বোগী যেমন দাঁড়াইয়া চন্দ্র বজিলে পড়িয়া যায়, ইহাতে সে প্রকাব ঘটে না । পীড়া এত দূব অগ্রসব হইলেও রোগী মলমূত্র ভ্যাগে কোন প্রকাব কষ্ট অনুভব কবে না । এই পীড়াতে নিজাক্ষ এবং এক্সলক্সোনাঙ্ক উত্তমরূপ দেখিতে পাওয়া যায় ।

পীড়া বস্তই বুদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ততই পদ-ব্র শক্ত ও কঠিন ভাবাপন্ন হয় । নেডেলা

ও তন্নিবন্ধ মস্তিষ্ক-শ আক্রান্ত হইলে বাক্যক্ষুব্ধে বৈলক্ষণ্য ক্রমে, কথা কহিবাব সময় বোগী এক একটী অক্ষব উচ্চাবণ কবিতা দীবে দীবে কথা কয়, কখন দ্বা কথাব বিষম জড়তা জন্মে । দৃষ্টিব বৈলক্ষণ্য ঘটিলেও বোগীকে একেবাবে অন্ধ হইতে প্রায় দেখা যায় না । শিবোবর্ণন প্রায়ই লক্ষিত হয়, মস্তিষ্কেব অন্যান্য অংশ আক্রান্ত হইলে উন্মাদেব লক্ষণ প্রকাশ পায় । এই সময়ে বোগী মৃগী বোগেব ন্যায় মুচ্ছাগ্রস্ত হয় এবং তৎসঙ্গে শরীরেব এক পার্শ্বেব পক্ষাঘাত ঘটিতে ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় । এই প্রকাব মুচ্ছা হওয়াতে ক্রমে রোগীব অবস্থা উত্ত-বোত্তব মন্দ হইতে থাকে, হয়ত এই প্রকাব একবাব মুচ্ছাগ্রস্ত হইয়াই বোগী প্রাণত্যাগ কবে । অথবা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওতঃ— বোগী গিলিতে না পাবায় কিম্বা কৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসেব ক্রিয়াব বৈলক্ষণ্য ঘটায় বোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

চিকিৎসা ।—কোন ঔষধেই বিশেষ ফল দর্শে না । কেহ কেহ পীড়ার প্রথমাব-বস্থায় নাইট্রেট অব সিলভাব প্রয়োগে উপকাব পাইয়াছেন, কেহ বা আইওডাইড অব পটাস, মার্কাসি, আসেনিক, কডলিভার অয়েল প্রভৃতি ব্যবহাব পক্ষপাতী । উত্তম-রূপ নিদ্রোৎপাদন সমাক উপকাবী, অঙ্গ-মর্দন প্রভৃতি সময় সময় ফলপ্রদ । বোগীর স্বাস্থ্য বর্ধন এবং অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহাব চিকিৎসা বিধেয় ।

লকোমোটার এটাক্সি

(টেবিজডরম্যালিস্) ।

কারণ । অপবিনিত শবীবক্ষণ, শৈত্য ও আদতা ভোগ, হঠাৎ ঘর্ষ কিংবা কোন স্রাব অববোধ হওয়া, অনিয়মিত মৈথুন, উপদংশও এই পীড়ার একটা কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তার বাইরাস্ ব্র্যাম্‌ওয়েল বলেন যে, বেশ্যাদেব মধ্যে উপদংশ অধিক মাত্রায় দৃষ্ট হয়, অথচ তাহা-দেব মধ্যে সে প্রকার অধিক মাত্রায় এই পীড়া দেখা যায় না । জীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা অধিকাংশ এই পীড়ায় আক্রান্ত হয় ।

কার্ডের পশ্চাদত্ত্ত, যে অংশকে কলাম অব গল বলে সেই ভাগেই পীড়ার আতিশয্য দেখা যায়, তত্রস্থ স্থল স্থল দ্বারা সকল গুলু হইয়া যায় এবং নিউরোপ্লিয়া নামক টিসু অত্যধিক বদ্ধিত হয় । এতদ্ভিন্ন পশ্চা-ভাগস্থ কর্ডাচ্ছাদক ঝিল্লিতে সামান্য রক্তা-দিক্য লক্ষিত হয় । লকোমোটার এটাক্সিও এক প্রকার স্ক্রিবোসিদ্ ।

লক্ষণ । চলিবার সময় বোগীর পদদ্বয় অদলমলভাবে বিক্ষিপ্ত হয়, অর্থাৎ চলিতে গেলে রোগী মাতালের মত এদিক ওদিক পা ফেলিয়া টলিয়া টলিয়া চলে । চলিবার সময় তাহাব বোধ হয় যে, সে যেন তুলা কি বালির ন্যায় কোন পদার্থের উপর দিয়া চলিতেছে । স্পর্শশক্তির হ্রাসতা পদার্থের নিয়ম দেশ হইতে যতই জাহ্নব

নিকট উখিত হয় ততই বোগীর মনে হয় যে শূন্যে বিচরণ করিতেছে । দৃষ্টির দোষ প্রায় প্রধান হইতেই লক্ষিত হয়, এ জনা কেহ কেহ বলেন যে, একই সময়ে এই পীড়া মস্তিষ্ক ও মজ্জাকে অধিকার করে । পাদদ্বয় এই অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর হস্তদ্বয়েও ক্রমে এই ভাব লক্ষিত হয়, রোগী তখন স্থিরভাবে কোন বস্তু ধরিতে পারে না, ধরিতে গেলে তাহাব নিজের হাতের আঘাতে হয়ত সে বস্তু পড়িয়া যায় নতুবা বোগী হঠাৎ ধরিয়া ফেলে । মাটি হইতে ছুচের ন্যায় স্থূল বস্তু উত্তোলন, লেখন প্রভৃতি স্থল কাজ তাহার ক্ষমতাভীত হয় । বোগী পদদ্বয়ে ভার বোধ ও অল্প ভ্রমণে পদে ক্লান্তি বোধ করে । পা জোড় করিয়া চক্ষু মুদ্রিত করিয়া দাঁড়াইলে পড়িয়া যায় । ক্রমে একপদ হয় যে, রোগী আপনাব পা না দেখিয়া একপাও চলিতে পারে না । পা ফেলিবার সময় পা অধিক উত্তোলন করতঃ সজোবে পা ফেলে ।

যে লক্ষণ কথটীৰ বিষয় উপরে লিখিত হইল, তাহারাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ । এতৎসঙ্গে দৃষ্টির ঋক্ষতা, হস্ত পদদ্বয়ে অসম্ভব যত্নগা, এ যত্নগা কখন অন্তর্ভেদী কখন তাড়িত সংলগ্নে যে প্রকার বস্তুনা হয় সেই প্রকার বলিয়া বোধ হয়, কখন এখানে কখন ওখানে স্পর্শহায়ী বা অধিককালস্থায়ী ; স্পর্শ-শক্তি লোপ, শীত-উষ্ণ বোধ শক্তির ঋক্ষতা, প্রেরাব করিতে কষ্ট, অসাড়ে প্রেরাব নির্গমন, বীর্ঘ্যত্বলন, প্যাটেলা স্থির নিয়ন্ত্র টেঙনে আঘাত করিলে পা যেমন স্বাভাবিক লাকহিয়া উঠে সে প্রকার উলক্ষনের ঋক্ষতা বা একেবারে বিলোপ, রতিশক্তি লোপা

বা তাহাতে অনিচ্ছা। (১) জ্বপির ও পাক-স্থলীর ক্রিয়া বৈগুণ্য, হাঁটু প্রভৃতি কোন কোন সন্ধিস্থলের ক্ষীতি ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এই লক্ষণসমূহের কোন কোনটা কিছু কালের জন্য আপনা আপনি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং কিছু দিনের পূর্ব পুনরায় আবির্ভূত হয়। এস্থলে ইহাও বক্তব্য যে, পূর্বোক্ত সকল লক্ষণগুলিই যে প্রত্যেক বোগীতে দেখিতে পাওয়া যায় এমন নহে।

পীড়ার প্রাবল্যে কখন কখন ইহাকে বাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু অতি অল্পদিনেই বোগী যখন টলিয়া টলিয়া চলে, তখন সকল ভ্রম সংশোধিত হইয়া যায়। এ পীড়া প্রায় আবোগ্য হইতে দেখা যায় না, তবে অতি প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে বোগীব অনেক উপকার হয়।

ফ্যানেলের ন্যায় গরম কাপড় ব্যবহার করা উচিত যেন কোন প্রকার শৈত্য বা আদ্রতা না লাগে, পবিত্রস্থানে বাস, পুষ্টি-কর আহার প্রভৃতি সর্বতোভাবে বিশেষ। যন্ত্রণা নিবারণার্থ মর্ফিন হাইপোডার্মিক পিচকারী সর্বাপেক্ষা উপকারী। তাড়িত প্রয়োগ সকল অবস্থাতেই বিশেষ ফলপ্রদ, ম্যাসেজও কম উপকারী নহে, উপদংশ জনিত সন্দেহ হইলে পাবদ ও আইওডাইড অব পটাশ মিশ্রিত ঔষধ, কডলিভাব অইল ব্যবস্থা। এই পীড়াতে যত প্রকার ঔষধ আজ পর্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে তন্মধ্যে নাইটেট অব সিল্ভার অতি অল্প মাত্রায়

($\frac{1}{2}$ গ্রেণ) আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া দিয়া সর্বাপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া গিয়াছে, নাইটেট সহ্য না হইলে অক্সাইড অব সিল্ভার ব্যবস্থা, যদি নাইটেট অব সিল্ভার ব্যবহারে কবিত্তে করিতে পেট গরম বা মুত্রাশয়ের উত্তীর্ণ উপলব্ধি হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা, মর্ফিন বা ক্যানাবিস ইত্যাদি সহযোগে প্রযুক্ত। আজ কাল অনেক স্থলে বোগীব বগলের নিচে কিছু দিয়া তাহাকে কিছুক্ষণের জন্য দিন দিন উর্দ্ধ হইতে কুলান হয়, কোন কোন ডাক্তার এই প্রকার চিকিৎসার বড় পক্ষপাতী, কিন্তু ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে এখনও অনেক মত ভেদ আছে।

শৈশবাবস্থায় কখন কখন লকোমোটাৰ এটাক্সিয়া জন্মিতে দেখা যায়; কিন্তু এ সকল স্থলে পিতামাতার এই পীড়া থাকিলে সম্ভাবনীয় দৃষ্ট হয়। এই প্রকার লকোমোটাৰ এটাক্সিয়াতে উপবি লিখিত লক্ষণসমূহ বিশদরূপে প্রকটিত হয় না, কথার কিঞ্চিৎ জড়তা কখন কখন দৃষ্ট হয় এই পীড়া ফ্রেডবিকেব এটাক্সিয়া নামে অধিক চলিত।

সিউডো-হাইপারট্রাফিক্ মাস্কুলার প্যারালিসিস্।

এই পীড়া অধিকাংশ স্থলে বালকদেরই হইতে দেখা যায়, ২৩ বৎসর হইতে ১৬ বৎসর বয়ঃক্রম পর্যন্ত ইহার সময়। ইহাতে পীড়াক্রান্ত পেশী সমূহের মধ্যে ফ্যাট ও

ফাইব্রস্ টিস্স উপজাত হইয়া পেশীহীন সমূহকে নষ্ট করিয়া ফেলে কিন্তু উক্ত পদার্থ দ্বয়ের সহযোগে পেশী আকার হুল অল্প হৃত হয় ।

লক্ষণ । সর্ষ প্রথমেই বোগী অল্প চলিলেই পদদ্বয়ে দৌর্কল্য অল্পভব করে । পরে পদদ্বয়ের ডিম্ব হুল হইয়া উঠে এবং দৌর্কল্য নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধে উদ্ভিত হয় । পায়ের ডিম্বের পেশী ও উকদেশের পশ্চাৎ-ভাগস্থ পেশী সমূহ, কটিদেশস্থ ইবেকটব স্পাইনি প্রভৃতি সর্ষপ্রথমে আক্রান্ত হয়, এবং পশ্বে কিছু শক্ত শক্ত বলিয়া বোধ হয়; কখন কখন হস্তদ্বয়ের পেশীগণই প্রথমে পীড়াগ্রস্ত হয়, চলিবাব সময় বোগী পেট উচু করিয়া শীর্ষদেশ পশ্চাৎভাগে বাকাইয়া পায়ের সম্মুখে ভব দিয়া চলে, দেখিলে মেকদণ্ড পশ্চাদিকে ধমুকাভাবে বক্র হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু বসিলে বা শযন করিলে এ প্রকার আকৃতি থাকে না । বোগী প্রথমে এক পা ফেলিয়া তাহার

উপর সমস্ত শরীরের ভব দেয়, পরে অন্য পা বাডায়; এ প্রকার চলন একবার দেখিলে কখনই বিস্মৃত হওয়া যায় না । জোবে চলিতে গেলে পড়িয়া যায়, অল্পক্ষণ চলিলেই ক্লান্তি বোধ করে । দণ্ডায়মান অবস্থায় নত হইয়া হস্ত দ্বারা ভূমি স্পর্শ করিতে পাবে, কিন্তু সেই অবস্থায় ভূমি স্পর্শ করিয়া উঠিবাব সম্ভব হস্ত দ্বারা জাহ্নতে ভর না দিয়া কিছুতেই উঠিতে পাবে না । স্বাস্থ্য শীঘ্র খাবাপ হয় না, পবিণামে হস্ত ও পদদ্বয়ের অধিকাংশ পেশীই শক্তিহীন হয়, তখন বোগী পবাধীন হইয়া কষ্টে কালযাপন করে, যাবৎ না অন্য বোন পীড়া আসিয়া তাহার সকল কষ্টের অবদান করে ।

চিকিৎসা । এই পীড়ার বিশেষ উপকারক ঔষধ কিছু দেখা যায় না । স্থানীয় তাড়িত প্রয়োগ, সংমর্দন, বলবর্দ্ধক ঔষধ সেবন ফলদায়ক বলিয়া বোধ হয় ।

ক্রমশঃ—

—O—

সংক্রামক অর্বুদ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আব, সি, পি (লণ্ডন) ।

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

গ্যাণ্ডারস্ এবং ফারসি

(Glanders and Farcy.)

এই দুইটি একই রোগের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার । রোগবিধ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন দ্বাৰ দিয়া প্রবিষ্ট হয় বলিয়া ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হইয়াছে । গ্যাণ্ডার রোগ নাসা-

রন্ধ্রের স্নায়বিক বিহি ও তল্লিকটস্থ স্থানে উৎপন্ন হয় । ফারসি বোগ চর্মে ও চর্মের নিম্নস্থ তন্তুতে প্রথমে দৃষ্ট হয় । প্রত্যেকটি কখন শীঘ্র শীঘ্র, কখন অল্প বৃদ্ধি পায় । মনুষ্যে সচরাচর এক প্রকার রোগ উপস্থিত হইলে অন্য প্রকারও শীঘ্র উৎপন্ন হইয়া

থাকে। ইহাদিগকে অৰ্কুদিগেব মধোই প্রধানতঃ দেখা যায় পরে মনুষ্যে সংক্রামিত হইয়া থাকে। মনুষ্য হইতে মনুষ্যেও সংক্রামিত হইতে পারে।

আণুবীক্ষণিক গঠন—ইহাদের আকৃতি আলপিনেব মাথা হইতে মটবেব নায় আকাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কর্তন কবিলে উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকাব কোষ পাওয়া যাব। শোণিত প্রণালী ইহাতে প্রায থাকে না এবং থাকিলেও তাহা অত্যন্ত অনস্পর্শ। ইহাতে শীঘ্রই অপকর্ষ হয় এবং শীঘ্রই পুষ উৎপন্ন হয়। যন্তেব মধ্যে ইহাব ফোটিক উৎপন্ন কবে। কিন্তু চর্ম্মেব উপর কিংবা যুক্তস্থানে কেবল মাত্র একটা ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্ষতেব পার্শ্ব স্থান সকল দৃঢ় এবং উহাব মধ্যস্থানে অত্যন্ত দুৰ্গন্ধযুক্ত সূক্ষ্ম পূর্ণ থাকে। এই বোগ আবোগ্য হইতে অধিক সময় লাগে। ইহাব প্রদাহ সকল সময়ে সীমাবদ্ধ নহে। কখন কখন প্রদাহ বিস্তৃত স্থানে ব্যাপিয়া থাকে, বিশেষতঃ পেশী, পৈশীনিয়ন্ত তন্তু, চক্ষুগহ্বরে, সংযোগ তন্তুতে এইরূপ বিস্তৃতি দেখা যায় এবং এই সকল তন্তুব নান্যস্থানে পুষ উৎপন্ন হয়।

ইহাব বিষ ক্ষত হইতে শরীবেব অন্যান্য স্থান নীত হয়। নাসিকা ও চক্ষেব শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ইহাব সংক্রামণেব প্রধান স্থান। অনেক স্থলে কিরূপে শরীবে বিষ প্রবেশ করে, তাহা স্থির নিদ্ধারণ করা যায় না।

গতি (Course)—তরুণ ম্যাণ্ডাব রোগে রোগবিষ শরীরে কিছুদিন শুণ্ডভাবে থাকিয়া নাসিকা ও ফ্রন্টাল সাইনস্

(Frontal sinus) এব শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহযুক্ত ক্ষুদ্র অৰ্কুদ (Nodule) উৎপন্ন কবে। উহাতে শীঘ্রই পুষ উৎপন্ন হয় অথবা উহা শীঘ্র ক্ষতে পরিণত হয়। নাসিকা প্রণালীৰ নীত বিষ দ্বাৰা সব ম্যাক্জিলারি ও গলদেশেব গ্রন্থি ক্ষীত হয়। ইহা হইতে অব উৎপন্ন এবং নাসিকা হইতে পুষ, শ্লেষ্মা ও কখন বা শোণিত নির্গত হয়। এই সময়ে শোণিতে বিষ প্রবিষ্ট হইয়া শরীরেব ভিন্ন ভিন্ন স্থানে নীত হয় এবং তদ্বাৰা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল বিশেষতঃ বায় কোষ, শ্বাস প্রণালী এবং অন্ত্রবহা নলীৰ শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, চর্ম্মেব নিম্নস্থ তন্তুও এবং পেশী শুষ্কেব মধ্যস্থ তন্তুতে প্রায ফোটিক উৎপন্ন হয়। গ্রন্থি (Joint) সকলেও পুষ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা অধিকাংশ স্থলে পাইমিয়াব অনুরূপ। বোগেব সকল অবস্থায় অধিক অব থাকে এবং বোগীৰ দুৰ্বলতা অত্যন্ত অধিক হয়। এবং পূজ্য জবেব সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া মৃত্যু আনয়ন কবে। পুৰাতন (Chronic) বা ক্রান্তিতে বৃহদাকাব অৰ্কুদ (Nodule) চর্ম্ম নিম্নস্থ তন্তু, শ্লেষ্মিক ঝিল্লিৰ নিম্নস্থ তন্তু এবং পেশী শুষ্ক মধ্যস্থ তন্তুতে পাওয়া যায়। এই সকল অৰ্কুদ শঠিত ক্ষতে পরিণত হয়। নাসিকা প্রণালী সকল অত্যন্ত ক্ষীত ও দৃঢ় হয় এবং গ্রন্থি আকাব প্রাপ্ত হয়। গ্রন্থি সকলও অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় কিন্তু ইহাতে দৈহিক লক্ষণ সকল ম্যাণ্ডাব অপেক্ষা মুহু এবং ইহা প্রাযই আবোগ্যে পরিণত হয়। মৃত্যুৰ অব্যবহিত পূর্বে ম্যাণ্ডাবেব লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কারণ তত্ত্ব। স্কুলজ (Schulz) এবং লোফ্লে (Lofpler) গ্যাণ্ডাবের স্ফোটকেব পুঁজে ক্ষীণ দণ্ডাকার টুবারকলেব ব্যাসিলাই অপেক্ষা ক্ষুদ্র উদ্ভিদাণু পাইয়াছিলেন ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে এই রোগেব পুঁজ সংক্রামিত কবা হইয়াছিল। সকল স্থলেই সংক্রামিত স্থান হইতে দুবে ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছিল। এবং ক্ষত স্থান চইতে লসিকা প্রণালী দৃঢ় দড়িব ন্যায় হইয়া নিকটস্থ ক্ষীত গ্রন্থি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। কোন কোন স্থলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে স্ফোটক হইয়াছিল। কোন স্থলে ঐ প্রাণীব শীঘ্র মৃত্যু হইয়াছিল। সকলেইই ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছে। ইহাব দ্বারা প্রমাণিত

হইতেছে যে, গ্যাণ্ডাব ও ফারসির কারণ ব্যাসিলাই :

রাইনোক্লোরমা (Rhinochloroma) ১৮৭০ সালে হেববা ও কাপোসি (Hebra and kaposi) প্রথম বর্ণন করেন। সকল শ্রেণীর লোকেব ১৫ হইতে ৪০ বৎসব বয়স মধ্যে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভিয়ানা ও তাহাব নিকটস্থ স্থানে এবং কতক পবিমাণে ইটালি, জিঞ্জিট, আমেবিকার এই বোগ দেখা গিয়াছে। ইংলণ্ডে কেবল ১টী বোগী পাওয়া গিয়াছে। টুবারকাল, উপদংশ বা অন্য কোন সংক্রামক বোগের সহিত কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না। উপদংশ ঐষধে ইহাব কোন উপকাব হয় না। (ক্রমশঃ)

—:000:—

পথ্য-বিধান ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস।

(পূর্ষ প্রকাশিতের পব)

খাদ্য দ্রব্যের কার্য ও তাহাদিগের শ্রেণী বিভাগ ।

যে সমুদায় পদার্থ, শরীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া তদ্রূপ কতিপয় নিয়োগকে বক্ষা বা নুতন কবা যায়, অথবা ভাইট্যাল প্রসেস অর্থাৎ প্রাণোপযোগী কার্যকে রক্ষা করা যায়, তৎসমস্তই খাদ্য নামে ব্যাখ্যাত হইয়া থাকে। ঔষধ দ্বারাও জীব সাধক ক্রিয়া কিয়ৎপরিমাণে সম্পাদিত হইয়া থাকে, কিন্তু যদ্বারা এই ক্রিয়া আশ্রয় পাইতে

পাবে, একপ উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় না, স্তত্রাং কোন ব্যাধিব ঔষধীয় চিকিৎসাকালে খাদ্য দ্রব্য প্রয়োগ অতীব আবশ্যক; যেহেতু একমাত্র ঔষধ দ্বারা জীবন বক্ষণ অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না, অপরঞ্চ কতকগুলি খাদ্য ভাইট্যাল এক্শন অর্থাৎ জীব সাধক ক্রিয়াকে উত্তেজিত ও অপর কতকগুলি ব্যাধি হইতে মুক্ত করিয়া থাকে।

শরীরের বর্জন, পোষণ, জীবনীশক্তি

উন্নত ও উহাব কার্য্য সমুদায় সুচারুরূপে সম্পন্ন করণ সমুদায়ই একমাত্র খাদ্য দ্রব্য দ্বারা সম্পাদিত হইয়া থাকে। বাস্তবিক খাদ্য দ্রব্যের অভাব হইলে এই সমুদায় কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না, তখন সুতরাং ইহার অভাবজনিত ফল সকল উৎপত্তি হইয়া বিবিধ উপসর্গ সমানীত হয় ও পবিণামে জীবন বিনষ্ট হইয়া থাকে। আমেরিকা নিবাসী ডাক্তার ট্যানাব, দীর্ঘকাল অনশন দ্বারা জীবন ধারণ করা যাইতে পারে কি না, তদ্বিষয় পরীক্ষা করণ মানসে, চত্বাবিংশৎ দিবসাবধি অনশন অবলম্বন করিয়াছিলেন, এই দীর্ঘকাল অনশন দ্বারা যদিও তাঁহাব জীবন বিনষ্ট হয় নাই, তথাপি কিয়ৎ পবিমাণে শাবীবিক ভাবান্তর সংঘটিত হইয়াছিল; এতদ্বারা তাঁহাব শাবীব তাপেব ন্যূনতা ও গুরুত্বের ভ্রাস হইয়াছিল, এবং তিনি কিয়ৎ পবিমাণে অসুস্থতা অনুভব করিয়াছিলেন। ফলতঃ আরও দীর্ঘকাল অনশন অবস্থায় ক্ষেপণ কবিলে অবশ্যই যে জীবন বিনষ্ট হইয়া যাইত, তাহা নিঃসন্দেহ অবধারণ করা যাইতে পারে।

শারীর-বিধান-বেত্তা পণ্ডিতেরা নির্ধারণ করিয়াছেন যে, প্রাণী সমূহের জীবন ও মৃত্যু একই সময়ে সংঘটিত হইতেছে, অর্থাৎ যে সময়ে তাহাবা জন্ম গ্রহণ করিতেছে, সেই সময় হইতেই তাহাদিগের ক্ষয় হইতেছে। এই অনিবার্য্য ক্ষতি পূরণের জন্য খাদ্য দ্রব্যের আবশ্যক হইয়া থাকে; ক্রণাবস্থায় মাত শরীর হইতে এবং ভূমিষ্ট হওনের পর খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ইহা সম্পন্ন

হয়। এবং জীবনের উত্তরার্দ্ধ অপেক্ষা পূর্বার্দ্ধের পূরণ কার্য্য অধিক, সুতরাং অনুক্ষণ শবীবের ক্ষতি হইতে থাকিলেও তজ্জনিত মৃত্যু হইবাব সম্ভাবনা নাই। খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ঐ ক্ষতিব উপযুক্তরূপ পূরণ না হইলে, শরীবের নির্মাণ সমূহ ও প্রাণী ক্রিয়া সকল ক্ষীণ হইয়া মৃত্যু অনিবার্য্য হইয়া উঠে। এই ক্ষতি পূরণ কার্য্যই খাদ্য দ্রব্যের মুখ্য উদ্দেশ্য।

খাদ্য দ্রব্য সকল পবিপাক কার্য্যের নিখমাস্থাবে জীর্ণ হইয়া, তন্মধ্যস্থ যে সকল উপাদান আদ্যাদিগেব আবশ্যক হইতে পারে, তাহাবা বক্ত শ্রোতের সহিত মিশ্রিত হইয়া, শরীবের সর্বত্র গমন কবিতে থাকে, এবং যে স্থলে যে দ্রব্যের অভাব থাকে সেই স্থলে সেই দ্রব্য প্রদান কবে। যখন ইহাদিগেব দ্বারা এই কার্য্য সম্যকরূপে সম্পাদিত হয় না, তখন কোন এক স্থলে অবশ্যই অভাব থাকিয়া যায়, এবং এতজ্জনিত শবীবের কোন ভাবান্তর উপস্থিত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ এই প্রকারেই যে অনেকানেক পীড়া সংঘটিত হইয়া থাকে তাহা নিশ্চিত বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু ইহা সর্বত্র বুঝিয়া উঠা কঠিন।

এতদ্বারা ইহা সুস্পষ্টরূপ প্রতাপন্ন হইতেছে যে, জীবন রক্ষা, শবীরের বর্দ্ধন এবং ইহার কার্য্য সকল সুশৃঙ্খলরূপে সম্পাদিত হওনের জন্য, নানাজাতি পদার্থ ও তাহাদিগের সংযোগেৎপন্ন বিবিধ প্রকার খাদ্য আদ্যাদিগের আবশ্যক হইয়া থাকে। কিন্তু শরীরের স্বাভাবিক উপাদান যেমন, নির্দিষ্ট আছে, খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ঐ সকল উপাদানের

আব বৃদ্ধি হয় না, যে যে পদার্থ নির্দিষ্ট আছে তাহাই থাকে এবং উহাদিগের রাসায়নিক সমন্বয় দ্বারা অপর একটি পদার্থও সৃষ্টি হয় না। (ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যে অশ্মরী জন্মে তাহা এই কার্যেরই ফল বলিয়া অনুমিত হয়)।

যে সমস্ত মৌলিক উপাদান দ্বারা শরীর গঠিত হইয়াছে, ঐ সকল উপাদানের মধ্যে কার্বন (অঙ্গাব), হাইড্রোজেন (উদ্ভাজন) অক্সিজেন (অঙ্গজান) এবং নাইট্রোজেন (যবক্ষাব জান) ইহাবাই অন্যান্য সমুদায় উপাদান অপেক্ষা অধিক, ফসফরস অর্থাৎ প্রস্ফুরক বা দীপক এবং গন্ধক ঐ সমুদায় অপেক্ষা অনেক পরিমাণে নূন; লাইস, সোডা, পটাশ, লৌহ প্রভৃতি উপাদান সকল অত্যন্ত পরিমাণে বিদ্যমান আছে। ইহাদিগের মধ্যে আদি চতুষ্টয় যেমন অধিক কার্যকরী, উহাদিগের ক্ষয়ও সেইরূপ সর্কোপেক্ষা অধিক। সুতরাং খাদ্য দ্রব্য দ্বারা এই সকল পদার্থ প্রচুর পরিমাণে প্রেরণ করাই কর্তব্য। এবং যে পদার্থে ঐ সমস্ত উপাদান অধিক পরিমাণে বর্তমান আছে, সেই দ্রব্যই অধিকতর আদরনীয়; কিন্তু একটি পদার্থে আমাদিগের আবশ্যকীয় সমুদায় উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় না, এই হেতু ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ ভক্ষণ অথবা তাহাদিগের সংযোগোৎপন্ন নানা আকারেব পদার্থ প্রয়োজন হইয়া থাকে। প্রতিনিয়ত একই প্রকার পদার্থ ভক্ষণ করিলে, শরীরে যে একই প্রকার উপাদান বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে তাহা নিশ্চিত, এবং একরূপ হইলে সেই অনাবশ্যক বর্দ্ধিত উপাদান দ্বারা

শরীরেবও যে ভাবান্তর উপস্থিত হইবে তাহা সহজই অনুমিত হইতেছে। অতএব ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্য দ্বারা শরীরের আবশ্যক উপাদান সমূহের প্রবর্তন করিতে না পারিলে শরীর স্বাস্থ্যপূর্ণ রাখা কোন ক্রমেই সম্ভবপর নহে। খাদ্য দ্রব্যেব মধ্যে একরূপ কতকগুলি পদার্থ আছে যে, ঐ সকল পদার্থ আমাদিগের সর্কোপেক্ষা অধিক উপকার সাধন কবে; এই সমুদয় পদার্থ একরূপ গুণবিশিষ্ট যে, উহাবা পরিমাণে অল্প হইয়াও শরীরেব পূর্বোন্নিখিত পোষণাদি কার্যে সকল অধিক পরিমাণে সম্পাদন কবিত্তে পাবে, অথবা ইহাবা সহজেই সমীকৃত হইয়া শরীরেব বার্গ্য সম্পন্ন করিতে সক্ষম হয়। শরীর যখন পীড়াগ্রস্ত হয়, তখন এই সমুদায় পদার্থই গহিতব্য।

খাদ্য দ্রব্য সকল আমাদিগের দুইটি প্রধান অভিপ্রায় সংসাধন কবিয়া থাকে,—যৎকালে টিসু সকল দ্বারা তাহাদিগের বিবিধ ভাইট্যাল ফাংশনস্ অর্থাৎ জীবসাধক ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, তখন তাহাদিগের রক্ষা ও আবশ্যক মত উৎপাদন কবণ এবং যে তাপের অভাব হইলে দেহে জীবন থাকিতে পাবে না, উহাকে উৎপাদন ও সমতাভাবে রক্ষা করণ। টিসু সকলের রক্ষার অত্যাৱশ্যকতা এই যে, জীবনের ক্ষয় অপেক্ষা টিসু সমূহেব ক্ষয়ই স্পষ্ট, জীবন ক্ষয় হইতেছে কি না তদ্বিষয় বাস্তবিকই আমবা কিছুই প্রত্যক্ষ দেখিতে পাই না, কেবল টিসু সকলের ক্ষয় প্রত্যক্ষ করিয়া জীবন ক্ষয়েব বিষয় অনুভব করিয়া

থাকি, সুত্বাং জীবন যে টিসু সকলের সহগামী তদ্বিশয়ে আব সন্দেহ হইতে পারে না। তাপোৎপাদন বিষয়েন অত্যাৱশ্যকতা এই যে, দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া যখন টিসু সকলের ক্ষয় হইতে থাকে, তখন ইহা অপেক্ষা মৃত্যুর পূর্বেই যে তাপচ্যুতি হইয়া থাকে, তাহাই অধিকতর স্পষ্ট, এই তাপ-চ্যুতি বা হ্রাসই জীবন পরিসমাপ্তির নির্দেশ করিয়া থাকে। অতএব আমবা যখন কোন পীড়িত শরীর প্রাপ্ত হই, তখন টিসু বক্ষণ ও তাপোৎপাদন এই দুইটা প্রধান অভিপ্রাৱণ প্রতি আমাদিগকে তুল্যকপ দৃষ্টি বাখিয়া চলিতে হয়। এক্ষণে এতদমু-সাবে খাদ্য দ্রব্য সকলকে এইরূপ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে যথা;— যে সকল খাদ্য বিশেষ টিসু দ্বাৰা সমীকৃত ও তাহাদিগকে বক্ষার্থ প্রেরিত হয়, তাহা দিগকে ফ্লেশ ফৰ্মাস অর্থাৎ মাংসোৎপাদক এবং যাহা তাপোৎপাদন কার্যে ব্যয়িত হয় তাহাদিগকে হিট ফৰ্মাস অর্থাৎ তাপোৎপাদক বলা যাইতে পারে। খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে একপ কতকগুলি পদার্থ আছে যে তাহাৰা এই উভয় কার্যই সম্পাদন কৰিয়া থাকে।

এতদ্বাৰা ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইতেছে যে, যে সকল ব্যাধিতে টিসু সমূহের ক্ষয় সংঘটিত হয়, তাহাতে উল্লিখিত ফ্লেশ ফৰ্মাস অর্থাৎ মাংসোৎপাদক খাদ্য সকল ব্যবস্থিত হওয়াই সুযুক্তি সম্পন্ন, এবং যে সকল স্থলে, টিসু সকলের ক্ষয় বশতঃ শীঘ্রই তাপচ্যুতি হইবার সম্ভাবনা, তদায় উক্ত হিট ফৰ্মাস অর্থাৎ তাপোৎ-

পাদক খাদ্য দ্রব্য সকল, সম্যকরূপ উপকার সাধন করিয়া থাকে। নচেৎ যে কোন ব্যাধিতে উক্ত উভয় প্রকাৰ পদার্থ অবিবে-চনা পূৰ্ব্বক পথার্থ প্রযোজিত হইলে বাস্তবিকই কুবল ঘটাবার সম্ভাবনাই অধিক।

প্রাকৃতিক বিবিধ পদার্থ আমাদিগের খাদ্যার্থ পরিগৃহীত হয়। লিভিং অর্থাৎ জীবিত বা অর্গ্যানিক অর্থাৎ যান্ত্রিক এবং ইনএনিমেট অর্থাৎ নির্জীব বা ইনর্গ্যানিক অর্থাৎ অযান্ত্রিক পদার্থ সমুদায়েব অধিকাংশই খাদ্য মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। শরীর যে সমুদায় পদার্থ সমশীল এবং ইহার অংশ বিশেষে পরিণত করিতে পারে, তৎসমস্তই ভাইট্যাল ফোর্সেস অর্থাৎ সজীব বেগ দ্বাৰা কার্যকরী হয় কিন্তু ইহাৰা প্রাণী শরীরে সমশীল হইবার পূর্বে, ইহাদিগেব অধিকাংশই যে অর্গ্যানিক হইয়া আইসে তাহা নিশ্চিত। অসম্মিলিত বাসায়নিক উপাদান সকল আমাদিগের কোনও উপকাৰ সাধন কৰিতে পারে না। এই সমুদায় উপাদান আমাদিগেব উপকাৰ সাধন করিবার জন্য অবশ্যই কোন জীবিত অর্গ্যাণিজম পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে। অতএব জন্তু এবং উদ্ভিদই আমাদিগেব প্রধান খাদ্য মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে; বিশেষতঃ এতদুভয় খাদ্যের মধ্যে উদ্ভিদ খাদ্য আমাদিগেব আদিম খাদ্য, এই উদ্ভিদ খাদ্য হইতেই জাত্তব খাদ্যের প্রচাৰ হইয়াছে। বাস্তবিক সৃষ্টির প্রথমে উদ্ভিদই আমাদিগের প্রধান খাদ্য বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল, যেহেতু তৎকালে পদার্থতত্ত্বগুণ নির্ণায়ক বিদ্যা দ্বাৰা ইহাতে আমাদিগের

শব্দেব অত্যাৱশ্যকীয় যাবতীয় উপাদান প্রচুর পৰিমাণে আছে, তাহা নির্ণীত হয় নাই সুতবাং ইহা উপাদেয় খাদ্য রূপেও আদরণীয় হয় নাই। কিন্তু জাস্তব খাদ্য এইরূপ উপাদেয় হইলেও, প্রাণী এবং উদ্ভিদ এতদভয়ের নিৰ্ম্মাণ ও পোষণার্থ যে সমুদায় ইনগ্যাণিক উপাদানেব আবশ্যক হয়, উদ্ভিদ খাদ্য এমত সকল পদার্থ সমশীল কবিয়া শব্দেব প্রবর্তন কবিয়া থাকে। অতএব এতদ্দ্বারা ইহা প্রতিপন্ন হইতেছে যে, জাস্তব খাদ্যেব ন্যায় উদ্ভিদ খাদ্যও আমাদিগেব তুল্য রূপ প্রয়োজনীয় এবং অত্যধিক ইনগ্যাণিক পদার্থেব তক্ষণ ব্যতীতও অগ্যাণিক পদার্থ মধ্যেই ঐ দ্রব্য প্রাপ্ত ও কিয়ৎপরিমাণে উহাৰ অভাব মোচন হইয়া থাকে।

প্রাকৃতিক খাদ্য দ্রব্য সকল দুই প্রকাৰ আকাৰেব দৃষ্ট হইয়া থাকে, সলিড্ অর্থাৎ দৃঢ় এবং লিকুইড অর্থাৎ তরল। দৃঢ় বা গাঢ় পদার্থ সকলকে খাদ্য এবং তরল পদার্থ সকলকে পানীয় বলা হয়। দুই তবল পদার্থ, অতএব ইহা পানীয় পদার্থেব অন্তর্কর্তী হইলেও এতদ্দ্বারা আমাদিগেব খাদ্য দ্রব্যেব অতিপ্রায় সংসাধিত হইয়া থাকে। পূর্বে আমবা খাদ্য দ্রব্যসমূহেব যেরূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়াছি, তদ্দ্বারা ঐ সমুদায় পদার্থেব গুণেব বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহাকে উৎকৃষ্ট শ্রেণী বিভাগ বলা যাউতে পারে না; অতএব খাদ্য দ্রব্যেব অবস্থানুযায়ী সর্বোৎকৃষ্ট শ্রেণী বিভাগ এই যে, উহারা গাঢ়ই হউক অথবা তবলই হউক উহাদিগকে অগ্যাণিক

এবং ইনগ্যাণিক এই দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। প্রাণী এবং রক্ষাদি সে সমুদায় পদার্থেব বর্ধন ও প্রাণোপযোগী কার্য আছে উহাদিগকে অগ্যাণিক শ্রেণীর এবং জল লবণ প্রভৃতি যে সমুদায় পদার্থ আকর হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায় ঐ সকল পদার্থকে ইনগ্যাণিক শ্রেণীৰ অন্তর্গত বলা যায়।

এই উভয় শ্রেণীর পদার্থেব মধ্যে অগ্যাণিক শ্রেণীভুক্ত পদার্থ সমূহেব বাসায়নিক সমন্বয় পর্যাবেক্ষণ দ্বারা ইহাকে পুনরায় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় যথা;— নাইট্রোজিনস্ এবং নন নাইট্রোজিন্স। নাইট্রোজিন্স অর্থাৎ যবক্ষাবজান প্রবর্তক এব্যাসমূহেব বাসায়নিক বিয়োজন দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, কার্বন, অক্সিজেন হাইড্রোজিন এবং নাইট্রোজেন, এবং কুত্রাপি বা সলফর ও ফসফরস মিলিতাবস্থায় বর্তমান রহিয়াছে; এবং নন নাইট্রোজিন্স অর্থাৎ অব্যবক্ষারজান প্রবর্তক পদার্থ সকলেব বিশ্লেষণ দ্বারা দৃষ্ট হয় যে, কেবলমাত্র কার্বন, অক্সিজেন, হাইড্রোজেন ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে মিশ্রিত বহিয়াছে।

নাইট্রোজিন্স এবং নন নাইট্রোজিন্স এই উভয়বিধ পদার্থেব মৌলিক উপাদান সকলেব মিশ্রণ দর্শন কবিলে অবগত হওয়া যায় যে নাইট্রোজেনেব বর্তমান এবং অবর্তমানই এতদ্ব্যয়ের পার্থক্য জন্মাইতেছে; এবং এই নাইট্রোজেনসূই, শরীর নিৰ্ম্মাণার্থ অত্যধিক পৰিমাণে প্রেরিত হইয়া থাকে এতৎ প্রযুক্ত ইহার অত্যাৱশ্যকতা স্পষ্টরূপে প্রতিপাদিত হইতেছে। এখানে কেহ

কেহ একরূপ বিবেচনা করিতে পাবেন যে, নাইটোজেন বায়ু একটা প্রধান উপাদান, যে হেতু ইহার চারি পঞ্চমাংশ নাইটোজেন—ইহা দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া শরীরে পোষণ কার্য সম্পাদন করিলেও কবিত্তে পাবে; কিন্তু এই নাইটোজেন, এই কার্য সম্পাদন কবিত্তে সম্পূর্ণ অক্ষম; যে হেতু বাসায়নিক মৌলিক উপাদান সকল অসম্মিলিত অবস্থায় কোন কার্যকরী হয় না। শরীর কার্য সম্পাদনার্থ নাইটোজেন খাদ্য দ্রব্য হইতে উৎপন্ন হয়, এবং অন্যান্য উপাদানের সহিত সংযুক্তাবস্থায় দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

যাবতীয় নাইটোজিনস্ খাদ্যের মধ্যে মাংস অথবা পেশীময় টিসুই সর্বোৎকৃষ্ট, যেহেতু ইহাতে এমন সকল উপাদান বর্তমান আছে, যাহা আমাদের শরীর-তাপ ও মাংসোৎপাদনার্থ আবশ্যক হয়। অতএব এতদ্বারা ইহা সুন্দর রূপ হৃদয়ঙ্গম হইতেছে যে, কেবল মাত্র মাংস ভোজন দ্বারাও দীর্ঘ কাল জীবন ধারণ করা যাইতে পারে। উদ্ভিদ খাদ্যের মধ্যে গোধূম সর্বোৎকৃষ্ট, ইহাতে ঐ প্রকার সমুদায় উপাদানই প্রায় তুল্য রূপ বিদ্যমান আছে, ইহা দ্বারা শরীরে আবশ্যকীয় পোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে পারে।

নাইটোজিনস্ খাদ্য সকল শরীরে সম-শীল হইবার কিছা শরীর কার্যে ব্যয়িত হইবার পূর্বে পরিপাক কার্যের রীতামুসাবে সম্পাদিত হইয়া থাকে, এবং উদরস্থ হইয়া উহাদিগের ব্যবহার্য আকারের কিছু কপাস্তর হইয়া থাকে। এই রূপান্তর কার্য, খাদ্য দ্রব্য সকল চূর্ণ ও তরল হওন ভিন্ন আর

কিছুই নহে। প্রথমতঃ খাদ্য দ্রব্য সমুদায় মুখ মধ্যস্থ দন্ত ও পেশী বর্ষা ফলে স্বল্প রূপে চূর্ণ ও স্যালাইভা অর্থাৎ লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া একটা পৃথক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অনন্তর পাকস্থলীতে পতিত হইয়া, গ্যাস্ট্রিক জুস অর্থাৎ পাকশয়স্থ বস ও তাহাব বেগের প্রভাবে আবও বিভিন্নাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই স্থানে ইহা একরূপ তরলাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রের ভিতর প্রবেশ করে যে, তত্রস্থ ব্লড-ভেসেলস্ অর্থাৎ রক্ত বাহিকা সকল দ্বারা সহজেই শোষিত হইতে পারে, এই অবস্থাকেই কাইল অর্থাৎ অন্ন রস কহে। খাদ্য সকল এক্ষণে তাহাদিগের স্বাভাবিক ধর্মচ্যুত হইয়া, যদ্দ্বারা পুষ্কোত্তিত কার্য সকল সম্পাদিত হইতে পারে, এমত ধর্মাক্রান্ত হয়; কিন্তু কি প্রকারে এই পরিবর্তন ক্রিয়া সংঘটিত হয়, তাহা সহজে অনুধাবন করা যায় না। সে যাহা হউক খাদ্য দ্রব্য সকল সমুদায়ই যে পাকস্থলী মধ্যে পরিপাক হইয়া যায় তাহা নহে, উহার কিয়দংশ আত্র অবস্থায় অন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হয়, এই স্থানে পরিপাক হইয়া যায়। অত্রস্থ পরিপাক ক্রিয়ার নিমিত্ত অন্ত্রস্থ তরল পদার্থ এবং প্যান ক্রিয়াটিক জুস অর্থাৎ ক্রোম বস দ্রাবকেব কার্য করে; এবং পিত্ত (যদিও নাইটো-জিনস্ খাদ্য সমুদায়কে দ্রব করিতে ইহার কোন ক্ষমতা লক্ষিত হয় না) এই সকলের সহিত মিলিত হইয়া ইহাদিগকে শোষণোপ-যোগী ও অন্ত্র মধ্য দিয়া অনায়াসে গমন করিবার সহায়তা করিয়া থাকে। বিশেষতঃ খাদ্য দ্রব্য সমূহের এন্টিসেপ্টিক অর্থাৎ পচননিবাহক ও ডিওডোরাণ্টস অর্থাৎ

দুর্গন্ধহাবকের কার্য্য কবে। এইক্ষেণে খাদ্য জব্য সকল সম্পূর্ণ বিভিন্নাবস্থা ও অতিশয় তবল হইয়া যায়, এবং পিত্ত মিশ্রণ হেতু পিত্ত বর্ণে প্রাপ্ত হয়। খাদ্যের পরিপাক ক্রিয়া এই স্থানেই যে সম্পূর্ণ রূপ নিঃশেষ হইয়া যাব তাহা নহে, অনন্তর বৃহদন্ত্রে উপনীত হইলেও কিয়ৎ পরিমাণে পরিপাক হইয়া থাকে এবং অপরিপাক ও অসাব পদার্থ সকল মল রূপে নিয়ন্ত্রণে সঞ্চিত থাকে। খাদ্য জব্য সকল পরিপাক হইতে এইরূপ শরীরেব ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পদার্থ (বস) মিশ্রিত হইয়া উহাদিগকে শাবীর কার্য্যেব উপযোগী কবে। এবং উদ্ভিদ খাদ্য সমুদায় পরিপাক হইতে প্রচুর পরিমাণে লাল নিশ্রবণ ও জাস্তব খাদ্য পরিপাক হইতে অত্যধিক পরিমাণে গ্যাষ্ট্রিক জুস নিশ্রাবিত হইতে দেখিয়া ইহা সহজেই অনুমিত হইয়া থাকে যে, উদ্ভিদ ও জাস্তব এতদুভয় খাদ্যই আমাদিগের তুল্য রূপ প্রয়োজনীয়। একমাত্র উদ্ভিদ বা জাস্তব খাদ্য প্রাকৃতিক নিয়মেব অনুমোদিত নহে।

টিসু সমুদায়কে নূতন এবং বিস্তার কবণই নাইট্রোজেনিস্ খাদ্যের মুখ্য প্রয়োজন, এবং ইহাব গৌণ প্রয়োজন এষ্ট যে,

ইহা নন-নাইট্রোজেনিস্ খাদ্য সকলকে শোষণ এবিয়া স্থান কবিয়া দেয়। জীবন এবং খাদ্য জব্য সমূহের পবম্পর সম্বন্ধের বিষয় পর্যালোচনা কবিলে ইহা দৃষ্ট হয় যে, যে কোন স্থলে জীবন বর্তমান আছে, সেই স্থানেই নাইট্রোজেনিস্ খাদ্য সমুদায় ইহাব আগ্রহেব জন্য সাহায্য প্রদান কবিতেছে। যে স্থলে প্রথমটী (নাইট্রোজেনিস্ খাদ্যের) অভাব যে স্থলে দ্বিতীয়টী (নন-নাইট্রোজেনিস্) কোন কার্য্যকরী ক্ষমতা দৃষ্ট হয় না, প্রথমটী বর্তমান থাকিলেই দ্বিতীয়টী প্রধান সহকারী স্বরূপ কার্য্য কবিত্তে থাকিলে। টিসু উৎপাদনার্থ নাইট্রোজেনিস্ খাদ্যই প্রধান, কিন্তু কিয়ৎ পরিমাণে ফোস (বেগ) উৎপাদন কবিয়াও থাকে। নন-নাইট্রোজেনিস্ খাদ্য দ্বারা কেবল মাত্র ফোসেব উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহাও কিয়ৎ পরিমাণে টিসু উৎপাদনেব সাহায্য কবিয়া থাকে। আমাদিগেব কার্য্য ক্ষমতার প্রধান উৎপাদনই এই নাইট্রোজেনিস্ খাদ্য, বাস্তবিক ইহা হইতে যে ভাইট্যাল ফোসেব উদ্ভব হইয়া থাকে তাহাই এই কার্য্য সম্পাদনে সম্পূর্ণ সক্ষম।

(ক্রমশঃ)

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(MEDICO-LEGAL)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কল, ম্যাকেল্লী এম, সি, ইত্যাদি ।

(অনুবাদিত)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের ২৫শে জুলাই তারিখে
অর্থাৎ শব প্রাপ্তি কবণের ৪ দিন ৪ ঘণ্টা
পরে বৈকালে আমি উক্ত শব পরীক্ষা
করিয়া দেখিলাম সাপোনিকেশনের
উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে এবং শবীবে
কোন আঘাতের চিহ্ন নাই ।

হৃৎস্পন্দ স্তম্ভ ।

হৃদয় স্তম্ভ কিন্তু সাপোনিকেশন হয়
নাই । হৃৎকোটর শূন্য ।

যকৃৎ স্তম্ভ কিন্তু সাপোনিকেশন
হইয়াছে ।

প্লীহা ক্ষুদ্র ও বক্রাধিক্যবিশিষ্ট ।

মূত্রগ্রন্থিবয় বক্রাধিক্যবিশিষ্ট ।

পাকায়ন, অস্ত্র, এবং মূত্রাধার স্তম্ভ ।

পাকায়ন, ক্ষুদ্রান্ত্র এবং মূত্রাধার শূন্য
কিন্তু বৃহদন্ত্রে স্তম্ভ মল পাওয়া যায় ।

শক্তিভাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় সন্তিস্ক
কোমল হইয়া গিয়াছে ।

সন্তিস্কের রক্তবাহ নাড়ী সমূহ স্বাভাবিক ।

গ্রীবার দ্বিতীয় কণ্ঠককান্তির গাত্র

ও ওডণ্টমেড প্রাসেসে একটি সিম্পল
ফ্রাকচার ।

গ্রীবার ৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ, এবং সপ্তম
কণ্ঠককান্তির স্পাইনাস প্রোসেস সিম্পল
ফ্রাকচার ।

গ্রীবার দ্বিতীয় কণ্ঠককান্তিতে আঘাত
লাগায় তাহার ওডণ্টমেড প্রাসেসের ফ্রাকচার
হওয়ায় এই পরীক্ষাধীন ব্যক্তির মৃত্যু সং-
টন হইয়াছে বলিয়া স্থায়ী মত প্রদান
করিলাম ।

অপর শবের বৃত্তান্ত :—

আথ নামী জনৈক চীন দেশীয়া দ্বী-
লোক ; তাহার স্বামী ও অন্যান্য লোকের
এজহাবে অবগত হওয়া গেল যে, সেই দ্বী-
লোকটীর প্রসবাস্তে মৃত্যু হয় । দ্বীলোকটী
অহিফেন খাইয়া মরিয়াছে এবং তাকে
জীবিত অবস্থায়ই প্রাপ্ত করা হয়, এরূপ
একটি সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া কলিকাতার
কবোণার সাহেব সেই প্রাপ্তি শব উদ্ভো-

লিত করিয়া পরীক্ষা কবিত্তে অনুমতি প্রদান কবেন । ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দেব ৩০শে আগষ্ট তাবিখে এই মৃত্যু সংঘটন হয় এবং প্রোথিত শব ২৪১ সেপ্টেম্বর প্রাতে অর্থাৎ প্রোথিত কবণেব ৭৬ ঘণ্টা পবে উন্মোচিত হয় ।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দেব ২৪১ সেপ্টেম্বর প্রাতে ৭টাৰ সময় শব পরীক্ষা কবা হয়, মৃত্যু জীলোকের নাম আথ এই বলিয়া সার্জিয়াণ্ট জয়নোদ্দীন আইডেন্টিফাই (Identify) কবে । দেহ ছোট, মোটা এবং যথোচিত নিয়মাত্মক গঠিত । শবে সাপোনিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে এবং উপরে কোন আঘাতের চিহ্ন নাই ।

ফুফুস্ রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ।

হৃদয় সুস্থ ।

প্লীহা রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ও শতভ হওয়ায় কোমল হইয়াছে ।

শটিত অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থিষয় কোমল ।

পাকাশয়ের শ্লেষ্মিক ঝিল্লি বস্তুহীন ও তদ্বর্ণ প্রাপ্ত ।

পাকাশবে অর্ধ আউন্স পরিমাণ ঘোর ধূলবর্ণ জেলিবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয় ; তাহা হইতে অগ্ন ও পুৰীষ গন্ধ বিনির্গত হইতেছে এবং উক্ত যন্ত্রেব সমুদয় শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে সংলগ্ন বহিয়াছে ।

অস্ত্র সুস্থ । ক্ষুদ্র অস্ত্র শূন্য । বৃহদস্ত্র ঠিক প্রাপ্ত মল ।

মূত্রাধার সুস্থ ও শূন্য ।

জরায়ু সুস্থ । ইহা স্বাভাবিক আকা-বেব পাওয়া গেল এবং আজকাল যে-ক্রম ছিল তাহার কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না ।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় যোনি কোমল ।

ডিম্বাধারদ্বয় (Ovaries) ক্ষুদ্র এবং সুস্থ ; কোনটাতেই কর্পাস লুটিয়াম দৃষ্ট হয় নাই ।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় ল্যারিংস ট্রেকিয়া ও বৃহৎ ব্রঙ্কাই স্থিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লি অপবিকার লোহিত বর্ণ । এই সমুদয় শূন্য ।

ইসোফেগাস সুস্থ ও শূন্য ।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় মস্তিষ্ক কোমল ।

মস্তিষ্কেব বক্তবাহ নাড়ী সকল রক্তাবিক্য বিশিষ্ট ।

কোন অস্থি ভগ্ন হয় নাই ।

বাসায়নিক পরীক্ষার্থে পাকাশয়, তদা-লবস্থ পদার্থ, একটা মূত্রগ্রন্থি এবং যকৃতের কিয়দংশ বক্ষিত হইল ।

রাসায়নিক পরীক্ষক পাকাশয়ে মর্ফিয়া প্রাপ্ত হয়েন এবং জীলোকটী অহিফেন বিযুক্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করিয়াছে বলিয়া আনি স্বীয় মত প্রদান করিলাম ।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

এনজিওমা।

(ANGEOMA—treated by
Dr. Zahir Uddin Ahmed)

লেখিকা—শ্রীমতী হুশীলা দেবী।

ক্যাথল হাঁসপাতালে সম্প্রতি একটি রোগী সার্জন শ্রীযুক্ত মোলভি জহিরুদ্দিন আহমদ মহাদেবের চিকিৎসাদীনে থাকিয়া অতি আশ্চর্য্যভাবে এই রোগ হইতে মুক্ত হইয়াছেন। অধিক বয়সে এরূপ দীর্ঘকাল-স্থায়ী রোগ হইতে বোগী যে এত দ্রুত মুক্ত হইবেন, তাহা প্রত্যাশা করা যায় নাই।

রোগীর নাম মোলবী মহম্মদ আবেদ, বাস কুমিল্লা জিলা, বয়ঃক্রম ৬০ বৎসব।

রোগীর প্রমুখ্যৎ পীড়ার পূর্ক ইতিহাস এইরূপ শুনিলাম:—১৬১৭ বৎসব পূর্কে রোগীর গুঠের উপর নাসিকার বামপার্শ্বে অর্কুদের ন্যায় অল্প একটি ক্ষীতি দৃষ্ট হয় (Vascular tumour), এই অর্কুদ ক্রমে বাম গণ্ডদেশের মধ্যস্থল পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। অবশেষে ইহা রক্তবর্ণ গোলাকার গোলাপ পুষ্পের আকার ধারণ কবে। রোগী অঙ্গ বা দরিদ্র নহেন, স্বভাবঃ চিকিৎসাব জ্ঞাতি হয় নাই। অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীও ঔষধাদি ও গ্রাম্য উদ্ভিজ্জাদি, যে যাহা বলিল, রোগী তাহা আভ্যন্তরিক সেবন ও বাহ্যিক আলোপন করিলেন। তাহাতে কিন্তু কিছুমাত্র উপকার দর্শিল না। শরীবেব

কোমল প্রদেশে এরূপ ভ্যাসকুলার টিউমার-জনিত যন্ত্রণাও অস্বভূত হইতে লাগিল। গৃহে অবস্থান করিয়া দ্বাদশ বৎসবকাল পর্যন্ত রোগী পীড়ায় প্রপীড়িত হইয়া অল্প ভোগ কবেন।

পাঁচ বৎসব পূর্কে, আযোগ্য লাভেব প্রত্যাশায় তিনি ঢাকা নগরে আগমন করেন। তথায় বাজকীয় চিকিৎসালয়ে অবস্থিতি করিয়া চারি মাস কাল পর্যন্ত চিকিৎসিত হন। চিকিৎসা দ্বারা রোগের কিছুমাত্র উপশম হইল না দেখিয়া রোগী গৃহে প্রত্যাগমন কবেন। গৃহে প্রত্যাগত হইয়া পুনরায় পাঁচ বৎসর কাল পর্যন্ত ভাস্কবি ও অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর অনুমোদিত ঔষধাদি সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করেন। কিন্তু রোগ উপশম না হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে লাগিল।

অবশেষে আরোগ্য লাভে একান্ত হতাশ হইয়া, গত জুন মাসেব শেষভাগে রোগী ক্যাথল হাঁসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হন। আমার প্রক্কাপদ শিক্ক মহাশয় শ্রীযুক্ত মোলভি জহিরুদ্দিন আহমদ সাহেবের আদেশানুসারে আমি এই রোগীর তত্ত্বাবধানের ভার গ্রহণ করি।

আমি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাঁহার সার্কাসিক স্বাস্থ্য দ্বল নহে, মধ্যে মধ্যে অপরাহ্নে শীতাত্তব করিয়া জ হয় ও সেই জর সমস্ত রাত্রি ভোগ ক

প্রত্যয়ে ঘর্ষেব সহিত বিবাম হয়। রোগীর কণা আছে, কিন্তু মুখের বিশ্বাদ হেতু আহারীয় সামগ্রীৰ প্রতি ক্রটি নাই। আমি যখন পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, তখন জ্বর ছিল না, কিন্তু নাড়ী দুর্বল ছিল, জিহ্বা স্বাভাবিক। পাকাশয়, অল্প প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্রে কোনও রূপ বৈলক্ষণ্যের লক্ষণ দৃষ্ট হইল না। হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস, যকৃত ও প্লীহার অবস্থা স্বাভাবিক। ভ্যাসকিউলার টিউমারটা নাসিকার পার্শ্ব হইতে বামগণ্ডের মধ্যস্থল পর্যন্ত বিস্তৃত, দেখিতে গোলাকাব, পরিমাণ প্রায় তিন ইঞ্চি ব্যাস।

ক্যাথেল হাঁসপাতালে বোগী নিয়মিত প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া আবেগ্য লাভ করেন। এই চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইবার পর নব উদ্ভূত ইলেকট্রোলিসিস্ (Electrolysis) চিকিৎসা প্রণালী টিউমারের উপর পরীক্ষিত হয়। এ নিমিত্ত রোগীকে প্রথম ক্লোরোফর্ম দ্বারা হতজ্ঞান কবিয়া টিউমারের উপর বিপুল বলশালী পসিটিভ (positive) ভাড়াইত বেগ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ভাড়াইত বল প্রয়োগে কোনও রূপ উপকার দৃষ্ট হয় নাই।

এক্কে টিউমার স্থানের টিস্যুকে ধ্বংস কবিয়া ক্ষতে পরিণত কবাই যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া স্থিৰ হইল। বোগীর যত্ন লাঘবের নিমিত্ত ঐস্থান প্রথমে কোকেন দ্বারা স্পর্শ-শক্তি-হীন করিয়া তাহার উপর ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেট (Chloride of Zinc Paste) প্রদত্ত হইল। এক ভাগ ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক এক ভাগ ময়দা জলে দ্রব কবিয়া এই প্রস্তুত হইয়াছিল। পেট প্রদত্ত হইলে

তাহার উপর একখণ্ড লিণ্ট দিয়া টিউমার স্থান দৃঢ়রূপে আবদ্ধ করা হইয়াছিল। এতদ্বারা টিউমার স্থানীয় টিস্যু সমুদয় ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক শোষণ করিয়া অবিলম্বে ধ্বংসীভূত হইল ও সেস্থান ক্ষতে পরিণত হইয়া শ্রুকে পরিপূর্ণ হইল। প্রতিদিন তোকমারীর পুলটিসের সহিত ড্রেসিং দেওয়া যন্ত্রক সমুদয় অষ্টম দিনসেব মধ্যে নিখিল হইয়া আসিল। তখন আমি ফব্‌সেপ্ ও কাঁচি দ্বারা শ্রু দ্বীকৃত করিয়া দেখিলাম যে, ক্ষতের সীমাদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্কুদেব ন্যায্য ক্রিয়ৎসংখ্যক অপকৃষ্ট কোষবর্দ্ধন আবির্ভূত হইয়াছে। সেই অপকৃষ্ট কোষবর্দ্ধন দ্বব কবিবার নিমিত্ত পূর্ববৎ কোকেন দ্বারা অসাড় কবিয়া পুনরায় তত্পরি ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেট প্রদত্ত হইল ও এক্কে তোকমারী ও মসিনা উভয় বস্তুর পুলটিস ব্যবহৃত হইতে লাগিল। এইরূপে ক্ষতের যে প্রদেশে অপকৃষ্ট কোষবর্দ্ধন উদ্ভূত হইল, সেইস্থানেই ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেট দ্বারা তাহাদিগকে ধ্বংসীভূত করা হইল। তদ্বারা ক্ষত স্থান ক্রমে পরিষ্কৃত হইয়া আসিল। অস্বাস্থ্যকর মাংসাকুবেব (Flabby granulation) পরিবর্তে সুস্থ মাংসাকুবেব (Healthy granulation) উদয় হইল। ক্ষতের এই অবস্থায় প্রথম প্রথম আইওডোফর্ম (Iodoform) ও বোবাসিক অএণ্টমেন্ট (Boracic ointment) দ্বারা ড্রেস করা হইল। ক্ষত যখন আরও সুস্থ হইয়া আসিল, তখন তত্পরি জিঙ্ক অএণ্টমেন্ট (Zinc ointment) দ্বারা ড্রেস করা হইতে লাগিল। অবশেষে সুস্থ

কর মাংসাস্ত্রব ভগ্ন হইয়া বক্তৃতাভাবের আশঙ্কায় দিন দিন ড্রেসিং করা বন্ধ করা হইল। এই প্রকারে ক্ষত ক্রমে সঙ্কুচিত হইয়া গওদেশে উপরিভাগে সাইকেটিজেশন (Cicatrisation) আরম্ভ হইল। গত জুলাই মাসের প্রারম্ভে এই প্রণালীতে চিকিৎসা আরম্ভ হয়, জুলাই মাসের শেষে অর্থাৎ একমাস মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইয়া বোগী আবেগ্য লাভ করেন।

কোকেন দ্বারা স্পর্শ শক্তিহীন হওয়া সত্ত্বেও ক্রোবাইড্ অফ জিক ব্যবহারে বোগীব জালা যন্ত্রণা হয়। শুল্ণাব উপশম ও সুনিদ্রার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল—

লাইঃ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট ২০ মিঃ।

জল

১ আং।

এই ঔষধ অতিবিক্ত যন্ত্রণাকালে তৎক্ষণাৎ অথবা বাত্রিতে শয়ন কালে ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, বোগীব মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত। জ্বরাক্রমণ নিবারণের নিমিত্ত সিনকোনা অ্যালকলোইড (Cinchona alkaloid) মিক্চার এক আউন্স দিবসে তিনবার সেবনের নিমিত্ত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু জ্বর আক্রমণ হইলে, ফিভার মিক্চার প্রভৃতি দ্বারা বিধিমেত জ্বরের চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

প্রথম অবস্থায় বোগীর নিমিত্ত লঘু ও অখট বলকারক পথা, যথা—দুগ্ধ, কুট, চিনি, অর্দ্ধ ভোজন পরিমাণ (Half diet) ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। অবশেষে বোগী যখন ক্রমে সুস্থ হইয়া বল লাভ করিতে

লাগিলেন, তখন তাঁহাকে অন্ন, সুকর্য প্রভৃতি আহাবীয় সামগ্রী ভোজন করিতে অনুমতি প্রদান করা হইল।

মন্তব্য।

এস্থান শরীরের অতি কোমল প্রদেশে এনজিওমা বোগ যে প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া বোগী এরূপ সত্ত্ব আবেগ্য লাভ করিলেন, পাঠকবর্গ তাহা বিশেষ অল্প-ধাবন করিয়া দেখিবেন। ইতিপূর্বে বোগী অনেক সূচিকিম্বাদিগের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিলেন, ঢাকা নগরের বাজকীয় চিকিৎসালয়েও কিছুকালের নিমিত্ত অবস্থিতি করিয়াছিলেন। এ বোগ সচরাচর অল্প চিকিৎসা দ্বাৰাই আবেগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু একপ কোমল প্রদেশে ভ্যাংকিউলার টিউমারে অপারেশন করিলে পাছে ভয়ানক রক্তস্রাব হয়, আব এরূপ স্থানে রীতিমত ব্যাণ্ডেজ বন্ধনেন অসুবিধা হেতু শোণিত নির্গমন নিবাহিত না হইয়া বোগীর পাছে প্রাণ নষ্ট হয়, সেই ভয়ে বোধ হয় কেহ অপারেশন করিতে সাহস করেন নাই। বোগী ক্যাঞ্চেল হাসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হইলে, এখানকার চিকিৎসকগণও সেই কারণে অপারেশন দ্বারা রোগের প্রতিকার করিতে সাহস করেন নাই। এই রোগীর আবেগ্য লাভে এক্ষণে প্রমাণিত হইল যে, ক্রোবাইড্ অফ জিক পেট দ্বারা একপ ভ্যাংকিউলার টিউমারকে ক্ষতে পরিণত করিয়া চিকিৎসা করিলে সহজে বিনা বিপদের আশঙ্কায় রোগ দূর হইতে পারে।

টেপ্ ওয়ার্ম ।

(TAPE WORM)

(ক্লোরোফর্ম দ্বারা চিকিৎসা) ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন ।

বলে রায় নামক একজন ২৬ বৎসব বয়স্ক জিমদার জাতীয় হিন্দু কয়েদী, ১৮৯১ সনের ৩১শে অক্টোবর তাবিখে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চেপ্টা ক্রিমি গুণ্ডসমূহ মলের সহিত ত্যাগ করে বলিয়া প্রকাশ করে। তাহার মল পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, সত্য সত্যই ঐরূপ ক্রিমি নির্গত হয়, অনুসন্ধান জানা গেল যে, সে ভুটিয়া লোকের সংস্রবে থাকিয়া শুকর ও গোমাংসাদি ভক্ষণ করিত।

১লা অক্টোবর—প্রাতে ক্যাষ্টবঅয়েল ১আং একবার।

পথ্য—কিছুই না।

৩রা অক্টোবর—গত কল্য ক্যাষ্টবঅয়েল সেবন হেতু কয়েকবার দান্ত খোলাসা হইয়াছে।

চিকিৎসা—

Rx

ক্লোরোফর্ম ১ ড্রাম।

সিম্পলসিরাপ ১ আং ৪০ বিন্দু।

একত্র মিশ্রিত করিবার সময় দেখা গেল যে, শীতপ্রভাবে সিরাপ্ এত গাঢ় হইয়াছে যে, কোন মতেই ক্লোরোফর্ম সহিত মিশ্রিত করা যায় না, এট হেতু কতক জল মিশ্রিত করিয়া দেড় আং পূর্ণ করিয়া একটা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া পূর্বাঙ্ক ৮ ঘটিকার সময় অর্ধ আং সেবন করান হয়।

এই ঔষধ সেবনের পর বোগী প্রায় ৪৫ মিনিট পর্যন্ত মাদকতা অনুভব করে।

পূর্বাঙ্ক ১০ ঘটিকার সময় শিশিটি আন্দোলন করিয়া আরও অর্ধ আং ঐ ঔষধ সেবন করান হয়, এবারে বোগী প্রায় দেড় ঘণ্টা অত্যন্ত মাদকতা অনুভব করে। ১২ ঘটিকার সময় অবশিষ্ট অর্ধ আং ঔষধ সেবন করাইয়া তাহার অর্ধ ঘণ্টা পবে ১ আং ক্যাষ্টবঅয়েল সেবন করান হয়, এবারে মাদকতা তত বেশী হয় না, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অধিক সময় স্থায়ী হয়।

অপরাহ্ন ৪ ঘটিকা পর্যন্ত কোন আহারই দেওয়া হয় না, কিন্তু এ সময় পর্যন্ত দান্ত না হওয়াতে তৎপব দুগ্ধ ও সাগু পথ্য দেওয়া হয়। অপরাহ্ন সাড়ে পাঁচ ঘটিকার সময় অন্ন আহার করিতে অনুমতি দেওয়া হয়, তাহার অর্ধ ঘণ্টার মধ্যে একবার বাহ্য হয় ও মল পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, উহাতে মলাংশ অতি অল্পই আছে, কেবল ক্রিমিময়।

পরদিন পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, বোগী ৫টা ক্রিমি ত্যাগ করিয়াছে, তন্মধ্যে প্রথমটা ২০ ফিট, দ্বিতীয়টা ১৭ ফিট, তৃতীয়টা ১৩ ফিট, ৪র্থটা ১২ ও পঞ্চমটা ১১ ফিট লম্বা এ ভিন্ন কতকগুলি ক্রিমি খণ্ডও বর্তমান ছিল। ছঃখেব বিষয় এই যে, একটা ক্রিমিরও মস্তক নির্গত হয় নাই।

মন্তব্য ।

এ বোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশের পূর্বে ভিক্ষু-দর্পণের সম্পাদক মহাশয়কে শত শত ধন্যবাদ দিই, কারণ তাঁহারই অনুগ্রহে আমি টেপ্ ওয়ার্মে ক্লোরোফর্ম ব্যবহার শিক্ষা করিয়াছি।

আমি এই দার্জিলিং জেলখানায় গত ৪ মাসের মধ্যে অনেকগুলি টেপ্ ওয়ার্মের

রোগী একট্রাক্ট ফিলিসিস্ লিকুইড্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, প্রত্যেক রোগীকে পূর্ব দিবস দান্ত দিয়া অনাহার বাধিয়া, পবদিন ১ ড্রাম মাত্রায় উক্ত ঔষধ দুইসহ সেবন করাইয়াছি; প্রত্যেকেই ক্রিমি ত্যাগ করি যাচ্ছে কিন্তু একটা ক্রিমিরও মন্তক দেখিতে পাই নাই, তথাপি ঐ রোগীর পুনরায় ক্রিমি হেতু কোন কষ্ট পায় নাই, কিম্বা ক্রিমি খণ্ডও মলের সহিত ত্যাগ করে নাই; ইহা দ্বারা এই অনুমান করা যাইতে পারে যে, ঐ ক্রিমি সকলের মন্তক সহ যে কতক ক্ষুদ্রতম ক্রিমি খণ্ড অল্প মধ্যে রহিয়া গিয়াছিল, তাহা বা তত ক্ষুদ্র বেহে জীবিত থাকিতে অক্ষম হইয়া আপনা আপনি মরিয়া গিয়াছে। কাবল ইহা একটা সত্য যে, অতি ক্ষুদ্রবেহে ইহারা জীবিত থাকিতে পারে না। যদি ক্রিমি মন্তক সহ ক্রিমিবেহের অপেক্ষাকৃত অধিকতর অংশ অবশিষ্ট থাকিয়া যায়, তাহা হইলে পুনরায় ক্রিমি নাশক ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য, নতুবা ক্রিমি কলেবর পুনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া যন্ত্রণার কারণ হয়। উপবোক্ত পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, টেপ ওয়াথের উপর ক্রোরোফরমের ক্রিয়া মেল-ফারণ চেষ্টে কোন অংশে অধম নহে।

যেমন ক্রোরোফরমে ক্রিমি মন্তক বহির্গত হয় নাই, সেইরূপ মেলফারণে হয় নাই, পক্ষান্তরে ক্রোরোফরম ব্যবহারে ক্রিমি দেহের যত অংশ রহিয়া গিয়াছে, মেলফারণে বরং তদপেক্ষা অপেক্ষাকৃত অধিকাংশ রহিয়া গিয়াছে।

এদিকে মেলফারণে ৫৬টা রোগী চিকিৎসা করিয়া তাহার ফল স্বরূপ একটা ক্রিমিরও

মন্তক কিম্বা একত্রে ৪৫ ক্রিমি পাই নাই, পক্ষান্তরে ক্রোরোফরম দ্বারা ঐরূপ ৫৬টা রোগী চিকিৎসা করিলে হয়তঃ দুই একটা ক্রিমির মন্তক পাওয়া যাইতে পারিত। এ কারণে আমাব বিশ্বাস ক্রোরোফরম চিকিৎসা অধিকতর আশাপ্রদ, হুঃখের বিষয় এই যে, গত ৯ মাসের মধ্যে মালদহে একটা ও টেপ ওয়ামের রোগী পাই নাই, সুতরাং এসম্বন্ধে আমা হইতে অতি অল্পই আশা করা যাইতে পারে, তবে যদি দার্জিলিংএর জেল ডাক্তার অমুগ্রহ করেন, তবে অধিকতর সত্য প্রকাশ পাইতে পাবে।

ম্যালেরিয়া এবং জনেন্দ্রিয়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

রোগিণী—বয়স—৩০। প্রসূতী। বাস-স্থান—বঙ্গদেশস্থ ম্যালেরিয়া পূর্ণ কোন পরীগ্রাম। সম্ভ্রান্ত ভদ্র গৃহস্থের স্ত্রী। গঠন এবং প্রকৃতি—কোমল।

পূর্বাবস্থা।—সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ ছিল না। ইতিপূর্বে কয়েকটা সন্তান হয়। প্রসব সময়ে কখন কোন কষ্ট হয় নাই। ২১ সন্তান ম্যালেরিয়া জবে প্রাণত্যাগ করিয়াছে, অবশিষ্ট সন্তানগণও ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত, কিন্তু অবস্থা নিতান্ত মন্দ নহে। রোগিণীর মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত, তৎপর ক্রমে আবর্ত শোণিতের বিকৃতি আরম্ভ হয়।

বর্তমানাবস্থা।—অপেক্ষাকৃত রক্তাভ-ভার লক্ষণ বর্তমান আছে। ক্ষুধা কম। কোষ্ঠ ভালরূপ পরিষ্কার হয় না, সাধারণ দুর্বলতা আছে। এতৎ-ভিন্ন সর্বদার জন্ম

বিশেষ অপব কোন রকম অসুখ নাই। ঋতু সময়ে তল পেটে বেদনা হয়, ঐ বেদনা সময়ে সময়ে অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ জ্ববেব সময়েই প্রকোপ বেশী লক্ষ্য কবা যায়, আবর্ত শোণিতেব পরিমাণ অল্প, এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প কালবর্ণবিশিষ্ট। আবর্ত শোণিত শ্রাব হওয়াব ২।১ দিন পূর্বে বেদনা, জ্বব, বমন, কোষ্ঠ বন্ধ, স্ফূর্ধা মান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিবাম সময়ে বিশেষ কোন লক্ষণই বর্তমান থাকে না।

জরায়ু পরীক্ষায় বিশেষ কোন অস্বাভাবিক পরিবর্তন লক্ষিত হইল না। কেবল অল্প মাত্র বক্তাক্তাব চিহ্নরূপ তত্রস্থ শ্লেষ্মিকঝিল্লি ফেকাসিয়া দেখাইতে ছিল।

চিকিৎসা। এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সাধাবণ বলকারক এবং বজ্জনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল, রোগিণী এক্রপভাবে দীর্ঘকাল চিকিৎসিতা হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকাব না হওয়াতেই চিকিৎসব এবং স্থান পরিবর্তন কবা হইয়াছে। তাহাও অবগত হওয়া গেল।

উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী কয়েক দিবস ঔষধ সেবন কবার পব ঋতু উপস্থিত হওয়ায় জ্বায়ু পরীক্ষা দ্বাবা বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হইল। এখন জরায়ুতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া পূর্বাৱ্তি অপেক্ষা একটু বৃহদায়তন হইয়াছে। সাউও প্রবেশিত করায় যন্ত্রণা বোধ কবিল। জরায়ু প্রদাহিত না হইলেও রক্তাধিক্য বশতঃ প্রদাহের পূর্বাভাস এক্রপ অনুমান করা যাইতে পারে ইহাই ধাত্তর ধাবণা। এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ সেবন কলাইয়া প্রদাহ নাশক ঔষধ দেওয়া হইল।

গরম জলে বসান, পোস্তের চেড়ীসহ গরম জলের নেক। বাম ডিষ্টাদার বেদনা যুক্ত এবং স্ফীত থাকায় তথায় বেলাডোনা সহ ম্লিসিরিণ প্রলেপ দিয়া পোল্টিস ব্যবস্থা করা হইল। এই উপায় পবম্পবা অবলম্বন করায় সমস্ত যন্ত্রণা দূরীভূত হইল সত্য, কিন্তু বোগিণী প্রকাশ করিলেন যে, বিনা চিকিৎসায় তিনি এই রকম আবোগ্য লাভ করিয়া থাকেন। তবে যন্ত্রণা সমূহ এককালীন নিঃশেষ হইতে আবও ২।১ দিন বিলম্ব হয় মাত্র।

এই ঘটনার দুই সপ্তাহ পরে রোগিণীব কম্প জর হয়। জরের ভোগ সময়ে ডিষ্টাধাবেব এবং পূর্বে বর্ণিত অন্যান্য আত্মসঙ্গিক যন্ত্রণাও অল্পাধিক উপস্থিত হইল। কেবল আবর্ত শোণিত নিঃসৃত হইল না। এবারে রক্তকৃচ্ছুর চিকিৎসা না কবিয়া ম্যালেরিয়া জরের চিকিৎসা—সুতবাং কুইনাইন সেবন করান হইল। ৫।৬ দিন পরে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিবেন। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, দুই সপ্তাহ পরে যখন ঋতুর নিদিষ্ট সময় উপস্থিত হইল তখন আবর্ত শোণিত স্বাভাবিক এবং অন্যান্য যন্ত্রণাও অপেক্ষাকৃত কম হইল। এবাবেও কুইনাইন সহ হিবাকস্ যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবস্থা করা হইল। এবং দীর্ঘ কালের জন্য—

R

কুইনাইন সাল্ফ	১ গ্রেণ
ফেরি সাল্ফ	১ গ্রেণ
এক্‌ট্রা নক্‌তমি	$\frac{3}{4}$ গ্রেণ
পিল গ্যালভেনাই কোঃ	৫ গ্রেণ
একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।	

এক মাত্রা প্রতিদিন তিন বটিকা ব্যবস্থা কবা হইল। এই ঔষধ দীর্ঘ কাল সেবন করিয়া বোগিণী আবেগা লাভ কবে।

মন্তব্য ।

বোগী আবেগা লাভ করিল সত্য, কিন্তু পীড়াব নিদান-তত্ত্ব নির্ণয় কবা অতি চক্রান্ত এবং অত্যন্ত সন্দেহজনক। এখানে এই প্রশ্ন হইতে পাবে যে, জ্বায়ু প্রভৃতি জন-নেক্রিয় সমূহেব এই ক্রিয়া বিকাব উপ-স্থিত হইবার কারণ কি? যিনি যাচাই বলুন না কেন, আমাব কিন্তু বিশেষ ধাবণা এই যে, অন্যান্য স্থলে বহুবিধ কাবণ থাকিলেও এখানে ম্যালেরিয়াই ইহার প্রধান কাবণ। উদ্ভিদের বিগলিত অতি সূক্ষ্মাংশ (Protoplasm of decomposing Plants) বোগবীজরূপ শবীৰ মধ্য প্রবেশ কবতঃ ম্যালেরিয়া জ্ব বা অন্যান্য লক্ষণ সমূহ উৎপাদন করে। শবীৰ মধ্য উক্ত বিয় প্রবেশ মাত্রই যে লক্ষণ সমূহ উদ্ভব হয় এমত নহে। শবীৰ মধ্যে প্রবেশানন্তর উক্ত বিষের বিশেষ ধর্ম্মাভ্যাসী নির্দিষ্ট দিনে তদীয় উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে তৎপব বাহ্যিক লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়। অতঃপর উৎসেচন ক্রিয়া নিবৃত্তি হইলেই লক্ষণাবলীও একে একে অন্তর্হিত হইতে থাকে। এইরূপে পর্যায়ক্রমে বিষের ধর্ম্মাভ্যাসারে নির্দিষ্ট সময়ে পুনর্বার উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে অপরাপর লক্ষণ নিচয়ও প্রকাশিত হইতে থাকে। চিকিৎসা ইত্যাদি দ্বারা বিশেষ কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত না হইলে পর্যায়ক্রমে পুনঃ পুনঃ পীড়ার আক্রমণ হওয়াই সম্ভবপর।

আমরা আরও দেখিতে পাই যে, ম্যালেরিয়া সর্ব শরীর ব্যাপী হইলেও দেহা-ভাস্তরে বিশেষ বিশেষ যন্ত্রেব প্রতি ইহার আক্রমণেব বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। প্লীহা, যকৃত, মস্তিষ্ক, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্র সমূহের মধ্যে কোন একটি যন্ত্রকে উক্ত বিষের বিশেষ আধাব স্বরূপ গ্রহণ কবা যাইতে পাবে। তথায় আসন পরিগ্রহ কবতঃ অপবাপব স্থলে পরি-চালিত হইয়া পাকে। তথা হইতেই উৎসেচন ক্রিয়া আবম্ভ হয়। উৎসেচন সময়ে আক্রান্ত যন্ত্র অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া তদীয় উত্তেজনার ফল প্রকাশ করে। তজ্জন্য আক্রমণ সময় বেদনা, বমন, ভেদ মুচ্ছা ইত্যাদি যন্ত্র বিশেষেব বিকৃতিব ফল দেখিতে পাই। পুনঃ পুনঃ উৎসেচন ক্রিয়াব পরিণাম ফল বক্তাধিক্য এবং ক্রিয়া ও গঠন বিকৃতি। উৎসেচন ক্রিয়াব আধি-ক্যতা অথবা যান্ত্রিক বিকৃতিই জীবন নাশের প্রধান কাবণ।

অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় জ্বায়ু ইত্যাদি জননেক্রিয়ও ম্যালেরিয়াব বিশেষ আক্রমণ স্থল অথবা আসন স্বরূপ হইতে পারে। তাহাবই পরিণাম ফল রজবৃচ্ছ (Dysmenorrhoea)। কেবল আবর্ত শোণিত এবং ম্যালেরিয়াব লক্ষণ উভয়েই পর্যায়ক্রমে সমাগত হয় জন্য উভয়েব বিভিন্নতা নির্ণয় করিতে কষ্ট হয়। আবাব ম্যালেরিয়াব লক্ষণ মাসান্তে উদ্ভব হইয়া আবর্ত শোণিত নিঃসৃত হওয়ার সম সাময়িক হইলে পীড়া দুর্নির্ণয় হওয়া অসম্ভব নহে।

ম্যালেরিয়া পবিব্যাপ্ত স্থানে ভ্রমণ করিলে

দেখিতে পাওয়া যায় যে, তথার অল্প বয়স্ক সন্তান অত্যন্ত কম। প্রবল ম্যালেরিয়া দ্বারা জননেত্রিয় আক্রান্ত হওয়ায় উৎপাদিকা শক্তির হ্রাস বা বিনষ্ট হওয়াই ইহার কারণ বলিয়া উল্লেখ করা বাইতে পারে। কতশত পবিবাব ইহার আক্রমণে সন্তান সন্ততি বিহীন হইয়াছে। বর্ধমান, কৃষ্ণনগর প্রভৃতির অনেক জেলায় বহু পবিবাব নির্কংশ হইয়াছে অথবা বয়স্ক স্ত্রী পুরুষ আছে কিন্তু সন্তান নাই সুতরাং তাঁহারাই বংশের শেষ। বাঙ্গালায় ম্যালেরিয়ার উৎপাতে এরূপ দৃষ্টান্ত সহজ লভ্য। কিন্তু যে সকল স্থলে ম্যালেরিয়ার তরুণ উপদ্রব নাই। তথাকার দৃশ্য অন্য রকম। ভুক্ত ভোগী লোকের নিকট অল্প-সন্ধান লইলে স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হইবে যে, প্রবল ম্যালেরিয়ার ইহাই আংশিক ফল।

পূর্বোন্নিখিত বিবরণ দ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন কবা অভিপ্রেত যে, ম্যালেরিয়া দ্বারাও

রক্ত কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে। যদি তাহাই হয় তবে তরুণ স্থলে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা সর্বোত্তোভাবে বিধেয়। কেননা আমাদের বিলক্ষণ ধারণা আছে যে, ম্যালেরিয়া বোগোৎপাদক স্ত্রু স্ত্রু বোগ বীজ সমূহ কুইনাইন দ্বারা বিনষ্ট হয়। কুইনাইন সেবন করাইলে বোগীর বক্তে ঐ বীজাণু (Plasmodium Malaria) আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

অধিকন্তু কুইনাইন দ্বারা উৎসেচন ক্রিয়ারও (Fermentation) নিবৃত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং কুইনাইন বিধেয়।

আমার এই প্রবন্ধের কতক অংশ অনুমান দ্বারা প্রতিপন্ন করিতে প্রয়াস পাইয়াছি। পাঠক মহোদয়গণ অনুগ্রহপূর্বক প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিবেন এরূপ আশা করা কথঞ্চিৎ সম্ভবপর।

—:0.—

বিবিধ তত্ত্ব ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগচী ।

ক্ষয়কাশ ।

ম্যাসগো বিশ্ববিদ্যালয়ে বৈষজ্যাত্ত্বের অধ্যাপক ডাক্তার চার্টারীজ (Charteris) মহোদয়ের বিশ্বাস এই যে, হাইপোফস্ফেট অফ লাইম সহ কডলিভার অয়েল মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে ক্ষয়কাশ যুক্ত রোগীর প্রথমাবস্থায় বিশেষ উপকার হয়। কডলিভার অয়েলে শরীর হ্রষ্ট পুষ্ট হয় এবং

হাইপোফস্ফেট অফ লাইম দ্বারা পীড়িত ফুস্ফুস পরিবর্তন লাভ করিয়া ক্ষয় হ্রাস অবস্থায় উপস্থিত হইতে পারে। প্রথম তিন রাত্রি শয়নের পূর্বে কেবল এক ড্রাম মাত্রায় কডলিভার অয়েল সেবন করিতে হইবে। তৎপর তদ্বিগুণ মাত্রায় ঐ সময়ে আরও তিন দিন সেবন করিতে হইবে। ৬ষ্ঠ এবং সপ্তম দিবসে অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়

ছইবার করিয়া সেবন করা কর্তব্য । ইহার পর হইতে পঁচ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এক আউন্স মাত্রায় আহারান্তে সেবন করা বিধেয় । প্রতি মাত্রায় ৫ গ্রেণ হাইপোকস্ফাইট অফ লাইম দ্রবস্থ জলে দ্রব করতঃ তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিবে । এতৎপর এক সপ্তাহ বিশ্রাম দিয়া পুনর্বার ঔষধ সেবন করা উচিত । এই প্রণালীতে ঔষধ সেবন করিলে বিবিধা ইত্যাদি কোন উপ-সর্গ হয় না । অথচ অতি সত্তরে শারীরিক উন্নতি হইতে থাকে । ঔষধ সেবন সময়ে সমুদ্র তীরে বাস বা সমুদ্রে ভ্রমণ করিলে আরও উপকার হয় । উক্ত ডাক্তার মহোদয়ের দৃঢ় বিশ্বাস এই যে, যদি কোন হাইপোকস্ফাইট দ্বারা ক্ষয়কাশে কোন উপকার হয়, তবে হাইপোকস্ফাইট অফ লাইম দ্বারাই হইতে পারে নতুবা অপর কোন হাইপোকস্ফাইট দ্বারা হয় না ।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ ।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগে যে কোন বিরেচক ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না কেন ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক হইয়া উঠে । কিন্তু ক্যাস্কেরা স্যাগরেডার ক্রিয়া ইহার বিপরীত । প্রথমে বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া ক্রমে মাত্রা কম করা আবশ্যক হইয়া উঠে । পরিশেষে ঔষধ সেবন না করিলেও পরিষ্কার বাহ্য হয় । প্রথম দিন রাত্রিতে শয়নের পূর্বে এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইয়া তৎপর প্রত্যহ দশ মিনিম হিসাবে মাত্রা কম করিলে উদ্দেশ্য সাধিত

হইতে পাবে । দশ মিনিম মাত্রা উপস্থিত হইলে ক্রমাগত এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঐ ভাবে সেবন করান উচিত । তৎপর আর ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না । অনেকেই বলেন যে, এই প্রণালীতে ক্যাস্কেরা স্যাগ-রেডা সেবন করাইলে পেটে বেদনা ইত্যাদি হয় না কিন্তু আমি কয়েকটা রোগীকে সেবন করাইয়া তৎবিপরীত ফল দেখিয়াছি ।

সেফালিকা, শিস্তাহার ।

(NYETANTHIS—ARBOR-TRISTIS.)

বালকদিগের পক্ষে সেফালিকা পাতার রস একটা মহৌষধ । উপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । পাক যন্ত্র রক্তাধিক্য বা সর্দি হইলে প্রয়োগ করা উচিত । তরুণ পাতার রস সচরাচর ব্যবহৃত হয় । ঐ রস তিক্ত, বলকাবক, পিত্ত নিঃসারক, কফ নিঃসারক, মুছ বিরেচক এবং কৃমি নাশক । বালকদিগের অঙ্গের সর্দি হইয়া যকুতে রক্তাধিক্য হইলে ক্ষুধা মান্দ্য, শরীর উষ্ণ, কোষ্ঠ বদ্ধ ও তজ্জন্য উৎসাহহীন হয় । একরূপ স্থলে কয়েক দিবস সকাল বেলা দুই ড্রাম রস দ্রবস্থ করতঃ একটু লবণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করাইলে এক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করে । বালকদিগকে মধ্যে মধ্যে তিক্ত সেবন করান উচিত, সেই উদ্দেশ্যে সেফালিকা পাতার রস বা উচ্ছে পাতার রস সেবন করান হইয়া থাকে । আমি এই টোটকা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলেই সুফল লাভ করিয়া থাকি । কিন্তু চুংথের বিষয় এই যে, আজ

কাল সাধারণের মাধ্য ঐ সমস্ত সুশুভ ঔষধের
প্রতি তেমন আস্থা নাই ।

সেকালিকা পাতার রস লৌহ পাत्रে
উত্তপ্ত করতঃ মধু প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করা-
ইলে সামান্য পুরাতন অবৈ উপকার করে ।

—:—:—

দুশ্চিকিৎস্য রক্তাশ্রতা ।

(Pernicious Anemia)

নিম্নলিখিত কয়েকটা লক্ষণ দৃষ্টে অপরি-
বিশ রক্তাশ্রতা হইতে পৃথক করা যাইতে
পারে ।

(১) শারীরিক দুর্বলতা অত্যন্ত বৃদ্ধি
হইতে থাকে অথচ তাহাব বিশেষ কোন
কাৰণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না ।

(২) সচবাচর মধ্য বয়সে পীড়া
উপস্থিত হইয়া থাকে ।

(৩) ছংপিণ্ডের কবাটের কোন
পীড়া থাকে না অথচ তৎগহবর বিস্তৃত হইতে
থাকে ।

(৪) রেটিনাতে রক্তস্রাব হইবার
সম্ভাবনা ।

(৫) রক্তে লোহিত কণিকার সংখ্যা
ক্রমে অত্যন্ত হ্রাস হয় ।

(৬) মধ্যে মধ্যে শারীরিক উদ্ভাপ
বৃদ্ধি হয় ।

(৭) চর্ম্মের বর্ণের পরিবর্তন হয় ।
পিত্তাভ হরিৎ বর্ণের ন্যায় দেখায় । ক্যানসা-
রাস্ ক্যাকেক্সিয়ার সহিত অনেকটা সদৃশ্য
দেখিতে পাওয়া যায় ।

(৮) ক্যানসারাস্ ক্যাকেক্সিয়াতে
শরীরস্থ বিশেষতঃ উদরের বস্তু বেক্রপ শোণিত

হইতে থাকে এই পীড়ার তরুণ হয় না
তজ্জন্য রোগীকে তত রুগ দেখায়না ।

(৯) মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস,
কিন্তু বর্ণের গাঢ়ত্ব বৃদ্ধি হয় । মলেও
বর্ণক পদার্থের (Bilepigments and
Haemoglobin) আধিক্য হইয়া থাকে ।

(১০) আণুবীক্ষণিক পৰীক্ষায় মূত্রে
রক্ত কণিকা দেখিতে পাওয়া যায় ।

(১১) কজনটাইভাতে নিকৃষ্ট বস্তু
সঞ্চয় থাকে ।

(১২) বোগীর স্বভাব খিট্ খিটে
হইয়া উঠে ।

কেন যে এই পীড়া উপস্থিত হয় তাহাব
প্রকৃত তথ্যাসন্ধান করিয়া বিফল প্রয়াস
হওয়া গিয়াছে । কেহ কেহ বলেন যে, পাক-
যন্ত্রের বিকৃতিই ইহাব প্রধান কাৰণ । প্রথমে
অন্ত্রের বিকৃত বশতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়
না । তৎপরে ক্রমে অন্ত্র প্রাচীরের স্থানে স্থানে
ঐ মল দৃঢ় কপে সংলগ্ন হইতে থাকে । নূতন
মল তাহাব উপর দিয়া চলিয়া যায়, প্রথম
সঞ্চিত মল আঠার ন্যায় অন্ত্রের সহিত
সংলিপ্ত থাকে । ক্রমে সংলিপ্ত মল শঠিত
হইয়া অল্প দাবা শোষিত হওতঃ রক্তের
সহিত মিশ্রিত হয় । এই বিবরণ পদার্থের
শোষণেই এই পীড়ার প্রধান কাৰণ ।
যুবতীদিগের রক্তাশ্রতা এই কাৰণে উপস্থিত
হয় । কিন্তু এই মত নব্বাদিসম্মত নহে ।

অর্শ ।

অর্শের বলিতে কৃজোরোবিন স্থানিক
প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে উপকার
হইতে দেখা যায় । প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থান

কোন পচন নিবাবক জল দ্বারা ধোত কবতঃ
তুলা দ্বারা শুষ্ক করিবে তৎপব নিম্ন লিখিত
মনম ব্যবহার কবিতে হইবে।

R

ক্লোজোবোবিন	৮ ভাগ।
আইডোফরম	৩ ভাগ।
একট্রা বেলাডোনা	৬ ভাগ।
ভোসলিন	১৫০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত কবিয়া প্রাতিদিন ৩।৪
বার প্রলেপ দিবে। বলি মল দ্বাবের মধ্যে
হইলে—

R

ক্লোজোবোবিন	১ গ্রেণ।
আইডোফরম	৪ গ্রেণ।
একট্রা বেলাডোনা	$\frac{১}{৪}$ গ্রেণ।
কাকোয়াবাচিব	৩০ গ্রেণ।

ম্লিসিরিণ উপযুক্ত পবিমাণ লইয়া সপো-
জিটরীকপে ব্যবহার করিবে। বস্ত্রশ্রাব
হইতে থাকিলে ট্যানিক এসিড সপোজিটবী
দিবে। এই ঔষধ হেমিমেলিসেব সহিত
ক্যাস্কেবা স্যাগবেড। বাছ প্রযোগের সময়
মিশ্রিত কবিয়া সেবন কবান কর্ণবা। এই
চিকিৎসায় দীর্ঘকাল পবে উপকাব হয়।

মেথিলেন ব্লু (Methylene Blue)

এই নীলবর্ণ পদার্থ দ্বারা ডাক্তার গিলেট
বেটনাইটশ রোগীর চিকিৎসা করিয়া
আরোগ্য করিয়াছেন। রোগীর মূত্রে অণুলাল
(Albumen) বর্তমান ছিল। দুই সেন্টিগ্রাম
মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার করিয়া ঔষধ সেবন
করাইতেন। চারি দিনের মধ্যে চক্ষুর

পীড়া এবং মূত্রস্থ অণুলাল অদৃশ্য হয়।
পথ্য দুগ্ধ দেওয়া হইত। অন্তরে প্রস্থ হইতে
পাবে যে পীড়া দুগ্ধ দ্বারা আবোণা হইয়াছে
কি না? কেননা আমাদের দেশে অণু-
লালিক পীড়ায় দুগ্ধ একটী মচৌষধরূপে
ব্যবহৃত হয়। শোথ দুগ্ধ বটি মহোপ-
কাবক ইহা সকলেই বিশেষ বকম অবগত
আছেন। মেথিলেন নীলের আর একটী
আশ্চর্য্য গুণ এই যে, ৫ হইতে ১০
সেন্টিগ্রাম সেবন করিলে প্রস্রাব গাঢ় নীল
বর্ণ ধাবণ করে। এই ঔষধ মূত্র পথে
নির্গত হয় জন্যই প্রস্রাবের বর্ণের পরিবর্তন
হইয়া থাকে। সুস্থ ব্যক্তি এই ঔষধ সেবন
করিলে অন্য কোন অসুস্থ হয় না, অথচ
প্রস্রাব নীলবর্ণ হয়। সুতরাং কোন উদ্দেশ্য
সাধন জন্য পীড়ার ভাণ করতঃ প্রস্রাবে
বর্ণ পরিবর্তন করা যাইতে পারে।

হিমল এবং হিমগ্যালোল।

(Haemol and Haemogallol)

ইহা শোণিত হইতে প্রস্তুত হয়, এবং
বক্তে বর্ণক পদার্থ প্রদান করে। হিমল
পাটল এবং হিমগ্যালোল লালবর্ণাভ চূর্ণ।
সুস্থ বা অসুস্থাবস্থায় বর্ণের গাঢ়ত্বের জন্য
প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যাত্রা ১ হইতে
৭ গ্রেণ। ক্যাপ্সুল (Capsules) রূপে সেবন
করান উচিত। সুস্থ ব্যক্তি ১ ড্রাম সহ্য
করিতে পারে। হিমলের সহিত অন্ন
মাত্রায় দস্তা মিশ্রিত থাকে। [তজ্জন্য
পাকস্থলীর উগ্রতা বিনষ্ট হয়।

ক্রোরোসিসে জরায়ু হইতে রক্ত

মোক্ষণ ।

জ্বীলোকদিগের বক্তারতাব (Chlorosis) জন্য অনেক চিকিৎসকই নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিফল প্রযত্ন হইয়া থাকেন । তরুণ স্থলে ডাক্তার কেবোণ (Cheron) মহোদয়ের অভিজ্ঞায় মতে কার্য্য কবিলে অনেক সময় সুফল লাভ করা যাইতে পারে । তাঁহার মতে জবায়ুব মুখ হইতে বক্ত্রাব কবাইলে বিশেষ উপকাব হয় । সাধাবণতঃ জরায়ুতে বক্ত্রাধিক্য বর্ত্তমান থাকে । জবায়ু মুখ হইতে স্বাবিকিকটাব দ্বাবা বক্ত্র বহির্গত করিলে শবীবস্থ রক্তের লোহিত কণিকার সংখ্যা ক্রমে বৃদ্ধি হইবায় উত্তরোত্তর সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয় । অন্ত্রক্রিয়া পচন নিবাবক প্রণালী মতে নির্বাহ করিলে বিপদাশঙ্কা কম হয় ।

ম্যালিসিলিক এসিড দ্রব ।

এক ভাগ এসিড, একশত ভাগ মিসিরিণ এবং ১৫০ ভাগ পরিষ্কৃত জলসহ মিশ্রিত করিলে উৎকৃষ্ট দ্রব প্রস্তুত হয় । সচবাচব ম্যালিসিলিক দ্রব হয় না, কিন্তু মিসিরিণ সহ মিশ্রিত করিলে ম্যালিসিলিক এসিডের দ্রব হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয় ।

ডার্মেটোল ।

(Dermatol)

এতদিন ডার্মেটোল আইডোফরমের জুগ্মরূপে ব্যবহৃত হইতেছিল । কিন্তু এখন

কোন কোন ডাক্তার মহোদয় বলেন যে, উভষেব ক্রিয়ায় বিভিন্নতা আছে । আইডোফরম পুণ্যুক্ত শঠিত ক্রতেই উত্তম কার্য্য কবে, কিন্তু ডার্মেটোল স্ত্রীয়া অন্ত্র দ্বারা কঠিত সদ্য ক্রতে এবং পুণ্যাদি শেষ হইলে স্ত্রু ক্রতে প্রয়োগ কবিলে স্বকল পাওয়া যায় । ল্যাপারোটমী (Lap-rotomy), জরায়ু ভ্রষ্ট (Prolapsus uteri) এবং ভগন্দব প্রভৃতি অন্ত্র ক্রিয়ায় ব্যবহার্য্য । বিটপী প্রাদেশ বিদীর্ণ হইলে যদি তৎক্ষণাৎ ডার্মেটোল প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পুণ্যোৎপত্তেব আশঙ্কা তিবোধিত হয় । এতদ্বাবা বুঝিতে হইবে আইডোফরম অপেক্ষা ডার্মেটোল অহুত্তেজক ।

এক্জাল্গিন ।

(Exalgin)

ডাক্তার লয়েনথল (Lowenthal) ৩৫টী কোরিয়া রোগী এক্জাল্গিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া তাহার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে । পীড়ার প্রথম হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয় । কয়েকটী রোগী প্রথম দুই সপ্তাহ ক্রমে মন্দ হইয়াছিল, কিন্তু তৎপর আরোগ্য লাভ করে । ইহা দ্বারা বিশেষ কোন মন্দ বা বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয় না, তবে কদাচিত্ কখন শিরঃ পীড়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । তিন জনের পাণ্ডু রোগ হইয়াছিল । এই ঔষধ অধিকাংশ স্থলেই দেড় গ্রেন হইতে তিন গ্রেন মাত্রায় সেবন

করিয়া এক বা দেড় ড্রাম ঔষধ সেবনের পর আরোগ্য লাভ করে। অপরাপর ঔষধ দ্বারা কোরিয়া রোগে যে রকম উপকার হয়, ইহা দ্বারাও তজ্জপ ফল পাওয়া যায়। উত্তিন্ন কোরিয়া পীড়ায় ইহার বিশেষ কোন গুণ পাওয়া যায় নাই।

ক্যান্সার, রক্তাক্ষুদ, স্ফোটক প্রভৃতিতে বেদনা নিবারণ জন্য বিস্তর ব্যবহৃত হইয়াও সুফল লাভ করা গিয়াছে। অন্যান্য বেদনা নিবারক ঔষধের ন্যায় ইহার মাদকতা শক্তি নাই সুতরাং ইহাকে এন্টিফেব্রিল প্রভৃতির সহিত পরস্পর তুলনা কবা যাইতে পাবে। একজালগিনের বেদনা নিবারক ক্রিয়া স্বাভাবিক বেদনাতেই বিশেষ রকম

প্রকাশ পায়। এই বেদনাগ্রস্ত ৫২টি রোগীতে পরীক্ষিত হইয়াছিল; তন্মধ্যে চারি জনের কোন উপকার হয় নাই, অবশিষ্ট সকলেই উপকার পাইয়াছিল। কয়েকটি সায়েটিকা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে এন্টিপাইরিণ প্রভৃতি সেবন করাইয়া কোন উপকার হয় নাই; কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল। অর্ধ গ্রেণ হইতে ৩৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩৪ ঘণ্টা পবে পবে সেবন করান কর্তব্য। সুগন্ধ দ্রব সহ মিশ্র বা চূর্ণরূপে প্রয়োগ কবা কর্তব্য। ইহা দ্বারা পাকস্থলীর উত্তেজনা ইত্যাদি উপস্থিত হয় না। প্রবল বিষক্রিয়া করে কি না তাহা নিশ্চিত হয় নাই।

—:O:—

নব ঔষধাবলী ।

২০। আলিল ট্রাইব্রোমাইড, অথবা
ট্রাইব্রোমহাইড্রিন।

(ALLYL TRIBROMIDE OR
TRIBROMHYDRIN)

এই পীতাস্ত তরল পদার্থ আলিল আইয়োডাইড ব্রোমিনসহ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়। আর্মাণ্ড ডি ফুরী সাহেবের মতে হিষ্ট্রিয়া, হসিং কফ ও হাপানী কাশরোগে ইহা অতি তীব্র অবদাদক ও বেদনা-নিবারক।

মাত্রা—৫ বিন্দু, দিনে দুই হইতে তিন বার; জিলাটিন ক্যাপসুল করিয়া প্রায়ই সেবন করান হইয়া থাকে।

২ বা ৩ বিন্দু ১৬ মিনিম ইথারে দ্রব করিয়া অধোভাচিকরূপে ব্যবহার করা যাইতে পাবে।

— — —

২১। আলুমিনা নাইট্রেট।

(ALUMINA NITRATE)

ডাক্তার এইচ, জেড, গিল সাহেব ইহার ৬ গ্রেণ এক আউন্স পরিমার জলে মিশ্রিত করিয়া ঘোনিক গুয়ন (Pruritus vulvæ) রোগে বাহ্য দোত বা বোনি মধ্যে পিচ্কারী ব্যবহার পূর্বক অতি সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন।

— — —

২২। আলুমিনিয়াম এসিটো-
টার্ট্রেট ।

(ALUMINIUM ACETO-
TARTRATE)

বিজ্ঞানানুগতের আণেইনটাইড সাহেব বলেন এই আলুমিনিয়ামের ডবল সল্টের পচন নিবারণ গুণ অতি পবন, কার্বলিক এসিড ও কবোসিব সাল্টিমেট অপেক্ষা উৎকৃষ্ট, বেননা ইহাৰ সংক্রামাপহ গুণ অতি তীক্ষ্ণ কিন্তু বিসক্রিয়া অতিশয় অল্প । ইহা জলে অনায়াসে দ্রব হয় ।

২৩। আল্‌স্টোনিয়া কন্‌ষ্ট্রিক্টা ।
(ALSTONIA CONSTRICTA)

ইহাৰ অন্য নাম কুইন্সলাণ্ড দিভাৰ বার্ক (*Quinsland Fever Bark*) বলকারক ও জবনাশক, কুইন্সলাণ্ড দেশে কম্পজব ও অন্যান্য জবে অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে, তথায় কখন কখন “নেটিভ কুইনাইন” (*Native Quinine*) বলিয়া কথিত হইয়া থাকে ।

মাত্রা—একষ্ট্রাক্ট আল্‌স্টোনিই কন্‌ষ্ট্রিক্ট ফুইড, ২ হইতে ৫ মিনিম ।

২৪। আল্‌স্টোনিয়া স্কোলারিস ।
(ALSTONIA SCHOLARIS)

সঙ্কোচক, বলকারক, অস্ত্রকুমিনাশক এবং পর্যাধিনিবারণক । ইহা পুরাতন ডায়ে

বিষা ও ক্ষামাশয়ের বদ্ধিত অবস্থাসকল ও নানাবিধ জ্বাস্ত্য দৌৰ্ব্বল্যে ব্যবহার্য্য ।

মাত্রা—একষ্ট্রাক্ট: আল্‌স্টোনিই স্কোলারিস ফুইড ২ হইতে ৫ মিনিম ।

২৫। আমোনিয়াম বাইবোরেট ।
(AMMONIUM BIBORATE)

ডাক্তার উইলিয়াম জে: ক্রিটেণ্ডেন সাহেব বলেন, ইউবিক এসিড ক্যালকুলাসের উপর ইহাৰ বেশ ক্ষমতা আছে । উক্ত অশ্ববীযুক্ত বোগীৰ বিনাল কলিক পীড়ায় ডাক্তার মহোদয় বোগীকে আমোনিয়াম বাইবোরেট ২ ঘণ্টান্তর ২০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দিয়া থাকেন, যতক্ষণ অবধি একবার প্রস্রাব না হয়, ততক্ষণ তিনি এই ঔষধ উক্ত মাত্রায় প্রতি দুই ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলেন এবং তৎপরে চারি ঘণ্টান্তর এক এক বাঁব যে পর্য্যন্ত সমুদয় অম্লত্ব বিদূষিত না হয় । তৎপরে প্রত্যহ তিন বাঁব করিয়া সেবন করিতে হইবে; প্রত্যেক বাঁবে ১৫ গ্রেণ মাত্রা আহাৰের পূর্বে ফুজ-সিড টি সহযোগে অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে ও ২ সপ্তাহান্তর ২।১ দিন ঔষধ ব্যবহার বন্ধ রাখিবে । অনেক দিন সেবন করাইতে হইলে তিনি লিথিয়োটড একষ্ট্রাক্ট অব্‌ হাইড্রাংগিয়াসহ মিশ্রিত করিয়া সেবন কবান ভাল নিয়ম বিবেচনা করেন ।

প্রোফেসর ল্যাশ্‌কিভিচ (*Professor Lashkevich*) এই ঔষধ থাইসিস রোগে ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

মাত্রা—৫ গ্রেণ শুষ্ক অথবা কোডায়া, হারাসায়ায়াস কিস্বা অন্যান্য অবসাদক ঔষধ সহযোগে সেবন করান বিধেয় । কক-

নিঃসরণ ক্রিয়াব উপব ইহার কার্য্য বেশ লক্ষিত হয় ও সময় সময় অবোত্তাপ দমন করিয়া থাকে ।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত ।

অর্শে ক্যালোমেল ।

লণ্ডন-নগরনিবাসী ডাক্তার ডে, বি, জেমস্ সাহেব অনেক দিন হইতে অর্শে অঙ্গুলী দ্বারা ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া অর্শে বোগ চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন এবং বলেন, এই চিকিৎসা সততই সফলে পরিণত হয়, বিশেষতঃ অর্শ যখন প্রদাহগ্রস্ত হয়, প্রদাহগ্রস্ত অবস্থায় বেদনাদি এই প্রযোগে বিদমিত হয় ও বোগী জীবিকা নির্দোষার্থে অনায়াসে স্বীয় কার্য্য করিয়া বেড়াইতে পারে । (Merck's Bulletin May, 1892)

বাঘী চিকিৎসা ।

নবোন্মিত বাঘী—

R

বিশুদ্ধ কার্বলিক এসিড ৩ বা ৪ বিন্দু ।

ম্লিসিবিণ ৬ বা ৮ „

জল ২ „

মিশ্রিত করিয়া ক্ষীতিব মধ্যস্থানেব গভীর প্রদেশে ক্যালুলা প্রবিষ্ট করিয়া মৃদুভাবে ইঞ্জেক্ট কর, যদি বাঘী ও তদানুযজিক চতুষ্পার্শ্বস্থিত ক্ষীতি অতি বৃহৎ হয়, ও স্থানে ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে । ইঞ্জেক্শন করা হইলে বাঘীটা কলোডিয়ান দ্বারা আবৃত

করিতে হইবে । সচরাচর যে সকল বাঘী দৃষ্টিগোচর হয়, তাহাব অধিকাংশই উপদংশীয় বিষজাত—১০টির মধ্যে নবটি এই শ্রেণী-ভুক্ত । উপদংশীয় বিষজাত বাঘী অবদীর্ণ অবস্থায় অনেক দিন থাকিয়া পবে বিদীর্ণ হয় । সিম্পল বিউবো (Simple bubo) হইতে উপদংশীয় বিষজাত বিউবো (Chancroidal bubo) পৃথক্ করিতে হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী অবগত রাখা কর্তব্য— উপদংশীয় বিষজাত বাঘী সতত কঠিন, নিবেট, চতুঃসীমা স্পষ্ট অনুলুত হয়, সামান্য (Simple) বাঘী এই কাল্পনিক এসিড চিকিৎসায় উপশান্ত হয়, কিন্তু উপদংশ বিষজাত বাঘীগুলি যেন চিকিৎসাকে অবহেলা করিয়া অনেক দিন কঠিন অবস্থায় থাকে, সামান্য বাঘীগুলি হইতে অনেক সময় বড় খাবার খাবার ঘা উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং আবেগ্য হইতে চাহে না । উপর্যুক্ত ইঞ্জেক্শন ব্যবহাবকারী ডাক্তার ডে, আডল্ফাস্ (Dr J Adolphus) নিম্নলিখিত মলম ব্যবহাব করেন :—

R

আইসোডোফর্ম ১ ভাগ ।

বোরিক এসিড ১ ভাগ ।

বাল্ফাম পিক্স ১ ভাগ ।

এই মলম প্রস্তুত করিয়া ক্ষতগত্বর পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। ক্ষত সত্তর আবোগ্য না হইলে ডাক্তার মহোদয় নিম্ন প্রকাশিত ধৌত প্রয়োগে চিকিৎসা করেন :—

R

নাইট্রেট অব্ সিল্ভার ৬০ গ্রেণ
বিশুদ্ধ নাইট্রিক এসিড ২৪ বিন্দু
নাইট্রেট অব্ সোডা ১০ গ্রেণ হইতে ২০
জল ১ আউন্স

—:—:—

এই মিশ্র তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিলে সত্তর ক্ষতস্থ বহুস্বরূপ প্রকাশ হইয়া ক্ষত শুকাইয়া যায়। এইরূপ ক্ষতে ফুইড ইক্সট্রাক্ট অব্ হাইড্রোস্টিস বাহু প্রয়োগ দিলে ২১৩ বাব কবিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়।
(Merck's Bull May. 92 from Southern Practitioner).

প্রেরিত পত্র ।

(প্রেরিত পত্রের মাতামতেব জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন) ।

শ্রী কনিয়ার অত্যাশ্চর্য ক্ষমতা ।

মহামহিম

শ্রীযুক্ত ভিষক-দৰ্পণ পত্রিকাব সম্পাদক
মহাশয় মহামহিমেষু ।

মাহাশয় !

বগুড়া জেলার অধীন বড়িগঞ্জ চেবিরে-বল ডিস্পেন্সারীতে গত ২৪শে জুলাই তাবিখে একটা বোগী উপস্থিত হয়। সাধাবণের গোচারার্থ মহাশয়ের নিকট উক্ত রোগীব আমূল বৃত্তান্ত লিখিলাম। উপযুক্ত বোধ করিলে ভিষক-দৰ্পণে প্রকাশ করিয়া অনু-গ্রহীত করিবেন।

বোগীর নাম— বৃন্দ মণ্ডল।

বয়স— ২৫ বৎসর।

জাতি— মুসলমান।

ব্যবসা— কৃষি।

গত ২৪শে জুলাই অতি প্রত্যবে মাঠে চাষ করিতে যাওয়া উদ্দেশ্যে লাল্লল আনি-

বার নিমিত্ত তাহাদের বাড়ীর উত্তর দ্বারী ঘরের বাবেন্দায় উপস্থিত হইয়া যেমন লাল্লল ধবিয়া উঠাইয়াছে, অমনি লাল্ললের নিম্নস্থ গর্ত হইতে একটা জাতি সর্প বাহিব হইয়া তাহার দক্ষিণ পদের গোড়ালীর বাহু পার্শ্বে দংশন করে। দংশিত হইবা মাত্রই চীৎকার করিয়া সে বাড়ীর অন্যান্য সকলকে তাহার বিপদেব কথা জানায় এবং সম্ভবতঃ ৫ মিনিট সময় মধ্যেই “আমার পা জলে গেল” বলিয়া আর্তনাদ করিতে থাকে। তৎক্ষণাৎ তাহার আত্মীয়বর্গ নিজের ও পাড়া প্রতি-বাসী অন্যান্যের জাতব্য ঐ অবস্থার উপযুক্ত গাছড়া ঔষধাদি প্রয়োগ ও যথাসম্ভব মন্ত্রাদি প্রয়োগ করে। এবং কাহারো কাহারো পরামর্শ মতে হাঁটুর উপরিভাগে একটা তাগা সজোরে বন্ধন করে। কিন্তু কিয়ৎক্ষণ মধ্যেই বন্ধন স্থানের সমধিক যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়ায় এবং বোধ হয় বিবের জালা অসহ্য হওয়ায় ঐ তাগা খুলিয়া দেওয়া

হয়। ভাগা খুলিবা মাত্রই আমি আর স্থির থাকিতে পারি না, চক্ষে কিছুই দেখিতে পাই না, এ প্রকার বলাতে এবং পবক্ষণেই মুখ হইতে গোলা উচিত আবস্ত হওয়ায় নিরুপায় হইয়া হতাশ মনে বেলা প্রায় ৯টার সময় আমার হাস্পাতালে উপস্থিত হই।

উপস্থিত লক্ষণ ।

দক্ষিণ পদের গোড়ালীর (বাহু পার্শ্বে) নিম্নভাগে একটা সিকি ইঞ্চি পরিমাণের ক্ষত দৃষ্ট হয়। এবং ঐ ক্ষতের প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি উপরে তদপেক্ষা ক্ষুদ্র আব একটা দাগ দৃষ্ট হয়। প্রথমোক্ত ক্ষত মধ্যে অল্প শোণিত স্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, নিয়ত মুখ হইতে লালানিঃসরণ, কাহারও দিকে তাকাইতে অশক্ততা, জিহ্বা আড়ষ্ট, অস্পষ্ট ও জড়তায়ুক্ত বাক্য উচ্চারণ, সার্বাস্থিক অবসন্নতা ও কিম্ব কিম্বি ভাব অশুভব ও কোন বস্তু গলাধঃকরণে কষ্টবোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত ছিল। এবস্থি অবস্থা দৃষ্টে রোগীর আত্মীয়বর্গ এবং আমি নিজেও উহার জীবন রক্ষা বিষয়ে হতাশাস হইয়া ছিলাম। তবে “ যতক্ষণ শ্বাস, ততক্ষণ আশ ” এই পৌরাণিক প্রবাদেয় উপর নির্ভর করিয়া ফেক্সারি মাসের ভিষক-দর্পণের সর্প দংশন চিকিৎসা দৃষ্টে তদনুরূপ চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম।

চিকিৎসা—

প্রথমতঃ দংশিত ক্ষত স্থলের মধ্যে ছুরি দিয়া একটা ইন্সিশন দিয়া, ১০ গ্রেণ পার

ম্যান্গেনেট্ অফ পটাশ ২ আউন্স জলে দ্রব করিয়া পিচকাবী যোগে ক্ষত মধ্যে ইঞ্জেকশন করা হয়। পরে ৩ গ্রেণ স্ট্রীকনিয়া এক ড্রাম জলে উত্তম রকম মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা বাম বাহুতে পিচকারী কবলাম। কিন্তু তাড়াতাড়ি জন্য এবং বোধ হয় পিচকাবীর মুখ অপরিষ্কার থাকায় সমস্ত ঔষধ প্রবেষ্ট হইল না। প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণ ঔষধ পড়িয়া গেল। ইতিমধ্যে বোগীব অবস্থা অধিকতর খারাপ হওয়ায় এবং ঘাড় বাঁকিয়া পড়ায় অর্দ্ধ ড্রাম স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেট, অর্দ্ধ ড্রাম সালফিউরিক ইথাব ও ১ ড্রাম লাইকব এমোনিয়া এক আউন্স জল সহ সেবন করিতে দিয়া, ২ গ্রেণ স্ট্রীকনিয়া ৫ মিনিম হাইড্রোফ্লোরিক এসিড ডিল ও ১ ড্রাম রেকটিফাইড স্পিরিট একত্র মিশ্রিত করিয়া দক্ষিণ বাহুতে পুনর্বার পিচকারী কবলাম। এবং ১৫ মিনিট পর পর উক্ত স্ট্রিমুলেন্ট মিকচার আরও দুইবার খাইতে দিলাম। কিন্তু ক্রমশঃই খারাপ হইতেছে দেখিয়া রোগীর জীবনরক্ষা বিষয়ে হতাশাস হইয়া আরও এক মাত্রা ঐ মিশ্র সেবনার্থ দিলাম বটে কিন্তু ঐ ঔষধ আর গলাধঃকরণে সক্ষম হইল না। সুতরাং আর বাঁচিবার আশা নাই ভাবিয়া রোগীকে বাড়ী নিয়া যাইতে বলিলাম। এবং যখন যে অবস্থা হয় আমাকে জানাইতে বলিলাম। বেলা প্রায় ৪ টার সময় গুলিলাম রোগীর মৃত্যু হয় নাই কিন্তু সংজ্ঞা রহিত হইয়াছেন এবং নিয়ত লালানিঃসরণ হইতেছে। আমি অবস্থা শ্রবণে আর কোন ঔষধ (সেবন করিতে পারিবে না বিবেচ-

নায়) সেই দিন দিলাম না । পবদিন প্রাতে বোগীব পিতা আসিয়া আমাকে সম্বন্ধে চিত্তে বলিল যে আপনাব ঔষধে যথেষ্ট উপকার দশিয়াছে । বোগীব জ্ঞান হইয়াছে । সে স্পষ্ট রূপ কথা বলিতে পারে , শরীরেণ শ্রানিও আজ অধিকাংশই তিবোহিত হইয়াছে । সে আজ স্বয়ং উঠিয়া বসিয়াছে । এবং তাহাব অন্ত্যস্ত সুখা হইয়াছে । আমি বোগী দেখিতে ইচ্ছা কবায় নৌকা যোগে তাহাকে আনা হইল । দেখিলাম কর্তিত স্তান ঈষৎ ক্ষীত হইয়াছে এবং ঐ স্থানে বেদনা বোধ হইয়াছে । বোগীব আত্মীয় বর্গের বাচনিক (গত শেষ বাক্তিতে) জর হইয়াছিল বলিয়া জানা গেল । কিন্তু থাম্বামেটাব প্রায়োগে উত্তাপ স্বাভাবিক দৃষ্ট হইল । নাভী অতি সূক্ষ্ম ভাবে প্রবাহিত হইতেছে জানা গেল । এবং বোগীও নিজে যথেষ্ট শাবীক দৌর্যল্যা অনুভব কবিতোছে বলিল । এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট উক্ত টিমুলেন্ট মিক্সাব ৬ মাত্রা প্রতি

৪ ঘণ্টাস্তব সেবনার্থ দিলাম । এবং ৫ প্রেণ কবিয়া কুইনাইন দ্বাবা ৩টা পুনিষ্টা প্রস্তুত কবিয়া ঐ দিবসের মধ্যে ৩ বারে সেবন কবিতো বলিয়া দিলাম । ক্ষীত স্থানে কালিক ড্রেস দিয়া পোণ্ডিশ ব্যবহার কবিতো উপদেশ কবা হইল । এখন বোগী সম্পূর্ণ আবোগ্য হইয়াছে ।

বোগীব আত্মীয় বর্গ মধ্যে কেহ কেহ লাঙ্গলেব নিয়ন্ত গর্ত খুঁজিয়া সাপ বাহিব করতঃ অর্দ্ধ মৃত্যবস্থায় প্রায় ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাথে । এদেশে ঐ সর্পকে “ গেগো ” বলিয়া থাকে । আমবা উহাকে জাতি সর্প বলিয়া জানি । বলাকথা সর্প যে “ ভয়ানক উগ্র বিযাক্ত সর্প ” তাহাতে সন্দেহ নাত্র নাই । নিবেদন ইতি*—

লেখক—

শ্রীনিশিকান্ত দাস ।

সি, এইচ, এগিষ্টাণ্ট ।

ইন্চার্জ বুডি গঞ্জ চেবিটেবল ডিস্পেন্সারী ।

জিলা—বগুড়া ।

*যোল মাস বয়সী একটা বালিকা তাহার জ্যেষ্ঠা ভগিনীব সহিত বাটীৰ বাহিরে ক্রীড়া করিতেছিল । ইতিমধ্যে ঐ বালিকাব বাম হস্তের তৃতীয় আঙ্গুলীতে সর্পে দংশন কবে । তাহাব ক্রন্দন শুনিয়া বড় বালিকাটী মাষাপকে সংবাদ দেয়, তাহাবা আসিয়া দেখেন যে, সর্প তখনও বালিকার হস্তে ঝুলিতেছে । তাহারা সর্পটিকে বিনষ্ট করিয়া বালিকাকে বাটীতে আনয়ন করতঃ দেখিতে পাইলেন যে, ঐ আঙ্গুলীতে ক্ষুদ্র একটি বিদ্ধ ক্ষত হইয়াছে ।

তৎক্ষণাৎ অঙ্গুলীৰ অগ্রাংশ কঠন করিয়া দূরীভূত কবতঃ ক্ষতোপবি এমোনিয়া দিয়া নিকটস্থ টুউমাতে (Toowoomha) লইয়া যান । পুনর্বার এমোনিয়া দিয়া উত্তেজক ঔষধ সেবন কবাইতে চেষ্টা করা হয়, কিন্তু তাহা বমী হইয়া যায়, ইতিপূর্বেই বাহ দড়ি দ্বাবা বন্ধন করা হইয়াছিল । দংশিত হইবাব তিন ঘণ্টা পবে বালিকাটী হস্পিটালে নীতা হয়, তখন সে অজ্ঞান এবং তাহাব শরীর, হস্তপদ সমস্ত শীতল হইয়া-

সংবাদ ।

১৮৯২ সাল ২৭শে জুলাই হইতে ২৪শে
আগষ্ট পর্য্যন্ত গেজেট ।

সিঃ সার্জেন ও এপথিকারীগণ ।

শাহাবাদে অফিসিয়াটে সিঃ সার্জেন
সার্জেন ক্যাপ্টেন জি, জেমসন সাহেব
দুই মাসের ফার্লো প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং
অবঃ ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জেন বাবু নৃত্য
গোপাল মিত্র তাঁহার পদে অস্থায়ীভাবে
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সার্জেন ক্যাপ্টেন এ, ডব্লিউ, ডি,
লিহী সাহেবের অসুস্থতিকায়ে কিম্বা
অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত ময়মনসিংহ সিঃ
সার্জেন সার্জেন মেজর ধর্মদাস বসু ২৪ পব-
গণাব সিঃ সার্জেনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ৩১ শে জুলাই অথবা
অন্য কোন আগামী তারিখ হইতে উক্ত
বঙ্গবিভাগের ডেপুটি সেনিটাবী কমিশনার
সার্জেন মেজর এল, এ, ওয়াডেল সাহেব
১ মাস ২৮ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

ছিল। কনীনিকা বিস্তৃত এবং আলোক
দ্বারা অপবিবর্তনীয়া; নাতী দুর্বল এবং
অনিয়মিত। গতি বিশিষ্ট ছিল। হস্পিটালে
আসিবামাত্র গরম ফ্যালেন দ্বারা আবৃত
করা হয়। তৎপব হস্তপদে উষ্ণতা প্রয়োগ
করিয়া চাবি মিনিম লাইকব স্ট্রুকনিয়া
অধাত্মিক রূপে প্রয়োগ করা হয়। তৎপব
গ্রীবার পশ্চাৎভাগে এবং মেকদণ্ডোপবি
প্রবল বৈদ্যুতিক স্রোত (Strong Faradaic
Current) পবিচালনা করা হয়। ১৫ মিনিট
পব পুনর্দ্বারা চাবি মিনিম লাইকব স্ট্রুকনিয়া
পূর্বেব ন্যায় পিচ্চাবী করিবামাত্র তৎ
ক্ষণাৎ চৈতন্য লাভ করে। এবং দ্বিতীয়
দিনে হস্পিটাল হইতে চলিয়া যায়।

ডাক্তার হার্ট (Hart) মহোদয় উপবোক্ত
বিবরণটি গত ২৭শে ফেব্রুয়ারি ব স্যানসেট
পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি এই
উপায়ে আবও কয়েকটি সর্পদংশিত রোগী
আবোগ্য করিয়াছেন। সর্পটি যে বিষধ

ছিল, তাহা বালিকার লক্ষণ দ্বাবাই প্রতিপন্ন
হইবে। আমাদেব দেশে বহুসংখ্যক লোক
এবং অপব জাতীয় প্রাণী সর্পদংশনে বিনষ্ট
হইতেছে। সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের
নিকট নিবেদন এই যে, তাঁহারা স্রয়োগ
পাইলেই যেন ইহা পবীক্ষা করেন, এবং
অপব কোন চিকিৎসা দ্বারা কৃতকার্য হইলে
তাঁহাও আমাদিগকে লেখেন। আমরা আগ্র-
হেব সহিত ঐ সমস্ত বিবরণ পত্রিকায় প্রকাশ
করিব। ডাক্তারি মতে এখন পর্য্যন্ত
ইহাব যথাবিহিত চিকিৎসা বিবরণ পাওয়া
যায় না। যাহা আছে, তাহাতেও কৃতকার্য
হওয়া যায় না। ডাক্তার শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত
দাস মহাশয় বিশেষ যত্নের সহিত সর্পবিষে
স্ট্রুকনিয়াব কার্য পবীক্ষা করিয়া যেরূপ
আশ্চর্য ফল লাভ করিয়াছেন, তজ্জন্য তিনি
যে সাধারণের ধন্যবাদের পাত্র তাহাতে আর
সন্দেহ নাই।

সম্পাদক ।

সিংহভূমের সিঃ মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার এস, জে, মাহুক সাহেব ১৮৯২ সালের ১৮ই আগষ্ট অথবা অন্য কোন আগামী তারিখ হইতে ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জন সার্জন ক্যাপ্টেন জে, আব, এডি সাহেব ১৮৯২ সালের ৩১শে মার্চ তারিখের হুকুম অনুসারে যে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তদতিরিক্ত ১ মাসের ফার্লো প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং গত ২২শে জুন তারিখে তিনি ভারত ত্যাগ করিলেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১২ই জুলাই পূর্বাঞ্চে সার্জন ক্যাপ্টেন এ, এইচ, নট্ সাহেব হুগলী জেলের কার্যভার বাবু মুকন্দদেব মুখোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন ।

খুলনার সিঃ মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার কৃষ্ণধন ঘোষ ১ মাস ২২ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

বালেশ্বরের অফিসিয়েট সিঃ সার্জন সার্জন মেজার জি, শিওয়ান সাহেব সার্জন মেজার আর, ম্যাক্কে সাহেবেব অস্থপস্থিতি কালে অথবা অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত শাহাবাদের সিঃ সার্জনের পদে অফিসিয়েট করিবেন ।

১৮৯২ সালের ২৭শে জুলাই বৈকালে সার্জন মেজাব এফ, আর, স্কায়েন সাহেব লোহারডাঙ্গা জেলের কার্যভার সার্জন ক্যাপ্টেন এ, বি, স্পার্ক্স সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২২শে জুলাই বৈকালে সার্জন ক্যাপ্টেন জি, জেম্‌সন শাহাদাবাদ জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু নৃত্য-

গোপাল মিত্রকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২৭শে জুলাই তারিখে সার্জন ক্যাপ্টেন জি, জেম্‌সন সাহেব ভারত ত্যাগ করেন বলিয়া রিপোর্ট করেন ।

১৮৯২ সালের ১৮ই জুলাই পূর্বাঞ্চে সার্জন ক্যাপ্টেন জি, জে। এইচ, বেল সাহেব পূবী জেলের কার্যভার সার্জন মেজার এ, ডিকেন্স সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ৯ই আগষ্ট পূর্বাঞ্চে ২৪ পরগণার অফিসিয়েট সিঃ সার্জন সার্জন-মেজব ধর্মদাস বসু আপন কার্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে ইমিগ্রান্টদিগের মেডিক্যাল ইনস্পেক্টরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১লা সেপ্টেম্বর অথবা আগামী কোন তারিখ হইতে প্রোটেক্টর অব ইমিগ্রান্টস্ ও ইমিগ্রেশন সুপারিন্টেন্ডেন্ট ডাক্তার আর, ম্যাকলাউড ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অস্থপস্থিতি কালে ২৪ পরগণার অফিসিয়েট সিঃ সার্জন সার্জন মেজব ধর্মদাস বসু নিজকার্য ছাড়া অতিরিক্ত ভাবে তাঁহার পদে কার্য করিবেন ।

১৮৯২ সালের ৪ঠা আগষ্ট বৈকালে সার্জন ক্যাপ্টেন এফ, পি, মেনার্ড সাহেব বর্ধমান জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্তকে অর্পণ করিয়াছেন ।

দক্ষিণ লুশাই পার্বত্য প্রদেশের কোর্ট ট্রাঞ্জিরার মেডিক্যাল অফিসার এঃ এপথিকারী এম, ই, মাক্সভীন সাহেব ১৮৯২ সালের ১১ই জুন হইতে কলিকাতা প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালের এঃ এপথিকারীর পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এসিকোর্ট সার্জেনগণ ।

রাঁচি বিভাগের অফিসিয়েটঃ সুপারবিটে-
শ্বেণ্ট অব্ ড্যাক্সিনেশন এঃ সার্জেন বাবু
প্রসন্নকুমার দে ১৮৯২ সালেব ৩১শে জুলাই
অথবা অন্য কোন আগামী তাবিথ হইতে
১ মাস ২৮ দিনেব বিদায় পাইয়াছেন ।

এঃ সার্জেন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস গুপ্ত কলি-
কাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মেঃ কলেজ হাস্পাতালেব সুপারবিনিউ-
মারাবী এঃ সার্জেন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস গুপ্ত
এঃ সার্জেন শ্যামনীবদ গুপ্তেব ৩ মাসেব
দিদিয়েব অসুপস্থিতি কালে ময়মনসিংহ
জেলার কিশোরগঞ্জ সব্ ডিভিজন ও হযবত
নগর ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য কবিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালেব ৪ঠা আগষ্ট হইতে এঃ
সার্জেন বাবু দয়ালচন্দ্র সোম দুই বৎসবেব
কালোঁ প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের নিম্নলিখিত
পবীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রগণ নিম্ন প্রকাশিত দিনে
এঃ সার্জেন নিযুক্ত হইয়াছেন :—

- ১। বিনোদবিহারী ঘোষ, ১৮ই এপ্রেল ১৮৯২।
- ২। মহীন্দ্রলাল মিত্র, ২৫শে „ „

এঃ সার্জেন বাবু মহীন্দ্রলাল মিত্র ১৮৯২
সালের ২৫শে এপ্রেল তারিখে কলিকাতা মেঃ
কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এঃ সার্জেন বাবু হেমচন্দ্র সেন অন্যতর
আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ
হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

কক্সবাজার ডিস্পেন্সারী ও সব্ ডিভি-
জনেব ডাক্তাব এঃ সার্জেন বাবু কুঞ্জবিহারী
নন্দী ৩ মাসেব বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং
সাতক্ষীবা সব্ ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর
ডাক্তাব এঃ সার্জেন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্ত
অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে নিযুক্ত
হইলেন ।

এঃ সার্জেন বিজয়কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায়
অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ
হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালের
সুপারবিনিউমারাবী এঃ সার্জেন বাবু হেমনাথ
অধিকারী ৩ মাসেব বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

মেঃ কলেজ হাস্পাতালেব সুপারবিনিউ-
মারাবী এঃ সার্জেন বাবু হেমচন্দ্র সেন
অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত প্রেসিডেন্সী জেনা-
রেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

যশহর ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটঃ
ডাক্তার এঃ সার্জেন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্য
ডাক্তাব কে, ডি, ঘোষের অসুপস্থিতি কালে
অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত থলনার সিঃ
ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

গত ৮ই আগষ্ট তারিখে এঃ সার্জেন বাবু
দেবেন্দ্রনাথ দে বীবভূম জেলের কার্য্যভায়
এঃ সার্জেন বাবু খজোখর বসুকেঁ অর্পণ
করিয়াছেন ।

পার্বতীপুর রেলওয়ে ষ্টেশনের ডাক্তার
এঃ সার্জেন বাবু প্রিসিতোষ হালদার, ৩
মাসেব বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার
স্থানে মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারঃ

নিউমাবারী এঃ সার্জেন ললিতমোহন লাহা ।
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পুরী ডিসপেন্সারীর ডাক্তার এঃ
সার্জেন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় ২ মাস
৮ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং মেঃ
কলেজ হাসপাতালের জৈনিক সুপারনিউমা-
রীর এঃ সার্জেন বাবু শাবদাপ্রসাদ দাস
অস্থায়ীভাবে তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইয়া-
ছেন ।

এঃ সার্জেন বাবু বিনোদবিহারী ঘোষাল
পুরী জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিস্পেনসা-
রীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এঃ সার্জেন বাবু বিজয়কৃষ্ণ মুখো-
পাধ্যায় (কলিকাতা মেঃ কলেজ হাসপাতা-
লের জৈনিক সুপারনিউমাবারী) এঃ সার্জেন
বাবু ক্ষেত্রপাল চক্রবর্তীর স্থানে শিয়ালদহ
ক্যাথলিক হাসপাতালের রেসিডেন্ট এঃ সার্জ-
নের গদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাসপাতালের
জৈনিক সুপারনিউমাবারী এঃ সার্জেন বাবু
অক্ষয়কুমার নন্দী ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত
হইয়াছেন ।

হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সর-
কার ১৮৯২ সালের ২রা এপ্রেল হইতে ১১ই
এপ্রেল পর্যন্ত দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ
করিয়াছেন ।

নসীরগঞ্জ ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং
১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে ক্যাথলিক
হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

চট্টগ্রামের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম
শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য ক্যাথলিক
হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

ঢাকার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর
হঃ এঃ মহম্মদ আলী পাটনার জেল হাস্পা-
তালে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ঢাকার জেল হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং
২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ গুপ্ত ক্যাথলিক
হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ
ভট্টাচার্য্য ক্যাথলিক হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রাঙ্গামাটি যাইয়া সুপারঃ ডিঃ করিতে
আজ্ঞাপ্রাপ্ত ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সরেদন্দীন
বর্খীতে সাঁওতাল কুলিদিগের সহ ডিঃ
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বর্খী সাঁওতাল কুলিগণ সহ ডিঃ হইতে
১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু চট্টগ্রামে
সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথলিক হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে
৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার পাল দালা-
ন্দার বাতুলগ্রামে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়
কুমার দাস গুপ্ত ক্যাথলিক হাস্পাতালে সুপারঃ
ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল
হোসেন পাটনার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

রঙ্গপুরের জেল হাস্পাতালের অফি-

সিয়েটিং কর্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুল-
নন্দ গুপ্ত তথাকার সুপারঃ ডিঃ করিতে
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চাইবাগার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য়
শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস তথাকার
কলরাক্যাম্প ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ
গুপ্ত ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মোজাক্রপুর্ন সুপারঃ ডিঃ হইতে
৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু গয়া
পুলিস হাস্পাতালে অফিসিয়েটিং ভাবে
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার
বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ
ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে
আজ্ঞাপ্রাপ্ত ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত
আচার্য চট্টগ্রামে স্পেশ্যাল কলবা ডিঃ
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আজ্ঞাপ্রাপ্তির আশায় উপস্থিত ২য়
শ্রেণীতে হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়
ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে
২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার দাস গুপ্ত
পোয়ালন্দে কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

বাঁকিপুর হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে
৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ বিদেশীলাল পাটনা
বাতুলাশ্রমে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কুড়িগ্রাম সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী

হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধবচন্দ্র চক্রবর্তী
রঙ্গপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

বরিশাল পুলিস হাস্পাতাল হইতে ৩য়
শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন ক্যাষেল
হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

মুন্সেব জেল হাস্পাতাল হইতে ৩য়
শ্রেণীর হঃ এঃ উপেক্ষনাথ ঘোষ ক্যাষেল
হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন ।

আলীপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর
হঃ এঃ অঘোবনাথ ভট্টাচার্য তথাকার জেল
হাস্পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কটক মেডিক্যাল স্কুলেব মেট্রিররা
মেডিকাব শিক্ষক ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ চক্রধর
দাস ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল হইতে ৯ই
জুন পর্যন্ত সেন্টাল ইরিগেশন হাস্পাতালে
ও কটক মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর
শিক্ষকেব পদে নিযুক্ত থাকেন ।

ক্যাষেল হাসপাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে
২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অধিকাচরণ গুপ্ত মুন্সী-
গঞ্জ সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারীর অফি-
সিয়েটিং কর্মচারী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর
বশরত করিম পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আলিপুর জেল হাসপাতাল হইতে ১ম
শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতমোহন রায় চৌধুরী
ক্যাষেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আলিপুর পুলিসকেন্স হাসপাতাল হইতে

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ বিপিনবিহাবী সিংহ তথাকার জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পূর্বীর কলরা ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বনওয়াবীগাল দাস তথাকার সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কুলবাড়ীর ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ বশীরুদ্দীন তথাকার ডিস্পেন্সারীতে অতিরিক্ত ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পূর্বীর কলরা ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নাবায়ণ মিশ্র তথাকার সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথল হাসপাতাল সুপার ডিঃ ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ আশ্ফাক খোসেন ছাপরায় সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পূর্বীর কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী তথাকার সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রাতিব কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ জ্ঞানকীনাথ দাস তথাকার সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

লালবাগ সবডিভিজনর অফিসিয়েটিং কর্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্তিকচন্দ্র থানপতি বারহানপুর সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

টাইবাসার কলরাক্যাম্প ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ বাজুমাঝ দাস তথাকার সুপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ব্যাসো হাসপাতাল সুপার ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়মাথ বসু বগীরহাট সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মোজাক ফরপুর সুপার ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ কাবিনীমোহন বসু ভাগ্যকুল ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের আগস্ট মাসের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের ছুটি ।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কাবণ ও ছুটি কত দিন ।
১।	বনওয়াবীগাল দাস	বনপুর ডিস্পেন্সিঃ অফিসিঃ	ফার্লো লিভ ১ বৎসর ।
৩।	সয়েদ বশাবত হোছেন	মোজাক ফরপুর সুপার ডিঃ	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস ।
২।	অহলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	ক্যাথল হাসপাঃ	” ” ” ” ১ ”
২।	মহম্মদ সিদ্দিক	গয়া পুলিশ হাসপাতাল	” ” ” ” ১ ”
৩।	অতুলানন্দ গুপ্ত	বঙ্গপুর সুপার ডিঃ	” ” ” ” ১ ”
১।	অধবচন্দ্র চক্রবর্তী	” ” ”	” ” ” ” ৩ ”
১।	শ্রীনাথ বসু	মুনশীগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সিঃ	” ” ” ” ১ ”
১।	হরকান্ত মুখোপাধ্যায়	বদৌবহাট	” ” ” ” ১ ”
২।	বেশবচন্দ্র মহাপাত্র	সেন্ট্রাল ইবিগেশন হাসপাতাল ও	প্রিভিঃ লিভ সন ১৮৯২ কটক মেডিক্যাল স্কুলর এনা টমীর শিক্ষক ।
২।	মীর বশাবত হোছেন	চট্টগ্রাম সুপার ডিউটি	পীড়িতাবস্থায় ছুটি ৩মাস ।
২।	ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	আলপুর জেল হাসপাতাল	” ” ” ” ৩ ”
২।	ত্রৈলোক্যনাথ বন্দ্যোপাঃ	দলন্দা বাজুলাশ্রম	” ” ” ” ১ ”
৩।	মহম্মদ সিদ্দিক	পাটনা জেল হাসপাতাল	অবৈতনিক ” ৬ ”
৩।	যোগেশচন্দ্র সন্ধ্যাণ	ভাগ্যকুল ডিস্পেন্সারী	” ” ” ” ২ ”

ভিষক-দর্পণের অতিরিক্ত পত্র ।

—:০০০:—

বঙ্গে চিকিৎসা বিদ্যা ও চিকিৎসা ব্যবসায় ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শীলরতন সরকার এম, এ, এম, ডি ।

মৃত্যুতাব অতি আদিম অবস্থা হইতে সকল দেশেই কোন না কোন প্রকার চিকিৎসা ব্যবসায়ের অভ্যুদয় দেখা যায় । রোগ নিবারণের চেষ্টা মানবের মান অতি আদিম অবস্থা হইতে আপনাই উপস্থিত হয় । বেবল মানব জাতির কেন অনেক পশু পক্ষীদিগের ভিতরও এই ভাব পল্লিত হয় । শবীরকে নিরোগ করিবার চেষ্টা জীবের পক্ষে স্বাভাবিক ।

সকল দেশেই যেমন একটা একটা চিকিৎসা শাস্ত্র থাকে, আমাদের দেশেও তেমনি অতি পুরাতন হইতে একটা চিকিৎসা শাস্ত্র প্রচলিত আছে । কিন্তু অন্যান্য দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্রের সহিত তুলনায় আমাদের আয়ুর্বেদীয় শাস্ত্র অনেক পৰিমাণে অগ্রসর । ভাবতবর্ষের সকল স্থানেই কিন্তু এই উন্নত আয়ুর্বেদীয় শাস্ত্র প্রচলিত নাই । ইহার আধুনিক উন্নতি অনেক পৰিমাণে বঙ্গীয় চিকিৎসকদিগের দ্বারা সম্পন্ন হইয়াছিল ।

এই সকল গ্রন্থে কোন না কোন মহান্ চিকিৎসকের বহুদর্শনলব্ধ জ্ঞান বিবৃত হইয়াছে । নিদান সম্বন্ধীয় (Pathology) গ্রন্থগুলিতে অনেক রোগের কারণ ও স্বভাব ইত্যাদি বর্ণিত হইয়াছে । কিন্তু আমাদের পূর্ব পুরুষগণ বায়ু, পিত্ত, কফ ইত্যাদি দোষ রোগের মূল এই (Hu-

moral theory) মতে বিশ্বাস করিতেন ।

এই জন্য প্রত্যেক বোগকে তাঁহারা হয় বায়ু, না হয় পিত্ত, না হয় কফ এই তিনটা দোষের একের বা অনেকের বিকৃতি ছেতু জন্মিয়াছে বলিয়া মনে কবিতেন ; এবং রোগ বিনাশের জন্য এক্রপ ঔষধ প্রয়োগ কবিতেন, বাহাতে উক্ত দোষ বিনাশ কবিতো পাবে ; আমাদের দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্র যে অনেক বোগ চিকিৎসায় কৃতক—এক প্রথমে — তদ্বাচা মঙ্গল সাধন হইতেছে একথা —

জানি । কিন্তু এই শাস্ত্রকে বৈজ্ঞানিক শাস্ত্র বলা যায় কিনা, তাহা আমাদের বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত । রোগের উপশম হওয়া এক কথা, আব কোন চিকিৎসামত বিজ্ঞানমূলক কি না তাহা অপর কথা । প্রথমে কি প্রকারে এই চিকিৎসা বিদ্যার অভ্যুদয় হইয়াছে তাহা চেষ্টা করিয়া এক প্রকার বুঝিতে পারা যায় । যদিও কোন কোন গ্রন্থে বর্ণিত আছে যে এই বিদ্যা ব্রহ্মার নিকট হইতে দক্ষ, দক্ষের নিকট হইতে অশ্বিনী কুমারবর্ষ তৎপব অপবে পাইয়াছিলেন তথাপি ইহাব মূলে যে আশ্চর্য্যপদেশ (Revelation) ভিন্ন আর কিছুই নাই এমত কখনই বোধ হয় না । হিন্দু জাতির জাতীয় জীবনে বহুদর্শনের সঙ্গে সঙ্গে এই জ্ঞান বর্দ্ধিত হইয়াছিল । দ্রব্যগুণ বিষয়ে আমাদের

পূর্বপুরুষগণ যে সকল সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন, তাহা অনেকহলেই আমাদের পরীক্ষালব্ধ সিদ্ধান্তের সহিত মিলিয়া যায়। বোগ চিকিৎসার ভিত্তব তাঁহাদের বায়ু, পিত্ত, কফ ইত্যাদি দোষের (Theory) মত থাকিলেও তাঁহাবা যে বোগে যে প্রকাৰে ঔষধাদি প্রয়োগ করিতেন, আমবাও এখন অনেক সময় সেই প্রকাৰে ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া থাকি। বোগনাশ সম্বন্ধে তাঁহাদেরও যে সকল মত আছে, তাহাও আমাদের সহিত কতক পরিমাণে মিলে যণা—বুদ্ধি সমানে সর্বেষাং বিপবীতে বিপর্যায়ঃ। সমানে বুদ্ধি হয়, বিপবীতে রোগেব উপশম হয়। এইরূপ সিদ্ধান্ত ও মত সকল তাঁহারা কেবল কামাণ্য্যাব উপর শিক্ষা করিযাছিলেন বলিয়া বিনী হয় না। নিশ্চয়ই বোধ হয়, ইহাব সঙ্গে সঙ্গে তাঁহাদের সময় ঔষধের গুণাগুণ ও রোগাদি পরীক্ষা ও পণ্যবেক্ষণ কবিবার প্রথা প্রচলিত ছিল। সুশ্রুতে যুতদেহ ব্যবচ্ছেদেব ব্যবস্থা আছে, কিন্তু তাঁহাবা শবদেহকে জলে পচাইয়া কেবল সৌরিক অংশ দেখিতে পাইতেন বলিয়া আমাদের ব্যবচ্ছেদ ফলেব সহিত তাঁহাদের ব্যবচ্ছেদ ফল মিলে না। কিন্তু না মিলিলেও সে সময় গ্রীস ও মিশব দেশেব ন্যায় ভাবতর্ষেও যে শবদেহ পরীক্ষা কবিবার প্রথা ও প্রণালী প্রচলিত ছিল তাহা বুঝা যায়। তন্নিহ নানা প্রকাব অস্ত্রের বর্ণনা এই গ্রন্থে দেখা যায়। এ সকল কেবল Revelation দ্বারা হইতে পারে না; কালে এ জ্ঞান কোথায় আষও উন্নত ও পরিমার্জিত হইবে, না আমাদের দূরাদৃষ্টবশতঃ একবারেই লোপ পাইযাছে।

অনেকদিনেব অবহেলায় চিকিৎসা শাস্ত্রেব বৈজ্ঞানিক ভাগ একবারে লোপ পাইয়া কেবল মাত্র ইহাব কার্য্যকরী ও ব্যবসায়িক ভাগ অবশিষ্ট পড়িয়া আছে। আমাদের পূর্বপুরুষগণের পরীক্ষা প্রণালী ও অন্যান্য বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়া সব বিস্মৃতিব সাগরে ডুবিয়া গিয়াছে। কেবল তাঁহাবা যে কয়েকটি সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন এবং উপযুক্ত হস্তে পড়িলে যে সিদ্ধান্তেব সংখ্যা আরও বদ্ধিত হইতে পারিত, সেইগুলি এখন নাড়া চাড়া হইতেছে। জর বোগে তিত্তবস ব্যবহাব কবা হয় কেন, ইহাব উত্তর জিজ্ঞাসা করিলে, শুনা যাইবে অস্বক গ্রন্থকাব আদেশ কবিয়াছেন। পান্দ ও গন্ধ একত্র কবিবার যে প্রণালী প্রচলিত আছে, সে প্রণালী ব্যতীত অপর কোন নূতন প্রণালী অবলম্বন কবিবার সাহস দেশীয় চিকিৎসকদিগের নাই।

এখনকার দেশীয় চিকিৎসা শিক্ষা প্রণালীর ভিতর বৈজ্ঞানিক ভাব একবাবেই নাই। কয়েকখানি গ্রন্থ পাঠ ও তাহাদের প্রণেতা এবং গুরু কথায় সম্পূর্ণ বিশ্বাস করাই এই শিক্ষার মূল। এতদ্ভিন্ন কতকগুলি ঔষধাদি প্রস্তুত করিতে শিক্ষা দেওয়া হয় এবং কতকগুলি রোগ নির্ণয় ও তাহাদের চিকিৎসাও শিক্ষা দেওয়া হয়। এই ভাবে কিছুদিন কোন লক্ষপ্রতিষ্ট চিকিৎসকের নিকট থাকিয়া পরিশেষে এক একজন শিষ্য এক একজন চিকিৎসক হন।

এক্ষণে দেখা যাউক, পাশ্চাত্য দেশে পুরাতন ও আধুনিক চিকিৎসা মতে কোন পার্থক্য আছে কি না। Hippocrates, Galen,

প্রভৃতি পুরাতন চিকিৎসকগণ বায়ু, পিত্ত, কফ ইত্যাদি দৌষ (Humour) গুলিকে বোগোৎপত্তিব কাৰণ বলিয়া মনে কবিতেন। তাঁহাদের সময় ও তাহার অনেকদিন পৰ্য্যন্ত চিকিৎসা বিদ্যার বৈজ্ঞানিক ভাগের সহিত ব্যবসায়িক ও কার্য্যকরী ভাগের বিশেষ কোন সংশ্ব ছিল না। তখন ইহার বিজ্ঞান ভাগেব অভ্যাস হয় নাই। বাস্তবিক মধ্যকালে ধর্ম্মেব সহিত সকল বিজ্ঞান ও সকল বিদ্যা মিলাইয়া ইউরোপীয় পণ্ডিতগণ বিজ্ঞানের পথে অর্গল দিয়াছিলেন। কিন্তু পাশ্চাত্য প্রভিভাব কাছে সে অর্গল বেশী দিন স্থায়ী হয় নাই। লুথাব (Luther) কর্তৃক ধর্ম্ম সংস্কাবেব কিছুদিন পরেই সকল বিষয়েব সংস্কাবের দিকে লোকের দৃষ্টি পড়িয়াছিল। এবং ষোড়শ শতাব্দীর শেষে মহামতি বেকন কর্তৃক আধুনিক বিজ্ঞানালোচনার পথ উন্মুক্ত হইয়াছিল। তিনি প্রথমতঃ এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হন যে, বিজ্ঞানালোচনায কেবল মাত্র পরীক্ষা ও পর্য্যবেক্ষণের উপব নির্ভব কবা উচিত। অনেকগুলি পরীক্ষা ফল হইতে আমরা এক একটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অহুমান সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইতে পারি এবং এইরূপ অনেক ক্ষুদ্র সিদ্ধান্ত একত্র করিয়া এক একটি সাধারণ নিয়ম ধরিতে পারি। কারণ প্রকৃতি সর্বদাই সমভাবাপন্ন—যাহা আজি ঘটতেছে কালও তাহাই ঘটবে, ইহা একরূপ স্থির। এইরূপ সাধারণ নিয়মগুলি হইতে আমরা পুনরায় অজানিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষয় বুঝিতে পারি এবং এইরূপে আমাদের জ্ঞান রাশি ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা সহজে বুঝা যাইতে পারে।

পরীক্ষা দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় কার্বনিক এসিড ও পাবক্লোবাইড অব মার্করি পচন নিবাবক। মহাত্মা পাস্তুর (Pasteur) তাঁহার গভীর গবেষণা দ্বারা স্থির করেন যে, পচন ক্রিয়া কতকগুলি আণুবীক্ষণিক জীবাণুব উপর নির্ভব করে। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও দেখা যায়, ঐ সকল জীবাণু পাবক্লোবাইড ইত্যাদি দ্বারা ধ্বংস হয়। আবও দেখা যায় অনেক প্রকার জীবাণু ঐ সকল বস্তু দ্বারা ধ্বংস হয়। এখন অন্য কোন বোগে ঐ প্রকারেব অথবা অন্য কোন প্রকাবের জীবাণুর অস্তিত্বেব সন্দেহ হইলে আমরা কার্বনিক এসিড কিম্বা পারক্লোবাইড ব্যবহার করিতে পারি। এই প্রকার অহুমান সিদ্ধান্ত মহামতি বেকনই প্রথমে স্থাপ্তি কবেন। তাঁহার মতে মনকে প্রথমে সকল প্রকার কুসংস্কাব ও আবর্জনা হইতে মুক্ত কবিত হইবে। যখন আদেশ, গুরু উপদেশ, অসম্পূর্ণ জ্ঞান, ভাবুকতা প্রভৃতি দূরে যায়, এবং মানসপট নিখল স্বচ্ছ মুকুরের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন তাহাতে প্রাকৃতিক ঘটনাবলী নিহিত সত্য প্রতিফলিত হয়। তাঁহার মতে জ্ঞানেব ভিত্তি বহুদর্শন—নিজে পরীক্ষা করা ভিন্ন কিছুতেই ধারণা সকল পরিষ্কার ও নিদিষ্ট হয় না। কেবল পরের কাছে শুনিয়া যে জ্ঞান হয়, তাহা অপরিষ্কৃত ও নিতান্ত সামান্য।

পরীক্ষা বা প্রত্যক্ষ সিদ্ধান্তের সংখ্যা যখন অনেক হয় এবং সংশ্লেষণ দ্বারা সেই গুলি একত্র করিয়া আমরা এক একটি সাধারণ অহুমান সিদ্ধান্ত স্থির করিতে পারি। অনেকস্থলেই দেখা যায়, এই অহুমান সিদ্ধান্তের দাখ্যো বিশেষ বিশেষ ঘটনার জ্ঞান-

লাভ করিতে পাবি। একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা এই বিষয়টি সহজে বুঝিতে চেষ্টা করা যায়। আমরা প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছি, নিম্ন ম্যালেরিয়া অবস্থায় বিশেষ উপকার করে। ঐরূপ আবহাওয়া দেখিয়াছি গোলেঞ্চ ও উপকার করে, চিবেতা, কলঙ্গ প্রভৃতিও উপকার করে। এই সকল বিশেষ প্রমাণ হইতে আমরা এই সাধাবণ অনুমান সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পবি যে, অধিকাংশ তিক্ত ও কটু ঔষধ অবনাশক বা ম্যালেরিয়া বিষনাশক। ইহার পর যদি সিঙ্কোনা বক্স, বা অন্য কোন তিক্ত পদার্থ আমাদের হস্তগত হয়, তাহা হইলে আমরা কতক পরিমাণে এই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, তাহাবা অবনাশক এবং এই অনুমানের উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া প্রথম অন্যান্য জন্ম উপর ও পরে মানব দেহের উপর পরীক্ষা ও তাহাবা গুণাগুণ স্থির করিতে পাবি। এই প্রকার প্রত্যক্ষ হইতে অনুমান ও আবাব অনুমান হইতে অন্য বিষয়ে প্রত্যক্ষ ঐক্য সিদ্ধান্ত দ্বারা আমরা ক্রমে ক্রমে অনন্ত জ্ঞানবাজ্যের পথে অগ্রসর হইতে সক্ষম হই।

মহামতি বেকন যে বীজ বপন করিয়া গিয়াছিলেন, এখন আমরা বিজ্ঞান বাজ্যে তাহারই ফল ফুল চাবিদিকে দেখিতে পাই-তেছি। তিনি মানবের মনে যে জ্ঞান-পিপাসা উদ্দীপিত করিয়া দিয়া গিয়াছেন, এবং সেই পিপাসা পরিতৃপ্ত করিবাব, যে উপায় দেখাইয়া দিয়া গিয়াছেন, বিজ্ঞান জগৎ আজিও সেই পথে চলিতেছে এবং অনন্তকাল সেই পথেই চলিবে। অনিশ্চিতের বাজ্য হইতে এক প্রকারে নিশ্চিতের রাজ্যে

আসিতে হয়—অন্য কথায় ভ্রম ও সন্দেহের কুস্রাটিকা হইতে কি উপায়ে বিনয় সত্যের জ্যোতিঃ আমাদেব অন্তর দৃষ্টি ও বহিদৃষ্টিকে পরিতৃপ্ত করিতে হয়, তাহা আধুনিক সময়ে তিনি প্রথম বলিয়া গিয়াছেন। নিউটনের মাধ্যাকর্ষণের নিয়ম সমূহের আবিষ্কার, ল্যাপ্লাসেব অনন্ত নক্ষত্র জগতে নানাপ্রকার সত্যের আবিষ্কার হইতে উনবিংশ শতাব্দীর গোবব স্বরূপ ডারউইনেব বিবর্তনবাদেব গভীর ও বিশ্বব্যাপী সত্য সকলের আবিষ্কার, এই একই বেকন বোপিত বৃক্ষের ফল। এই ভাবে বিজ্ঞানালোচনায় জগতেব যে কি উপকার হইয়াছে, তাহা আজ গ্রামে গ্রামে বেলবোড, পথে পথে বাপ্পীয় অথবা বৈদ্যুতিক আলোক, নগরে নগরে শত সহস্র কল কাবখানা, এবং সমুদ্রে সমুদ্রে বাপ্পীয় পোত প্রভৃতির দিকে একবার দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলেই বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু আমাদেব ঘবে, চিকিৎসা শাস্ত্রে ও ব্যবসারে ইহার কি ফল হইয়াছে, তাহাই প্রথম দেখা উচিত।

এই সময়ের পূর্বে বিজ্ঞানের সহিত প্রচলিত ধর্মের এইরূপ কি একটা অনাহুত সম্বন্ধ জড়িত ছিল যে, যে কোন বিষয় লোকে সহজে বুঝিতে পারিত না, তাহা বুঝিবাব চেষ্টাও করিত না। অবোধ অথবা অননুশঙ্কিত বিষয় সকল ঈশ্বরের হাতে দিয়া নিশ্চিত হইত। পৃথিবী খোল হইল কেমন করিয়া?—ঈশ্বর করিয়াছেন; উহা ঘুরিতেছে কিরূপে?—ঈশ্বর ঘুরাইতেছেন; শরীর মধ্যে নাকী স্পন্দিত হইতেছে কেমন করিয়া?—ঈশ্বর উহাকে ঐরূপ করাইতেছেন

ইত্যাदि ধারণা দ্বারা লোকে তাঁহাদের অজ্ঞতা অশ্চাদিত কবিয়া বাখিত। কোন প্রকার ধর্মের বা ঈশ্বর বিশ্বাসেব উপব আক্রমণ করা আমাদের উদ্দেশ্য নহে। কোন ঘটনা কেন ঘটতেছে? একথাব উত্তর বিজ্ঞান দিতে পাবেন না, এবং দিবাব জন্য ব্যগ্রও হন না। কিন্তু কোন ঘটনা কিকপে ঘটিল, ইহা অমুসন্ধানেব বিষয়—চেষ্ঠা দ্বাৰা আমবা ঘটনাবলীৰ মধ্যে একটা কাৰ্য্য কারণ পৰস্পৰা দেখিতে পাৰি এবং তদ্বাৰা আমা-দেব সকল বিষয় তন্ন তন্ন কবিয়া বুঝিতে চেষ্ঠা কবিয়া মানব জাতিব প্রভূত মঙ্গল সাধন কবিতো পাৰি। যে বিষয় এখন হুৰ্গোধ্য বলিয়া বোধ হইতেছে, চেষ্ঠা দ্বাৰা তাহা ক্ৰমে ক্ৰমে সাধ্যাত্ত হইবে। চিকিৎসা শাস্ত্ৰেও এইকপ কত বিষয় যে অগ্ৰে বুঝিবাব চেষ্ঠা করা হইত না, কিন্তু এখন সে সকল ক্ৰমে ক্ৰমে মানব জাতিব জ্ঞানেব সীমাৰ মধ্যে আসিতেছে তাহা কে বলিতে পাবে। সকল বিষয়ে একটা অমুসন্ধানেব প্রবৃত্তি জাগবিত হইবার সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা শাস্ত্ৰে এক যুগান্তৰ উপস্থিত হইয়াছে। বেবনেব পব আজ পর্য্যন্ত অন্যান্য শাস্ত্ৰও যেকপ অনন্ত উন্নতিব পথে অগ্রসর হইতেছে, চিকিৎসা শাস্ত্ৰও তাহাদের সঙ্গে সঙ্গেই অগ্রসর হইতেছে।

প্রথমতঃ রসায়ণ ও ভৈষজ্য তত্ত্বের যে কত উন্নতি হইয়াছে ও হইতেছে তাহা বলিতে পারা যায় না। গভীর গবেষণা দ্বারা এক একটা করিয়া রুঢ় পদার্থের শরীরের উপর ক্রিয়া পরীক্ষিত হইতেছে ও ক্ৰমে ক্ৰমে সংশ্লেষণ দ্বারা এই সকল ফল হইতে

এক একটা নিয়মেব আবিষ্কার হইতেছে দৃষ্টান্ত স্বরূপ দেখান যায়, যেমন মহাত্মা বাবুটু (Raboteau) সিদ্ধান্ত কবিয়াছেন যে, এক শ্রেণীৰ রুঢ় পদার্থেব মাধ্য যাহার আগবিক ভাব যত বেশী তাহাব বিষ-ক্রিয়া তত অধিক। যেমন সোডিয়াম অপেক্ষা পটাশিয়মেব বিয়ক্রিয়া প্রবলকব। এইকপে নানা প্রকাৰ যৌগিক পদার্থের রাসায়নিক গঠনেব সহিত আমাদের শাবীৰিক ক্রিয়াব সম্বন্ধ স্থিৰীকৃত হইয়াছে, ডাঃ ফেজাব, ক্রাম ব্রাউন (Crum Browne) প্রভৃতি মহাত্মাগণ প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বাৰা দেখাইয়াছেন যে, কোন যৌগিক পদার্থেব রাসায়নিক গঠন ইচ্ছামত পৰিবৰ্ত্তিত কবিয়া তাহাৰ শাবীৰিক ক্রিয়াবও পৰিবৰ্ত্তন কৰা যাউতে পারে। তাহাবা Strychnineৰ অণুৰ সহিত methyl-সংযুক্ত কবিয়া দেখিয়াছেন যে, তদ্বাৰা যে যৌগিক পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা সঞ্চালক (Motor) হায়ু মণ্ডলেব আক্ষেপ উৎপন্ন না কবিয়া, তাহাদেব ক্রিয়া লোপ উপস্থিত করে। এই রূপ উপায় অবলম্বন কবিয়া আবও কতশত ঔষধেব সৃষ্টি হইতেছে, তাহা বলা যায় না। আমাদের এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিন, ফেনাসিটিন, সলফোনাগ প্রভৃতি আধুনিক ঔষধ এইরূপে রাসায়নি-কের আজায় জন্মগ্রহণ করিয়াছে।

নানা প্রকাৰ ঔষধের গুণাগুণ নিরূপণ করিতে এখন আব কোন বিশেষ অনিশ্চিত উপায় অবলম্বন করিতে হয় না। সম্প্রতি হায়দারাবাদে ক্লোরফরমের ক্রিয়া নির্ধারণ কবিবাব জন্য কি প্রথা অবলম্বিত হইয়াছিল তাহা আপনারা জানেন। প্রথমতঃ নিয়

জাতীয় জন্তদের উপর পরীক্ষা করিয়া নানা-প্রকার বস্তু ও গুণাগুণ জানা যাইতেছে, তৎপবে সেইগুলি আবার রোগনাশার্থ প্রযুক্ত হইতেছে । এইরূপ অনুসন্ধান দ্বারা কত নূতন নূতন ঔষধ দিন দিন পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের আয়ত্তাধীন হইতেছে ।

কেবল ভৈষজ্য বিদ্যায় কেন, শরীর-তত্ত্ব—সুস্থ ও পীড়িত শরীরতত্ত্ব—অল্পদিন মধ্যে উন্নতির পথে আশ্চর্য্য রূপে অগ্রসর হইয়াছে । অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে কত অমূল্য রত্ন যে, জ্ঞানভাণ্ডারকে উজ্জ্বল করিতেছে তাহা কে বলিবে ? মানব দৃষ্টিব অগোচর কত(ব্যাক্টেরিয়া ব্যাসিলাই প্রভৃতি) রোগজনক প্রবল শত্রু দিন দিন ধরা পড়িতেছে । তাহাদের বিনাশের নূতন নূতন উপায় হইতেছে । এই সকল আণুবীক্ষণিক গবেষণার ফল ; অল্প চিকিৎসা প্রভৃতি কয়েকটা বিভাগে প্রযুক্ত হইয়া তথায় এক এক যুগান্তর উপস্থিত কবিয়াছে । পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিদ্যার অত্যেক বিভাগেই এইরূপ উন্নতি দেখা যাইতেছে । আরও কালে যে কি হইবে তাহা কে বলিতে পারে ।

এতক্ষণ যাহা বলা হইল, তাহাতে পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রেষ্ঠ স্বপ্নটাই বুদ্ধিতে পারা যায়, কেহ কেহ বলিতে পারেন বিজ্ঞানের আবশ্যক কি ? রোগ দমন বা আরোগ্য করিতে পারিলেই হইল । ঔষধাদির আবিষ্কার বিজ্ঞান আলোচনা হইতে ভুত বেশী হইবার সম্ভাবনা নাই, ঘটনাক্রমে হইয়া যায় । কথিত আছে, কুইনাইন ঘটনাক্রমে আবিষ্কৃত হইয়াছিল । একরূপ কথার স্মৃতি আমাদের কোন সহায়ত

থাকিতে পারে না, বিখ্যাত জার্মান গণ্ডিত লেসিং (Lessing) বলিয়াছিলেন যদি সর্ক-শক্তিমান পরমেশ্বর স্বয়ং অবতীর্ণ হইয়া এক হস্তে সত্য ও অপব হস্তে সত্যেব জন্য অনুসন্ধিৎসা লইয়া আমাদের জিজ্ঞাসা কবিতেন, কোনটা লইবে, আমি অবনত মস্তকে বলিতাম “সত্যের জন্য অনুসন্ধিৎসা” চাই । এ দুইটাব মধ্যে প্রভেদও অনেক, একজন লোকের পক্ষে এক দিন কোন তৃপ্তিকর স্তুমিষ্ট বস্তু আহার করা, ও চিবদিনেব জন্য তীক্ষ্ণ ক্ষুধাশক্তি ও পাচনশক্তি প্রাপ্ত হওয়ায় যে প্রভেদ, মানবেব পক্ষে একদিন একটা সত্যলাভ, ও চিবদিনেব মত সত্যানুসন্ধিৎসা প্রাপ্ত হওয়ায় সেই প্রভেদ, মনে অনুসন্ধানের প্ররতি থাকিলে শত সহস্র বিষয়ক জ্ঞান তথায় না আসিয়াই থাকিতে পারে না ।

দেশীয় চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহাব অভাব লক্ষিত হইতেছে, এই অভাব দূর করিবার নিমিত্ত রটসগবর্ণমেন্টের অনুকম্পায় ১৮৩৫ সালে কলিকাতা মেডিকেল কলেজ প্রতিষ্ঠিত হয় । সেই দিন আমাদের হতাশাগ্য দেশের পক্ষে বড় শুভদিন । সেই সময় হইতে পূর্ব ও পশ্চিম দেশীয় জ্ঞানের অপূর্ণ মিলন আরম্ভ হইয়াছে । ৫৬ বৎসর কাল এক ভাবে এই কলেজের কার্য চলিয়া আসিতেছে এবং এতাবৎ কাল ভারত গবর্ণমেন্টের গৌরবস্বরূপ এই কলেজ দণ্ডায়মান রহিয়াছে । প্রথমে কত বাধা কত বিপত্তির ভিতর দিয়া ইহাকে অগ্রসর হইতে হইয়াছে । দেশব্যাপী কুসংস্কার ও অন্ধকারের ভিতর ইহার প্রথম ছাত্রগণকে

চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা কবিত্তে হইয়াছে। যখন পূজাপদ স্বর্গীয় মহাত্মা মধুসূদনগুপ্ত অন্ধ কুসংস্কারকে চূর্ণ করিয়া শব্দোহ প্রথম অজ্ঞাঘাত করেন তখন তাহা অল্প সংসাহসে ও অল্প উৎসাহে হয় নাই।' তাবপব যতই দিন যাইতে লাগিল, ততই এই কালেজের কলেবর পবিপুষ্ট হইতে লাগিল। কিছুদিন পরেই বাঙ্গালা শ্রেণী প্রতিষ্ঠিত হইল; ১৮৭৩ সালে কাঞ্চেল হস্পিটাল প্রতিষ্ঠিত হইবাব পব কাঞ্চেল মেডিকেল স্কুল নাম ধারণ করিয়া ঐ শ্রেণী শিবাদেহে স্থানান্তরিত হয়। এক্ষণে সেইখানেই আছে। তারপর সাব বিচার্ড টেম্পল মহোদয়ের শাসনকালে ঢাকা ও কটকে আর দুইটি বাঙ্গালা চিকিৎসা বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠিত হয়।

আজ ৫ বৎসব হইল, আমাদের কলিকাতা মেডিকেল স্কুল স্থাপন হইয়াছে। এই সকল বিদ্যালয়ে কি প্রকারে শিক্ষা দেওয়া হয়, তাহা প্রথমে দেখা উচিত।

উপরে যাহা বলা হইল তাহাতে সহজকট উপলব্ধি হইবে যে চিকিৎসা বিদ্যায়, অন্যান্য বিদ্যার ন্যায় দুই দিক আছে (১) কার্যাকারীভাগ যদ্বারা রোগীৰ রোগ নিবারণ কবা যায় অথবা জগতের রোগ ও অন্যান্য দুঃখ দুর্গতির উপশম কবা যায়, (২) ইহাব বৈজ্ঞানিক ভাগ যদ্বারা নূতন নূতন জ্ঞান দিন দিন আমাদের আয়ত্বাধীন হয় এবং আমরা সংসারের রোগ দুর্গতি প্রভৃতির সহিত সংগ্রাম করিতে ক্রমে ক্রমে অধিক উপযুক্ত হই। কোন আদর্শ শিক্ষায় এই দুইয়েরই সমাবেশ থাকা একান্ত আবশ্যক। কিন্তু কি প্রকারে এই উদ্দেশ্য সংসাধিত হইতে

পাবে তাহা একবার বুঝিতে চেষ্টা কবা যাউক।

আপনারা এত দিন কোন কোন ভাষা এবং ইতিহাস, ভূগোল, ও অল্প পবিমাণে অন্ধ শাস্ত্র শিক্ষা কবিয়াছেন। এখানে আসিয়া আপনাদের সকল বিষয়ই নূতন বলিয়া বোধ হইবে। বস্তুজ্ঞান এই শাস্ত্রের প্রাণস্বরূপ, আপনারা এতদিন তাহার কিছুই করেন নাই। আমাদের এখানে প্রথমতঃ আপনাদের মনকে এমন ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে প্রত্যেক বস্তুৰ আকার, পরিমাণ, বর্ণ, কঠিনতা, আন্বাদন, ইত্যাদি তাহাতে পরিষ্কার ভাবে অঙ্কিত হয়। প্রত্যেক ধারণা যাহাতে নির্দিষ্ট ও পরিষ্কার হয় তদ্বিষায় আমাদেরকে তা আপনাদিগকে বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। এই ভাবে মনকে প্রস্তুত করিয়া এবং সকল প্রকাব ভ্রম, কুসংস্কার ও পূৰ্ব সংস্কার (prejudice) পবিভাগ্য কবিয়া প্রথমে এই শাস্ত্রের বৈজ্ঞানিকভাগ শিক্ষা কবিত্তে হইবে। এক একখানি করিয়া শরীরের দুই শতের অধিক অস্থির ছবি মনেব পটে আঁকিতে হইবে। তারপর এক একটা করিয়া মৃত দেহের ব্যবচ্ছেদ করিয়া, প্রত্যেক সন্ধি প্রত্যেক মাংসপেশী, প্রত্যেক শিরা ধমনী, ন্নায়ু ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের অবিকৃত অবস্থা মনে ধারণা করিতে হইবে। কিন্তু এখানেই শেষ নয়। অতঃপর প্রত্যেক শরীর বিধানের অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকল অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তাহাদের আকার গঠন ও তৎসম্পর্কীয় আরও অনেক বিষয় শিক্ষা করিতে হইবে। তৎপর

যতদূর সম্ভব প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বারা এই সকল বিধান, ও এই সকল গঠনের ক্রিয়া কার্য্য পরীক্ষাদ্বারা শিক্ষা কবিত্তে হইবে। এই ভাবে শরীরের অবিকৃত অবস্থা হৃদয়-জগৎ কবিত্তা পবে কথ্য দেহ ব্যাবচ্ছেদ কবিত্তা রুগ্ন অবস্থায় কোন যন্ত্রেব ও কোন বিধানের কি অবস্থা হয় তাহা দেখিতে হইবে। নীবোগ অবস্থা ও রুগ্ন অবস্থায় নানা প্রকার বিধানের পার্থক্য না জানিলে চিকিৎসা কার্য্য চলিতে পাবে না। এই পার্থক্য মনেব সম্মুখে রাখিয়া উপযুক্ত ঔষধাদি ব্যবস্থা কবিত্তে হইবে।

এইরূপে শরীরতত্ত্ব—স্বস্থ ও রুগ্ন শরীরতত্ত্ব পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে শিক্ষা কবিত্তা বোগ নিবাবক জীব্যাদিৰ জ্ঞান লাভ কবিত্তে হইবে। এই জ্ঞানও মূলে পরীক্ষা মূলক। যথাসম্ভব পরীক্ষা দ্বারা কোন বস্তু কি গুণ তাহা জানিতে হইবে, কোন বস্তু শরীরেব কোন বিধানের উপব প্রধানতঃ ক্রিয়া কবে এবং সেই ক্রিয়ায় স্থায়িত্ব, উন্নতি ও বাসায়নিক জীব ইত্যাদি সকল বিষয় পরীক্ষা দ্বারা শিক্ষা কবিত্তে হইবে। তাবপব পূর্বোন্নিখিত পীড়িত দেহতত্ত্বেব জ্ঞান অনুসাবে এই সকল দ্রব্য বোগনাশার্থ প্রয়োগ কবিত্তে হইবে এবং বোগী-দেহে তাহাদেব ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণ কবিত্তে হইবে। কখন কখন এই সকল পদার্থেব বাসায়নিক গুণাগুণ জানিয়া, বোগ নিবাবণার্থ প্রয়োগ কবিত্তে হইবে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রেব সাহায্যে নানা প্রকার বোগেব নিদান তত্ত্বে অল্পভাবে অল্পসন্ধান কবিত্তা, কৰ্ত্ত প্রকার ক্ষুদ্র কীটাদি ও ক্ষুদ্র জীবাণুকে বোগমূল বলিয়া দেখিতে পাইবেন, এবং

উপযুক্ত দ্রব্যাদি প্রয়োগ দ্বারা আবার ঐ সকল জীবাণুর বিনাশ সাধন কবিত্তে হইবে।

এতদ্বিন্ন শরীর হইতে নানা প্রকার ঔষধেব অসাধ্য বোগকে, অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা দূর কবিত্তে হইবে। এই সকল চিকিৎসায় বর্তমান কালেব বিজ্ঞানালোচনায় অত্যন্ত চর্য্য ফলস্বরূপ জামাদেব পব-মোপকাব সাধক আবিষ্কার সবল দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন। একশতাব্দী পূর্বে যাহা কল্পনায় আসিত না, এখন তাহা বার্থো পবিণত দেখিয়া নিজেব হাতে সম্পন্ন কবিত্তা অনেক শিক্ষা কবিত্তে হইবে।

এতদ্ব্যতীত গর্ভাবস্থায় জনেব স্বাভাবিক ও নানা প্রকার পীড়িত অবস্থা ও প্রসব বালে তাহাব গতি ইত্যাদি হৃদয়জগৎ কবিত্তে হইবে এবং নানাকারণে কোন প্রকারে এই গতি প্রতিকল্প হইলে তাহাব উপায় বিধান কবিত্তে হইবে। কোণলে কার্য্যতঃ নানা বিষয় বিপত্তিৰ মধ্যে, প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন কবিত্তে হইবে, তাহা শিক্ষা কবিত্তে হইবে।

এতদ্বিন্ন আপনাদি চিকিৎসা শাস্ত্রকে কি প্রকারে ব্যবহার, তৎপব সাহায্য কবিত্তে হইবে তাহাও শিক্ষা কবিত্তে হইবে। অনেক সময় অনেক ব্যক্তিৰ জীবন মরণ ইত্যাদি আপনাদেব হস্তেই নির্ভর কবিত্তে। সন্ধ্যাপেক্ষা বোগ নিবাবণের উপায় কি তাহা পর্য্য্যালোচনা কবিত্তে হইবে এবং বায়ু, জল, ও আহাব প্রভৃতি কি প্রকারে ব্যবহার করিলে রোগের হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায় অথবা মুক্ত হওয়া যায় তাহাও আপনাদিগকে শিক্ষা কবিত্তে হইবে।

উপবিউক্ত সকল বিষয়ই আপনাদিগকে

নিজের হাতে শিক্ষা করিতে হইবে। এ জন্য কখন নানা স্বল্পলভা স্মৃশোভিত কাননে কখনও বা ব্যবচ্ছেদ ঘরের পুতিগন্ধ-ময় বায়ুতে কখনও বা চিকিৎসালয়ের মুমূর্ষু রোগীর পার্শ্বে, কখনও বা শিক্ষা মন্দিরে ইত্যাদি নানা স্থানে প্রকৃতির হস্ত হইতে আপনাদিগকে সত্য আহরণ করিতে হইবে। এ বিষয়ে অধ্যাপকগণ কেবল আপনাদের সহায়তা করিবেন মাত্র। আপনারা যাহাতে এই সকল ঘটনা নিহিত সত্য প্রদর্শন করিতে পারেন, তদ্বিষয়ে তাঁহারা কেবল আপনাদিগকে পথ দেখাইবেন। নতুবা তাঁহারা যাহা বলিবেন তাহা শিথিলেই বা মনে করিয়া রাখিলেই আপনাদের কার্য শেষ হইল না। তাঁহাদের কাছে যাহা শুনিবেন আপনারা যতক্ষণ না নিজে পরীক্ষা করিবেন, ও পরীক্ষা দ্বারা তাঁহাদের মত সত্য বলিয়া বুঝিবেন ততক্ষণ আপনাদের কার্য শেষ হইল না। এইভাবে পরীক্ষা করিতে করিতে দিন দিন নূতন নূতন সত্য আপনাদের দৃষ্টির সম্মুখে পড়িবে ও দিন দিন আপনাদের জ্ঞানস্রোতের সীমা অধিক দূর বিস্তৃত হইতে থাকিবে।

শিবাদহ, ঢাকা, কটক, প্রভৃতি বাঙ্গালা চিকিৎসাবিদ্যালয়ের শিক্ষা অনেকটা আমাদের এখানকারই মত। কিন্তু মেডিকেল কলেজের শিক্ষা অনেক উচ্চ আদর্শের। তন্ন তন্ন করিয়া সে সকল কথা বিবৃত করিবার সময় আমাদের হইবে না; কেবল এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, তথায় চিকিৎসাবিদ্যার প্রায় প্রত্যেক বিভাগ অতি সুন্দররূপে ছাত্রদিগকে শিক্ষা দেওয়া

হয়। সে শিক্ষার বৈজ্ঞানিক ভাগের দিকে অন্যতরূপে অপেক্ষা অনেক অধিক দৃষ্টি রাখা হয়। কিন্তু তথাপি ইংলণ্ড, জার্মানি প্রভৃতি স্থানে এই সকল বিষয় বেরূপ হাতে কলমে শিক্ষা দেওয়া হয় এখানে নানাকারণে তাহা হইয়া উঠে না। এরূপ শিক্ষার অভাব আমাদের, দুর্গতির প্রধান কারণ।

মেডিকেল কলেজের কথা ছাড়িয়া দিলে, কোন বাঙ্গালা শ্রেণীতে যে প্রকার শিক্ষা দেওয়া হয় এখানেও ঠিক সেই প্রকারই শিক্ষা দেওয়া হয়। * * *

* * * ডাক্তার সত্ত্বার্কের অমুকম্পার আমাদের ছাত্রেরা যে মেমো হাস্পাতালে চিকিৎসা কার্য শিক্ষা করিবার সুবিধা পাইয়াছে, * * *

এই সকল স্থানের শিক্ষাতে একটা অভাব পরিলক্ষিত হয়। আমাদের দেশে যে কত শত গাছ গাছড়া কত রোগে ঔষধ রূপ ব্যবহৃত হইতে পারে তাহার কোন অহুসন্ধান হইতেছে না। আমাদের বিজ্ঞান শিক্ষা যদি কার্যে না লাগে, তবে তাহাতে কি ফলোদয় হইবে। * * *

* ইহার পথে অনেক বিষয় আছে কিন্তু আশা করা যায়, সে সকল বিষয় অধিক দিন থাকিবে না। এ সম্বন্ধে ওয়ারিং, ওসানসি, ডুরি, রায় কানাইলাল দে বাহাদুর, ওয়ার্ডেন প্রভৃতি মহাত্মাগণ দ্বারা যে কার্যটুকু অমুষ্ঠিত হইয়াছে ভারত-বর্ষ ভজ্জন্য চিরদিন তাঁহাদের কাছে ঋণী থাকিবে। কিন্তু এখনও অনেক বাকী,

আছে। তরসা হয়, এই অভাব দিন দিন
পূরণ হইবে।

কিন্তু হুই একটি দোষ থাকিলেও এই
শিক্ষাই যে আমাদেরকে আদর্শ স্থানে
লইয়া রাইবে সে বিষয়ে অসম্মত সন্দেহ
নাই।

চিকিৎসা ব্যবসায় ।

চিকিৎসা ব্যবসায় পূর্বে একমাত্র বৈদ্য-
জাতিব ভিতর আবদ্ধ ছিল, কিন্তু ইংরাজী-
চিকিৎসা শাস্ত্র এদেশে প্রচলিত হইবার
পূর্ব হইতে প্রায় সকল জাতীয় লোকেই এই
ব্যবসা অবলম্বন করিতেছে। এক্ষণে বাঙ্গালা
দেশে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর চিকিৎসা
ব্যবসায়ী দেখা যায়। ১ম শিক্ষিত ডাক্তার
২য় শিক্ষিত কবিরাজ ও ৩য় হাতুড়ে কবি-
রাজ এবং ডাক্তার। নানাকারণে শেষ শ্রেণীর
সংখ্যা এদেশে অধিক। বিশেষতঃ মফঃ-
স্বলে কত রোগী যে এই সকল অব্যবসায়ী
মুখদের হস্তে প্রাণ হারায় তাহা বলা যায়
না। মানুষ সহজেই অপরের উপর বিশ্বাস
করে। বিশেষতঃ যখন কেহ দীর্ঘকাল
পীড়াতে ভুগিতে ভুগিতে নিজের সাহস ও
মনের বল হারান, তখন তিনি সহজেই
ইহাদের হস্তেব শীকাব হইয়া পড়ে।

ইহাদের আল সর্বত্রও সকল সময়েই বিস্তৃত।
শিক্ষিত চিকিৎসক বলিলেন, কোন রোগ
আরোগ্য হইবার আশা নয়; ইহারা তখনই
আসিয়া বলিবে অমুক সময়, এতজন রোগীর
এই বোগ হয়; কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় সক-
লেই তাহাদের ঔষদে আরোগ্য হইয়াছে।
চিকিৎসক বলিলেন, কোন একটি রোগে
অল্প চিকিৎসা আবশ্যক; ইহারা তখনই
বলিতে লাগিল- বিনা অল্প চিকিৎসায় শত
শত বোগী ইহাদের হস্তে এই রোগ হইতে
আরোগ্য হইতেছে। পুরাতন দীর্ঘকাল
ব্যাপী ব্যাধি ও অল্প চিকিৎসাব উপযুক্ত
ব্যাধি ইহাদের শীকারের সুযোগ করিয়া
দেয়। এমন রোগ নাই, যাহা তাহাদের
হাতে আরোগ্য না হইয়াছে অথবা হইতে
না পারে। সুচিকিৎসকের অসম্মত
নিন্দা ও আক্রমণ ইহাদের ব্রহ্মাণ্ড ১ শত
সহস্র অশিক্ষিত অথবা অর্ধ শিক্ষিত লোক
ইহাদের দ্বালাল। ইহাদের দোকানের সম্মুখে
কত বিজ্ঞাপন বুলিতে থাকে কে তাহার
সংখ্যা করিবে। নিত্যন্ত দুঃখের বিষয় যে,
ইহাদের সংখ্যা শিক্ষিত চিকিৎসকদিগের
সংখ্যার শতগুণ। এ পর্য্যন্ত মেডিকেল
কলেজের ইংরাজী ক্লাস হইতে প্রায় নয়
শত ভাবতীয় যুবক উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এত-
দ্ভিন্ন কটক, ঢাকা ও শিয়ালদহের মেডিকেল
স্কুল হইতেও প্রায় ২০০০ চিকিৎসক ডিপ্লোমা
প্রাপ্ত হইয়া উত্তীর্ণ হইয়াছেন। কিন্তু এই
হাতুড়ীদের সংখ্যা ইহাদের অপেক্ষা
অনেক বেশী। চিকিৎসা ব্যবসায় যেমনই
দাম্ভিত্বপূর্ণ ইহারাও তেমনই সকল প্রকার
দাম্ভিত্বের উপর পদাবত করিয়া প্রবন্ধন।

ও মূৰ্খতা দ্বারা জগত্তে প্রভুত অনিষ্ট
লাগন করিতেছে। ইহারা যে কেবল
চিকিৎসকদিগের শত্রু তাহা নহে, কিন্তু
সমস্ত সমাজের শত্রু এবং সভ্যতার
শত্রু। যত শীঘ্র সমস্ত সমাজের বল ইহা
দেয় দমনেব জন্য প্রযুক্ত হয় ততই দেশেব
মঙ্গল। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে বেজিষ্ট্রেশন
থাকার বিশ্ববিদ্যালয় অথবা College of
Surgeons বা College of Physicians
ইত্যাদি সমিতির পরীক্ষোত্তীর্ণ ব্যক্তি ভিন্ন
কেহ চিকিৎসা ব্যবসায় অবলম্বন করিলে
রাজদ্বারে দণ্ডনীয় হয়, কিন্তু এ দেশে রাজ-
শক্তি আজিও মূৰ্খচ্ছাভূষণে দমন করিতে
অসম্মত প্রয়োগ করেন নাই! আশা করা যায়
অল্প কাল মধ্যে ইহার সুব্যবস্থা হইবে।

আমাদের শাস্ত্র মতে চিকিৎসকের
অন্যান্য গুণেব মধ্যে নিম্নলিখিত গুণগুলিও
থাকা আবশ্যিক, যথা—

ঋতে পর্যাবদাত ত্বং বহুশোদুষ্টে কৰ্ম্মতা ।

দাক্ষ্যং শৌচমিতি জ্ঞেয়ং বৈদ্যাগুণ চতুষ্টয়ম্ ॥

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে অতিশ্রুত। আয়ুর্বেদীয়
চিকিৎসাতে বহুদর্শিতা, দক্ষতা ও নিৰ্ম্মল
ভাবে পবিত্রতা রক্ষা করাই চিকিৎসকের
চাৰি প্রকার গুণ।

মৈত্রী কারুণ্যমার্কেষু শক্যে প্রীতিবাপেক্ষণং ।

প্রকৃতিহেতু ভূতৈব বৈদ্যবৃত্তিচতুर्वিধেঃ ॥

রোগীর প্রতি মিত্রভাব ও দয়া, সমর্থ
ব্যক্তির প্রতি প্রীতিপ্রদর্শন, প্রকৃতিস্থ প্রাণী-
দিগের প্রতি উপেক্ষা এই বৈদ্যের চারি
প্রকার বৃত্তি।

কিন্তু বর্তমান কালের আদর্শ চিকিৎসক
হওয়া আরও কঠিন। মহাত্মা যেশু আর্গন্ড

কোন প্রস্তাবে লিখিয়াছেন যে, শিক্ষার
প্রধান ফল হৃদয়ের কোমলতা (Sweetness)
এবং জ্ঞান (Light)। আমাদের ব্যব-
সায়ে এতই বস্তুর প্রত্যেকের অত্যন্ত
অধিক পরিমাণে সমাবেশ হওয়া আবশ্যিক।
বাস্তবিক এই ছই জিনিষের কোন আদর্শই
চিকিৎসকের পক্ষে অত্যন্ত উচ্চ হইতে পারে
না। প্রথমতঃ আমাদের জ্ঞান কি প্রকারের
হওয়া আবশ্যিক তাহা দেখা যাউক। মান-
বেব সর্কাপেক্ষা বলবান শত্রু মৃত্যু ভাংহার
অগণ্য বোপকণী সৈন্য সমস্ত লইয়া আমা-
দের সহিত সংগ্রামের জন্য প্রস্তুত। পৃথি-
বীর যত বিষ তাহা আমাদের অস্ত্র শত্রু।
কুদ্র সীমাবদ্ধ জ্ঞান আমাদের প্রধান বল।
একপ অবস্থায় আমাদের কত বে'ঙ্গ, কঁত
চেঁটা ও কত চিন্তা শক্তির বিকাশের প্রয়ো-
জন তাহা সহজেই বুঝা যায়। শত সহস্র লোকের শরীর, মন, প্রাণ; সুখ,
সম্পদ, শাস্তি, ধন, মান, সমস্ত আমাদের
উপর নির্ভর করে। এ সকল স্থলে আমরা
যদি অজ্ঞানতার জন্য তাহাদিগকে সাহায্য
করিতে না পারি তবে আমরা তাহাদের
কাছে ও ঈশ্বরের কাছে অপরাধী। আমি
যতদূর জানি ততদূর চেঁটা করিয়াছি বলিলে
আমাদের দায়িত্বের শেষ হইল না — যদি
এই সময়ে চিকিৎসকসমাজে আমার বাহ্য
জ্ঞান আছে তাহা অপেক্ষা উচ্চতর জ্ঞান
প্রচলিত থাকে তবে আমার তাহা জ্ঞান
উচিত। লোকে আশা করে, আমরা অনেক
বিষয় তর তর করিয়া জানিব। আমরা যখন
লোকের সর্বস্ব লইয়া জীড়া করিয়া থাকি
তখন এ আশা অনায়াস বলিতে পারি না।

আমরা যাহাতে এই আশার উপযুক্ত হইতে পারি, তজ্জন্য আমাদের দিবা রাত্রি পরিশ্রম করিয়া চেষ্টা করা উচিত।

এই প্রস্তাবের প্রথম ভাগে জ্ঞান-লোচনা সম্বন্ধে আমরা কিছু কিছু বলিয়াছি কিন্তু এস্থলে কিছু বলিলেও অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। আজিকালি পাশ্চাত্য জগৎ এই জ্ঞান গৌরবে বিভূষিত হইয়া সমস্ত জগতকে পশ্চাতে পশ্চাতে অগ্রসর হইতে আহ্বান করিতেছে। আজি কত ভিরকো, কত কক্, কত ফ্লেজার, কত ব্রাউণলিকার্ড আজীবন কঠোর সাধনায় জীবন উৎসর্গ করিয়া, মানবজাতির রোগ শোকের ভার কমাইতেছেন। স্বয়ং প্রকৃতি-অনুসন্ধিৎসু পুত্রগণে প্রবল সাধনার সম্মুখে নিজ হৃদয় খুলিয়া তরিত্ত গুচ সত্য সকল অবাধে বিতরণ করিতেছেন। তাড়িত প্রভৃতি প্রবল প্রাকৃতিক বল সাধনার কাছে ধরা দিয়া মানবের বোগনিবারণে ও সুস্থ-যায় নিযুক্ত হইয়াছে। দিনের পর দিন নূতন নূতন আবিষ্কার আমাদের রোগ দমন ও রোগ নিবারণের পথ প্রশস্ত করিতেছে।

এই সাধনার আজ্ঞায় অস্ত্রচিকিৎসাকালে মানবের চৈতন্য তাহাকে যন্ত্রণা দিবার ভয়ে সরিয়া দাঁড়ায়, পচনক্রিয়া ক্ষতাদি হইতে দূরে পলায়ন করে; এবং বৃহৎ বৃহৎ অস্ত্র চিকিৎসার পর ক্ষতাদি ২১ দিনের মধ্যে আরোগ্য লাভ কবে। ইহারই বলে শত সহস্র রোগ চিরদিনের বাসস্থান ছাড়িয়া দূরে যাইয়া সবিয়া দাড়ায়। এমন সুসময়ে যদি কেবল আমাদের অলসতার আমরা নিজেদের ও সমাজের ক্ষতি করি তাহা হইলে

আমাদের অপেক্ষা অপরাধী কে আছে? দিবা রাত্রি পরিশ্রম করিয়া আমাদের জ্ঞান-ভাণ্ডার বর্দ্ধিত করিতে হইবে। তবে আমরা সংসারের কাছে মুখ দেখাইতে পারিব।

কিন্তু যদিও চিকিৎসকের পক্ষে জ্ঞান একটি নিত্য আবশ্যকীয় বিষয়, তথাপি এ সম্বন্ধে আমাদের দায়িত্বের সীমা আছে। কেহই সর্বজ্ঞ নহে ও কেহই সর্বজ্ঞ হইতে পারে না। কিন্তু দ্বিতীয় বিষয়টি অর্থাৎ হৃদয়ের কোমলতার (Sweetness) অর্থাৎ চিকিৎসকের পক্ষে কখনই ক্ষম্যাযোগ্য নহে। মানবের দুর্দশা দূর করা আমাদের প্রধান কর্তব্য কর্ম। এ জন্য চিকিৎসক যে কত কষ্ট স্বীকার করিতে পারেন; কত যত্ন, কত আয়াস, কত পরিশ্রম করিতে পারেন; কত প্রেম, কত সহানুভূতি কত দয়া অনুভব করিতে পারেন তাহার সীমা নির্ধারণ করা যায় না। একদিকে যেমন প্রভূত জ্ঞানের আবশ্যক, অপর দিকে তেমনই অহেতুকী কোমলতার নিত্য প্রয়োজন। ব্যবহারজীবী, পূর্তজীবী প্রভৃতি লোকদিগের ব্যবসায়ের ন্যায় চিকিৎসা ব্যবসায় কেবল অর্থোপার্জনের অন্যতম উপায় নহে। মানবের দুর্গতি দূর করা আমাদের উদ্দেশ্য। যত্ন, পরিশ্রম, সহানুভূতি ও বিদ্যা দ্বারা ইহাতে কৃতকার্য হইলে ধনসম্পদ প্রভৃতি ইহাদের পশ্চাতে পশ্চাতে আসিতে পারে। কিন্তু যে মুচ এ সকল ছাড়িয়া কেবল স্বার্থের দাস হইয়া কোন প্রকারে অর্থের পূজা আরম্ভ কবে, চিকিৎসাবৃত্তি অবলম্বন তাহার পক্ষে বিড়ম্বনা মাত্র। তবে প্রকৃত চিকিৎসকের যে পরিমাণ জ্ঞান, সেই পরিমাণে

হৃদয়ের কোমলতা থাকা নিত্য আবশ্যক ।
বস্তুতঃ এ সংসারে এ দুইটি জিনিষ প্রায় সঙ্গে
সঙ্গেই থাকে । সত্যের সেবক জ্ঞান পিপাসু
ব্যক্তি সংসারকে যত ভালবাসিতে পারে
এত আর কে পারে ?

চিকিৎসকের আদর্শ সম্বন্ধে আমাদের
অবিগণ বাহা বলিয়াছেন আজকাল পাশ্চাত্য
জ্ঞান তাহাই বলে ।

সংসারে বাঁচিয়া থাকিতে হইলেই সংগ্রাম
করিতে হয় । যদি এই জীবন-সংগ্রামে
বাঁচিয়া যাই তাহা হইলে জীবন, নতুবা মৃত্যু
নিশ্চয় । আমাদের সংগ্রাম প্রধানতঃ
রোগ, মৃত্যু প্রভৃতি জীবের চিরশত্রুগণেব
সহিত । কিন্তু সে সংগ্রামে আমাদের অনেক
আশার স্থল আছে । তাহাতে আমাদের
বল দিন দিন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে ব্যাঘ্র-
মেরন্যায় এই সংগ্রাম দিন দিন আমাদের
বাঁচিবার অধিক উপযুক্ত করিতেছে । এতদ্বিধ
আমাদের আরও কতকগুলি শত্রু আছে ।
তাহাদের মধ্যে প্রধান মূৰ্খ হাড়ুড়ে চিকিৎ-
সকগণ । ইহাদের সহিত সংগ্রামেও জ্ঞানই
আমাদের প্রধান বল ও সহায় । আমরা
যতই আমাদের জ্ঞান সাধারণ লোকের
মধ্যে বিস্তৃত করিতে পারিব, ততই ইহার
পলায়ন করিবে । * *

* * * * *

বাক্সাবা দেশের লোকসংখ্যা ৭৫০ কোটি,
তন্মধ্যে দুই তিনি সহস্র শিক্ষিত চিকিৎসক
সমূহে বাক্সাবিহীন ন্যায় । কাজেই এত হাড়ু-
ড়ের প্রাদুর্ভাব । এই জন্যই আমরা স্কুল মাষ্টার

ডাক্তার, কেরানী ডাক্তার, গোমস্তা ডাক্তার,
নিষ্কর্মা ডাক্তার, ঘরামি ডাক্তার, প্রভৃতি
মহাত্মাগণের হস্তে চিকিৎসা বিভ্রাটের চূড়ান্ত
দৃষ্টান্ত সকল দেখিবার বাধিত হই । ডাক্তার
না হইলে ত চলে না কাজেই ভাল চিকিৎ-
সক না পাইলে বাহার তাহার আশ্রয় লইতে
হয় । মেডিকেল কলেজ ও তিনটি মেডিকেল
স্কুল এই অভাব পূর্ণ করিতে অসমর্থ ।

* * * * *

* আমাদের আশা হয় কলিকাতা
মেডিকেল স্কুল কাশে বাঙ্গালা দেশের গ্রামে
গ্রামে শত শত হুশিক্ষিত চিকিৎসক প্রেরণ
করিয়া—আমাদের দেশেব এই দুর্দশা দূর
করিতে কতক পরিমাণে কৃতকার্য হইবের ।
এই ভাবে আমরা হাড়ুড়ে নামক অতুত জীব
দিগের ডাক্তারি বৃত্তি ছাড়াইতে সমর্থ
হইব । কিন্তু যত দিন না আমরা উপযুক্ত
সংখ্যক চিকিৎসককে শিক্ষা দিতে পারি-
তেছি, ততদিন তাহাদের কিছুই করিতে
পারিব না । লোকে কথায় বলে প্রকৃতির
এমন নিয়মই না যে কোন স্থান খালি থাকে ;
আজ এক জনকে তাড়াইলে কালি তাহার
স্থলে আর একজন আসিয়া বসিবে ।

এক উপায় গেল এই । কিন্তু শত্রু না
হউক শত্রুতা নিপাতের আর এক অতি
প্রশস্ত উপায় আছে । রোম রাজ্য যখন
অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছিল—যখন দিন
দিন নূতন নূতন জাতির গলায় অধীনতার
রজ্জু পরাইয়া সেনাপতিগণ রোমের পদতলে
উপহার দিতে ছিলেন, তখন সেই দেশের
দুর্দৃষ্ট রাজনীতিবিৎ শাসনকর্তা এক অতি

হুম্মর ও উদারনীতি অবলম্বন করিয়া-
 ছিলেন। সে নীতি এই যে—যাহারা শত্রু
 দ্বশে বশীকৃত হইত তাহাদিগকে “রোমীয়
 নাগরিক” (Roman Citizen) এই
 নাম দেওয়া হইত। ইহার অর্থ এই যে,
 বিজীত হইবার পরও তাহারা রোমানদিগের
 সকল প্রকার অধিকার প্রাপ্ত হইত।
 তাহাতে তাহারা বিজীত হইয়াছে বলিয়া
 আর মনোবেদনা পাইত না। এইরূপে পর
 আসিয়া ঘরের লোক হইয়া যাইত। রোম
 রাজ্য যে এতদিন ধরিয়া এত বিস্তৃত হইয়া
 জগতে সমৃদ্ধি উপভোগ করিয়াছিল
 তাহার একটি প্রধান কারণ এই, উদার-
 নীতির অবলম্বন। আমাদের সহিত আজ
 কাল কোন কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ের
 এই সম্বন্ধ। দৃষ্টান্তস্বরূপ দেখান যায় যে,
 আয়ুর্ষেদীয় চিকিৎসা ব্যবসায়ের সহিত
 আমাদের ব্যবসায়ের কতক পৰিমাণে এইরূপ
 শত্রুতা আছে। আয়ুর্ষেদীয় নিদান মানা,
 বায়ুপিত্ত কফ প্রভৃতি দোষকে রোগের কারণ
 বলিয়া গ্রহণ করা, আমাদের এ যুগে আর
 সম্ভব নয়। কিন্তু বৈজ্ঞানিক ভাৱ না থাকিলে
 ও অথবা লোপ পাইলেও, আয়ুর্ষেদেব কার্য্য-
 করী ভাগ দ্বারা অনেক সময় উপকার হইতে
 দেখিতেছি। এইরূপ স্থলে আমরা অনেক
 ঔষধ, তৈল, ইত্যাদি আমাদের কবিয়া
 লইতে পারি। বাস্তবিক আয়ুর্ষেদীয়
 চিকিৎসা আমাদের চিকিৎসার সহিত
 অঙ্গীভূত হইতে পারে। তাহাতে আমাদের
 ও অনেক উপকার হয়, ও দেশীয় চিকিৎসা
 শাস্ত্র পুনর্বার পবিপুষ্ট কলেবর হইতে পারে।
 আমি জানি, এক্ষণ মিলনের পথে অনেক

বিষ। কিন্তু ইহাতে পরস্পরের বলবৃদ্ধি ও
 চরমোন্নতি ব্যতীত অপর কোন ফলই
 ফলিতে পারে না।

এক্ষণে দেখা যাউক, আমাদের চিকিৎসা
 ব্যবসায়ের চরমোন্নতি সম্বন্ধে, পারিপার্শ্বিক
 অবস্থাবলি কিপরিমাণে সহায়তা করিতেছে।
 যে ভাবে চলিতেছে তাহাতে জ্ঞানের উচ্চ
 আদর্শ লাভ করা, আমাদের পক্ষে সম্ভব নয়।
 জ্ঞানকে বর্দ্ধিত করিবার জন্য জ্ঞানালোচনার
 সুযোগের প্রয়োজন। দুঃখের সহিত বলিতে
 হইতেছে যে সে সুযোগ এই বিজীত
 দেশে আমাদের পক্ষে বিরল। যে
 সকল পদে থাকিলে আমরা স্বাধীনভাবে
 ইচ্ছামত জ্ঞানালোচনা করিতে পারি সে
 সকল পদে উঠিবার দ্বার আমাদের নিকট
 বন্ধ। বৃহৎ বৃহৎ অস্ত্র চিকিৎসা, নানা-
 প্রকার বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা প্রভৃতি কোন
 আবশ্যকীয় বিষয়েই ভার আমাদের হস্তে
 নয়। একপস্থলে আমাদের নিজের চেষ্টায়
 যদি আমরা উন্নতি করিবার সুযোগ গঠন
 করিয়া লইতে না পারি, তবে চিরকালই
 আমাদের পক্ষে এই মধ্যবিৎ অবস্থায়
 পড়িয়া থাকিতে হইবে। *

* * * * *

* * আমাদের সভাপতি মহাশয়
 চিকিৎসাবিদ্যায় বিশেষ পারদর্শী হইলেও
 কার্য্যকালে তাঁহাকে কখন কখন কোন কোন
 নবাগত গবর্ণমেন্টের চিহ্নিত কর্মচারীকে
 ডাকিয়া তাহার দ্বারা আমাদেরই দেশীয়
 রোগীর চক্ষুর ছানি তুলাইয়া লইতে হয়।

* * * * *

* * * *
 * * * *
 * * * *
 * * * *

* কলিকাতায় যদি এই প্রথা অবলম্বিত হয়, তবে কত উপকার হয়। ফল কথা, যত দিন না দেশীয় চিকিৎসকদিগের হস্তে কোন কোন বড় চিকিৎসালয়ের ভার পড়ে, তত দিন স্পেন্সার ওয়েল্‌স স্যার হেনরি টমসন্, বার্নস্ প্রভৃতি মহাশয়দের ন্যায় লোক কখনও আমাদের মধ্যে জন্মিতে পারিবে না। ততদিন এই মধ্যবিত্ত অবস্থায়ই পড়িয়া থাকিতে হইবে।

কিন্তু উন্নতির চেষ্টা না করিয়া কে এ সংসারে থাকিতে পারে? আমাদের এই নিবাশার অন্ধকারেব মধ্যেও আশাব ক্ষীণ আলোক আছে। আপাততঃ কলিকাতা মেডিকেল স্কুল ও অদূর ভবিষ্যৎ গর্ভে নিহিত বিদ্যাগাব চিকিৎসালয় আমাদের আশা স্থল, এখানে আমাদের অনেক চিকিৎসক বন্ধ নিজ নিজ কার্যক্ষেত্রে খুঁজিয়া পাইবেন।

লোকে কথায় বলে বোম এক দিনে নিশ্চিত হয় নাই। আমাদেরও এই নিত্য সামান্য নিরাড়ম্বর আরম্ভ। ভবিষ্যতে এখানে কি আমরা কোন সফলের আশা করিতে পারি না? ঈশ্বরের কৃপায় কি হইতে পারে বা কি হইবে তা কে জানে? কত আলোচ্য বিষয় পড়িয়া রহিয়াছে, স্মরণে পাইলে এই সকল বিষয়ে আলোচনা আবশ্য হইলে কত সফল ফলিবে তাহা কে বলিতে পারে?

আর একটি কথা বলিয়া আমাদের প্রবন্ধ শেষ করিব। আমাদের একই নাম হইয়াছে এলোপ্যাথ, বাহিরের লোকে আমাদেরকে ঐ নামেই ডাকে। আমরা বোধ হয়, এরূপ নামে আমাদের অবিহিত করিবার কোন কাণই নাই।

আমরা কোন একটি বিশেষ অসুস্থ মানসিকতাকে চিকিৎসার ভিত্তি বলিয়া মনে করি না। আমাদের একরূপ আর অনেক মত আছে। তবে কেন কেবল আমাদের একটি মত লইয়াই আমাদের নাম দেওয়া হইবে।

বাস্তবিক ভবিষ্যতের চিকিৎসা বিদ্যায় একটি অতি সুন্দর রূপক আমার মানসপটে সময় সময় দেখিতে পাই। বোধ হয়, ইহা এক প্রকাণ্ড বৃক্ষ স্বরূপ। এক ভিক সহস্র সহস্র মূল দেশ দেশান্তর হইতে সকল প্রকার বিজ্ঞানের রস লইয়া এই বৃক্ষকে পোষণ করিতেছে। অপর দিকে সহস্র সহস্র শাখা প্রশাখা চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া জগতে রসকলকে আশ্রয় দিতেছে। ঐ সকল শাখা প্রশাখা নানা জাতিয় ফল পুষ্পে সুশোভিত। প্রত্যেক শাখার নিম্নে কত কত সাধক ঐ সকল ফল পুষ্প আহরণ করিয়া ও তাহাদিগকে উপভোগ করিয়া অমর হইতেছেন এবং জগতের শত সহস্র হতভাগ্যের কষ্ট উপকারই সাধন করিতেছেন। এই বিশ্বব্যাপী বৃক্ষের নিকট এ মত ও মত নাই, সুসভ্য জাতি জাতির আবিষ্কৃত সত্য হইতে অসত্য এতদুইমো জাতির আবিষ্কৃত সত্য পর্যন্ত সকল সত্য—সকল সফল সে বৃক্ষে আছে। এটি এলোপ্যাথি, ওটি হোমিওপ্যাথি, ওটি কবিরাজী, ইত্যাদি প্রভেদ চিরদিনের

জন্য লোপ পাইয়াছে । চিরোচ্ছল সত্য-সূর্য্য | শান্তি প্রাণ, কত অশান্ত প্রাণ শান্তি লাভ
অধিরাম ভ্রাতৃদের উপর কিরণ বিতরণ করি | করিবে । অগলীশ্বরই জানেন কবে আমাদের
তেছে । আচ্ছ! এই বৃক্ষের তলায় কত | আশা কার্য্যে পবিত্র হইবে* ।

—:O:—

ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

—:O:—

“ব্যাধিতসৌৰথঃ পথ্যঃ নীৰুজস্য কিমৌষধিঃ ।”

২য় খণ্ড ।]

অক্টোবর, ১৮৯২ ।

[৪র্থ সংখ্যা ।

কাল আজার ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্ৰনাথ রায়, এল, এম, এস ।

(পূৰ্ব প্রকাশিতের পর)

চিকিৎসা—এ রোগের প্রথম ব্যবস্থা
অবশ্যই অল্প হইতে স্যাক্কিলোটোমা নির্গত
করা এবং তাহা থাইমল দ্বারা হইতে পারে ।
থাইমল প্রয়োগের রূপে সমস্তই নির্ভর করে,
দিবসে ২৫ গ্রেণ কবিতা তিন মাত্রা সেবন
করাইলে ঐ কীটগুলি সম্পূর্ণরূপে নির্গত
হইয়া থাকে । যত ভাল করিয়া থাইমল
চূর্ণ করা হইবে ততই ইহার গুণ দর্শাইবে,
মোট দানা থাকিলে ইহা অস্ত্রের অধিক
দূর পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে না । এই
ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূৰ্ব দিবসে রোগীকে
যে আহারের ব্যবস্থা হইবে, তাহা যেন
পরিমাণে অল্প হয়, কিন্তু বলকারী হইবে
এবং ঔষধ সেবনের পর দিবস সামান্য
বিরেচক দেওয়া আবশ্যক কিন্তু রোগী
যদ্যপি অত্যন্ত দুর্বল হয়, তাহা হইলে

বিরেচক দেওয়া বিধেয় নহে । ডাক্তার
জাইলস্ বলেন যে, তিনি আসাম প্রদেশে
টেপ ওয়ার্ম এবং এস্কেরিস্ লম্ভিকাইডিস এ
মেলফার্ম ও স্যাণ্টিনি অপেক্ষা থাইমল
ব্যবহাবে বিশেষ উপকার দর্শিয়া ছিল ।

তিনি আরও বলেন যে, ঐ কীটগুলি
নির্গত হইলেই যে রোগী নিশ্চয় আরোগ্য
লাভ করিবে তাহা নহে, কারণ তিনি
দেখিয়াছেন যে, তণ্ডাকার বাসীরা ঔষধ
দ্বারা কীট নির্গত হওয়ার পরেও আরোগ্য
লাভ না করিয়া বরং অচিরে কালগ্রাসে
পতিত হইয়াছে ।

এই কীটরোগগ্রস্ত হইয়া বহুকাল
পর্যন্ত অস্থস্থ হওয়ায় তাহাদিগের পরিপাক-
শক্তি হ্রাস হইয়া যায়, তন্নিমিত্ত সুসেব্য ও
সুপাচ্য ভক্ষ্য জব্য না দিলে তাহাদিগের

পরিপাক কারবার ক্ষমতা হয় না ; কিন্তু
ছর্ভাগ্যবশতঃ তথাকার কুলীদিগের
দীনতাবশতঃ এবং ধর্মের বাধাপ্রযুক্ত
উপযুক্ত পান্য পাইতে পাবে না , তন্নিমিত্ত
পূর্বোক্তরূপে সহজেই বালগ্রাসে পতিত
হয় । এই সকল কাবণে তিনি বনেন যে,
এই পীড়া প্রাপ্ত হইতে চিকিৎসা করিলে
ও তাহাদিগেব দেহ ক্ষীণ হইবার পূর্বেই
এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে ঐ তর্কাত্মক
হইতে পাবে যায় ।

আসামবাসী ইউরোপীয়গণেব এ
পীড়া হইলে পথ্যবিষয়ে বিশেষ যত্ন থাকায়
এই পীড়াক্রান্ত হইলেও শীঘ্র এবং সহজে
আবোগ্য লাভ করিয়া থাকেন ।

এই বোগেব বৃত্তান্ত পাঠে সহজেই
জানা যাইবে, স্যাক্সিলোষ্টোমিয়াসিস্-
কীট শরীরে প্রবেশ করিয়া বিশেষ অনিষ্ট
করাব পব যখন জ্বর, শারীরিক দৌর্বল্য,
বক্তহীনতা ইত্যাদি ভয়াবহ লক্ষণসমূহ
উদ্ভাবিত হওয়ার পর লোকে তাহাব চিকিৎসা-

বিষয়ে চেষ্টা করিয়া সেই সময় এই রোগ
নিবারণার্থে সমুদ্র চেষ্টা করাই সর্বোত্তম-
ভাবে বিধেয় । সম্মর্শন দ্বারা স্থিরীকৃত
হইয়াছে যে, এই কীটগুণ্ডি ভূমিতে নিপ-
তিত হওয়ায় তথার ইহাদিগেব ক্ষুদ্রীকরণ
হইয়া পান্য দ্রব্যেব সহিত উদ্ভবস্থ হইয়া
থাকে, অতএব যে কোন প্রকাবে হউক না
কেন, তাহাবা শরীর হইতে নির্গত হইয়া
পুনরাব যাহাতে শরীর মধ্যে প্রবেশ না
করিতে পারে, তাহাই করিতে হইবে । মল
ত্যাগ যে স্থানে হইবে সেটি বাসগৃহ হইতে
যত দূরস্থিত হইবে ততই ভাল এবং মল
গতীর গহবরে পুতিয়া ফেলা আবশ্যক ।
রোগী ছর্ভলতাবশতঃ বা অভ্যাসবশতঃ
বাসগৃহে মলত্যাগ করিলে তাহা কোনও
পাত্রে ধরিতে হইবে এবং পরে ঐকপে দূবে
প্রোথিত করিতে হইবে ; মূল কথা, বাসগৃহ,
খাদ্য, শরীর সমস্ত যতদূর পরিষ্কার রাখা
সম্ভব, তাহাই করিতে হইবে ।

— ০. —

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর ।)

ক্রমিক পৈশিক বিশুদ্ধতা ।

এই পীড়িতে শরীরের পেশীসমূহ
ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া আইসে । ঘোবন কাল
ইহার প্রধান সময় এবং স্ত্রীলোক অপেক্ষা
পুরুষদিগের মধ্যে ইহা অধিক সংখ্যায়
লক্ষিত হয় । পিতা মাতার এই পীড়া

থাকিলে সম্ভানেও কখন কখন দৃষ্ট হয় ।
অথবা কায়িক পরিশ্রম, শৈত্য বা আর্দ্রতা
উপভোগ, মেরুদণ্ডের উপর আঘাত, উপ-
দংশ প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ
বলিয়া পরিগণিত ।

পূর্বে পূর্বে ইহা পৈশিক পীড়া বলিয়া

হ্রি ছিল; কিন্তু অধুনা তন পণ্ডিতগণের বিশ্বাস যে, স্পাইন্যাল কর্ডের সমুদয় বড় বড় গ্যাংলিওনিক কোষসমূহের শুকতাই পীড়ার প্রকৃত কারণ; পীড়া তথা হইতে ন্যাস-সূত্র দিয়া পেশীতে উপস্থিত হয়। পেশীসমূহ তখন শুক হইতে আরম্ভ হয়; কখন কখন বা কোন কোন পেশীব কিয়দংশ শুক হয় ও অবশিষ্ট সহজাবস্থায় থাকে; শুকতা কখন কখন এতদূর বৃদ্ধি হয় যে, আক্রান্ত পেশী এক গাছি টেওনেব ন্যায় বোধ হয়, পেশীসূত্র তাহাতে কিছুই লক্ষিত হয় না।

লক্ষণ। প্রাথমিক পীড়া প্রায় শবীরেব দক্ষিণদিকস্থ উচ্চ শাখায় আবির্ভূত হয়। কখন বা ডে-টাইড পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয় কিন্তু অধিকাংশ স্থলে হাতের ইন্টারোসিয়াই প্রভূতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীসমূহ সর্বাঙ্গে শুক হইতে আরম্ভ হয়; তজ্জন্য একষ্টেমের পেশীর টেওনসমূহ উচ্চ ও অনুলিগণ বক্র ভাবাপন্ন হয়, তখন রোগীব হাতের আকাব পাখীর পায়ের নিম্নভাগের অর্থাৎ নখের মত দেখায়। হাতেব নিম্নভাগ হইতে শুকতা ক্রমে বাইসেপ্‌স্‌, ট্রাইসেপ্‌স্‌, ডে-টাইড, পেক্টোব্যাল প্রভৃতি পেশীতে উৎথিত হয়; সময়ে সময়ে নিম্নাঙ্গেও ইহাব আবির্ভাব লক্ষিত হয়, কিন্তু নিম্নাঙ্গে কদাচ পীড়ার আরম্ভ হইতে দেখা যায় না।

অরবিকার বা পক্ষাঘাত প্রভৃতি পীড়ার পর কখন কখন পেশীগণকে শুক হইতে দেখা যায়; কিন্তু এই পীড়ার শুকতাব সহিত তাহার প্রভেদ এই যে, পৈশিক বিকৃততা কোন পর্যায়ক্রমে দৃষ্ট হয় না,

ইহাব আক্রমণ বড় অনিয়মিত। অরবিকার বা পক্ষাঘাতজনিত শুকতায় এককালে সর্ব শবীরেই লক্ষিত হয়।

যে সমস্ত পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়, তাহাদের তেজোহীনতাই সর্বপ্রথম লক্ষণ। কখন কখন তাহাদের খিল ধরা, বা বেদনা অনুভব, কখন বা স্থানীয় স্পর্শশক্তি লোপ প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ। মুখের পেশীতে বোগ জন্মাইলে লালারস অসাড়ে নিঃসরণ হয়। যে সকল পেশীর সাহায্যে চর্চন করিতে, গিলিতে বা নিঃশ্বাস গ্রহণ করিতে পারা যায়, ক্রমে তাহারও আক্রান্ত হয়; সুতরাং উক্ত সকল প্রক্রিয়ায় প্রকৃষ্টরূপে বিঘ্ন উপস্থিত হয়, বোগী পবিণামে ব্রঙ্কাইটিস বা ফুস্‌সুসের অন্য কোন রোগে প্রাণ-ত্যাগ করে।

চিকিৎসা—শৈত্য, আর্দ্রতাভোগ এবং অধিক পবিশ্রম নিষেধ, ফ্র্যানেল প্রভৃতি গরম কাপড় ব্যবহার, উপদংশজনিত সন্দেহ হইলে আইওডাইড অব পটাশ্‌, মার্ক্যারি প্রভৃতি ব্যবস্থা। কডলিভার অইল, ফস্‌ফরাস প্রভৃতি বলকারক ঔষধ অতি উপাদেয়। তাড়িত প্রয়োগ, সংমর্দন আদি সমধিক ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয়।

প্যারাপ্লিজিয়া—কটি হইতে
নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত।

এই পীড়াতে রোগীর নিম্নাঙ্গ অবশ হইয়া যায়; পীড়া শুকতাব হইলে মূত্রাশয়ের ও সবল্যেব শক্তি হীন হয়। সুতরাং রোগী মলমূত্র ত্যাগে অসমর্থ হয়।

প্যারাপ্লিজিয়াকে কোন একটা বিশেষ

পীড়া না বলিলেও চলে। স্পাইন্যাল কর্ডের অনেক পীড়াতে প্যারাপ্লিজিয়া লক্ষিত হয়, সুতরাং কর্ডের অনেক পীড়ার এই একটা লক্ষণ বলিলেও অতুক্তি হয় না। কর্ডের প্রদাহ; কর্ডচ্ছেদন; অর্কুদ, ভগ্ন ভাট্ট্রা অস্থি বা রক্তস্রাব প্রভৃতি দ্বারা যে কোন প্রকারে হউক কর্ডের উপর অন্ন বা অধিক সঞ্চাপ, কর্ডের উপর আঘাত প্রভৃতি অনেক কারণে প্যারাপ্লিজিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে, এ সকলের বিশেষ বর্ণনা এস্থলে অপ্রয়োজনীয়। হিষ্টিরিয়া রোগেও সময়ে সময়ে প্যারাপ্লিজিয়া উপস্থিত হয়। কদাচ একরূপে দেখা যায় যে, বোগী সর্বদাই মনে কবে তাহার এই ব্যাবাম উপস্থিত হইয়াছে, একপ সদাসর্বদা ভাবিয়া ভাবিয়া সত্য সত্যই তাহা এই পীড়া জন্মাইতে পারে, কিন্তু এই প্রকার রোগী বায়ুপ্রধান শাউগ্রস্ত হইলেও হিষ্টিরিয়া হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এবস্থত প্যারাপ্লিজিয়া অতি বিবল। আরও একপ্রকার প্যারাপ্লিজিয়া উৎপন্ন হইতে পারে, ইহাকে রিফ্লেক্স প্যারাপ্লিজিয়া বলে। যখন স্পাইন্যাল কর্ডের সূক্ষ্মতম গঠনপ্রণালীর বিষয় ডাক্তাবেবা সম্যক অবগত ছিলেন না, যখন আজিকালিকার মত উত্তম অণুবীক্ষণ-যন্ত্রের বিশেষ ব্যবহার প্রচলিত না থাকায় কর্ডের বিবিধ ব্যাধিসম্ভূত সূক্ষ্মতম পরিবর্তনসমূহ লক্ষ্য করিবার উপায় ছিল না, সেই সময় ডাক্তারদের মধ্যে রিফ্লেক্স প্যারাপ্লিজিয়া যত চলিত ছিল, আজ কাল আর সেরূপ দেখা যায় না, তথাচ অনেকে ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করিতে একেবারে নারাজ নহেন।

ব্রাউন সেকার্ডের মতে ইহার উৎপত্তি নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হইয়া থাকে। মূত্রপথ জরায়ু বা যোনিপথ, অন্ত্র, ফুসফুস প্রভৃতি শরীরেব যে কোন স্থান হইতে হউক না কেন, উত্তেজনা উদ্ভিত হইয়া স্নায়ু দ্বারা কর্ডে উপনীত হয়; অনন্তর কর্ডের তন্তু-স্থানের রক্তনালীসমূহ উক্ত উত্তেজনায় রিফ্লেক্স ক্রিয়া গুণে সংকুচিত হইয়া তথায় বক্তান্নতা জন্মায়; এই রক্তান্নতা জন্য কর্ডের উক্ত স্থান হইতে যে সকল স্নায়ু নির্গত হইয়াছে ও তাহারা যে সকল পেশীতে পর্যাবসিত হইয়াছে, তাহাদের প্যারালিসিস্ উপস্থিত হয়, অথবা এ প্রকারও হইতে পারে যে, পূর্কোক্ত উত্তেজনা কর্ডে উপস্থিত হইয়া প্রতিকলিত ক্রিয়াগুণে কর্ডনির্গত স্নায়ু ও তৎসংশ্লীষ পেশীগণের অভ্যন্তরস্থ রক্তনালীসমূহ সংকুচিত করতঃ তাহাদের মধ্যে বক্তান্নতা উৎপন্ন করে, এবং বক্তান্নতা-জন্য প্রকটরূপে পরিপোষণ না হওয়াতে তাহাদের প্যারালিসিস্ উপস্থিত হয়। যেখানেই রিফ্লেক্স প্যারালিসিস্ হউক না, এই প্রকার যুক্তি দ্বারা তাহা স্পষ্ট বুঝাইতে পারা যায়। যাহারা রিফ্লেক্স প্যারালিসিস্ সম্বন্ধে এই প্রকার যুক্তি প্রদর্শন করেন, তাঁহারা বলেন, এই পীড়ার উপশমও হঠাৎ কিছা অতি শীঘ্র হইতে দেখা যায়; কারণ, পূর্ক-বর্ণিত উত্তেজনা কোন কারণে বিদূরিত হইলে পীড়াও দূরীকৃত হয়। শেষোক্ত প্রকার যুক্তির বিপক্ষে এই এক বিষম তর্ক যে, যখন পূর্কোক্তরূপে কর্ড, স্নায়ু বা তৎ সংক্রান্ত পেশীর রক্তান্নতা উপস্থিত হইয়া তাহাদের পরিপোষণে বিঘ্ন জন্মায়, ও যখন

অপরিশুষ্টি অবস্থায় কিছুকাল থাকাতে তাহাদের সম্ভবতঃ অনেক পরিবর্তন ঘটে, তখন অকস্মাৎ উত্তেজনা বিভাঙ্কিত হওতঃ, রক্তনালীদের পুনঃপ্রসারণবশতঃ কর্ড ন্যায় বা পেশীর মধ্যে সহজরূপ রক্ত সঞ্চালন হইলে, তদুপেই তাহারা আপনাদের পীড়িতভাব ত্যাগ করিয়া সহজাবস্থা কি প্রকারে ধারণ করিতে পারে, পীড়ার অধিকদিন বর্তমানে যে সকল পরিবর্তন ঘটিয়াছিল, তাহা অতি অল্প সময়ের মধ্যে কি প্রকার সংশোধন হইয়া বাইতে পারে। যাহা হউক এরূপ মতভেদ প্রচলিত থাকিলেও বিফল কাবণ-জনিত প্যারালিসিস বা প্যারাপ্লিজিয়া যে সময়ে সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অনেকেই স্বীকার করেন। আব এক প্রকার প্যারাপ্লিজিয়া, ইন্টারমিটেন্ট অবের ন্যায় রোগীর শরীরে যথাসময়ে উপস্থিত হয় এবং আপনা হইতেই অন্তর্ধান হয়; ইহাকে ইন্টারমিটেন্ট প্যারাপ্লিজিয়া বলে; কুইনাইন ইহার মহৌষধ।

চিকিৎসা—যে কারণে প্যারাপ্লিজিয়া উপস্থিত হয় সেই কারণ নষ্ট করাই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। এতদ্ভিন্ন শলাঘারা প্রস্রাব করান, শয্যাকত না জন্মাইতে দেওয়া বা জন্মাইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা; রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা এবং পুষ্টি-কর পথ্য দেওয়া বিধেয়।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়াসমূহের বর্ণনাকালে স্পাইন্যাল ইরিটেশন এবং নিউর্যাহিয়া স্পাইন্যালিস নামক দুইটি বিষয় বর্ণনা না করিলে কেমন অসম্পূর্ণ দেখায়; তজ্জন্য এই পীড়াদ্বয় সচরাচর না ঘটিলেও

ইহাদের বিষয় এই স্থলে সংক্ষেপে লিখিত হইল।

স্পাইন্যাল ইরিটেশন।

জীলোকদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক সংখ্যায় লক্ষিত হয়। অত্যন্ত পরিশ্রম, মেরুদণ্ডেব অযথা চালনা, বা তত্পরি আঘাত, অতিরিক্ত ইজ্রিসেবন, জ্বর, রক্তামাশয়, ডিফথেরিয়া, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডের উপর এ প্রকার বেদনা থাকে যে, রোগী তাহার উপর কোন পদার্থের বিন্দুমাত্র সংস্পর্শ সহ্য করিতে পারে না; এই প্রকার স্পর্শসহিষ্ণুতা রোগী বিশেষ অল্প বা অধিক মাত্রায় লক্ষিত হয়; শরীরের অন্য অন্য স্থানে কখন কখন বেদনা, মেরুদণ্ডের উপর সঞ্চাপেও বেদনাও দৃষ্ট হয়। গ্রীবাদেশস্থ স্পাইনের ইরিটেশনে গা ঘোরা, শিরোবেদনা, অঙ্গ বেদনা, অনিদ্রা, নিদ্রাবস্থায় ভয়ানক স্বপ্ন দর্শন প্রভৃতি; পৃষ্ঠদেশস্থ ইরিটেশনে বমনোচ্ছা, বমন, বুকজ্বালা, বেদনা প্রভৃতি; কটদেশস্থ ইরিটেশনে নিম্নাঙ্গে বেদনা, মূত্র ও মলঘারে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়ার সহিত এই পীড়া অনেক স্থলে একত্র দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা—লৌহ, কুইনাইন, আর্সেনিক, নক্সডমিকা, কডলিভার অইল প্রভৃতি ঔষধ, স্পাইনের বেদনায়ুক্ত স্থানে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক পিচ্কারী, সম্পূর্ণরূপ বিশ্রাম প্রভৃতি উপায়ে অনেক কষ্ট নিবারণ করা যাইতে পারে। রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া হ্রস্ব, তবে উপযুক্ত চিকিৎসায় অনেক উপশম হয়।

নিউর্যাশিয়া স্পাইন্যালিস্ ।

অসাধারণ দ্বায়বীয় দৌর্জল্যই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ, সামান্য পরিশ্রমেও রোগী অসম্ভব দৌর্জল্য অনুভব কবে । এতদ্ভিন্ন হাত পায়ে ভার বোধ, শরীরে শীত-লতা, স্থানে স্থানে বেদনা (কিন্তু স্পাইনেব উপর কোন বেদনা লক্ষিত হয় না) অনিদ্রা প্রভৃতি ইহার অন্যান্য লক্ষণ ।

জ্ববিকারের পব দৌর্জল্য, অতিবিস্ত

শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, অনিদ্রা, অমথ্য মৈথুন প্রভৃতি ইহার কারণ । বায়ুপ্রধান ধাতুতে ও দ্রৌলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যেই ইহা অধিক দেখা যায় ।

চিকিৎসা—সর্বপ্রকার পরিশ্রম হইতে নিবৃত্ত রাখা, নিদ্রা উৎপাদন, পুষ্টিকর পথ্য, ফেলোজ বা এট্‌কিনস্ সিরাপ্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ, সংমর্দন ও অন্ন অন্ন অঙ্গচালনা । (ক্রমশঃ)

—:000:—

সংক্রামক অর্ধুদ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, বি, পি (লণ্ডন) ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পব)

বিস্তার (Distribution) । ইহা প্রধা-
নতঃ চর্ম্ম এবং নাসিকাক্ষের অগ্রভাগের
উচ্চ বা চ্যাপ্টা, দৃঢ়, স্থিতিস্থাপক এবং
বেদনায়ুক্ত স্থানে অর্কুদাকারে উৎপন্ন হইয়া
থাকে । সমতঃ নাসিকাক্ষের বাহ্য প্রাচীরে
আরম্ভ হয় এবং নাসিকার অস্থি হস্তিদন্তবৎ
দৃঢ় করে ; পরে ক্রমে ওষ্ঠে, মুখ-গহ্বরবের চতু-
র্দিকে বিস্তৃত হয় । ইহার দ্বারা নাসিকা-
রন্ধু ও মুখ-গহ্বর জুড় হয় অথবা এক-
বারে বন্ধ হইয়া যায় । নাসাক্ষের
পশ্চাদিক্ হইতে ক্রমে ল্যাক্রিম্যাল
ডাক্ট ও হার্ড ও সফ্ট প্যাগেটে বিস্তৃত হয় ।
ফ্যারিংস, থ্রটস ও আক্রান্ত হইয়া তদ্বারা
শ্বাসরুদ্ধ উৎপন্ন করে । কর্ণকুহরও
আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে । অনেক

দিন অবধি শরীরেব স্বাস্থ্য ভঙ্গ না কবিয়া
অবস্থিতি কবিতে দেখা গিয়াছে । ইহা
ক্রমশঃ অল্পে অল্পে বিস্তৃত হয় । অল্প-চিকিৎসা
দ্বারা অপসারিত করিলেও পুনরুৎপত্তি
হয় । ইহাব প্রকৃত কোন চিকিৎসা নাই ।
নাসিকাক্ষের চতুর্দিকে কিলয়েড উৎপত্তির
ন্যায় দৃষ্ট হয় ; উহার স্থানে স্থানে খাতযুক্ত
দেখা যায় । চতুর্দিকে চর্ম্ম সম্পূর্ণ স্নায়ু
থাকে । ইহাতে প্রায় ক্ষত উৎপন্ন হয় না ।
বহু দিনেব হইলে কখন কখন অল্প আঁচড়ের
দাগের মতন হইয়া থাকে । কোন আঘাত
লাগিলে ইহাতে প্রায়ই প্রদাহ উৎপন্ন হয়
না ।

আণুবীক্ষণিক গঠন—

চর্ম্মের নিম্নস্থিত স্তব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলা-

কার কোষে পূর্ণ হয় । উহার কোষ ব্যবস্থিত পদার্থ প্রায়ই ইত্ববৎ এবং দৃঢ় শুষ্ক আকারে প্রাপ্ত হওয়া যায় । কোন কোন স্থলে কাটিলেজও পাওয়া গিয়াছে । কতকগুলি কোষ মাকু আকার এবং কতকগুলি এপিথিলিয়মের ন্যায় চ্যাপ্টা, কিন্তু অদ্ভুতকোষ প্রায় দেখা যায় না । কতক পরিমাণ শোণিত-প্রণালীও ইহাতে থাকে । কিন্তু উহাতে মেদ অপকর্ষ প্রায় দেখা যায় না । লুপসের ন্যায় এপিথিলিয়ম নিম্ন বৃদ্ধিবশতঃ কেরিসের গ্র্যাঙ্কুলেশন তত্ত্ব বা মাংসাস্থুর তত্ত্বতে পরিণত হয় । অনেকেই ইহাকে সংক্রামক অর্কুদশ্রেণীভুক্ত করিয়াছেন, কিন্তু ইহা সংক্রামক কিনা, তাহা বিশেষ বলা যায় না । ইহাও গঠনে ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছে । ব্যাসিলাই কোষে, লসীকা-প্রণালী ও তত্ত্বতে পাওয়া গিয়াছে । উহা ৩৬ ডিগ্রি হইতে ৩৮ ডিগ্রি সেন্টি গ্রেড তাপাংশে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায় ।

কুকুরের নাসিকাতে এই রোগ সংক্রামিত করিয়াও রোগ উৎপন্ন হয় না ।

একটিনোমাইকোসিস (ACTINOMYCOSIS)

এই রোগ গাভীদেব চোয়ালের অস্থিতে সার্কোমার ন্যায় অর্কুদাকারে পাওয়া যায় । উহাতে ফ্যাংসের অণু পাওয়া যায় । উহা আরও জিহ্বা, 'জ'র নিয়ন্ত্রিত গ্রন্থি, গলদেশের উপরিভাগে লেরিংসের পলিপস ও লৈঙ্গিক ঝিল্লি নিয়ে এবং সমস্ত অঙ্গবহা নালীতে পাওয়া গিয়াছে । ঘোড়া ও শূকরে অতি অল্পই হইয়া থাকে ।

মাংসাশী জন্তুদেব আদৌ দেখা যায় না । একটা জ্বীলোকেব অনেকগুলি স্ফোটক হইয়াছিল, উহাদেব পুঁয়ে এই ফ্যাংস পাওয়া গিয়াছে । জ্বীলোকটা ছয় মাস জব ও গ্রন্থি বোগে ভুগিতে ছিল । হাঁস্পাতালে ভর্তি চইবাব তিন সপ্তাহ পবে মৃত্যু হয় । তাহাব বাম বায়ুকাষে স্ফোটক ছিল, প্লীহা, যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থিতেও বহু সংখ্যক স্ফোটক ছিল ; কোন কোনটা ছোট আতা বা পেয়াবাব ন্যায় বড় হইয়াছিল । ফ্যাংস সকলেতেই ছিল ।

আণুবীক্ষণিক গঠন ।—এই সকল অর্কুদ স্পঞ্জের ন্যায় সান্তব । উহাদিগকে কাটিয়া চাপ দিলে একরূপ পনিববৎ পদার্থ নির্গত হয় । উহাতে মেদ কোষ এবং মলিন পীত বর্ণ গ্র্যাঙ্কুল পাওয়া যায় । ইহা বিশেষতঃ মাংসাস্থুর তত্ত্বতে গঠিত । মধ্যে মধ্যে ফাইব্রস তত্ত্ব দৃষ্ট হয় । ফ্যাংসের চতুর্দিকে অদ্ভুতকোষ ও উহার বহির্ভাগে এপিথিলিয়েড কোষ ও পবিধিতে গ্র্যাঙ্কুলেশন কোষ দৃষ্ট হয় ।

শরীরের প্রবেশের দ্বার ।

(১) মুখ-গহ্বর বাবা সচরাচর কেরিজ-দন্ত-স্কতে উহার উৎপত্তি হইয়া থাকে । কখন বা কেবল দন্ত উৎপাতনের স্কতে উৎপন্ন হয় । এই স্কত দ্বারা ক্রমে লোয়ার 'জ' এর মধ্যে সঞ্চারিত হয় এবং ঐখানে বৃদ্ধি পায় ; অবশেষে অস্থি বিদীর্ণ হইয়া গলদেশের গ্রন্থি ও সংযোগ তত্ত্বতে উৎপন্ন হয় । টন-সিল ও ফেরিংসে ইহা সংক্রামিত হইতে পারে ।

(২) শ্বাস প্রশ্বাস-প্রণালী।

এক স্থলে ৭ বৎসরের পুত্রাতন ব্রঙ্কাইটিস রোগের প্লেম্মা একটিনোমাইকোসিস পাওয়া গিয়াছে। ইহা শ্বাস ব্রঙ্কাই ও এন্টিওলাইতে নীত হইয়া ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-pneumonia) উৎপন্ন হইয়া থাকে। উহাতে মেদাপকর্ষ ও বিগলন হয়। বায়ুকোষের শ্বস অংশসকল স্থল ফাইব্রস আবরণ দ্বারা পৃথক্ থাকে। যখন গহ্বর সকল একত্রে মিলিত হয় যক্ষ্মাব (Phthisis) লক্ষণ দেখা দেয়। পোষ্টিরিবর মেডিয়াস্টিনম (Posterior Mediastinum) ভেদ করিয়া যকৃৎ ও প্লীহাতে ক্ষোটক উৎপাদন অথবা এন্টিরিবর মেডিয়াস্টিনম (Anterior Mediastinum) এ এবং হৃৎপিণ্ডের কিল্লি (Pericardium) তে ক্ষোটক উৎপন্ন করে। কোন কোন স্থলে শরীরের বাহ্যদিকে ক্ষোটক বিদীর্ণ হয়। যদিও একটিনোমাইকোসিস বায়ুকোষের উপরিভাগ হইতে নিম্নদিকে বিস্তারিত হয় তথাচ বায়ুকোষের উপরিভাগে আক্রমণ কবে না। কিন্তু

টুবার্কুলে বায়ুকোষের উপরিভাগও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(৩) অন্নবহা নালী দ্বার।

অন্নবহা নালী ও অন্ন প্রথমে আক্রান্ত হইতে পারে অথবা অন্য যন্ত্র হইতে নীত হইয়া এম্বোলিজম্ দ্বারা সঞ্চাবিত হয়। প্রথমতঃ শৈল্পিক কিল্লির সামান্য রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, উহাই ক্রমে পরিণত হয়; এই ক্রমশঃ অস্ত্রের পেশী-প্রাচীরে সঞ্চাবিত হয়; অনেক স্থলে উহাব প্রবেশের দ্বার স্থির কষা যায় না।

রোগ বিস্তার।

ইহা পাইমিয়ার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ কবে। ভিন্ন ভিন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ফাংগসের প্রকৃতি বিশেষ রূপে জানা যায় নাই।

সংক্রামণের মূল সম্ভবতঃ শূকর ও গোমাংস এবং জল ও উদ্ভিদ দ্বারা শরীরে নীত হয়। জলে বৃহৎ ফাংগস প্রায়ই থাকিয়া যায়। (ক্রমশঃ)

পথ্য-বিধান ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস ।

(পূর্বে প্রকাশিতের পর ।)

খাদ্য দ্রব্যের কার্য ও তাহাদিগের
শ্রেণী বিভাগ ।

নন-নাইট্রোজিনস্ খাদ্যেব অন্তর্ভূত পদার্থ সকল যথা, ১ বসায়ক (তৈল, চর্বি, ঘৃত ইত্যাদি), ২ ষ্টার্চ অর্থাৎ খেতসার এবং শর্করা (মাণ্ডান, আরোকেট, গুড়, চিনি প্রভৃতি) এবং ৩ এল্‌কোহল ও উদ্ভিদার (সর্বপ্রকার সূরা, জম্বীববস, তিস্তিড়ক প্রভৃতি) ।

বসায়ক পদার্থ শ্রাণী এবং উদ্ভিদ, এত-
হুত্বেরই মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায় । ইহা-
দিগের দ্বারা শারীর কার্য সম্পন্ন হইবার
জন্য পূর্বের ন্যায় পরিবর্তিত হইয়া কার্য
কবে ; কিন্তু নাইট্রোজিনস্‌দ্রব্য সকল যেমন
মুখমধ্যস্থ লাল ও তৎপরে পাকস্থলীতে
অনেক পরিবর্তন হইয়া কার্যকরী হয়,
ইহারা তজ্জপ হয়না ; ইহারা এই দুই স্থানে
বৎসামান্য পরিবর্তিত হইয়া যখন ক্ষুদ্রান্ত্রে
উপনীত হয়, তখন তথাকার প্যানক্রিয়াটিক
জুস অর্থাৎ ক্লোমরস এবং পিষ্টের সহিত
মিশ্রিত হইয়া একরূপ স্নায়ুভাগে বিভক্ত হইয়া
যায় যে অতি সহজেই কিলোমেট (ভিলাই)
দ্বারা শোষিত হইয়া সাধারণ রক্তস্রোতের
সহিত মিশ্রিত হইতে পারে । বসায়ক
পদার্থ সকল এইরূপে রক্তস্রোতের সহিত

মিশ্রিত ও তদ্বারা বাহিত হইয়া শরীরের
অস্থি, মাংস এবং বাহিকা সকলের মধ্যবর্তী
স্থানে সংগৃহীত হইতে থাকে । ইহারা
এবম্প্রকারে সংস্থিত হইয়া শরীরের কাস্তি,
হুলতা, শরীরতাপ এবং শরীরের ফোর্স
উৎপাদক উপাদানের সহায়তা প্রভৃতি
কার্যগুলি সুস্থায়রূপে নির্বাহ করিতে
থাকে । অন্যান্য যত দ্রব্যে শারীর তাপ
উৎপন্ন হয়, বসায়ক পদার্থকে তাহাদিগের
সকল অপেক্ষা উচ্চ শ্রেণীব বলা যায়, যে
হেতু যে অক্সিডেশন হিট দ্বারা শরীর রক্ষিত
হয়, তাহা শরীরস্থ অক্সিজেন দ্বারা বসা দ্রব্য
হইয়াই উদ্ভব হইয়া থাকে । বিশেষতঃ ইহা
অপরবিধ খাদ্য দ্রব্যকে সমন্বীল করিবার
পক্ষে সুগম কবিয়া থাকে । ইহা প্রায়
সকলেই অবগত আছেন যে যদি
এই জাতীয় পদার্থ প্রচুর পরিমাণে ভক্ষিত
না হয়, তাহা হইলে ফ্রিউলস ডিজিজ
এবং টিউবার্কল-সঞ্চয়কারী বিশেষ বিশেষ
পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয় ।

ষ্টার্চ পরিবর্তিত না হইয়া সমীকৃত
হইতে পারে না ; যখন অপকাবেস্থায় ভক্ষিত
হয়, তখন অপরিবর্তিত ভাবে গমন করে,
সুতরাং কোন কার্য সাধনও করিতে পারে
না । কিন্তু যদি ইহাকে সিদ্ধ করিয়া ভক্ষণ
করা হয়, তাহা হইলে ইহার স্নায়ু স্নায়ু

গ্যান্যাল্‌স অর্থাৎ দানা সকল ভঙ্গ ও শর্ক-
রায় পরিণত হইয়া কার্য্য কবিত্তে থাকে ।
এই পরিবর্তন, চর্কন সময়ে মুখমধ্যস্থ
লালা দ্বারা সম্পাদিত হয়, কিন্তু লালার
সহিত সংমিশ্রিত না হইলেও পাবহুণীতে
পতিত হওয়া তদ্রূপ বস, লালার কার্য্য কবিত্তা
ইহা পবিস্বর্তন কবিত্তে পাবে । অনন্তর
ইহা অৱ তৎকালস্থায় অল ইন্টেস্টাইন অর্থাৎ
শুদ্রায় উপস্থিত হইলে সম্পূর্ণরূপে
পবিপাক হইয়া যায় । এক্ষণে অল্প বস
এবং প্যানক্রিয়াটিক জুসব কার্য্য ইহাদিগেব
উপর প্রবলরূপে হইতে থাকে, এই কার্য্য-
কলে উৎপন্ন দানা সমুদায় স্বক্ষরূপে ভগ্ন,
কোমল এবং সম্পূর্ণরূপে শর্করায় পবিণত
হইয়া উল্লিখিত তাপোৎপাদন কার্য্যের
সহায়তা কবিত্তে থাকে ।

শর্করা এত শীঘ্র শরীর মধ্যে ব্যাপ্ত
হইয়া পড়ে যে, ইহা সমীকৃত হইতে পূর্বা-
ল্লিখিত পবিপাক কার্য্যের আবশ্যক হয়
না এবং বক্ত-প্রোভেব সহিত পবি
বর্তিত ভাবে মিশ্রিত হইয়া থাকে । যখন
ইহা অত্যধিক পবিমাণে ব্যবসৃত হয়, তখন
আমাদের অনাবশ্যক শর্করা ল্যাক্টিক
এসিডে পবিণত হইয়া যায়, এবং পল্লিগামে
এনিটিটি অর্থাৎ অল্প-বোণ ও অজীর্ণতা উৎ-
পাদন করিয়া থাকে । পবিমিত মাত্রায় ব্যব-
সৃত হইলে ইহা পাকস্থলী হইতে যত্নমধ্যে
নীত হয়, এবং তথাকার কার্য্যকলে বসায়
পরিণত হইয়া থাকে ও উহার ন্যায় কার্য্য
কবিত্তে থাকে । কিন্তু এতদ্বারা ফোস
(বেগ) উৎপাদিত হয় না ।

এলকোহল অতি শীঘ্রই দেহ মধ্যে

ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে । ইহা সেবন করিলে কিয়-
দংশ বাষ্পাকারে ফুৎফুৎ মবে গমন করে ও
নিশ্বাস সহকাৰে নির্গত হইয়া যায় ; কিয়-
দংশ লিভার ও কিডনী মধ্যে চালিত হয়
এবং ইহাদ্বয়কে পীড়িত কবিত্তে থাকে,
এবং অবশিষ্ট কিয়দংশ দীর্ঘকাল পাকস্থলী
মধ্যে থাকিয়া মস্তিষ্ক প্রভৃতি নন-এক্সক্ৰিট
অর্গ্যান্সেব মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে ও
তদ্ব্যপেক্ষে একটা নূতন পদার্থে পবিণত
হয় । এলকোহলের এইরূপ ও অপবিবধ
অ হতজনক ফল ব্যতীত অপব কোন শুভ
ফল লাগিত হয় না, যদ্বা ইহা যথার্থ খাদ্য
দ্রব্যের অন্তর্ভুক্ত বনিয়া পবিগণিত হইতে
পাবে । যদিও বহুকাল হইতে এতদ্বিষয়ের
আন্দোমন চলিতেছে এবং অনেকট
এতদ্বিষয়ক প্রবন্ধ বাহিব কবিয়াছেন, তথাপি
তদ্বাব ইহাব যথার্থ ডায়োটিক পজিশন
নির্দিষণ কবা অত্যন্ত সূক্ষ্মতন ব্যাপাব ।
সুবাসনক্রে এক্ষণে যে সকল নূতন অবেষণ
বাহিব হইয়াছে, তদ্বাব ইহা সপ্রমাণিত
হয় যে, ইহাতে একপ কোন পদার্থ নাই,
যদ্বাব শরীরেব পোষণ-ক্রিয়া সম্পাদিত
হইতে পাবে । ইহা কেবল মাত্র উত্তেজকের
কার্য্য কবে এবং এই উত্তেজন কার্য্যও
ধাতুব প্রতি অস্থায়ীরূপে উপকার বা অপ-
কার সাধন কবে । অধিকন্তু রাসায়নিক
পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে,
এলকোহলে কিছু মাত্র নাহট্রোজেন নাই,
সুতরাং টিউ-উৎপাদন-কার্য্য অথবা উহাকে
বক্ষা করণ ক্ষমতা যে ইহার কিঞ্চিৎমাত্রও
নাই তাহা নিশ্চিত । অতএব ইহা স্পষ্ট-
রূপে অস্বীকৃত হইতেছে যে, ইহা কদাপি

খাদ্য বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না ।
ব্যাধি বিশেষের কোন কোন অবস্থায় ইহাব
ফল অতি মূল্যবান ; এই অবস্থা ব্যতীত
এল্‌কোহল সেবন অত্যন্ত দোষাবহ ।

এল্‌কোহল দ্বারা ক্ষুধা হ্রাস, পরিপাক
কার্যের ব্যাঘাত, অজীর্ণোৎপত্তি, মিত্রা-
হীনতা, পেশীসমূহের (বিশেষতঃ পদপেশী) ব
সামর্থ্যহীনতা জন্মাইয়া থাকে এবং পাকা-
শয়স্থ বৈধানিক তত্ত্ব সকলের একপক্ষাবস্থা
উপস্থিত হয় যে, তাহারা ধ্বংস হইয়া অতীব
বিকৃতভাবে ধারণ কবে । এতদ্বারা হৃৎ
পিণ্ডের অনেক অবস্থান্তর সংঘটিত হইয়া
থাকে ; হৃৎপিণ্ড বৃহৎ এবং ইহাব মুখ,
ভালব্ অর্থাৎ কপাট ও স্ত্রবৎ বজ্জু সমুদায়
বিস্তৃত ও ইহাব প্রাচীরের দ্বারা প্রভৃতি
অবস্থাগুলি একমাত্রও ইহাদই প্রভাবে
সংঘটিত হয় । যত্নেব বৈধানিক পরিবর্তনও
ইহারই প্রভাবে জনিত হইয়া থাকে,
এল্‌বিউমিনিইড এবং ফ্যাটি পদার্থের সঞ্চয়-
বশতঃ ইহা বৃহৎ হয়, কিম্বা ইহাব সংযোজন-
তত্ত্বসমূহের বৃদ্ধি হইয়া পড়ে, এবং অবশেষে
উহা কৃষ্ণিত ও গ্রন্থিময় এবং উহাব এট্রফি
অর্থাৎ পোষণাভাব উপস্থিত হইয়া থাকে,
জিন্‌পারীদিগের লিভার প্রায়ই এবশ্যক
হৃদ্বাশ্রয় দৃষ্ট হয় । ইহা কিডনী অর্থাৎ
মূত্রযন্ত্রের কোমলতা জন্মাইয়া তাহাকেও
অতি শোচনীয় অবস্থায় পাত্তিত কবে ও
উহার কার্যকে ব্যাহত কবিত্তে থাকে ।
ফুস্‌ফুসের মাইনিউট ব্রঙ্কাই অর্থাৎ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম
নলিকা সকল শিথিল এবং তন্মধ্যে বক্ত
পুঞ্জীকৃত হইতে থাকে, বোধ হয় এই
কারণেই সুরাপারীদিগের মধ্যে ফ্রিক

ব্রঙ্কাইটিস বোগ অধিক পরিমাণে দৃষ্ট
হয় ।

এল্‌কোহলের কার্যফলে অপববিধ
যান্ত্রিক পরিবর্তনও সংঘটিত হইয়া থাকে ;
অক্ষিগোলক এবং ইহাব রেটিনা অর্থাৎ
জালবৎ ঝিল্লি বাহত ও দর্শনশক্তি হানি
হয় । বাস্তবিক একপ কৌন যন্ত্র নাই
যাহাতে এল্‌কোহলের বিষময় প্রভাব
প্রকাশিত না হয় । মস্তিষ্ক, স্পাইন্যাকর্ড
অর্থাৎ কশেককামজ্জা এবং সমুদায় স্নায়ু-
মণ্ডল একপ ব্যাহত হয় যে, স্বাধীনশক্তি ও
বহুতাশক্তি বিনাশ, এপিএলপসী অর্থাৎ
অপস্মাব, প্যাৰালিসিস্ অর্থাৎ পক্ষাঘাত,
টেনস্যানিটি অর্থাৎ বাতুলতা প্রভৃতি স্নায়বিক
ব্যাপি সকল উৎপাদন কবিয়া থাকে ।
এতলে ইহা উল্লেখ কবা আবশ্যিক যে, এই
সমুদায় ব্যাপি হেবিডিটরী অর্থাৎ কোলিক
হইতেও পারে, ফলতঃ এইকপ পূৰ্ণপ্রবর্তক-
কাৰ্য বিদ্যমান থাকিলে এল্‌কোহল যে
তাহাব সহায়তা অথবা উদীপকের কার্য
কবিয়া থাকে তাহা নিঃসন্দেহ ।

এল্‌কোহল যখন পরিমিত মাত্রায়
সেবিত হয়, তখন হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচনকে
শীঘ্রতর কবিয়া বক্ত-সঞ্চয়ন প্রাণর্য
জন্মায়, স্তরাতঃ নাড়ী-স্পন্দন-সংখ্যা বৃদ্ধি
ও পূর্ণ বোধ হয়, মনোবৃত্তি সমুদায় উত্তেজিত
ক্ষুণ্ণিত এবং মুখমণ্ডল প্রসন্নতাব্যঞ্জক
অভুমিত হয়, এবং ক্ষুধা বর্ধন ও পরিপাক-
শক্তির সাহায্য করে ও স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত
হয় । অত্যন্ত মাত্রায় এল্‌কোহল
করিলে পেপসিনের উপব ক্রিয়া প্রকাশ
করে এবং পাচক-রস-নিঃস্রবণ বর্ধিত হইয়া

থাকে ; কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে এতদুভয়ই বিনষ্ট হইয়া যায়। অল্প পরিমাণে অধিক দিবস ব্যাপিয়া সেবন করিলেও অত্যন্ত কুফল প্রকাশ করে, পাকাশয়ের মৈত্রিক বিঘ্নি প্রদাহিত ও ক্যাটারে আচ্ছাদিত হয়। ক্যাটারে আচ্ছন্ন থাকা প্রযুক্ত স্রাবণ-ক্রিয়া রোধ এবং অযথা উৎসেচন উপস্থিত হইয়া বাষ্প এবং বিউটিক এসিড, এসিটিক এসিড প্রভৃতি উৎপন্ন হইয়া থাকে, স্তন্যরাং এসিডিটি, হার্টবার্ণ প্রভৃতি ব্যাধি হইতে কদাচিত পন্নিত্রাণ পাইতে পারে।

অত্যধিক মাত্রায় সেবিত এল্‌কোহল তৎক্ষণাৎ ইহার মাদকতা-শক্তি প্রকাশ করে। তখন বক্ত-সঞ্চালক মণ্ডলী বৃক্ষ বৃক্ষ শাখা সকলে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া উহাদিগের সঙ্কোচন-শক্তি বহিত ও বাধ-প্রবণতা বিনষ্ট হইয়া বক্তপূর্ণ ও প্রসারিত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলে এই দৃশ্য স্পষ্ট-রূপে পবিবলিত হয়, আভ্যন্তরিক যন্ত্রমণ্ডলও তুল্যরূপে ব্যাহত হইয়া থাকে। অধিক দিবস এবং অত্যধিক পবিমাণ এল্‌কোহল সেবন দ্বারা জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে, এতন্নিবন্ধন শ্বাস-ক্রিয়া, পোষণ-ক্রিয়া এবং জনন-ক্রিয়া সমুদায়ই ক্ষীণ হইয়া যায়; শরীর শীর্ণ এবং দুর্বল হয় ও বক্তহীনতা জন্মে। স্বাধীন পেশী সমুদায়ে অত্যন্ত শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হয়, উহাদিগেব কম্পন এবং কখন কখন বা পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, ধার্মিক বিধানের অসিফিকেশন অর্থাৎ অস্থি সঞ্চয়, রক্তকণিকা সকলের হ্রাস, শোথ, উদরী, অকাল বার্তব্য হইয়া থাকে। এত-

দ্বারা ফুস্‌ফুস এন্‌ফিসিয়া রোগের বশবর্তী হইয়া থাকে : এবং বকুং, কিডনী (মূত্রগ্রহী) পাকাশয় সিরাসিস রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা।

বহু পরীক্ষা দ্বারা ইহা নির্ণীত হইয়াছে যে, এল্‌কোহল সেবনে ফুস্‌ফুস দ্বারা কার্বনিক এসিড এবং মূত্রগ্রহী দ্বারা ইউরিয়া নির্গমন বহু পবিমাণে হ্রাস হয়, এবং টিউ সকল দ্বারা অক্সিজেন বায়ু গ্রহণ করিবার ক্ষমতা নূন হইয়া যায়, এই ক্ষেত্রে শরীর ক্রিয়াও হ্রাস হইয়া পড়ে। হস্ত পদাদির কম্পন, আত-ঘর্ষ প্রভৃতি ক্রিয়া সমুদায় অনিয়মিত ভাবে সম্পাদিত হইতে থাকে।

এল্‌কোহল সেবনে ফুস্‌ফুসে টিউবার্কল সঞ্চয় নিবাবিত থাকে। অনেক সুবিচক্ষণ বহুদর্শী চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া এল্‌কোহলপায়ীদিগের ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মা-চিহ্ন প্রাপ্ত হন নাই। ডাক্তার অগষ্টন একশত সতব জন মুরাপায়ীর শবচ্ছদ করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, এক জনের ফুস্‌ফুসে একটি গহ্বর, দুই জনের ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মা চিহ্ন এবং এক জনের কেবলমাত্র যক্ষ্মার সূত্রপাত হইয়াছিল ; কিন্তু কি প্রকারে যে ইহা নিবাবিত থাকে তাহা নির্ণীত হয় নাই।

এল্‌কোহলের এবিধ কুফল সকল আমাদের অস্তঃকরণে সর্বদা জাগরক থাক। একান্ত প্রয়োজন। ইহার এই সমস্ত ভয়ঙ্কর কুফল প্রভাবে প্রতিনিয়ত কত লোক যে অশেষ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে ও অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা করা দুষ্কর, ইহার এই সমস্ত বিষময় ফল সন্দর্শন করিয়াই বহুকাল হইতে

হিন্দু ও মুসলমান শাস্ত্রে, সুরাসেবন মহা পাতক বলিয়া নিষেধ বিধান লিপিবদ্ধ হইয়াছে। ইংরাজেরা যদিও ইহা সেবনে কোন পাপ নাই বলেন, তথাপি অনেক বিচক্ষণ পণ্ডিত যে, ইহা সেবন বর্জন কবিয়াছেন, তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং সকলেই যাহাতে ইহার প্রতি ঘৃণা ও ইহা পবিত্র্যাগ করে তদভি-প্রায়ে ইহার বিষময় অহিতফল সকল লিপিবদ্ধ করিয়া জনসমাজে প্রকাশ কবিয়া-ছেন। ডাক্তর বেঞ্জামিন রিচার্ডসন আপন স্বাস্থ্যবিজ্ঞান-গ্রন্থে বাহ্যরূপে ইহাব-ফলের বিষয় বর্ণন কবিয়াছেন, ফলতঃ উঁহাদিগের (ইংরাজদিগের) মধ্যে অনে-কেই যে ইহা সেবনে ঘৃণা করেন ও সেবনের বিরুদ্ধে মত প্রদান করেন তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

জল শবীরস্থ হইয়া কোন প্রকার রাসা-য়নিক পরিবর্তন হয় না, অথবা কোন ফোর্সও উৎপাদন করে না, তথাপি ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্যের রাসায়নিক পবি-বর্তন হইবার সূচক করিয়া দেয়, এবং খাদ্য দ্রব্য হইতে আবশ্যক দ্রব্য সকল রক্ত-স্রোতের সহিত অনায়াসে মিশ্রিত হইতে পারে, তৎপক্ষেও প্রধান সাহায্য করে। অপরঞ্চ ইহা অধিক গাঢ় না অল্প

তরল রক্তরাসাদিকে উপযুক্তরূপে তরল করিয়া উঁহাদিগের কোন স্থানে আবদ্ধ হইবার প্রতিরোধ জন্মায়। রেড কর্পস্‌স্‌, এল্‌বিউমেন, ফাইব্রিন এবং অন্যান্য আব-শ্যকীয় উপাদানকে উপযুক্তরূপে তরল করিয়া রক্ত-স্রোতের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেয়। জল যে কেবল কোমল পদার্থ সমুদয়কেই তরল কবিয়া থাকে তাহা নহে, নানা প্রকার অস্থি অথবা যন্ত্রা তাহার নির্মিত হয়, তাহাদিগকেও উপযুক্তরূপে তরল করিয়া রক্তস্রোতের সহিত ভাসাইয়া দেয়। অতএব জল যে শবীরের একটা অত্যাবশ্যকীয় উপাদান, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ হইতে পারে না। নরশরীর তৈল করিয়া জল পৃথক করিলে শতকরা প্রায় ৭২:৭৭২ .. ভাগ জল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে।

অপরাপব ইনগ্যানিক পদার্থের মধ্যে লাইম, পটাশ, ম্যাগ্নেসিয়া, সোডা এবং লৌহও ইহাদিগের মিশ্রণোৎপন্ন পদার্থ শারীরিক স্বাস্থ্য সংস্থাপনের জন্য অত্যা-বশ্যকীয়, ফস্‌ফরিক এসিড, কার্বনিক এসিড, ক্লোরিন এবং সাল্‌ফিউরিক এসিড ও ইহাদিগের সংযোগোৎপন্ন পদার্থ সকলও তুল্যরূপে প্রয়োজনীয়। ইহাদিগের মধ্যে লাইম এবং ফস্‌ফরিক এসিড অত্যন্ত আবশ্যকীয়।

ক্রমঃ—

ম্যাসেজ্

বা

অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা ।

(লেখক—শ্রীযুক্ত ভাস্কর বাধাগোবিন্দ বব, এল, আই, সি, পি (এডিনবরা)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর্ব)

ভ্রূণ ও পুষ্কলন পাকশযের ও অঙ্গের
সন্ধি (ক্যাটার) বোগে, অজীর্ণ, পাকশয-
শূল, পাকশয, প্রসাব, অঙ্গাবদ্ধ, অঙ্গাবরণ
প্রদাহ-জনিত ভিন্ন অন্য কাবণ-জনিত
উদরাগ্নান, অঙ্গাবরণীয় প্রদাহের পর্ববর্তী
যে সকল পীড়া বর্তমান থাকে, যথা,—
অঙ্গাবরণীয় বাসাসংস্জন, শীতি, সংযমন,
প্রভৃতি রোগে প্রাদাহিক ক্রিয়া এক কালে
দমিত হইলে পর, অন্যান্য প্রকার চিকিৎসা-
সার সঙ্গে সঙ্গে ম্যাসেজ্ ব্যবস্থায়। অঙ্গা-
বরণীয় সন্ধি প্রাদাহিক পীড়ায়, সংঘাতিক
অর্জুদ (টিউমার), পাকশযের বা অঙ্গের
গভীর ক্ষতাদিতে ম্যাসেজ্ একেবারে
নিষিদ্ধ।

কবেল্-হার্শ্ বার্গ বলেন যে, পাকা-
শযের বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক।
পাকশয-প্রসার বোগে, যে স্থলে পাকা-
শযের পৈশিক তত্ত্ব ক্ষীণ, এবং তল্লবন্ধন
দীর্ঘকাল ভুক্ত দ্রব্য পাকশযে স্থায়ী হয়,
অর্থাৎ যথাসময়ে অঙ্গ মধ্যে প্রেবিত হয় না,
সে স্থলে ম্যাসেজ্ দ্বারা পাকশযের আকুঞ্চন-
শক্তি উদ্দীপিত হয়, এবং পাকশযে বক্ত-
প্রবাহ বৃদ্ধি করিয়া উহা পুষ্টিসাধন করে।
ম্যাসেজ্ দ্বারা পাক-বস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়,
সুতরাং এটনিক্ প্রকার অজীর্ণ বোগে

ইহা উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। ইহা দ্বারা পাকা-
শয প্রদেশে বেদনা, ভাব বোধ যন্ত্রণাদি
উপশম ও সম্ভব সংগৃহীত বায়ু নির্গত
হইয়া উদরাগ্নান নিবারণ হয়। এতদ্ব্যতীত
অঙ্গমর্দন দ্বারা পাকশযের স্নায়ু সকল
উত্তেজিত হইয়া ঐ যন্ত্রের বিবিধ স্নায়বীয়
পীড়ায় উপকার হয়। পাকশযের প্রসার
সহবর্তী কাটাৰ্জ্জনিত অজীর্ণ বোগে
অঙ্গমর্দন অশেষ উপকার করে। নীবস্তা-
বস্থা জনিত, এবং ক্লোবোসিগ্গন্স স্ত্রীলোক-
দিগেব, অজীর্ণ বোগে ইহা দ্বারা যথেষ্ট
উপকার আশা করা যায়।

ডাং মুবেল বলেন যে, অজীর্ণ বোগে
ও পবিপাক যন্ত্রে অন্যান্য প্রকার ক্রিয়া-
বিকাৰে অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা বিশেষ
ফলোপধায়করূপে ব্যবহৃত হয়। উদরে
মর্দন ব্যবস্থা দ্বারা পাকবস ও পিত্ত-নিঃসরণ
বৃদ্ধি পায়। একারণ ঐ সকল রসের অভাব-
জনিত অসীর্ণে ইহা মহোপকারক।

অনেক স্থলে অজীর্ণ সহযোগে কোষ্ঠ-
কাঠিন্য বর্তমান থাকে, সেই সকল স্থলে
অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা বিশেষ ফলপ্রদ।

কোষ্ঠকাঠিন্য।—এ রোগের
চিকিৎসার্থ ম্যাসেজ্কে সর্বশ্রেষ্ঠ গুণ
মধ্যে গণনা করিলে অভ্যক্তি হয় না।

উষ্ণগামী, অল্পগ্রহ ও নিয়গামী কোলনের গতি অনুসাবে উদবে নীড়িষ্ণ্যবস্থা কবিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এভিন্ন এতৎ সহ উদলে বিবিধ প্রকাৰ প্রতিঘাত উৎকম্পন আদি ব্যবহেয়। উপসর্গবিহীন ছন্দম কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে এক মাস বা দুই মাস কাল উদবে ম্যাসেজ্ ব্যবহাৰ দ্বাৰা বোগী আবোগ্য লাভ কবিন্না থাকে। মেদাধিকাংশ ব্যক্তিব কোষ্ঠকাঠিন্যে ম্যাসেজ্কে অব্যর্থ ঔষধ বলা যাইতে পারে। এভিন্ন, আলস্যাপবাধণ ব্যক্তিদিগেব স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্যেব চিকিৎসার্থ অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা একমাত্র অবলম্বন।

যে সকল স্থলে অদেব ও পাকাসায়ব কুনিগতিব সংস্থাপন ও নিয়মিত বৰণ প্রেষেজন, যে সকল স্থলে বক্ত ও লসীক-বসেব সঞ্চলনেব উপব ক্রিয়া দর্শান ও পবম্পবিতকপে পবিপাক-বসসমূহেব শ্রাবণ ও নিগমনেব উপব কাৰ্য্যকৰণ, উৎকৃষ্ট বস শোষণ, এবং অঙ্গমধ্য মেবে পিও দ্বাৰা অববোধ দূৰীকৰণ উদ্দেশ্যে ও এই সকল কারণ জনিত বিবিধ পীডায়, উদরে ম্যাসেজ্ ব্যবস্থা মহোপকারক।

উদব-গহবৰেব বক্তপ্রণালীগণেব স্বায বীৰ্য বিকারবশতঃ এবং হৃৎপিণ্ডেব ক্ষীণতাজনিত শৈবিক রক্তাধিক্যবশতঃ পোট্যাল্ কনজেশন্ উপস্থিত হয়, এবং এই রক্তসঞ্চলনেব বিকাব-নিবন্ধন বিবিধ প্রকাৰ পরিপাক-বৈলক্ষণ্য উৎপাদিত হয়। প্রসারিত পোট্যাল্ শিরাগণেব শোষণ ক্ষমতাৰ হ্রাস হয়, লিম্ফাটিক্গণ যথোচিত

শোষণ কার্যো অক্ষম হয় সুতরাং ভুক্ত পদার্থ পাকশর ও অঙ্গমধ্যে দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এতন্নিবন্ধন ভুক্ত পিণ্ডে বিবিধ প্রকাৰ উৎসেচনজনিত পবিবর্তন সাধিত হয়, ও তজ্জনিত বিষ-পদার্থ রক্তে শোষিত হইয়া দৈহিক পুষ্টিব বিকাব, বিবিধ সাক্ষাত্তিক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত কবে। অঙ্গ-মধ্যে এই পবিবর্তিত পদার্থ শৈল্পিক ঝিল্লিব উগ্রতা জন্মাইয়া বিবিধ প্রকাৰ প্রতিকূলিত স্নায়বীয় লক্ষণ, যথা—বিবমিষা, বমন, উদবশ্বাস, উদবাফপ, উদগার, বুক জ্বালা, মুখে কদর্য ও তিক্ত আত্মদ প্রভৃতি উৎপন্ন কবে, এবং সহবর্তী হৃদয় কোষ্ঠকাঠিন্য থাকা প্রযুক্ত উদবমধ্যে উল্লত বায়ু নিগত হহতে পারে না ও উদরাধ্বান প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় যত্নগা নিবারণ ও বোগ উপশমনার্থ ম্যাসেজ্ অব্যর্থ ঔষধ। (উদব প্রদেশেব ম্যাসেজ্ প্রণালী ভিষক-দর্শণ পঞ্চম খণ্ড ১৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

কোষ্ঠকাঠিন্যেব চিকিৎসা সম্বন্ধে প্যাৰিচ নগবেব ডাঃ বাৰ্ণস্ নিম্নলিখিত সাব সম্ম প্রকাশ কবেন,—১, যে সকল স্থলে অন্যান্য ঔষাদি নিষ্ফল হইয়াছে, ততৎ স্থলে বোগোপশমনার্থ ঔদরীয় ম্যাসেজ্ সৰ্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়। ২, এই ম্যাসেজ্ প্রত্যাহ অন্ততঃ একবার করিয়া এবং প্রতিবার অনধিক কুড়ি মিনিট কাল ব্যবহেয়। ৩, ছয় বার ম্যাসেজ্ প্রয়োগেব পর সচবাচব স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরি-কার হইতে আরম্ভ হয়, এবং ম্যাসেজ্ স্থগিত করিলেও তজ্জনিত অক্ষল কিছুকাল পর্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে। ৪, উদরে

ম্যাসেজ্ প্রয়োগ করিতে হইলে পিত্তস্থলীর
ফাণ্ডাসের উপর চাপ প্রযোজ্য ; ইহাতে
পিত্ত নির্গত হইয়া অন্ত্রাভিমুখে গমন করে ।
এ, ম্যাসেজ্ দ্বারা প্রচুর পরিমাণে পাকরস

নিঃসরণ হয়, এবং বৃহদন্ত্রের পৈশিক
আবরণের সঙ্কোচনক্রিয়া উদ্ভিক্ত হয় ।
৬, ইহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে বিবিধ ভৌতিক
ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে ।

—:0:—

আহারে বিপদ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত মৌলভী আবদুল আজিজ খাঁ চৌধুরী

এই ভূমণ্ডলে দ্বিবিধ জন্তু বাস করে ;
পশুপক্ষী প্রভৃতি স্বাভাবিক পাশব জ্ঞান-
বিষমিত এক দল, ও আর একদল স্বভাব
এবং শিক্ষার বশান্ত্রগ মানব । পাশব
জ্ঞানবিষমিত পশুগণেব কথা এখানে
বিচার্য্য নহে ; তাহারা আহার বিহাবে
তাহাদের পাশব জ্ঞানোচিত পথভ্রান্ত নহে,
অন্তরাং তাহাদের জীবন ব্যাধিজনিত
বিপদসঙ্কুল ও ততো নহে । গবাদি পশুগণ
আমাদের উপকার ও কার্য্যদৌকার্য্যার্থে
গৃহপালিত ও বস্ত্রাতিশয্যে রক্ষিত হইয়া
আপন আপন স্বভাবভ্রষ্ট এবং প্রভুর সহ-
বাসফলে কৃত্রিম আহার ও কৃত্রিম বাসস্থান
প্রিয় হইয়া কি ভয়ানক ও উৎকট ব্যাধি
জনিত বিপদগ্রস্ত হইয়া সময় সময় অকালে
শালের করাল কবলে পতিত হয় । তবে
কি বনে যাহারা থাকে, তাহাদের কি
কোন পীড়া নাই ? না, তাহা নয় ; যে
পশুগণ বনে বাস করে তাহাদের রোগ
জন্মিয়া থাকে, কিন্তু সেই রোগসংঘটন-
সংখ্যা অতি অল্প এবং যাহারা পীড়িত
হয়, তাহারা সেই স্বভাবজাত পাশব
জ্ঞানাদিষ্ট ভেষজগুণপূর্ণ তৃণপাণাশনদ্বারা

বোগসম্ভূত বিরুতি বিনষ্টপূর্বক নিজ নিজ
স্বাস্থ্য পুনঃস্থাপিত হয় । সারমেয়, মার্জ্জা-
বাদি অশুস্থ হইলে তৃণাশনপূর্বক বমন
করিয়া স্বাস্থ্য লাভ করে, ইহা বোধ হয়
অনেকেই দৃষ্টিগোচর করিয়াছেন । অত-
এব, পশুর পীড়া ও অল্প, সুতরাং তজ্জনিত
বিপদও অল্প ।

আমাদের আহারে যে বিপদ আছে
তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই ; কত সময় কত
লোক যে আহাব-দোষে বিষম বিপদাপন্ন
হয় এবং কত সময় কত লোক যে আহার
দোষে জীবন হারায়, তাহার আর ইয়ত্তা
নাই । এই আহাব দোষ দ্বিবিধঃ—পরি-
মাণগত ও গুণগত । এই উভয়বিধ
দোষই মানবজীবন সম্বন্ধে বিপুল ভয়ানক ;
অজ্ঞাতে কত যে বিপদ আনয়ন করে,
আমরা তাহার কণামাত্রও অল্পসন্ধান করি
না । যদি পরিমাণগত দোষ দৃষ্টিগোচর
করিবার বাসনা হয় ‘ফলার’ ও ভোজের
পরদিবস অব্বেষণ করিলে দুই একটা পাওয়া
যাইতে পারে । সে স্থলে যে কি গতিকে
এই পরিমাণাধিক্য দাঁড়ায়, তাহা ভুক্তভোগী
না হইলে এই ইচ্ছিতের মর্শ্ব হৃদয়াক্রম

করিতে পারিবেন না। গবাদি পশুহ্মে যখন মানবশিগুজীবন রক্ষিত হয় তখন অনেক সময় এই পরিমাণগত দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। বাজী রাখিয়া আহার কবিলে পরিমাণগত দোষ সংঘটনের সম্ভব। অববেকী উপবাসী উপবাসান্তে আহারের পরিমাণগত দোষে পতিত হইয়া থাকেন। রোগী যখন হতচৈতন্য হইয়া শয্যাগত থাকেন তখন তাঁহার আহারে পরিমাণগত দোষ সম্ভব হইতে পারে, এখানে কখন অধিক ও কখন অল্পাহার-বশতঃ রোগীর বিপদের উপর বিপদ অনেক সময় উপস্থিত হইয়া থাকে। একপ হতচৈতন্য রোগীর অত্যাহার ও অনাহার উভয়ই সুসম্ভব এবং উভয়ই প্রাণনাশক, তদ্বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। পাক-শয়ের শূন্যাবস্থাই যে কেবল ঘুড়ুকা উদ্বেককারী, এমন নহে; শারীরিক অভাব বিমোচনার্থে এই ইচ্ছা প্রকাশ পায়। প্রবল জ্বরাদি আশু দৈহিক ধ্বংস-সাধক রোগের হৃদ্যন্ত শাসন হইতে রক্ষা পাইয়া রোগান্ত্য দৌরল্য উপস্থিত হইলে রোগীর

আর একটি ভয়ানক সমস্যা আসিয়া দেখা দেয়। এসময় পুষ্টিকর সহজজীবী আহারীয় দ্রব্য ব্যবহৃতব্যবহারী অল্প পরিমাণে আহার করাই বিধিসঙ্গত, কিন্তু তাহা দূরে থাক, পথ্যবিধানের শিরে বজ্রাঘাতপূর্বক উদর পূর্ণ করিয়া আহার করিলেও রোগীর তৃষ্ণা সাধন হয় না, সততই কপটাচারিণী ভোজনেচ্ছা-রূপিণী রাক্ষসী রোগীর হৃদ-ধিব পাম করিয়া হতভাগা রোগীকে পর পর দৌরল্য ও কার্যসোপানে উচ্ছিত কবিয়া দেয়। এস্থলেও আহারের পরিমাণ-গত দোষের আব একটি দৃষ্টান্ত-স্থান বিবেচনা করিতে হইবে। হৃদ্যন্তে অন্নভাব ও তদবস্থানে অত্যাহার দৈনিক নিয়মিত যে কয়বার আহার করিয়া থাকি যদি প্রিয়জন বা প্রয়োজনানুরোধে শুদপেক্ষা অধিক বাব আহার কবিত্তে বাধ্য হই, সম্ভ-বতঃ আহারের পরিমাণগত দোষকে সাদরে উদরে সঞ্চোধন করি। এবস্থিধ নানা প্রকার কাবণে মানবজীবন আহারোদ্ভূত বিপদ-জালে জড়িত হইয়া নানাবিধ দুঃখে পরিপূর্ণ হয়। (ক্রমশঃ)

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(MEDICO-LEGAL)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক- ঈশ্বর ডাক্তার এস বুল, মাদ্রাজী এম, ডি ইত্যাদি ।

(অনুবাদিত)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর ।)

অবশিষ্ট পাঁচটি দেহ হুগলী নদীতে জলে
জলমগ্নাবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় ; এই পাঁচটি
দেহে সাপোনিকেশন হইয়াছিল ।

১ম, অধিকাচরণ মুখোপাধ্যায়ের শব ।
১৮৮১ খৃষ্টাব্দের ১০ই মে তাবিথে ইনি
হার্ভার্স্থ একথানা অর্ণবদান হইতে তবণী
যোগে আসিতে পথে ঝড় উপস্থিত হওয়ায়
তবণীখানার সহিত নিজ জলমগ্ন হন ।
এই দুর্ঘটনার প্রায় তিন দিন পবে তাঁহার
দেহ প্রাপ্ত হওয়া যায় , দেখা গেল, তাঁহার
দেহ এবং সমুদয় অভ্যন্তরস্থ বস্তাবলীতে
সাপোনিকেশন হইয়াছে ।

২য়, মিঃ ক্লাটি নামক জনৈক ইউরোপী-
য়ের শব । ১৮৮১ খৃষ্টাব্দের ২৭শে সেপ্টেম্বর
তাবিথে নদীতীরাবদ্ধ একথানা বাপ্পীয়
পোতের একটা উচ্চস্থান হইতে পতনাস্তর
ইনি জলমগ্ন হইলেন । এই দুর্ঘটনার দুইদিন
পবে শব পাওয়া যায় , শবের বাহ্য প্রদেশে
সাপোনিকেশন হইয়াছে দেখা গেল ।

৩য়, হেনরী জেমস্ লেসলী নামক ইউ-
রোপীয় নাবিকের শব । সুবাপান কবিতা
মন্তাবস্থায় একটা নৌকায় উঠিয়া স্বীয়
অর্ণবদানে প্রত্যাগমন করিতে সে সেই

নৌকা হইতে পড়িয়া যাইয়া জলমগ্ন হয় ।
১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের ৬ই অক্টোবর তাবিথে ইহা
সংঘটন হয় এবং উক্ত মাসের ১৫ই প্রাতে
অর্থাৎ জলমগ্ন হইবার প্রায় ৮ দিন ১০ ঘণ্টার
পবে তাহার মৃতদেহ জলে প্রাপ্ত হওয়া যায় ।
শবের মাথাব চামড়া ও হস্তপদাদি মৎস্য
খাইয়া ফেলিয়াছিল । শবের বাহ্য প্রদেশ-
সমূহ, হৃদয়, বক্ল, গ্রীহা, মূত্রগ্রন্থি, পাক-
শয়, অস্থ, এবং মূত্রাশয়ে সাপোনিকেশন
হইয়াছিল ।

৪র্থ, জন জেনকিন্সন নামক জনৈক
নাবিকের মৃতদেহ । ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ২৮
ফেব্রুয়ারী তাবিথে সে এক থানা নৌকা-
যোগে হুগলী নদীতে যাইতেছিল , ঘটনা-
ক্রমে নৌকাখানা ডুবিয়া যাওয়ায় আপনি
জলমগ্ন হয় । এই ঘটনার পরে প্রায় ১৫
দিন পর্য্যন্ত নিরুদ্ধিত অবস্থার পরে শব
পাওয়া যায় । ইহাতে তখন সাপোনি-
ফিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে ।
কানুদ্বয়, দক্ষিণ জজ্বা, বামবাহ, অগ্রভূজ
এবং হস্ত ও মুক এবং মেরু-উপরিস্থ চক্ষ
মৎস্যে ভক্ষণ করিয়াছে, দেহকাণ্ড ও শাখা-
চতুষ্টয় গঙ্গামুক্তিকারিত ।

হৃদয়, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থিহীন, পাকাশয়, অস্ত্র ও মূত্রাশয়ে সাপোনিফিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে ।

৫ম, ওয়াল্টার চাপমান নামক জর্জেনক ইউরোপীয় এগ্রেসিভিসের শব । ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ২৬শে সেপ্টেম্বর দিনে এই ব্যক্তি স্ত্রী অর্নবার্গের বেলজের নিকট একটা বজ্র ধাবণপূর্বক দণ্ডায়মান ছিল, অকস্মাৎ পদাঙ্গলন হওয়ায় পড়িয়া যাইয়া জলমগ্ন হন । এই ঘটনার প্রায় ৭ দিন পরে তাহার মৃত-দেহ প্রাপ্ত হওয়া যায় । উহাতে সাপোনিফিকেশন উচ্চ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে দেখা গেল । বাম কুচকী দেশ, পদেব পৃষ্ঠদেশস্থ চর্ম, বাম বাহুমূলের পৃষ্ঠদেশ, এবং দক্ষিণ পদেব ব্রহ্মসুলিবে শেবাংশ মৎস্যে ভক্ষণ করিয়াছে ।

দেহকাণ্ড, মস্তক, গ্রীবা, এবং হস্ত-পদাদি নদীর কর্দমাক্রান্ত ।

ফুসফুসদ্বয়, হৃদয়, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থিহীন, পাকাশয় এবং অস্ত্রে সাপোনিফিকেশন উপস্থিত হইয়াছে ।

পাকাশয়ে অজীর্ণ মাংস এবং গোল-আলু দৃষ্টিগোচর হইল । পাকাশয়স্থ মাংসে সাপোনিফিকেশন উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু শেখোক্ত দ্রব্যে কোনরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয় নাই ।

ডুরামেটর নীলবর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে এবং বে অংশটা কবোটির সঙ্গে সংযুক্ত তাহার বর্ণ লোহিত এবং তাহাতে সাপোনিফিকেশন আরম্ভ হইয়াছে ।

মন্তব্য । শেখ এংবারী ও অথ নারী চীন দেশীয়া জীলোকটির ঘটনা

অতিশয় চিত্তাকর্ষক ও শিক্ষাগ্রদ, কেননা, একতরফে দ্বাৰা স্পষ্ট প্রতীতি হইতেছে যে, বর্ষাকালে নিম্নবস্ত্রের কোমল ও সচ্ছিন্ন এবং বসোত্তাপপূর্ণ ভূমি পচনক্রিয়াব সহায়তা ও সুবিধা সম্পাদন করে, এবং ৩ কিম্বা ৪ দিনে দেহের সমস্ত বাহ্যিক সাপোনিফিকেশন সংঘটন হইয়াছিল । চীন দেশীয়া জীলোক-টিকে কাঠে নিখিত করিয়া প্রোথিত করা হয়, কিন্তু তাহাতে সাপোনিফিকেশনের কোন ব্যতিক্রম ঘটে নাই ।

শেষোক্ত পাঁচটা মৃতদেহের বিষয় পাঠ্য করিলে আমরা এই অবগত হই যে, হুগলী নদীতে শীতকালের কোন এক মাসে অর্থাৎ ফেব্রুয়ারী মাসে পঞ্চদশ দিবসের কিয়দমিক কাল মধ্যে কেবল দেহের বাহ্যিকাদি নহে, শরীরভাস্তবস্থ ভয়টী যন্ত্র ও সাপোনিফিকেশন প্রাপ্ত হইয়াছিল, এবং একটা দেহে দিনত্রয় মধ্যে গ্রীষ্মকালে যে মাসে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমস্তসহ বাহ্যিকাদি সাপোনিফিকেশন দৃষ্ট হয় । উপর্যুক্ত অবশিষ্ট তিনটা দেহে বাষ্পময় গরম বর্ষাকালের সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে দুই দিন হইতে আট দিন দশ ঘণ্টা কাল মধ্যে দেহের বাহ্যিক ও আন্তরিক সাপোনিফিকেশন উপস্থিত হইয়াছিল ।

ইহাও প্রকাশ যোগ্য যে, বালক চাপ-মানের পাকাশয়স্থ অজীর্ণ ভক্ষিত পদার্থের অন্তর্গত আমিষী অংশ ৭ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ সাপোনিফিকেশন প্রাপ্ত হইয়াছিল ।

টেলার্স মেডিক্যাল জুবিস্‌প্রডেন্স গ্রন্থে নিম্ন-প্রকাশিত ঘটনাটি দেখিতে পাইঃ—
একটা জীলোক মরণান্তে প্রোথিত হইবার

১৪ মাস পরে শব উত্তোলিত করিয়া দেখা হয় যে, তাহার শরীরের নিম্নাংশে সাপো-
নিফিকেশন উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু এই
অবস্থা তাহার মৃতদেহেব নিম্নাংশেই কেবল
দেখা গিয়াছিল অর্থাৎ পোরস্থ জল শবের
যে পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল ও লাগিয়াছিল সেই
পর্য্যন্ত দেহে সাপোনিফিকেশন হইয়াছিল ।

টেলর সাহেব আরও একস্থানে বলিয়া-
ছেন যে, পক্ষ সপ্তাহের কিয়দধিক কালে
সাপোনিফিকেশন সংঘটন হয় ।

কাম্পার বলেন, ডিভার্সী সাহেবের মতে
জলময় সমস্ত শরীরে সাপোনিফিকেশন
হইতে এক বৎসর এবং ভূমি মধ্য প্রোথিত
 থাকিলে তিন বৎসর লাগে । কাম্পার
স্বীয় সন্দর্শন হইতে একটি দেহের কথা
উল্লেখ করেন যে, একটি নবপ্রসূত ছেলের
মৃতদেহ ১৩ মাস প্রোথিত হইবাব পবে
উত্তোলিত করিয়া দেখা গেল যে, আংশিক
সাপোনিফিকেশন সংঘটন হইয়াছে । এই
মৃতদেহ যে স্থানে প্রোথিত করা হইয়াছিল
তথাকার মুক্তিকা অতীব সজল ও সবস ।

কাম্পার আর একস্থানে বলিয়াছেন,
একটি ক্রণ মৃতদেহ কোন একটি উদ্যানে

৬^১ মাস প্রোথিত করিবার পরে উত্তো-
লনান্তে দেখা গেল যে, সাপোনিফিকেশন
হইয়াছে ।

সাপোনিফিকেশন-বিষয়ে কাম্পার সাহে-
বের মত :—যদিচ সাপোনিফিকেশন অপে-
ক্ষাকৃত অল্প সময়ে আরম্ভ হয় তথাপি জলময়
পবে ৩৪ মাসেব পূর্বে কিছু অধিক পবি-
মাণে সাপোনিফিকেশন সম্ভব হয় না, বা
সজল ও সরস ভূমিতে প্রোথিত থাকিলে
ছয় মাস সময় প্রয়োজন হয় ।

১৮৭৩ খৃষ্টাব্দের ল্যান্সেট নামক সংবাদ
পত্রের ১ম খণ্ডের ৫৮৩ ও ৪৯৮ পৃষ্ঠায় টিভী
সাহেব একটি মৃতদেহের কথা উল্লেখ করিয়া
বলেন যে, এই শব কোন একটি শুষ্ক স্থানে
প্রোথিত করা হয় ; চারি মাস পরে দেখা
গেল, সমুদয় শরীর একপ্রকার বসাবৎ
পদার্থে অর্থাৎ আডিপোসিসের (Adipocere)
দ্বারা আবৃত হইয়াছে, এতদর্শনে লেখক
আপন মত প্রদান করিয়াছেন যে, প্রোথন
কার্য সমাপন কালাধি অত্যধিক বর্ষণ-
বশতঃ সম্ভবতঃ মৃতদেহটী এত দূর আডি-
পোসিসের পদার্থে পরিণত হইয়াছে ।

(ক্রমশঃ)

—:0:—

চিকিৎসা-বিবরণ ।

অতি বৃহৎ কার্বিকুল ।

(কার্বিকুলিক এসিডের দানা সংলগ্ন
করিয়া আরোগ্য করণ ।)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার সার্জন ক্যাপটেন ই. হেরাল্ড
ব্রাউন, সিভিল সার্জন কুচবিহার ।

১৮৯২ সালের ২৮শে জুনে শেরজান খাঁ

নামক ৪০ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমানকে
দেখিবার জন্য আমি আহুত হই । সে
এক মাস কাল হইতে নীড়িত ছিল ।
প্রথমে একজন কবিরাজ তাহার চিকিৎসা
করেন, পরে আমি আহুত হইবার সময়-
পর্য্যন্ত জনৈক ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে

ছিল । রোগীর পৃষ্ঠদেশের আবরণ খুলিয়া দেখিলাম যে, তথার একটি গভীর এবং বৃহৎ গহ্বর বর্তমান রহিয়াছে, উচ্চ উত্তর স্থাপুলা অস্থির মধ্যে ও তল্লিঙ্গস্থ স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত; উহার বাস একটি বৃহদাকার বাটীর ব্যাসের পবিমান ভূয়া; ছই ইঞ্চ পরিমাণ গভীর এবং উহার তল-দেশ শ্লক্ ও পুয় দ্বারা আবৃত । শ্লক্ সমূহ দূরীভূত করা হইলে পর পৃষ্ঠপ্রদেশস্থ কয়েকটি পেশী অনাবৃত হইয়া পড়িল; গহ্বরের চতুষ্পার্শ্বস্থ ত্বক্ প্রায় এক ইঞ্চ উচ্চ হইয়াছিল, উহা কঠিন এবং উহার বর্ণ লাল মিশ্রিত নীল; উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র সমূহ দেখা গেল এবং প্রত্যেক ছিদ্রের মধ্যে শ্লক্ বর্তমান ছিল । উহার অনুরূপ ব্যাস প্রায় ১০ ইঞ্চ এবং অমূল্য ব্যাস ৮২০ ইঞ্চ । বাস্তবিক ইহা একটি অতি বৃহদাকারের কার্কিল ।

রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষীণ; ক্রমাবয় বেদনা ও অতিরিক্ত পূয়-নিঃসরণ-বশতঃ জীর্ণশীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিল । তাহার পেশী-সমূহ অধিক পরিমাণে শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল; শয্যা হইতে উঠিবার শক্তি ছিল না, এইরূপ দুর্বল অবস্থা দেখিয়া আমি তাহার আরোগ্যের বিষয়ে সংশয় করিয়াছিলাম ।

এ পর্য্যন্ত কার্কিলিক তৈলের পটা এবং প্রত্যাহ ৩৪ বার পুন্টিস্ প্রয়োগ দ্বারা তাহার চিকিৎসা হইতেছিল । আমি আত্ম হইয়াই পুন্টিস্ ব্যবহার বন্ধ করিলাম এবং গহ্বরের চতুষ্পার্শ্বস্থ ক্ষীত ত্বক্ মধ্যস্থ কয়েকটি শ্লক্ বহির্গত করিয়া তজ্জ্ব এক একটি ছিদ্র মধ্যে কার্কিলিক এসিডের এক একটি

দানা প্রবেশ করিয়া দিলাম, এবং উল্লিখিত গহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া তদ্ব্যতীত প্রচুর পরিমাণ অক্সাইড অফ জিঙ্ক এবং আইওডোফর্ম সমভাগে মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিলাম, তাহার পর এক খণ্ড লিণ্ট কার্কিলিক তৈলে সিক্ত করিয়া সমুদয় স্থানটী আবৃত করিলাম ।

পর দিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম যে, রোগীর যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে স্থগিত হইয়াছে, এবং সে প্রফুল্ল মনে কথাবার্তা কহিতেছে । কয়েকটি শ্লক্ পৃথক্ করিয়া কোমলীভূত অংশ স্কেপ্ (Scrape) অর্থাৎ টাঁচিয়া ফেলিলাম, তাহার পর গহ্বর মধ্যে আইও-ডোফর্ম ও অক্সাইড অফ জিঙ্কের মিশ্র ছড়াইয়া কার্কিলিক এসিডের ৬ বা ৭টা দানা স্থানে স্থানে প্রবেশ করাইলাম । নাইটে-মিউরিনাটিক এসিড ডাইলিউট এবং সিন-কোনা বার্ক প্রত্যাহ তিনবার সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, মূত্র পরীক্ষায় তাহাতে শর্করা পাওয়া যায় নাই ।

এক সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত উপরি উক্ত নিয়মানুসারে চিকিৎসা করিবার পর গহ্বরের চতুষ্পার্শ্বস্থ কঠিন ত্বক্ বিগলিত হইয়া গেল এবং শ্লক্-সমূহ পৃথক্ হইয়া ক্ষত পরিষ্কার হইল এবং তাহাতে সুন্দররূপ স্বেদ মাংসাত্মক উদ্ভব হইয়া ক্ষত গহ্বর পরিপূর্ণ হইতে লাগিল ও রোগী এতাদিক বলিষ্ঠ হইল যে, উষ্ণিয়া গমনাগমন করিতে সক্ষম হইল ।

পাইলোকার্পিণ দ্বারা হাঁপানী কাশের (ASTHMA) চিকিৎসা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত বি, ডি, কাসাভিষা, ই, এ,
জাওরাস্তাবাদ ।

একটা মধ্য বয়স্ক স্ত্রীলোক (পেনশন প্রাপ্ত সেপায়েব স্ত্রী) কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানী কাশ দ্বারা আক্রান্ত ছিলেন এবং অনেক চিকিৎসক নানাপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ছিলেন কিন্তু ঐ সকল চিকিৎসায় কেবল পীড়ার উপশম হইত মাত্র। যখন ঐ স্ত্রী লোকটি আগাব চিকিৎসাধীন হয় তখন আমি প্রথমে ধূমপান ঔষধীয় বা প্রেথাস দ্বারা গ্রহণ প্রভৃতি নানাবিধ চিকিৎসা-প্রণালী ব্যবস্থা কবি, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই।

ইত্যবসরে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল বোর্ড পাইলোকার্পিণ দ্বারা চিকিৎসার সঙ্কেত প্রাপ্ত হইয়া ১/২ গ্রেণ মাত্রায় বাত্বিতে এক মাত্রা ব্যবস্থা করি। তিন বার ঔষধ সেবনের পর রোগিণী উপকায় প্রাপ্ত হন। তৎপর প্রতিদিন তিন মাত্রা করিয়া এক সপ্তাহ কাল ঔষধ সেবনের পর পীড়ার আক্রমণ হইতে নিবৃত্তি লাভ করেন। গত চারিমাস মধ্যে পীড়ার পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হয় নাই।

এস্থলে ইচ্ছাই দ্রষ্টব্য যে, এই আরোগ্য স্থায়ী কি অস্থায়ীভাবে হইয়াছে।

পরে ইহা বিবেচ্য যে এই ঔষধ দ্বারা

বিশেষ উপকার সাধন হয় তাহা উল্লিখিত বিবরণ দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে, ঐ রোগিণীর ইতিপূর্বে বহুবিধ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াও উপকার প্রাপ্ত হয় নাই। পাঠক মহাশয়দিগের প্রতি নিবেদন এই যে, তাঁহারা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহাব ফলাফল প্রকাশ কবেন। আমি অপর একটা রোগীকে টিংচাব জববান্ডাই ১০ মিনিম (Tr Jaborandi) মাত্রায় প্রতি ঘন্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া কষ্টদায়ক লক্ষণসমূহ নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি; কিন্তু পীড়া এককালীন আবোগ্য হইয়াছে কি না তাহা বলিতে পারি না, কেননা, তৎপর আব আমা দ্বারা চিকিৎসা হয় নাই।

অন্ত্রাবরোধ ।

(ল্যাপ্যারোটমী অর্থাৎ উদর-
প্রাচীর বিদীর্ণ করতঃ অন্ত্রে
অন্ত্র প্রয়োগ ।)

অস্ত্রোপচাবক—ব্রিগেড সার্জন গেন্‌টে-
নাট কর্ণেল ডি, ও'সি, রে, এম, ডি; এফ,
আর, সি, এস।

জুন, ২৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু যুবক। ১৫ই জুলাই তারিখে ১ম ফিজিসিয়ানের ওয়ার্ডে আগমন করতঃ নিম্নলিখিত বিবরণ প্রকাশ করে—তাহার অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ ছিল, হস্পিটালে আসিবার এক দিবস পূর্বে ছই

বার বমি হয়, বমিত পদার্থ কেবল মাত্র অজীর্ণ খাদ্য।

তখন তাহাকে পৰীক্ষা করিয়া নিম্ন-লিখিত অবস্থানিচয় জানা গেল—

উদর শক্ত কিন্তু তত ক্ষীত নহে। কটদেশে প্রতিঘাত শব্দ সগর্ভ (Percussion-dull), নাভিদেশে উর্দ্ধাংশে অস্ত্রের বক্রভাঁজ সমূহ সুস্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছিল। নাভী কুণ্ড, কোমল কিন্তু নিয়মিত গতিবিশিষ্টা, জিহ্বা পবিত্র এবং আর্দ্র। অনুরাগ্রস্ত কোলনেব অবস্থান স্থানে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছিল। কুদ্রাস্ত্রের কোন উর্দ্ধাংশের অস্ত্রাবরোধ পীড়া নির্ণয় করা হইল। কোলন শূন্য ছিল।

পাকস্থলী ধোত করায় কেবল কৃষ্ণবর্ণ তবল পদার্থ নির্গত হইয়াছিল। ১৫ই হইতে ১৭ই অপবাহু পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ মলদ্বাব দ্বারা হিংএর পিচ্কারী এবং উদরোপবি সেক ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ হইতে লাগিল। রোগীর উদর ক্রমে ক্রমে ক্ষীত হইতেছিল এমনভাবে ১৭ই অপবাহুে অস্ত্রোপচার জন্য প্রথম সার্জনের ডায়র্ডে প্রেরিত হইল।

রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা এবং অবস্থাও ক্রমে শক্তোপন্ন হইতেছিল। শ্রীযুক্ত ডাক্তার রে মহাশয় অপরাহ্ন ৫½ টার সময়ে আসিয়া অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হন। অস্ত্রক্রিয়ার পূর্বে পাকস্থলী ধোত এবং মলভাণ্ড পরিষ্কার করা হইয়াছিল। রোগীকে ক্লোরোকর্মম দ্বারা অচৈতন্য এবং অস্ত্র প্রযুক্ত স্থান উত্তমরূপে ধোত করিয়া

উদরেব মধ্য-বেধায় নাভিবে নিম্ন হইতে আরম্ভ করতঃ পিউবিস্ অস্থিবে সিম্ফিকিসেব উর্দ্ধ ইঞ্চ উপর পর্য্যন্ত বিস্তৃত করতঃ একটি দীর্ঘ ছেদ (incision) প্রদানপূর্বক উদর-প্রাচীর দ্বিধা বিভক্ত করা হয়। তৎপর অস্ত্রাবরক ঝিল্লি কর্তন করিলে অধিক পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত সিবম বহির্গত হয়। অতঃপর আবদ্ধ স্থান বিযুক্ত করাব জন্য উদর মধ্যে দুইটি অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া সিকম এবং সিগ্‌মইড ফ্লেঙ্কার ১ম পৰীক্ষা করা হয়; আশা করা হইয়াছিল তথায় অবরুদ্ধ অংশ পাওয়া যাইবে, কিন্তু ঐ স্থান শূন্য ছিল। এই সময় ক্ষীত অস্ত্রের বক্র অংশ-সমূহ কর্তনের মধ্য দিয়া বহির্গত হওয়ার পরীক্ষা কার্যে অসুবিধা হইতেছিল। তজ্জন্য উদর প্রাচীরেব কর্তন উর্দ্ধ দিকে আরও দুই ইঞ্চ বর্দ্ধিত করতঃ তন্মধ্য দিয়া উদর গহ্বর মধ্যে সমগ্র হস্ত প্রবেশ করাইয়া ক্রমে ক্রমে আগ্রব গতি অনুযায়ী উর্দ্ধদিকে অবরুদ্ধ স্থান অনুসন্ধান করা হয়; অস্ত্রের কিয়দংশ কর্তিত আঘাত মধ্য দিয়া বহির্গত করিয়া পরিশুদ্ধত উষ্ণ বস্ত্রে (Towels) স্থাপন করা হয়। তৎপর এই স্থানে অস্ত্রের ফাঁস দেখা পাওয়ায় ঐ ফাঁস (Loop) ছাড়াইয়া দেওয়া হইল। অস্ত্রাবরক ঝিল্লিবে স্তর দ্বারা নিশ্চিত একটি থলীর মধ্যে প্রায় পাঁচ ইঞ্চ পরিমিত অস্ত্র প্রবেশ করিয়া আবদ্ধ হইয়া পড়িয়াছিল ঐ অবরুদ্ধ অস্ত্র বিযুক্ত করিতে একটু শক্তি প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়াছিল। অস্ত্রাবরক ঝিল্লি দ্বারা গঠিত থলী মেরুদণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে এবং অনেক অংশে উর্দ্ধোচ্ছিত, তজ্জন্য ইহার যথাযথ আকৃতি

অবগত হওয়া যায় নাই। কেবল উদর প্রাচীরের পশ্চাভাগে অস্ত্রাবক ঝিল্লি দ্বারা গঠিত এই মাত্র অবগত হওয়া গিয়াছে। সাধাবণ অস্ত্র বৃদ্ধি-অবরুদ্ধ হইলে অস্ত্র যেমন মোচড়াইয়া যায় তেহাতেও প্রায় সেই বকম হইয়াছিল, বক্তৃষ্টাবেব আশঙ্কা-প্রযুক্ত এষ্ট গভীর স্থানে স্থিত অস্ত্রাবক ঝিল্লিব স্তব, বিচ্যুত বা বিভক্ত কবিত্তে চেষ্টা করা হয় নাই। অস্ত্রাববোধ বিযুক্ত কবতঃ অস্ত্রসমূহ স্ব স্ব স্থানে স্থাপন কবিয়া সাধাবণ নিয়মে উদর প্রাচীর সেলাই করিয়া অস্ত্রাবরক মধ্যে সিরম সন্ধাবের আশঙ্কায় একটা বড় রবাবেব লল (drainage tube) স্থাপন করা হইল।

অস্ত্রোপচারের পর রোগী ক্রমেই আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল। প্রথমে কর্ত্তিত স্থান আর্দ্র এবং রোগীর অত্যন্ত পিপাসা হইত। ১৯শে তারিখে দুই বার পাতলা বাহ্যে হয়, হস্পিটালে আসিবাব পর এই প্রথম বাহ্যে হইল। ইহার পর নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পবিকার হইতেছে, অস্ত্রোপচারের পব শারীরিক উত্তাপ ১০১°F ডিগ্রী হইয়াছিল, ২২শে তারিখে তাহা স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়। তৎপরে আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। কর্ত্তিত স্থান অতি সত্তরে শুদ্ধ হইয়া গিয়াছে এবং রোগীও উত্তমরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

বিবিধ-তত্ত্ব ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

লেখকের বক্তব্য । বিবিধতত্ত্ব-শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠক মহাশয়দিগের নিকট পবিচিত হইয়াছে। অনেক পাঠক এই প্রবন্ধেব লিখিত মত পরীক্ষা করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। আবার কেহ কেহ হয়তো অসন্তুষ্টও হইয়াছেন, কেননা, প্রবন্ধোক্তমতাবলী সকল স্থানে সমান কার্য্য করে নাই; সকল মতই যে সর্বত্র কার্য্যকরী হইবে তাহা সম্ভবপর নহে। এই অকৃত-কার্য্যতাই অসন্তোষের কারণ।

জগতের চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগকে সাধারণতঃ দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। এক স্থিতিশীল—ইহঁরা পুরাতন মত লইয়া ব্যবসা করেন; নূতন তত্ত্ব সহসা

আস্থা স্থাপন কবেন না, সকল নূতন তত্ত্বই সম্বিধ, অতি সম্ভরণে ব্যবস্থা পত্র সম্পাদিত হয়। পুরাতন মত, পূর্বপ্রচারিত, শত-পরীক্ষিত ঔষধ ইহাদের অবলম্বন। দ্বিতীয় উন্নতিশীল সম্প্রদায়, ইহারা নিত্য নিত্য নূতন তত্ত্ব আবিষ্কারে ব্যতিব্যস্ত, ইহাদের মত—

“যেখানে দেখিবে যাহা, উঠাইয়া দেখ তাহা, পেলেও পেতেও পাব লুকান রতন।”

বিলাতে এই সম্প্রদায় প্যারাগ্রাফ প্রাক্-টিননাব নামে অভিহিত, তাহার কারণ এই যে, কোন পত্রিকায় কোন একটা নূতন মত বা নূতন ঔষধ প্রকাশ হইলে কাঁচি ঘায়া সেই অংশ টুকু কাটিয়া লইয়া ব্যবসা

করিতে বাহির হন এবং উপযুক্ত রোগী পাইলে মিরাপত্তিতে তজ্জপ ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। ফলে কখন সিদ্ধি লাভ কখন বা অকৃতকার্যতা, কিন্তু এই অকৃতকার্যতায় তাঁহারা ভয়মনোরথ হন না। নিষ্ফলতায় উৎসাহ আরও বদ্ধিত হয়, প্রকল্পচিত্তে কার্য্য ক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়া পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করেন। এই পরীক্ষার ফলে অভিনব তত্ত্বনিচয় জনসমাজে প্রচারিত হয়।

আবার ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, দেশ, কাল, পাত্রভেদে ঔষধের ক্রিয়াবত্তা বিভিন্নতা উপস্থিত হয়। ইউরোপে, ইংরাজের শরীরে, তুষাবাবৃত ভূখণ্ডজাত ঔষধে ভাবে কার্য্য করিবে, আমাদের দেশে সর্বত্র তজ্জপ আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

চিকিৎসা-বিষয়ক পত্রিকায় দেশ, কাল, পাত্র নাই বা সাম্প্রদায়িকতাও নাই। স্মৃতবাং সকল মতই অবিক্ষেদে প্রকাশিত হইয়া থাকে। মনে করুন, যখন কোকেন প্রথম প্রচারিত হইল, তখন এক সম্প্রদায় চিকিৎসক ইহাতে কোন দোষ দেখিতে পাইলেন নাই ;

নিরবচ্ছিন্ন গুণেরই প্রশংসা করিতে প্রবৃত্ত হইলেন; অপর সম্প্রদায় ইহা সচসা ব্যবহারও করিলেন না। কিন্তু এখন দেখিতে পাইতেছি যে, ইহার বহু দোষ আছে অথচ সকলেই ব্যবহার করিতেছেন। সকল নূতন মত সম্বন্ধেই এই নিয়ম।

আমবা বিবিধ তত্ত্ব-শীর্ষক প্রবন্ধে সকল মতই প্রকাশ করিয়া থাকি, তন্মধ্যে কতক বহু পরীক্ষিত, কতক বা সামান্য মাত্র পরীক্ষিত। এতৎব্যতীত এদেশ প্রচলিত মত-সমূহ সময়ে সময়ে প্রকাশিত হইয়া থাকে। আয়ুর্বেদ-শাস্ত্রসম্মত অথচ বঙ্গদেশ স্থলত বৃক্ষলতাবলীরও ক্রিয়াসমূহ ক্রমে প্রকাশ কবিবার অভিলাষ আছে, পাঠক মহাশয়-দিগের আগ্রহ দেখিলে সহজ প্রাপ্য টোটকা ঔষধসমূহও প্রকাশ করিব। পাঠক মহোদয়গণ এই পত্রিকায় প্রকাশিত চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব মতাবলম্বন বা নবাবিস্কৃত ঔষধসমূহ ব্যবহার করিয়া কি রকম ফল লাভ করেন তাহা জানাইলে সন্তুষ্ট হইব।

ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত ।

বিশৃচিকায় স্যালল ।

লেখক—সার্জন ক্যাপটেন পাটিক হিহির, এম,

ডি; এক, আর, সি, এস, (এডিন)।

বিশেষ পুঙ্খানুপুঙ্খপে পরীক্ষাপূর্ব্বক দেখিলে কোন একটা সাধারণ বা বিশেষ

ঔষধ বিশ্বচিকারোগে ভাবীকালে যে অন্য ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর আশা ও আশুফল্য-প্রদ হইবে, তাহা বলিয়া বোধ হয় না। ভিন্ন ভিন্ন বিশ্বচিকা-এপিডেমিক কালে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধাবলী বিশ্বচিকা প্রতিকারের

বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে, কিন্তু তৎপরে অন্যান্য সন্দর্শনে ইহা বিশেষরূপে জানা গিয়াছে যে, এবস্থি ভূষসী প্রশংসা কেবল প্রশংসাকারিগণের কল্পনামাত্র। যদিও সম্ভবতঃ আমিই প্রথমে এই ভারত ভূমিতে বিস্ফটিকা-বোগে স্যালল ব্যবহার করিয়াছি এবং স্যাললের পক্ষপাতী হইয়া জনসাধারণের সম্মুখে উক্ত রোগে ইহাব ব্যবহার-সহজে কত কথাই বলিয়াছি, তথাপি ইহা প্রকাশ করা শ্রেয়ঃ, যে দক্ষিণ প্রদেশের সদরঘাটস্থ বিস্ফটিকা-রোগিদিগকে স্যালল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপযুক্ত সত্য সপ্রমাণিত হইয়াছে। যে সকল রোগী চিকিৎসার সম্পূর্ণ আয়ত্তাবীন হইয়াছিল, তাহাদেব চিকিৎসায় স্যালল ব্যবহার করা হয় এবং যাহারা কলবা হাস্পাতাল-বাসী হইয়া চিকিৎসিত হইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করিয়াছে, তাহাদিগকে সাধারণতঃ যে বিস্ফটিকা-বটিকা (যাহা এসিটেট অফ লেড, ক্যাপ্সিকাম ও আসাফিটিডা দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে) বিস্ফটিকা-রোগে প্রদত্ত হইয়া থাকে, তাহাই দেওয়া হইয়াছিল এবং বিস্ফটিকা-রোগে সাধারণতঃ যে চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে, তদনুযায়ী চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এজন্য নিম্ন-প্রকাশিত স্যালল চিকিৎসার বর্ণনাটি অপ্রয়োজনীয় না হইলেও পারে।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট নামক সংবাদ পত্রে স্যালল দ্বারা প্রথম বিস্ফটিকা-চিকিৎসার আমার সজ্জিত সার প্রকাশিত হয়। উক্ত সংবাদ পত্রে

এই বর্ণিত আছে যে, ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের প্রথম আগষ্ট হইতে সেপ্টেম্বরের শেষ পর্যন্ত ১১টি বোগী স্যালল দ্বারা চিকিৎসিত হয়। স্যালল-দ্বারা বিস্ফটিকা-চিকিৎসা লাসেন-নিবাসী অধ্যাপক লিওয়েন্থ্যাল প্রস্তাব করিয়াছিলেন। কক (Koch) প্রকাশিত কোমা ব্যাসিলাস্ (Comma-Bacillus) নামক জীবাণু মানবের অন্নাবহা নালীতে আসিয়া উপস্থিত হইলে বিস্ফটিকা-ব্যাধি বিকাশ পায় এবং স্যালল ঐ জীবাণু বৃদ্ধি বিঘ্ন জন্মায় ও উহার ধ্বংস সাধন কবে বলিয়া স্যালল বিস্ফটিকা-চিকিৎসায় ব্যবহার করা হইয়াছে। স্যালল-দ্বারা আমি প্রথমে যে রোগিদিগকে চিকিৎসা করি তাহাদিগের চিকিৎসাক্রম সম্পূর্ণ সন্তোষজনক। প্রত্যেক বোগীই আরোগ্য লাভ কবে। এই সকল বর্ণনাকালে আমি ইহাও উল্লেখ করিয়াছি যে, এপিডেমিকের শেষাংশে এই রোগীগুলি পাওয়া যায়; এজন্য বিস্ফটিকা-চিকিৎসায় স্যাললের গুণাবলী বিষয়ে এখন সিদ্ধান্ত কবিলে যথাসময়ের পূর্বে সিদ্ধান্ত করা হইবে; উপরন্তু এই রোগিদিগের সংখ্যা অতি অল্প।

উপযুক্ত চিকিৎসা ফল-দর্শনে কাহার মনে এই ভাবের উদয় না হয় যে, যদি সমস্ত উপস্থিত হয় ও সুযোগ পাওয়া যায় তবে এই চিকিৎসা প্রণালী অল্পসামান্যে চিকিৎসা-পূর্বক ইহার গুণাগুণ তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করি।

সদরঘাট-মিউনিসিপাল-কল্যা-হাস্পাতালে কেবলমাত্র ৬৮টি বিস্ফটিকা রোগী আমার চিকিৎসা ও দর্শনাধীন হয়। এই

সমুদয় রোগীই স্যালল-দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহার অর্ধেক রোগী মবিয়া যায়। এই ৬৮ জন বোগী সকলকেই স্যালল-দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। এতদ্ভিন্ন আর আর বোগীকে স্যালল-দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু ততো মুনিয়ম সহকাবে নহে।

এই ৬৮ জন বোগীব মধ্যে ২৫ জন রোগী কলাপ্স (Collapse) অবস্থায় চিকিৎসালায়ে আনীত হয়, ইহার মধ্যে ১৭ জন কালগ্রাসে পতিত হইয়াছিল; অবশিষ্ট ৪৩ জন রোগেব প্রথম অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তি কবা হয়; এই কয় জনের মধ্যে ২৬ জন রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হয়। বিশেষ মনোযোগপূর্বক দেখা গিয়াছে যে রোগী যত দূর হইতে আনয়ন করা হইত সে রোগীর বাঁচিবার আশা ততোই অল্প। সার্কেল মাইল দূর ব্যবধান হইতে ৩৫ জন রোগীকে আনয়ন করা হয়, তন্মধ্যে ২৪ জন মরিয়া যায়। ৭ জনে প্রতিক্রিয়াজ্বর (Reactionary fever) জন্মে এবং এই ৭ জনই আরোগ্য লাভ করে।

এই ৬৮ জন রোগী সকলেই দীন অথবা নিম্ন শ্রেণীস্থ হিন্দু। এই সকল বোগী ঔষধ পরীক্ষার পক্ষে অতীব কুস্থল। এই রোগিগণ আত্মপূর্বিক অভাব-বশতঃ কিছু না কিছু পরিমাণে শীর্ণ হইয়া গিয়াছে; ইহাদের বাসস্থান কষ্টকর তৃণকুটির; এই দীনালক্ষসমূহের চতুর্পার্শ্বে অপরিষ্কারময় স্থান; ইহারা অনেক সময় ঘোব কলাপ্সে অভিভূত না হইলে আর হাসপাতালে আইসে না, এবং এই সকলকে অনেক সময় এক মাইল বা তদধিক দূর হইতে হাসপাতালে আনিতে

হয়। পাঁচটা মুমূর্ষু-অবস্থায় হাসপাতালে আনীত হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীকে দুই ঘণ্টান্তর উক্ত ঔষধ ১০ গ্রেণ ও স্পিরিট ক্লোরোফর্মাই ১৫ মিনিম দেওয়া হয়। এই ঔষধ বমন করিয়া ফেলিলে তৎক্ষণাৎ পুনরাধ ঐ ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছে। অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। কোন কোন বোগীকে অল্প অল্প ত্রাণি দেওয়া হইয়াছিল। আহাবীয় ভাবে ববক মিশ্রিত দুগ্ধ, সোডা ওয়াটা এবং শীতল কাঁজি দেওয়া হইত।

স্যালল যত পরিমাণে যে বোগীকে দেওয়া হয় তন্মধ্যে সর্কোপেক্সা উচ্চ পরিমাণ ৩১০ গ্রেণ এবং সর্কোপেক্সা ন্যূন পরিমাণ ১০ গ্রেণ। গত বৎসর যাহা দেখা গিয়াছিল, এ বৎসর তাহার বিপরীত দৃষ্ট হইল, কাবৎ এবংসর প্রতিক্রিয়াজ্বর বোগিগণের শতকরা ২৫ জন বোগীব প্রতিক্রিয়াজ্বর প্রকাশ হয়; ৪৩ বোগীর ইউবিমিয়া হইয়াছিল এবং এতৎ সাত্ত্ব ও অন্যান্য ঔষধ দ্বারা যখন বিস্থতিকা বোগ চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, তখন রোগ প্রতিকার প্রাপ্ত হইলে রোগান্ত্য দৌর্ভাগ্যে বোগেব নানা প্রকার উপদর্গে রোগিগণ পীড়িত হইয়া থাকে কিন্তু স্যালল চিকিৎসায় বোগিগণ ঐরূপ উপদর্গ-গ্রস্ত শতকরা ১২ জনও হয় নাই।

৩২২ জন বিস্থতিকা রোগীকে স্যালল দ্বারা তাহাদের আপন আপন বাটীতে চিকিৎসা করা হয়, ইহার ২১ জন রোগী আমার নিজ চিকিৎসাধীন ছিল; ১৩৩টা আরোগ্য লাভ করে। এই ২১টা রোগীর মধ্যে ১৮টিকে রোগের অকুরিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া ও চিকিৎসা করা যায়; অন্যান্য

চিকিৎসালয়ে আনীত রোগীগণ অপেক্ষা এ রোগীগুলি রোগের বাল্যাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। অবশিষ্ট ৩০১ জন রোগীকেও স্যালল দেওয়া হইয়াছিল কিন্তু ততো স্থানিয়মসহ দেওয়া হয় নাই, ইহাদের মধ্যে ১১২ জন রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। চিকিৎসালয়ের বাহিরে যে সকল রোগী চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের কোন বিশেষ চিকিৎসা-বিবরণ লিপিবদ্ধ করা যায় নাই এবং ঔষধটীও তেমন স্থানিয়মে সেবন করান হয় নাই যে, তাহার পরীক্ষা করা হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইবে।

এই এপিডেমিকে ৫১১ জন লোক বিস্থ-চিকা রোগাক্রান্ত হইয়াছিল; সংবাদ পাওয়া যায় যে, ঐ রোগী সকলের মধ্য হইতে ৩৯ জন রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। এই মৃত্যু-সংবাদ প্রাপ্ত রোগিদিগের ২১১টির রোগ বড় ভয়ানক ভাবের হইয়াছিল; রোগাক্রমণের ২১ ঘণ্টাব মধ্যে গতানু হয়। বিস্থ-চিকা রোগাক্রান্ত ৩ ব্যক্তির মৃত দেহ পথ-পাশে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল।

কোন বিশেষ অজ্ঞাত কারণে কোন কোন এপিডেমিক অন্যান্য এপিডেমিক অপেক্ষা অতীবীৰ্য্য, স্তুরাং তাহার মৃত্যু সংখ্যাও নূন। যে এপিডেমিকের কথা এখানে বর্ণিত হইল, তাহা একটা সাধারণ প্রকারের এপিডেমিক। বিস্থ-চিকা রোগে ভারত ভূমিতে বাহারা প্রথমে স্যালল ব্যবহার করিয়াছেন, তন্মধ্যে আমি একজন, এই জন্য এই রোগে ঐ ঔষধের কার্য্য বিশেষরূপ স্বত্বের লিহিত পরীক্ষা করিয়া দেখি যে, আমি পরিণামে এ বিষয়ে মত দিতে পারি। লিও-

য়েন্থ্যাল সাহেবের ধারণা এই যে স্যালল কোমা-বাসিলাসের নিধন সাধন করে; কিন্তু এস্থলেও আমি এই পরীক্ষকের যতেন বিপরীত মতাবলম্বী। যে সকল রোগীর মলাদি আমি পরীক্ষা করিয়াছি তাহাদিগের মলাদিতে উক্ত জীবাণু সজীব রহিয়াছে বলিয়া স্পষ্ট প্রতীতি হইয়াছে এবং অন্যান্য পরপুষ্ট প্রাণীও দৃষ্টিগোচর করিয়াছি। কোমা-বাসিলাস স্যালল দ্রবে (যে রূপ দ্রব ব্যবহার করা হইয়াছিল সেইরূপ দ্রবে) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু শতকরা ১০ ভাগের দ্রবে তাহাদের সজীবত্বের লক্ষণ হয়। স্বতাবতঃ কোমা-বাসিলাস অতীব চঞ্চল ও সজীব।

এই স্যালল পরীক্ষণকালে আমি আর একটা বিষয় পরীক্ষা করিতেছিলাম:—বিস্থ-চিকা রোগীর বক্তে ও পরিভুক্ত মলাদিতে এক প্রকার বহুশরীরধারী (Polymorphic) পরপুষ্ট প্রাণী আবিষ্কার করি। অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে ইহাদের সজীবত্বের ব্যাধাত জন্মায় এবং আমাব সুবিধাত সহ-ব্যবসায়ী সার্জান লেক্‌টিনাণ্ট কর্ণাল লরী সাহেব এই বিস্থ-চিকা রোগে কুইনাইন অধোত্বাচিকরূপে ব্যবহার করিয়া অনেক সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাক্তার লরী অনেক দিন হইতে কুইনাইন যে বিস্থ-চিকা-বোগরোধক তাহা বলিয়া আদিত্তেছেন এবং যদিও ইহার ব্যবহার তখন বিজ্ঞান-মূলক ছিল না, কিন্তু এক্ষণে তাহা মুক্তি-সঙ্গত ও বিবেচনাসিদ্ধ বলিয়া দেখান হইতে পারে।

গতবৎসর হারজাবাদে যে এপিডেমিক হইয়াছিল এবং তাহাতে যে সকল জীবাণু রোগীর রক্তে ও মলামিতে দেখা গিয়াছিল, অতি সঘরই সেই সকল পরীক্ষার ফল সর্বসাধারণের গোচরার্থে প্রকাশ করিব ।

উপর্যুক্ত ৬৮টা রোগীর বিবরণ পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ইতিপূর্বে যে সকল ঔষধ বিস্মৃতিকা প্রতিকারার্থে একমাত্র অমো-
ঘৌষধভাবে অমূলক বিখ্যাতি প্রাপ্ত হই-
য়াছে, স্যালল তৎসমুদয় অপেক্ষা কোন
ক্রমেই বিশেষ গুণবিশিষ্ট নহে ; এবং যদি
স্যালল দ্বারা চিকিৎসা না করিয়া সাধারণ
নিরমামুখ্যায়ী চিকিৎসা করা হইত, তাহা
হইলে সম্ভবতঃ সে পরিমাণ রোগী প্রত্টি-
কার প্রাপ্ত হইত । যে সকল ঔষধ সময়তে
বিস্মৃতিকা-প্রতিকারে বিখ্যাতি আশ্পদ হই-
য়াছে, সেই সকল ঔষধের মত স্যালল
আমাদের আশা পূর্ণ করিল না ; আমি
আশা করি, বিস্মৃতিকা-চিকিৎসায় যেন
স্যাললের নামও আমাদের মনে না
আইসে ।

আমাদের এই পরীক্ষাকল ডাক্তার ডি,
ডি, কানিংহাম সাহেবের অনুসন্ধানোৎপন্ন
ফলের সহকারী । এই রোগে উক্ত ঔষ-
ধের ব্যবহার একটা ভ্রমাত্মক ভিত্তির
উপর নির্মাণ করা হইয়াছিল যে, কোনা-
ব্যাসিলাসই ঐ রোগের মূল । বিস্মৃতিকা
অতি পরিবর্তনশীল পীড়া এবং ইহার
ভিন্ন ভিন্ন প্রকাশ সময়ের মৃত্যু-সংখ্যা অতি
ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে ।

আমি এখানে বলিতে বাসনা করি যে,
আমি অনেক দিন হইতে সালফুরাস এলিড

(এক ড্রাম মাত্রায় কয়েকবার) এই
বিস্মৃতিকা-রোগ-রোধকরূপে ব্যবহার করিয়া
আসিতেছি । কোন গৃহে একটা রোগী
হইলে যত দিন রোগী প্রতিকার লাভ
না করে, গৃহের অন্যান্য লোককে প্রত্যেক
৩ ঘণ্টান্তর এক ড্রাম মাত্রায় উক্ত এলিড
সেবন কবিত্তে দেই । আমি ৭০০০ রোগীকে
এই বোগ-বোধক ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি
এবং গত চারি বৎসর এই রোগরোধক
ঔষধ ব্যবহার কবিত্তে একজনও উক্ত রোগা-
ক্রান্ত হয় নাই দেখিয়াছি । গত এক বৎসর
হইল আমি ১০ গ্রেণ কুইনাইন সালফুরিক
এলিডে দ্রব করিয়া দিনে দুই বার রোগ-
রোধকভাবে ব্যবহার করিতে উপদেশ
দিয়াছি ।

অনেক দিন হইতে ডাক্তার লরী কুই-
নাইনের রোগ-রোধক গুণের ব্যাখ্যা করিয়া
আসিতেছেন এবং আমার পরীক্ষায়ও আমি
দেখিয়াছি যে, জীবাণুগণ কুইনাইনের উগ্র
দ্রবে জীবিত থাকে না এবং এই এপি-
ডেমিকে ইহার বোগ-রোধক গুণের অনেক
পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে ।

(Ind. Med. Rec. Aug., 92.)

পোড়া ঘায় থাইমল ।

লেখক—এ, আর, পেটারসন, ডব্লিউ, এম, ও,
কাশিপুর গান্ধী-ক্যাকটরী ।

১ম রোগী—জটনৈক ইউরোপীয় ;
উত্তম বালুকা দক্ষিণ বাহমুল পুড়িয়া যায় ;
এই দহনক্রিয়া অতি ভয়ানক ভাবে হ্রস্ব ;
দহন তৃতীয় শ্রেণীর হইয়াছিল ; দণ্ড

স্থান ৪—৬ ইঞ্চি। চিকিৎসা—কেরন ওয়েল, তুলা এবং ক্ষতাবরণ-বন্ধনী (Dressings) ও বাহু বুলাইয়া রক্ষা করা। প্রত্যাহ প্রাতে ক্ষত কার্বলিক জলদ্বারা ধোত করিয়া পূর্ববৎ ক্ষতাবরণ-বন্ধনী দ্বারা ক্ষত বান্ধিয়া রাখা হইত। এ প্রকার চিকিৎসায় ১০ দিন পরে অতি সামান্য উপকার অমুভূত হইল। তখন কেরন ওয়েলের পরিবর্তে কার্বলিক ওয়েল (দশ ভাগে এক ভাগ) ব্যবহার করা যাইতে লাগিল এবং পুনঃ দশ দিন পরে অতি অল্প উপশম দৃষ্টগোচর হইল। ক্ষতের এইরূপ মুহূ উন্নতি দর্শনে রোগী কিছু ভয়শূন্য হইয়া আমাকে অন্য কোন প্রণালীক্রমে চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করিলেন। হুইট্‌লা সাহেবের মতামতসারে আমি তাঁহাকে থাইমল দিয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলাম। থাইমল দ্রব (১০০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা প্রত্যাহ প্রাতে ক্ষত ধোত করিয়া দিয়া ডেইলিন ও থাইমল (১ আউন্স ও ৮ গ্রেণ) মলম প্রয়োগ করিতে লাগিলাম। ক্ষত ৭ দিনে শুকাইয়া গেল। থাইমল জলে ধোত করিলে ক্ষত এক প্রকার (Stringing) বেদনা অমুভব হওয়া ব্যতিরেকে রোগীর আর কোন অস্বস্তির কারণ ছিল না, বরঞ্চ তিনি অপেক্ষাকৃত ভাল ছিলেন, এবং ক্ষতের বেদনা ও ক্ষরণ কম হইয়াছিল।

২য় রোগী—এখানকার দক্ষ স্থান অতি সুবিশীর্ণ; উত্তম গ্যাস সংলগ্নে দহন-কার্য্য সংঘটন হয়; মুখমণ্ডল, কর্ণদ্বয়, ও ঠোঁট-অস্থির উর্দ্ধ হইতে সমুদয় গলদেশে এই ঘটনার পুড়িয়া যায়। চর্ম হইতে চর্মাবরণ

ঝিলি (Epidermis) উঠিয়া গিয়াছে, ফোঁস পড়িয়াছে, এবং সমুদয়টা অসিতাভা ধারণ করিয়াছে। বামচক্ষু দক্ষিণ চক্ষু হইতে অধিকতর দগ্ধ। কঙ্কাটাইভা-ঝিলি রক্ত বর্ণ হইয়াছে, কিন্তু পৃথক হয় নাই। শুষ্ক, শ্বেত, ক্র ও নেত্রচ্ছদজ বোমরাজী স্বক্ পর্য্যন্ত বিদগ্ধ হইয়া গিয়াছে।

এস্থলেও থাইমল চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইল এবং আশ্চর্যের বিষয় এই যে, দ্বাদশ দিবস মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। দ্বিতীয় দিবসে ক্ষতাকুর প্রকাশ পাইল এবং সত্তর বিস্তীর্ণ হইয়া পড়িল। পরিণামে কোন ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায় নাই।

পোড়া ঘা চিকিৎসার্থে আমি আজ কাল এই পদ্ধতি অবলম্বন করিয়া থাকি এবং কার্য্যক্ষেত্রে ইহা পুরাতন কেরন ওয়েল, কার্বলিক ওয়েল এবং তাম্বিন-তৈল দ্বারা চিকিৎসা-পদ্ধতি অপেক্ষা অনেক গুণে শ্রেষ্ঠ। চক্ষু দগ্ধ হইলে প্রথম তিন দিন এরণ্ড তৈল মুহমুহঃ প্রক্ষেপ এবং তৎপরে বোরাসিক এসিড দ্রব (এক আউন্স ৯ গ্রেণ) ব্যবহার করিয়া থাকি।

(Ind Med-Rec., Aug., 92.)

স্বভাবজাত ভারতীয় ভেষজ-দ্রব্য ।

লেখক—আর, পি, বানজী বি, এ,
জি, বি, এম, এস, এল।

সোলেনাম জ্যাকুইনিয়াই—

স্থানীয় নাম ভারেকি; সংস্কৃত কণ্টিকারী

বহতী ; হিন্দীনাথ ভাতকতয়া বা কাট্যারী ।

ব্যবহার—ভারতবর্ষে ইহা বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। ইহা অতি উৎকৃষ্ট ষ্বেদক ও কফনিঃসারক। আমি নিম্ন-লিখিত রোগিদ্বিগকে এই ঔষধ দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

১৩টা আটকুলার রিউমেটিজম রোগী ; বোগের অবস্থা, তরুণ হইতে পুরাতন, নানা প্রকার। প্ররোগ—পত্রাদি দ্বারা পুন্টিস প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ এবং আর্দ্রক-সহ সিক্ত করিয়া ডিককশন প্রস্তুত করতঃ সেই ডিককশন ১ হইতে ৩ আং দিনে ৩৪ বার সেব্য। সকল বোগীবই প্রভূত পরিমাণে ঘর্ম হইয়াছিল ; কোন কোন বোগীর তরুণ লক্ষণাবলী ৩ দিনে উপশমিত হইয়া যায় ; লক্ষিস্থানস্থ বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্টাশুভব ছই সপ্তাহে হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন বোগী ১ মাসের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল কিন্তু কোন কোন রোগীর কিছুই প্রতিকার হয় নাই। বোগিদ্বিগের মধ্যে কেহ কেহ এই ঔষধ ব্যবহারের পবে অতি ক্লান্ত ও নির্লজ্জ হইয়া পড়ে। এই ১৩ জনের মধ্যে ৯ জন প্রতি-কার লাভ করে এবং অবশিষ্ট রোগিদ্বিগের চিকিৎসাকল বিশ্বাসযোগ্য নহে।

রোগী, জৈনক ৪০ বৎসর বয়স্ক হিন্দু ; ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৮ই মার্চ তারিখে নিম্ন-লিখিত লক্ষণাবলীসহ ভর্তি করা হয় ;— মাজা ও পা নাড়িতে পারে না, এই সকল স্থানে অতিশয় বেদনা, জ্বল-সন্ধি সঞ্চাপনে

অতীব কষ্টদায়ক ; অন্ন জরঃ কোষ্ঠবদ্ধতা ; ৬ই তারিখে প্রহরীর কার্য্য করায় হিম লাগিয়া অপেক্ষাকৃত মন্দ অবস্থা উপস্থিত হয়, পদ-সঞ্চালন করিতে অক্ষম হইয়া পড়িল ; পাদদ্বয় বেদনাপূর্ণ ; সুতরাং শকটে চিবিৎসালয়ে আনীত হয়। দর্শনকালে রোগী অল্প স্বাস্থ্যকৃত, অল্প পরিমাণে লোহিত বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে, বলিল ছই দিন মল-ত্যাগ হয় নাই।

৮ই তারিখে পানড, জেলেশিঃ কোঃ ১৫ গ্রেণ তণ্ডুল জলসহ সেবন করিতে দিলে ছই বাব মলত্যাগ ও জ্বরের বিচ্ছেদ হয়। পর দিনে বিশ্বাস প্রস্থানে কষ্ট হইতেছে বলিয়া জানাইল এবং পার্শ্বে সাঁটিবা ধবান্নপে বেদনাব কথা বলিল। শ্রবণ-পরীক্ষায় ঘর্ষণ-শব্দ প্রতিগোচর হইল। তণ্ডুল তিসির পুন্টিস দিনে ৬ বার এবং নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবনার্থে প্রদত্ত হইল ;—

H

স্পিরিটঃ এমনঃ এরোমাটঃ ড্রাম ১

,, : ক্লোরোকম্বাইঃ ... ,, ,,

টিঃ ক্যাম্ফরঃ কোঃ ,, ২

এমনঃ কার্বঃ গ্রেণ ২৪

একোয়াঃ ক্যাফোবিঃ (সব সমেত) আঃ ৬

এক আঃ প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই চিকিৎসা ২০শে মার্চ পর্য্যন্ত চলিল ও বন্ধেব লক্ষণাবলী দূরীভূত হইল কিন্তু মাজা ও সন্ধিস্থলসমূহ অচল ও বেদনা-যুক্ত রছিল।

সেই ২০শে তারিখে এই কষ্টিকারীর পত্র ও কাণ্ড দ্বারা প্রস্তুত পুন্টিস জাহ্নু-দ্বয় ও কটিদেশে প্রযুক্ত হইল এবং সেই

স্বাক্ষর ফল সিদ্ধ গাঢ় ডিক্‌ক্‌শন ২ হইতে তিন আং মাত্রায় দিনে ৪ বার সেবনার্থ প্রদত্ত হইল। পর দিবস বোগী আপনাকে কিছু উপশমিত বলিয়া অনুভব করিল। একারণ উক্তরূপ চিকিৎসা ২৫শে মার্চ পর্য্যন্ত চলিল; এই দিন পেটের কিছু গোলযোগ জানা গেল এবং তজ্জন্য ঐ পানীয় ঔষধসহ ২০ মিনিম টিং কাপ-সিসাই মিশ্রিত করিয়া বোগীকে সেবনার্থ দেওয়া হইল। এতদ্বারা অজীর্ণ, উদরের বায়ু বিনষ্ট করিল। অব, কখন কখন প্রকাশ পাইত কিন্তু তাহা ২১১ মার্চ ফুইনাইন প্রয়োগে উপশমিত হইত। ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৬ই এপ্রেল পর্য্যন্ত অন্যান্য চিকিৎসা সমভাব এবং এই দিন সে প্রতি-কার্য প্রাপ্ত হইয়া বিদায় গ্রহণ করে।

মন্তব্য—আমার এই চিকিৎসা অতি অল্প রোগীতে সৌম্যবদ্ধ এবং ইহার সকলই প্রায় হাস্যপাতালের রোগী নহে। আমি আশা করি এই সচরাচর প্রাপ্য ও ব্যবহার্য গাছ হাস্যপাতাল চিকিৎসকগণ-দ্বারা পরী-ক্ষিত হয়। বিবিধ প্রকার বাত রোগের ১৪গী রোগীর মধ্যে ১০টী আমার এই চিকিৎসায় সম্পূর্ণ প্রতিকার লাভ করে। শীতপ্রদেশে বা পার্শ্বতীয় অঞ্চলে এই গাছ পাওয়া যায় না কিন্তু বাজারে ইহা শুষ্ক অবস্থায় বিক্রয় হইয়া থাকে। শুষ্ক হইতে দ্রব্য গাছ অধিকতর উপকারী।

(Ind. Med. Rec., Aug., 92.)

ফাক্সীন। (Fuchsin) নামক ঔষধের এল্‌কোহল দ্রব (শতকরা একভাগের দ্রব) ডাক্তার এ কাতোজ্জানি (Dr. A. Cavozaani) বলেন দুইবার প্রয়োগে ৩৬ঘণ্টার মধ্যে এটি ট্রুমেটিক ইরিসিপিলাস রোগীর আরোগ্য সম্পাদন করিয়াছে। পচন-নিবা-বকণ্ড ভিন্ন ইহার আর একটি বিশেষণ এই যে, ইহার দ্বারা তল ও বাষ্পের অপ্র-বেশ্যে পাতলা পরদা প্রস্তুত হইতে পারে। (Merck's Bulletin July 92)

বোরিক এসিড এবং আইয়োডোকর্ম সমভাগ পিত্তবাল্যায় ও ভাসেলিন সহ মিশ্রিত করিয়া এনাল কিশার রোগে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। (Merck's Bull- July 92)

পোড়া ঘায় ইউরোক্রেসল। এল-বাফিল্ড-নগরনিবাসী ডাক্তার সাইবেল (Dr. Siebel) পোড়া ঘায় ইউরোক্রেসল (Iodo-di-iso-butyl-ortho-cresol) নামক ঔষধ প্রায় ৩০ জন রোগীতে ব্যব-হাব করিয়াছেন। দহন-ক্রিয়ার সামান্য অবস্থা হইতে তৃতীয় অবস্থায় পোড়া ঘা চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই সকল ক্ষত নানাবিধ বস্তু হইতে হইয়াছিল, যথা—তপ্ত সোড়া-লাই, তপ্ত গ্লিসিরিন, সাল্‌ফিউরিক এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড এবং তপ্ত এল্‌কোহল প্রভৃতি।

*সার জেমস্‌ সয়ার (Sir James Sawyer) আলবুমিনুরিয়া রোগে ইহাকে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা উপকারী পাইয়াছেন। যাত্রা—প্রায় ১ বটিকাকারে দিনে ৩ বার।

ইহার অপর নাম ক্লোরহাইড্রেট অফ বোজানিলিন (Chlorhydrate of Rosaniline)।

আইরোডোফর্ম পোড়া ঘর যেরূপ করিয়া ব্যবহার করা হইয়া থাকে, প্রথমতঃ ইউরোফেন্ সেইরূপে ব্যবহার করা হয়, অর্থাৎ দন্ধাংশ পবিকার করিয়া ফোন্ডা-গুলিকে বিদীর্ণ পূর্বক ইউরোফেনচূর্ণ সামান্য পরিমাণে তত্পরি প্রদত্ত এবং পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত গজ্ ও তুলা দিয়া ক্ষতাবরণ-বন্ধনী সহযোগে সমুদয়টা আবদ্ধ করা হইত। যখন দন্ধস্থান অতিশয় বিদীর্ণ হইত বা আইরোডোফর্মের দ্বারা সত্তর আবৃত হইত না, তখন শতকবা দশ ইউরোফেন-গজ্ দ্বারা বা বাঁধিয়া দেওয়া হইত।

এই চিকিৎসার দ্বারা ক্ষীত ভাবের ক্ষতাবরণ প্রস্তুত হইত এবং ক্ষতস্থান শুষ্ক হইলে দৃঢ় হইত, কিন্তু স্থিতিস্থাপকতাওণ তাহাতে বর্তমান রহিত। এবম্বিধ চিকিৎসায় ক্ষতের গজ্ কখন কখন ক্ষতে লাগিয়া যাইত; এই গজ্ ও ক্ষতের মধ্যে এক পর্দা গাট্টাপার্কী টিউ দিলেও এই সংলগ্নতা হইতে রক্ষা হইত না। এই গজ্ ও ক্ষতে সংলগ্ন হওয়ার ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া দিতে গেলে অনেক সময় ঝাণের উন্নত দানাগুলি ছিঁড়িয়া যায় ও রক্ত পড়িতে থাকে। এই অণ্ডতপ্রদ ঘটনা হইতে রক্ষা পাইবার জন্য ইউরোফেন্ মলম-আকারে ব্যবহার করা হইতে লাগিল। প্রথমে এই মলম শতকরা দশ ভাগের প্রস্তুত করা হইত। সময় সময় এই মলমে উত্তেজন উৎপাদন করিত বলিয়া নিম্নলিখিতরূপ শতকবা ৩ ভাগের মলম প্রস্তুত করা হইয়া থাকে :—

ইউরোফেন্	৩ অংশ
ওলিভ অয়েল	৭ „
মিশ্রিত করিয়া যোগ	
ভাসেলিন	৬০ „
লানোলিন	৩০ „
বাহ্য প্রয়োগরূপে ব্যবহার্য।	

এই মলম প্রয়োগে ক্ষবণ হ্রাস হয়। একাধণ ড্রেসিং ৩৪ দিন রাগিলেও চলিতে পাবে এবং পরিবর্তনকালে কোন বেদনা অনুভূত হয় না। তৃতীয় শ্রেণীর ভয়ানক দহনোদ্ভূত ক্ষত সকল ৩৪ বাব ড্রেসিং পরিবর্তনে প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। মলম প্রয়োগ মাজেই বেদনা হইতে অব্যাহতি হইয়াছে।

একাধণ ডাক্তার সাইবেল্ পোড়া বা চিকিৎসায় আইরোডোফর্ম হইতে ইউরোফেন (শতকবা ৩ ভাগ) মলম অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ বলিয়া স্বীকার করেন। ইহাতে বিবর্তিজনক গন্ধ নাই এবং বিষাক্ত হইবার ভয়ও নাই।

(Merck's Bull July-92)

বৃশ্চিক-বিষম্ন ঔষধ ।

লেখক—আব, সি, বানজী বি, এ ,
ই, বি, এম, এস, এল ।

(গচবদরা, রাজপুতানা)

১৮৯১ খৃষ্টাব্দে (বিশেষতঃ এই বৎসর গ্রীষ্মকালে) ২০টি বৃশ্চিকদষ্ট রোগী এই ঔষধালয় চিকিৎসিত হয়। জী কি পুরুষ, কি বালক সকল রোগীতে এই নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী প্রকাশ ছিল :—

দৃষ্ট স্থান সবেদন, সত্তর ক্ষীত (code-matous) হইয়া উঠে, বেদনা চাবিদিকে বিস্তারিত হইয়া পড়ে, এমন কি নিকটবর্তী লসীকা-গ্রন্থিচয় সঞ্চাপনে কষ্টকর হইয়া থাকে এবং সনীপস্থ সন্ধি-সকলে বেদনা (dull aching pain) কবে। অপেক্ষাকৃত অল্প বয়স্ক রোগিগণে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। বয়োজ্যেষ্ঠ বোগীদিগেব কষ্ট যে কম হইত, তাহাও নহে। হস্ত বা পদেব অঙ্গুলীতে দংশন কবিলে বেদনা অতিশয় তীব্র বলিয়া অনুভূত এবং এক প্রকাব জ্বালাও বোধ হইত।

চিকিৎসার্থে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা হয় কিন্তু কিছুতেই কিছু উপকাব হয় নাই; কোকেন ও ক্রোবোফর্ম ব্যবহারে কিয়ৎ পরিমাণে উপশম দৃষ্ট হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ প্রতিবার লাভ হয় নাই। পবে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা হইতে অব্যাহতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

R

ক্লোরাল হাইড্রেট ড্রাম ১।

ক্যাম্ফাব ,, ২।

মিশ্রিত করিয়া একটা ষ্টপার্ড বোতলে রাখিতে হইবে, পরে দ্রব হইয়া গেলে ব্যবহারেব যোগ্য হইবে।

প্রয়োগ প্রকরণ—দষ্ট প্রদেশ সূচিক বা আলপিন্ দ্বারা ২৩টা স্থান বিদ্ধ কবিত্তে হইবে এবং একটা পালক দ্বারা উক্ত দ্রবের ২৩ বিন্দু উক্ত বিদ্ধ স্থানোপরি প্রযুক্ত করিতে হইবে। অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে এই ঔষধ পুনবায় প্রয়োগের প্রয়োজন হই

য়াছে। ঔষধ প্রয়োগ মাত্রাহ লক্ষণাবলী দূবীভূত হইয়াছে।

(Ind Med Gaz. May 1892)

ধক্ষুক্ষর রোগে করোসিড সাল্লিমেট।

ডাক্তার সেলী (Dr. Cullen) সংবাদ দিয়াছেন, একটা ছেলের অতি ভয়ানক ট্রমেটিক টেটেনাস হইয়াছিল; করোসিড সাল্লিমেট অধোদ্বাচিবরূপে ব্যবহার কবায় ইহার পীড়াব প্রতিবাব হয়। প্রথমে ফ্রি ইন্সিগন ও পচননিবাবক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা কবা হয় কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ার বাকুলো (Baculo) সাহেবেব নিয়মানুসারে উক্ত সাল্লিমেটেব অধোদ্বাচিবরূপে প্রয়োগে চিকিৎসা করা হইল। এক সপ্তাহ কালে ৯টা পিচ্কাবী দেওয়া হয়। প্রত্যেক পিচ্কারীতে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ সাল্লিমেট ছিল। অষ্টম দিবসে সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ হয়। পিচ্কারী ব্যবহার পব নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পিচ্কাবীর ফলস্বরূপ প্রত্যক্ষ কবা গিয়াছিল:—উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হয়, নাড়ীব দ্রুত গতির হ্রাস হয়, এবং প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়। (Merck's Bulletin, May, 1892)

প্রিস্ক্রিপশন্স ।

১। কষ্টরজঃ (Dysmenorrhœa)

চিকিৎসা ।

চূর্ণ ।

এন্টিপাইবিন

ড্রাম ১

ইহাব চটী পুবিয়া প্রস্তুত কব । প্রথম

বারে ইহাব ডট পুবিয়া, পবে এক ঘণ্টান্তর
বা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর এক একটা পুবিয়া ।

দ্রব ।

হাইট্রোসিন হাইড্রোব্রোমেট গ্রেণ ১

জল

আং ৫

এক এক চা-চামচ প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবনীয় ।

মিশ্র ।

ক্লোবাল হাইড্রেট

ড্রাম ২

ট্রিশিয়াম ব্রোমাইড

,, ২ ১/২

পরিষ্কৃত জল

আং ৫

কমলা-নেব্ব পত্রের ফাট (Infusion)

সহ এক এক চা-চামচ পূর্ণ দিনে ৩ বার ।

অথবা ।

এমন ক্লোরাইড

ড্রাম ২

,, ব্রোমাইড

,, ৪

পরিষ্কৃত জল

আং ১০ ১/৪

এক এক টেবলস্পুন মাত্রা শর্কবাজলসহ
দিনে ৩ বার ।

(Merck's Bulletin, July, 1892)

২। কৌলিক (Hereditary)

উপদংশ চিকিৎসা ।

R

আইয়োডাইড অফ পটাসিয়াম গ্রেণ ১/৪

সলুশন অফ বাইক্লোবাইড } মিনিম ১০
অফ মার্কানী }

স্পিবিটঃ অফ অয়াইন ,, ১৫

জল ড্রাম ১

মিশ্রিত কব । এইরূপ মাত্রা দিনে ৩
বার সেবা ।

(Ind Med Rec August 1892)

পোড়া ঘায়ের চিকিৎসা ।*

বুকাবেষ্ট-নগর নিবাসী গুগোসেন সাহেব
বলেন, পুড়িয়া গেলে চক্ষুে বিস্তৃত গ্লিসিরিন
প্রয়োগ করিলে স্পর্শাচৈতন্য উৎপন্ন
হয়, বিশেষতঃ যদি দন্ধ হইবামাত্রই এই
ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে উক্ত ক্রিয়া বিশেষরূপ
প্রকাশিত হইয়া থাকে । অভিশয় দন্ধ হইলে
২৩ বার গ্লিসিবিন প্রয়োগ করিতে হইবে,
যেন দন্ধ স্থান গ্লিসিবিনে সতত মিলিত থাকে ।
প্রয়োগ কবিবামাত্র এক প্রকার জ্বালা
অনুভূত হয়, কিন্তু পবক্ষণেই (কার্বলিক
এসিড প্রযুক্ত হইলে যে মত স্পর্শ-শক্তি
লুপ্ত হয় সেইরূপ) তথাকার স্পর্শ-শক্তি

*বটনাক্রমে আমাদের এই সংখ্যায় পোড়া ঘায়ের ৩ প্রকার চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইল । আমাব স্মরণ হইতেছে কোথা কোন পুস্তকে দেখিয়াছি যে বোষ্টন-নিবাসী জনৈক ডাক্তার পোড়া ঘায়েব চিকিৎসা কোন এক বৈজ্ঞানিক সভায় আপন অঙ্গে পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছিলেন । তিনি প্রথমে অতি উত্তপ্ত জল স্বীয় অঙ্গে প্রযুক্ত করিয়া স্থানটা দন্ধ হইয়া গেলে তত্ক্ষণি বাইকার্বনেট অব সোডা প্রয়োগ করিলেন এবং তাহার

লোপ হইয়া যায়। এই চিকিৎসায় প্রদাহ প্রকৃষ্টরূপে প্রশমিত হয় এবং পবে সামান্য ক্ষতান্ত্য চিহ্ন রহিয়া যায়। মিসিবিন মৃদু ভাবে উক্ত স্থানে ঘর্ষণ এবং বক্ষণার্থে বন্ধন কবিয়া রাখিতে হইবে। (Ind Med Rec. Sept. 1892)

প্লুরার ক্ষরণ চিকিৎসায় সোডিয়াম ম্যালিসিলেট ।

রোগী—জর্নৈক সুইডেন বাসী, কয়লাব খনিতে কার্য্য কবে। অসুখ—নিশ্বাস ছোট, দৌর্ব্বল্য এবং কার্য্য কবিতে অক্ষম, বর্ণ পেঙ্গাশিয়া, বক্তার, বক্ষঃ পৰীক্ষায় এক পার্শ্বে সমতল দেখিলাম, শ্রবণ-পৰীক্ষায় স্বাভাবিক নিশ্বাস প্রশ্বাসীয় শব্দ অশ্রুত। সোডিয়াম ম্যালিসিলেট ৭ গ্রেণেব এক একটা ক্যাপ্সুল প্রস্তুত কবিয়া ২৪টা ক্যাপ্সুল দিলাম, বোগী প্রত্যহ ২।৩ টা কবিয়া খাইত, প্রত্যেক বাব ঔষধ সেবন সময়ে

এক গ্লাস জল পান করিত যে ঔষধ সহর মিশিয়া যায় ও পাকশায়ের শৈথিল্যে কোন উত্তেজন উৎপাদন না কবে। সমুদয় ঔষধ সেবন করা হইয়া গেলে রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, সমুদয় বোগজ লক্ষণাবলী দূরীভূত হইয়া গিয়াছে। এই সংবাদদাতা জে, এইচ, ট্রিগান এম, ডি, আশা কবেন, এই ঔষধ প্রত্যহ প্লুরা-ক্ষরণ বোগে ব্যবহাব কবিয়া দেখিলে সুফলে চমৎকৃত হইবেন। (Therapeutic Gazette, February, 1892)।

ধনুষ্ঠঙ্কার চিকিৎসায় এণ্টিটক্সিন ।

জি, টারুফি (G Taruffi) এণ্টিটক্সিন দ্বারা একটা ধনুষ্ঠঙ্কার বোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। রোগী জর্নৈক শ্রমজীবী; বয়স ৭৪ বৎসর; ১৫ই মার্চ তাবিখে একটা অঙ্গুলীতে আঘাত লাগে, ইহাতে নথ উঠিয়া যায়। এই অঙ্গুলীর ক্ষত পুয়যুক্ত হইল এবং ২৫শে ধনুষ্ঠঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পাইল। প্রথমতঃ অসম্পূর্ণ

উপর জলে সিক্ত একখণ্ড বস্ত্র দ্বাবা আবৃত করিয়া রাখিলেন। বেদনা তখনই দূরীভূত হইল। পরদিন দেখা গেল পোড়া স্থানের প্রতিকার হইয়াছে কেবল মাত্র জীবৎ বিবর্ণতা রহিয়া গিয়াছে। বাইকারনেট অব সোডা দ্বিতীয় বাব প্রয়োগ করিতে হয় নাই। একবার প্রয়োগেব পবে ছিন্ন বস্ত্র দ্বাবা জলে আর্দ্র রাখিতে হইয়াছিল; কয়েকদিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

আমি আশা কবি এই উপলক্ষে আমার এই অভিজ্ঞতাও পাঠকগণের বিদিত হয় যে, সময়ে কোন স্থানে যাওয়ায় আমার হস্ত কোন একটা উত্তপ্ত তরল পদার্থে পুড়িয়া যায়; লবণ (Chloride of Sodium) ঘবের মেজেব মাটির সহিত জল মিশাইয়া দেওয়ার তৎক্ষণাত্ আলা নিবাবণ হইয়া গেল। আমি আবও ২।৩ বার এটা পরীক্ষা করিয়া সুফল পাইয়াছি।

শ্রীআবদুল অজেদ খাঁ চৌধুরী

টিস্মাস—রোগী আংশিকরূপে মুখব্যাদন করিতে পাবে; গ্রীবা, পৃষ্ঠ, উদর এবং দক্ষিণ জন্ডাব পেশী শক্ত হইয়া গিয়াছে; ক্ষতের অপরিষ্কারভাব । ২৭শে তারিখে লক্ষণাবলী বৃদ্ধি হয় । এই দিন সন্ধ্যার সময় ২৫সেন্টিগ্রাম্ এণ্টিটক্সিন জলে দ্রব করিয়া অধোস্থ-চিকিৎসাপে পিচ্কাবী দেওয়া হয় । সেই দিন বাজ্রে রোগীর অনেক পৰিমাণে প্রস্রাব ও ঘৰ্ম্ম হয় । দক্ষিণ পদের পেশীর কঠিনভাব সমান রহিল কিন্তু বাম পদেব পেশীর কঠিন-ভাব প্রায় বিগত হইল । টিস্মাসও

কমিয়া গেল । ২৮শে তারিখের প্রাতে উক্ত পরিমাণে ঔষধ পুনরায় পিচ্কাবী করা হয় এবং আঘাত প্রাপ্ত অঙ্গুলীর অংশ অস্ত্রো-পচাবে কর্তিত করিয়া ফেলা হইল । সেই দিন বেলা চারিটার সময় পুনরায় আর এক বাব পিচ্কাবী করা হয় । ইহাব পবে পব পব দুই দিনে ৩ পিচ্কাবী করা হইলে ধলুঠঙ্কাবেব চিহ্ন সকল ক্রমশঃ বিগত হইল । ৭ই এপ্রিলে অর্থাৎ চিকিৎসা আরম্ভের একাদশ দিবস পবে বোগী স্পূর্ণ আবেগ্যা লাভ কবিল । (Brit. Med Journal).

নবঔষধাবলী ।

২৬। আমোনিয়াম ক্লোরাইড
(স্নায়ুশূলে) ।

(Ammonium Chloride in
Neuralgia)

এই ঔষধ প্রয়োগে কতকগুলি সুপ্রা-
অবিটাল স্নায়ু-শূলগ্রস্ত বোগী তৎক্ষণাৎ
আবেগ্যা লাভ করে । ইহা সেবন কবিত্তে
দেওয়া হয় এবং যে পার্শ্বে শূল বেদনা
বর্তমান সেই পার্শ্বের নাসাবন্ধে নাস-রূপে
ব্যবহার করিতে বলা হয় । (১৮৮৮ সালেব
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট দেখ) ।

২৭। আমোনিয়াম এম্বিলেট ।
(Ammonium Embelate.)

অতি উত্তম কৃমিনাশক, আশ্বাস নাই ।

মাত্রা—২ হইতে ৩ গ্রেণ (বালকগণকে)
৫ হইতে ৮ ,, (যুবাগণকে)

মধুসহ প্রয়োগ বিধি । প্রয়োগান্তে
এক মাত্রা এবণ্ডতৈল সেবন কবিত্তে দিতে
হইবে ।

২৮। আমোনিয়াম পিক্রেট,
অথবা কার্বজোটেট অফ
আমোনিয়া

(Ammonium Picrate or Car-
bazotate of ammonia.)

(ভিষক্-দর্পণ প্রথম খণ্ড ৯ ও ৩৭০
পৃষ্ঠা দেখ) ।

২৯। আমিলিন হাইড্রেট ।

(Amylene Hydrate.)

ইহার অপর নাম টর্শিয়াবী আমিল
এলকোহল (Tertiary Amyl Alcohol)

স্নায়বীয় দৈর্ঘ্যলা, মানসিক পবিশ্রম বা
অন্য কারণ-জনিত অনিদ্রায় উপকাব কবে ।
ষ্ট্রুসবার্গ-নিবাসী ডাক্তার ভন্ আল্‌সাবিং
সাহেবের ৬০টা উক্ত বোগীৰ মধ্যে ৪টা
ব্যতিরেকে সমুদযেবই কিছু না কিছু উপ-
কার হইয়াছিল ।

মাত্রা—৩ হইতে ৫ গ্রাম্ ।

(১৮৮৭ সালের ১৫ই নভেম্বর তাবিথেব
লণ্ডন মেডিক্যাল বেকর্ড দেখ) ।

৩০। আণ্ড্রিয়া ইনার্মিস ।

(Andria Inermis)

ইহার অপর নাম জিগোফ্রা ইনার্মিস,
বা, ক্যাবেজ টি বার্ক ।

জ্যামেকা আদি স্থানে পাওয়া যায় ।

অতি উৎকৃষ্ট কৃমিনাশক, মাত্রাধিক্যে বিরেকক-
এবং দ্রিষ্যমানকতা-গুণবিশিষ্ট ।

মাত্রা—বঙ্গল চূর্ণ—কৃমিনাশনার্থে

২০ হইতে ৩০ গ্রেণ ।

—বিরেকনার্থে

৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ ।

টিং জিগোফ্রাই ইনার্মিস

(Tr. Geoffroyæ Inermis.)

২০ হইতে ৬০ মিনিম ।

৩১। এনোডাইন আমিল

কল্লয়েড ।

(Anodyne Amyl Colloid.)

সায়ুল, সায়েটীকা, লায়েগো এবং
অন্যান্য পৈশিক বেদনায় অতি উৎকৃষ্ট
বাহ্য প্রয়োগ । ইহাতে হাইড্রাইড অফ
আমিল, একোনাইশিয়া, ভিবাট্রিয়া এবং
ইথিরিয়েল কল্লোডিয়েন আছে ।

—:০০০:—

প্রাপ্ত গ্রন্থের সংক্ষিপ্ত সমালোচনা ।

৬' ছুর্গাদাস কর প্রণীত

“ভৈষজ্য রত্নাবলী”

ত্রিযুক্ত ডাক্তাব বাধাগোবিন্দ কর এল, আর,
সি, পি, কৃত দ্বাদশ সংস্করণ ।

আমরা এই গ্রন্থ সমালোচনার্থ প্রাপ্ত
হইয়া অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়াছি । এতাদৃশ
সরঞ্জম পরিচিত অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ সমালোচনা

কবা ভিষক দর্পণের পক্ষেও কম সম্মানের
বিষয় নহে ।

২৬ বৎসর পূর্বে এই গ্রন্থ প্রথম প্রকা-
শিত হয়, তখন বঙ্গদেশেব সর্বত্র ইউরোপীয়
চিকিৎসাবিদ্যা তাদৃশী লক্ষ্যপ্রসরা হয় নাই ।
কেবল মাত্র বহুজনপূর্ণ নগরাদিতেই ডাক্তার
পাওয়া যাইত, স্মতরাং চিকিৎসক সংখ্যাও
কম ছিল, এই পুস্তক সেই অল্প সংখ্যক

চিকিৎসক সেই সময়ে সাংগ্রহে গ্রহণ করিতেন, তৎকালে বঙ্গভাষায় এতদ্বিষয়ক অপর কোন গ্রন্থ না থাকায় ইংরাজী ভাষানিভিক্ত চিকিৎসকের ইহাট একমাত্র অবলম্বন ছিল। অধুনা চিকিৎসাবিদ্যাব বহুল প্রচাৰ, তখন কেবল মাত্র কলিকাতাস্থ মেডিকেল কলেজে চিকিৎসাবিদ্যা অধীত হইত, এখন ঢাকা, পাটনা, কটক প্রভৃতি অপবাণব স্থানেও এই বিদ্যায় শিক্ষিত হইয়া গ্রাম গ্রামে এমন কি পল্লীতে পল্লীতে ডাক্তার মহাশয়গণ ব্যৱসা কবিতেন। এখন সুশিক্ষিত চিকিৎসক মহাশয়গণ এতৎ বিবয়ক বহুসংখ্যক গ্রন্থ সঙ্কলিত কবিয়া প্রচাৰ কবিয়াছেন সত্য, কিন্তু ইহাব সমকক্ষতা কবিতেন বর্তমান সময় পর্য্যন্ত কেহই সক্ষম হন নাই। এই গ্রন্থের সমাদর উত্তবোত্তর বর্দ্ধিত হইতেছে ভিন্ন ন্যূন হইতেছে না, ইহাব প্রধান কাৰণ এই যে, ৮৬র্গাদাস কর মহাশয় বঙ্গদেশে বিকাশ-উন্মুখ পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিদ্যাব প্রাবল্ডে এই গ্রন্থে যে, বিদ্যাবত্তাব পবিচয় দিয়াছেন, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত অপরাণব গ্রন্থে তাহা অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। প্রাজল ভাষা, অশৃংখল শ্রেণীবিতাগ, বিশদ বর্ণনা, সমযোপযোগী সংগ্রহ গ্রন্থে সৰ্ব্বত্র বিরাজমান। বঙ্গদেশে প্রচলিত বাঙ্গালা, ইংরাজি, সংস্কৃত এবং উর্দু প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন ভাষায় সংগৃহীত এতদ্বিষয়ক সে সমস্ত পুস্তক পঠিত হইয়া থাকে, তাহার কোন ভাষাতেই এমন কোন পুস্তক নাই, যাহার একাধারে এমনত সংগ্রহ দেখিতে পাওয়া যায়। এইগুণগরিমায় সমালোচ্য গ্রন্থ প্রতিদ্বন্দ্বী বিহীন।

স্বর্গীয় ৬র্গাদাস কর মহাশয় এই গ্রন্থকে

যে অবস্থায় বাখিয়া গিয়াছিলেন, এখন আব সে অবস্থা নাই। তাঁহাব স্মরণ্য পুত্র সুশিক্ষিত ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাধাগোবিন্দ কব মহাশয়ের ক্রমিক যত্নে ইহা প্রায় নূতন কলেবর পরিগ্রহ কবিয়াছে বলিলেও অত্যাক্তি দোষ হয় না।

সুদৃশ্যচিত্রাবলী সন্নিবেশিত, এবং নব ঔষধাবলী সংগৃহীত হওয়ায় ইহা একটা অভূতপূর্ব মহোপকারী গ্রন্থ হইয়াছে, বঙ্গবাসীগণ যে এই উৎকৃষ্ট গ্রন্থেব গোরব হৃদয়গম কবিতেন পাবিয়াছেন তাহা ডাক্তার বাধাগোবিন্দ কর মহাশয়ের লিখিত ভূমিকার “এক বৎসব কাণ অতীত না হইতেই একাদশ সংস্করণেব সমুদয় পুস্তক নিঃশেষিত হইবে একরূপ আশা করি নাই, পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র এত আদর জন্মিয়াছে জানিলেও প্রাণে ভবিষ্যৎ উন্নতি আশার সঞ্চার হয়।” এই অংশ অধ্যয়ন করিলে স্পষ্ট বুঝিতে পাবা যায় কেননা কয়েক মাস মধ্যে এত বড় এবং মূল্যবান গ্রন্থেব এক সহস্র খণ্ড বিক্রয় হওয়া গ্রন্থের কম গোরবের বিবয় নহে।

যাহাবা বহুপূর্বে এই গ্রন্থ ক্রয় কবিয়াছেন তাহাদের পক্ষে বর্তমান সংস্করণ সম্পূর্ণ নূতন গ্রন্থ বলিয়া প্রতীক্ষমান হইবে।

যে সমস্ত চিকিৎসক মহোদয়গণ ইংবাজী ভাষায় অভিজ্ঞতা জন্য বাঙ্গালা ভাষায় রচিত গ্রন্থাদ পাঠ করেন না, বঙ্গভাষা বিরাচিত-গ্রন্থ পাঠ এবং বৃথা কাজে সময়ক্ষেপ একই মনে করেন, সমালোচ্য গ্রন্থে তাহাদের পড়িবার এবং শিখিবার বিষয় অনেক আছে, সুতরাং এতাদৃশ গ্রন্থ পাঠ সময়ের অপব্যয়

না হইয়া শিক্ষার সহায় হইবে। সুতরাং
বঙ্গদেশেব প্রত্যেক চিকিৎসক মহাশয়ের
নিকট এই গ্রন্থ এক এক খণ্ড থাকা কর্তব্য।

এই সংস্করণে নব প্রচাবিত ঔষধাবলী
সংগৃহীত এবং পঞ্চাশটি চিত্র ফলক সংযো-
জিত হওয়ায় গ্রন্থ-কলেবর অপেক্ষাকৃত
আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে অশোক প্রভৃতি
বঙ্গদেশ সুগভ উদ্ভিজ্য মহৌষধসমূহ ইউ

রোপীয় বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে বিবৃত করিয়া
গ্রন্থকার শ্রীয গ্রন্থের পরবর্ত্তী সংস্করণে সন্নি-
বেশিত করিলে সাধারণের ও দেশীয় ভৈষজ্য-
ভ্রমের বিশেষ মঙ্গল সাধন হইতে পারে।

এই গ্রন্থ সম্বন্ধে আমাদের আবও অনেক
বক্তব্য আছে, কিন্তু এই সংক্ষিপ্ত সমালোচ-
নায় তাহা সমাবেশ সুসম্ভব নহে বলিয়া
সময়াত্তবে সেই কার্য্য সমাধা করিতে সাধ্য-
মত যত্নবান হইব। (সম্পাদক)

সংবাদ ।

(১৮৯২ সাল ৩১শে অগাষ্ট হইতে ২১শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত গেজেট ।)

সিঃ সার্জন্স ও এপথিকারীগণ ।

সার্জন্স ক্যাপ্টেন এ, ডব্লিউ, আলবক্
সাহেব বাজধানী ও পূর্ববঙ্গ বিভাগেব
ডেপুটি সেনিটাবী কমিশনবের পদে নিযুক্ত
হইয়াছেন।

কলিকাতা বন্দরেব হেল্থ অফিসাব
ডাক্তার ডব্লিউ ফর্সিথ সাহেব দুই মাসের
বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাহার অনু-
পস্থিতি কালে ইডেন হাস্পাতালে অফিসিযেটিং
রেসিডেন্ট সার্জন্স সার্জন্স ক্যাপ্টেন আব,
এম, গ্রিগ সাহেব আপন কার্য্য ছাড়া অন্যতব
আদেশ পর্য্যন্ত কার্য্য কবিবেন।

ডাক্তার ভি, এল, ওয়াট্‌স সাহেব বর্দ্ধ-
মানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজে ও তথাকার
হাস্পাতালে ডাক্তার ম্যাককনেল সাহেবের
পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত ডাক্তার আর, এল,
দত্ত সাহেব আসায়-কুলী-এমিগ্রেশনের মেডি-

ক্যাল ইন্সপেক্টরেব পদে গত ৯ই অগা
হইতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালেব ১৮ই অগাষ্ট বৈকালে
সাবণ জেলেব কার্য্য ভাব সার্জন্স ক্যাপ্টেন
ডি, জি, ক্রফোর্ড সাহেব এঃ সার্জন্স বাবু
অপূর্ণবর দাসকে অর্পণ কবিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৫ই অগাষ্ট বৈকালে
সার্জন্স মেজর, জি, শিওরান সাহেব বালে-
স্বব ইণ্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্য ভাব বাবু
বহুব্রহ্মচারী সিংহকে অর্পণ কবিয়াছেন।

১৮৯২ সালেব ২০শে অগাষ্ট বৈকালে
ডাক্তার এস, জে, মাহুক সাহেব সিংহভূম
জেলেব কার্য্য ভাব এঃ সার্জন্স বাবু উমেশ-
চন্দ্র ঘোষকে অর্পণ কবিয়াছেন।

গত ৩রা সেপ্টেম্বর ডাক্তার কে, ডি,
ঘোষ খুলনার ইণ্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্য-
ভাব এঃ সার্জন্স বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্য
কে অর্পণ কবিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩০শে অগাষ্ট তারিখে সার্জন ক্যাপ্টেন ডি, জি, ক্রফোর্ড সাহেব ফার্লো প্রাপ্ত হইয়া ভারত ত্যাগ করিলেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছেন।

সিনিয়র এপথিকারী এ, ডি, কুপার সাহেব মানভূমের সি: মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এসিস্ট্যান্ট সার্জনগণ।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালেব জনৈক সুপারনিউমারী এ: সার্জন বাবু হরেক্রনাথ দত্ত মুবশিদাবাদ জেলাব অন্তর্গত লালবাগ ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রসাগালা ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কর্মচারী এ: সার্জন বাবু মথুরানাথ সেন তিন মাসের বিদায় পাইয়াছেন।

মধুবানী সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এ: সার্জন বাবু সুরতলাল বসু একমাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

মানভূম সি: স্টেশনের এ: সার্জন বাবু হরিচরণ সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মে: কলেজ হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডাক্তার এস, জি, মাল্লিক সাহেবের অল্পপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এ: সার্জন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ সিংহভূমের সি: স্টেশনের কাথো নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৮ই অগাষ্ট পূর্বাঙ্কে বাবু বহুবাহারী সিংহ বালেশ্বর জেলের

কার্য্যভাব এ: সার্জন বাবু বিনোদবিহারী দাসকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৩শে অগাষ্ট পূর্বাঙ্কে এ: সার্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্র আরা জেলের কায্যভাব সার্জন মেজব জি, শিওয়ান সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

টান্সায়েল সবডিভিজনেনর এ: সার্জন বাবু নগেন্দ্র নাথ মল্লিক ১৮৯১ সালের ১০ই জানুয়ারী হইতে ২০শে অক্টোবর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

নিম্নলিখিত দুইজন এ: সার্জন মে: কলেজ সুপার: ডি: হইতে প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত বাবু হরেক্রনাথ ঘোষ।

,, ,, মণীন্দ্রলাল মিত্র।

১৮৯২ সালের ৪টা অগাষ্ট পূর্বাঙ্ক হইতে ২৮শে পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত বর্ধমান দাতব্য চিকিৎসালয়ের এ: সার্জন চন্দ্রকুমার গুপ্ত তথাকার সি: স্টেশনে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২০শে এপ্রেল পূর্বাঙ্ক হইতে ২৯শে মে পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত দ্বারবঙ্গ বাজ হাস্পাতালের এ: সার্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদার আপন কার্য্যছাড়া তথাকার সি: স্টেশনের কার্য্য অতিরিক্তভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৮ই অগাষ্ট পূর্বাঙ্কে এ: সার্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্ত বর্ধমান জেলের কার্য্য ভাব ডাক্তার ডি, এল, ওয়াটস্ সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

গত ১লা সেপ্টেম্বর তারিখে পূর্বাঙ্কে এ: সার্জন হরিচন্দ্র সেন, মানভূম জেলের

কার্যভার মি, এ, ডব্লিউ, কুপারকে অর্পণ
কবিয়াছেন।

সাতপাড়া ডিম্পেন্সারীর এ: সার্জন
বাবু বিনোদ বিহাবী ঘোষাল এক মাসেব
বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং কলিকাতা মে:
কলেজ হাস্পাতালেব জনৈক সুপার্নিউমাবাবী
এ: সার্জন বাবু অন্নদাপ্রসন্ন ঘটক তথায়
নিযুক্ত হইয়াছেন।

এ: সার্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়
অন্যতর আদেশ পর্যন্ত কলিকাতা মে:
কলেজ হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে
নিযুক্ত হইয়াছেন।

হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ।

(১৮৯২ সালের সেপ্টেম্বর মাসের ইহাদেব
স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)।

ক্যাথল হাস্পাতালেব সুপার: ডি:
১ম শ্রেণীর হ: এ: কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য, ই,
বি, এস, বেলওয়েব ষ্টেশন কাঁচড়াপাডায়
অফিসিয়েটিং সি: হ: এ: পদে নিযুক্ত হইয়া
ছেন।

পাটনার সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর
হ: এ: মহম্মদ ওহিদদ্দীন ঘোঁটট্টে জিয়ায়ে
নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঘোঁটট্টে জিয়ায়েব ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর
অন্নদাচরণ সরকার ক্যাথল হাস্পাতালে
সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছমকার সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর
হ: এ: প্রসন্নকুমার দাস গড্ডা সর্ভভিজ্ঞ
ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত
হইয়াছেন।

কটকে কলরা ডি: হইতে ৩য় হ: এ:
বৈদ্যনাথ গিরি ও কালীচরণ মণ্ডল কটকে
সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

টাইবাসার সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর
হ: এ: বাজকুমার দাস সারণের অন্তর্গত
মথবক ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে
নিযুক্ত হইয়াছেন।

১১ নং সর্ভেপাটির ডি: হইতে ৩য়
শ্রেণীর হ: এ: নন্দকিশোর লাল ক্যাথল
হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন।

ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার ডি: হইতে
৩য় শ্রেণীর হ: এ: ললিতকুমার সরকার
১১ নং সর্ভেপাটিতে ডি: করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন।

পুলিনকেস হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং
কর্মচারী ৩য় শ্রেণীর হ: এ: শেখ মহম্মদ
এব্রাহীম সন ১৮৯২ সালের ২৩শে এপ্রেল
হইতে ৭ই মে পর্যন্ত রঙ্গপুরে সুপার: ডি:
করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুব করা হইল।

ইচানাবাদ সর্ভভিজ্ঞ ও ডিস্পেন্সারীর
অফিসিয়েটিং কর্মচারী ২য় শ্রেণীর হ: এ:
কার্তিকচন্দ্র দালাল নওয়াদা সর্ভভিজ্ঞ
ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং রূপে নিযুক্ত
হইয়াছেন।

জলপাইগুড়ির সুপার: ডি: হইতে ২য়
শ্রেণীর হ: এ: গোপালচন্দ্র বর্মণ ক্যাথল
হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত
হইয়াছেন।

নোয়াখালীর সুপার: ডি: হইতে ৩য়
শ্রেণীর হ: এ: যজ্ঞেশ্বর মল্লিক বশহর পুলিশ

হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথেল হাস্পাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জ বিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হাস্পাতালে ডিঃ কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দালান্দার বাতুলাশ্রমেব কর্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার পাল ক্যাথেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আলিপুব জেল হাস্পাতালেব অফিসিয়েটিং কর্মচারী ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অধোরনাথ ভট্টাচার্য্যেব আপন ৫ দিনেব বেতনের টাকা অর্থদণ্ড হইয়াছে ।

মোজাকফরপুব পুলিশ হাস্পাতালে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নজীর হোসেন মোজাকফরপুর জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে অতিবিক্তভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ববহামপুর জেল হাস্পাতাল হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসমোহন দাস ববহামপুর পুলিশ হাস্পাতালে আপন কার্য্য ভাড়া অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

গড্ডা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার দাস দুমকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ব্রাহ্মণবাড়িয়া সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার সেন মালুকী ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মালুকী ডিস্পেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাসচন্দ্র সেন ব্রাহ্মণবাড়িয়া

সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মালদহেব সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্ত কুমার চক্রবর্তী গড়বেটা ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথেল হাস্পাতালেব সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ মুকন্দচন্দ্র নিয়োগী হাবড়া সাভেতে ডিঃ কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ব্রহ্মদেশ হইতে বিপোর্ট করাব ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ বিহারীলাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাথেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথেল হাস্পাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রশিখর মজুমদার হুগলীব জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ববহামপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বান্তিকচন্দ্র খানপতি ক্যাথেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চাঁদপুর ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ ললনচন্দ্র মৈত্র বর্তমান বৎসর ১৬ই হইতে ১৯শে ফেব্রুয়ারী চাঁদপুরে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন তাহা মঞ্জুব হইল ।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মালিক হোসেন হারবঙ্গে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন । মুন্সীগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্মচারী ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ গুপ্ত ক্যাথেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছে ।

১৮৯২ সালের সেপ্টেম্বর মাসের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের ছুটি ।

শ্রেণী	নাম	কোথাকাব	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন ।
২	মহাম্মদ আমীব	ডিঃ, ৮ নং সার্ভে পাটী	প্রিভিলেজ লিভ ২ মাস ।
৩	কেদাবনাথ ভাছড়ী	মশবক ডিস্পেন্সারী	„ „ ১ „
১	কালীপ্রসন্ন ভাঙ্গবা	নওয়াদা সর্ভভিজন ও ডিস্পেন্সারী	„ „ ১ „
২	অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	ছুটিতে	„ „ ১ „
১	হবানন্দ দে	ক্যান্সার হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ	„ „ ১ „
২	অখিলচন্দ্র গুহ	যশহর পুলিশ হাস্পাতাল	„ „ ১ „
১	মহেশচন্দ্র ধব	গড়বেটা ডিস্পেন্সারী	„ „ ১ „
৩	জানকীনাথ দাস	রাঁচি, সুপারঃ ডিঃ	„ „ ৩ „
৩	কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী	সাতপাড়া যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	অবৈতনিক ছুটি দুই মাস
৩	যোগেন্দ্রনাথ বসু	ছুটিতে	অতিরিক্ত অবৈতনিক ছুটি ১ মাস ৮ দিন ।
১	প্রসন্ন কুমার সরকার		পীড়াবশতঃ অতিরিক্ত ছুটি ১ মাস ৫ সপ্তাহ ।

শ্রীমতী ক্ষীরোদা সুনবী বায়, ডি এল, এম, এস, কলিকাতায় থাকিয়া প্রাক্টিস করিতেছেন । উপযুক্ত ফি পাঠিলে মফঃস্বলে যাইতে প্রস্তুত । ঠিকানা ১৯১ হেরিসন রোড, (আমহার্ট ষ্ট্রীট) কলিকাতা ।

ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

“ব্যাধিতস্যোষধং পথ্যং নীরজস্য কিমৌষধে ”

২য় খণ্ড ।]

নবেম্বর, ১৮৯২ ।

[৫ম সংখ্যা ।

ক্লোরাইড অব সোডিয়ম বা কমন সল্ট ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস ।

যদিও চিকিৎসা-বিজ্ঞান অধ্যয়ন দ্বারা অনেক পদার্থের লোক-মুগ্ধকর অত্যাশ্চর্য্য ক্ষমতার বিষয় অবগত হওয়া গিয়াছে, তথাপি জগচ্চুড়া পরমেশ্বর ঐ সকল পদার্থে যে আরও কত অত্যন্তুত গুণ দ্বারা বিভূষিত করিয়া রাখিয়াছেন, তাহা আমরা আজিও অবগত হইতে পারি নাই,—ইহা আমাদের দিগের নিকট খনির তিমির-গর্ভ-নিহিত রত্নের ন্যায় অলীক বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। ক্লোরাইড অব সোডিয়মের বক্ষ্যমান গুণ তিমির-গর্ভ-নিহিত সেই অমূল্য রত্ন। বাস্তবিক ক্লোরাইড অব সোডিয়মের এই অদ্বুত ক্ষমতার বিষয় যিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, তাঁহাকেই মুগ্ধ হইতে হইয়াছে। এই সামান্য পদার্থের এবশ্রকার অসাধারণশক্তির বিষয় সকলেই বাহ্যতে অবগত হইতে পারেন, তদর্থেই এতৎ অবশ্রকার অবতারণা করা হইল।

ক্লোরাইড অব সোডিয়মের এই অসামান্য শক্তি আর কিছুই নহে,—ইহা নাসারন্ধ্রের শৈল্পিক ঝিল্লিতে সংযোজন করিয়া দিলে, করোটীর পক্ষম দ্বাবুর্ শাখা সমূহের নিউর্যালজিয়া রোগ অতি আশ্চর্য্যরূপে প্রশমন করিয়া থাকে। আমরা এই শ্রেণীস্থ কতিপয় রোগে ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি প্রীতি প্রাপ্ত হইয়াছি। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ব্যাধি সকলে ইহার প্রত্যক্ষ ফল সন্দর্শন করা হইয়াছে।

(১) টুথ এক্ (দস্ত শূল)—এই রোগাক্রান্ত একটা যুবক ক্রিয়োকোট লইবার মানসে আমার নিকট আসিলে প্রথমতঃ তাহারই শরীরে এতদৌষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করণাভিপ্রায়ে, তাহার নিকট ইহার গুণের বিষয় ব্যক্ত করিলাম; এবং ইহার স্মৃদ চূর্ণ সকল তাহার নাসারন্ধ্রের শৈল্পিক ঝিল্লিতে, নস্য লইবার প্রথা অনুসারে, প্রয়োগ করিতে

পরামর্শ দেওয়া গেল। প্রথমবার প্রয়োগ করিলেই শীঘ্রই যন্ত্রণার বহু পরিমাণে হ্রাস হইল। পাঁচ মিনিট পবে পুনরায় ঐ প্রকারে প্রয়োগ করা হইলে, শীঘ্রই সমুদায় যন্ত্রণা নিঃশেষে অন্তর্হিত হইয়া গেল। তদনন্তর আবার দুইটা বোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদিগকেও অতি সত্বে নিরাময় হইতে দেখা গিয়াছে। এপর্যন্ত উহাদিগের ব্যাধি পুনরাক্রমণ কবিতো দেখা যায় নাই।

(২) নার্ডস্ হেড্ এক্—(ক) হেমিক্রেনিয়া (শিরার্দ্ধ-শূল)—এই রোগ-গ্রস্ত একটা পূর্ণ বয়স্ক পুরুষকে পুরোঁক প্রকারে প্রয়োগ করা হইয়াছিল; কয়েক বাব প্রয়োগের পর হইতেই অতীষ্ট সিদ্ধ হইতে দেখা যায়। তৎপরে এই বোগীক্রান্ত অপব কোন রোগীতে এই পদার্থের ক্রিয়া পরীক্ষা কবিবার সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই।

(খ) সমস্ত মস্তকের শূলানি—এইরূপ রোগীক্রান্ত একটা রোগীকে একবাব প্রয়োগ করিয়াই সফলকাম হওয়া যায়, কিন্তু অন্যান্য পঞ্চদশ মিনিট মধ্যেই পুনরাক্রমণ করিতে শুনা যায়, অতএব পুনঃ প্রয়োগের পরামর্শ দেওয়ায়, শূলানি অন্তর্হিত হইয়া কয়েক মিনিটের মধ্যে পুনরায় আক্রমণ কবে। এই প্রকারে পুনঃ পুনঃ ছয়বাব প্রয়োগ করা হইলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

(গ) ফোর-হেড্ অর্থাৎ কপালের শূলানি ক্রনিক ফিব্রগ্রস্ত হুর্লকায় একজন যুৱক, এই প্রকার পীড়ার আক্রান্ত হইয়া উপস্থিত হইলে তাহাকে এই দ্রব্য নস্যার্ধ

প্রয়োগ করা যায়; একবার প্রয়োগ করিতেই সম্পূর্ণরূপ সুস্থতা অনুভব করে।

(৩) ইয়ার এক্ (কর্ণ-শূল)—এই ব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণায় প্রদীড়িত একটা বালক আনীত হইলে, তাহাকেও এতদোষ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এতলে প্রথম বার প্রয়োগের পর হইতে যন্ত্রণার হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া, পঞ্চম বার প্রয়োগের পর সম্পূর্ণরূপ হ্রাসিত হইয়াছিল। ফলতঃ ইহা কবোঁটার পঞ্চম দায়ুর শাখা গুচ্ছের যে কোনটার নিউর্যালজিয়া (শূলানি) আরোগ্য-করণার্থ প্রয়োজিত হইয়া, কুত্ৰাপি উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিতে ত্রুটি করে নাই—সর্বত্রই সন্তোষজনক ফল লক্ষিত হইয়াছে।

ইহার এই অসাধারণ ক্রিয়ার বিষয় বাস্তবিকই বিস্তৃত হইতে পাবা যায় না; যে হেতু এই সকল ব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণা নিরাকরণাভি-প্রায়ে সচবাচর যে সমস্ত ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তৎসমস্তই হুস্তাপ্য ও ব্যয় সাপেক্ষ, সুতরাং এবশ্চকাব একটা মূলত অথচ অনায়াস লভ্য দ্রব্যে যদি আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে তাহা হইলে তাহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় আর কি হইতে পারে?

এই ক্রিয়ার আবিষ্কারকর্তা ডাক্তার জর্জ লেস্লি, ক্লোরাইড অব সোডিয়মের এই ক্রিয়ার বিষয়ে কিছু মাত্র সন্দিহান হন না। তিনি বলেন, “এই শ্রেণীর রোগে একবাব মাত্র প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য হইল না বলিয়া পরিত্যাগ করা যাইতে পারে না, (ইহার ক্রিয়া অবশ্যস্বাভাবী) যে হেতু ক্রোমো-ফর্মের চৈতন্যহরণ ক্রিয়া নিঃশেষে, কিন্তু

একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া যদি সংজ্ঞা হ্রস্ব না হয়, তাহা হইলে ক্লোরোফর্মের জ্ঞান-হারক ক্রিয়া নাই, একথা যেমন বিশ্বাস করা যাইতে পারে না, ইহার সম্বন্ধেও তদনুরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।” অর্থাৎ ইহা করোটীর পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সমূহের নিউর্যালজিয়া রোগ আবোগ্য করণার্থ একটি বিশেষ ঔষধ।

তিনি ইহার প্রয়োগ বিষয়ে বলেন, “পূর্বাতন বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বোগে অথবা তরুণ ব্যাধিতে যদিও একবার মাত্র প্রয়োগে অভ্যস্ত দিক হইয়া থাকে, তথাপি উহা আমি প্রত্যেক অর্ধ মিনিটে একবার ও এইরূপে

ক্রমাগত পাঁচ মিনিট কাল পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকি।”

আমি এই শ্রেণীর ব্যাধি সমূহের কয়েকটিতে প্রত্যেক এক বা দুই মিনিট অন্তর ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দিত হইয়াছি। আমি ভবনা করি, আমাদের অসুস্থদিগের ও কোতুলী পাঠকবর্গ উন্নিখিত ব্যাধি সমূহে ইহা ব্যবহার করিয়া দেখিবেন এবং ইহা সাহস সহকারে বলা যাইতে পারে যে, তাঁহারা প্রয়োগ করিয়া কদাপি নিষ্ফল হইবেন না, বরং বিস্ময় ও কোতুলে পূর্ণ হইয়া অতুল আনন্দ লাভ করিবেন।

—:000:—

আহারে বিপদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত মৌলভী আবদুল আজিজ খাঁ চৌধুরী।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

এখানে আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য আহা-
রের গুণগত দোষ এবং তাহাই নিয়ে বিবৃত
হইবে :—এই গুণগত দোষ নিয়ে প্রকাশিত
কয়েক প্রকার দেখা যায় :—

- ১। বাসী দ্রব্য।
- ২। প্রতারণামূলক সংমিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য।
- ৩। প্রস্তুত করণ দোষ।
- ৪। সংমিশ্রণে গুরুশাক।
- ৫। অজ্ঞাতবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ
আহার করা।
- ৬। অনিচ্ছিত খাদ্যদ্রব্য।

৭। অসাবধানতাবশতঃ খাদ্য দ্রব্যে
রোগোৎপাদক পদার্থের সংমিলন।

৮। শরীর বক্ষণ ও শারীরিক দোষ-
পনয়নার্থ প্রয়োজনীয় পদার্থের অভাব।

বাসী দ্রব্য—বাসীদ্রব্য গ্রহণমাত্রই
সকলই বলিয়া উঠিবেন, আবার সেই শক্তি
কাশনি বাহির করিলেন, তাহা সত্য বটে,
এটা শক্তি কাশনিই বটে, কিন্তু কার্যকালে
আমরা কি করিয়া থাকি? খাবারওয়ালার
দোকানের খাবার, হোটেলের খাদ্য, গাছ-
খালার ও সরাইয়ের খাদ্য, কাবাব ও কুটী
এবং শিষ্টকানি সামান্য খাদ্য দ্রব্য প্রভৃতি

কারিদিগের দোকানে যে চৌদ্ধ আনা দ্রব্য বাসী, আবার তাহাই আমরা ভালবাসি; প্রিয় প্রাণাধিক পুত্র পাঠালয় হইতে প্রত্যাগত হইল, কীকে পয়সা দিয়া বলিয়া দিলাম খাবারওয়ালার দোকান হইতে খাবার আনিয়া দে। এ দেখিলে কি বিবেচনা হয়? বিবেচনা হয়, খাবারওয়ালার দোকানে সবই সদ্যঃ প্রস্তুত ও অতি উপাদেয় খাদ্য সাজান রহিয়াছে। কত সময় আমরা এই মহানগরীর বড় বড় সুবিধাযুক্ত মেঠাইওয়ালার দোকান হইতে সদ্যঃ প্রস্তুত মেঠাই আদি চাহিয়া ক্রয় কবিয়া লইয়া আহারকালে দ্রব্য গুলি পচা, হুগন্ধময় অশনানপযোগী প্রাপ্ত হইয়াছি ও ফেলিয়া দিয়াছি। একদা বিশেষ প্রয়োজনবশতঃ বহুবাজারের কোন এক দোকান হইতে বেলমোরকা ক্রয় কবিয়াছিলাম, আমাব অপরাধের মধ্যে এই যে, দোকানদাবের কথার উপর বিশ্বাস করিয়া লই এবং বাসায় যাইয়া সেই বেলমোরকাগুলি পবীক্ষাণ্ডে নিরাপত্তে ফেলিয়া দিতে হইল। কোন কোন বাসী দ্রব্য ভাল বলিয়া পরিগৃহীত; টেল ব্রেড (বাসী রুটী) ও রসগোল্লা আদি বাসী হইলেই ভাল, তাই বলিয়া তাহাদেব উপর ভাকো ধরা পর্য্যন্ত চলিতে পারে না। অতি উপাদেয় খাদ্যও বাসী হইলে অমৃতে গরলোৎপাদিত হয়; স্বাস্থ্যকলপ্রদগুণ প্রস্রবণ কারিক অমঙ্গল ও বিকারোৎপাদক উৎসে পরিণত হইয়া থাকে। বাসী ব্যঞ্জন স্যাবহার করিতে দেই না কিন্তু কোন একটা বন্ধু আমার বাটী আসিলে সাত বাসী মেঠাই ও খাবার আনিয়া দিয়া বন্ধুর সৎকার্য্য করি।

জানিয়া শুনিয়া আমরা কেমন অন্ধতার পরিচয় দিয়া থাকি এবং প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য বিক্রেতাগণ, 'খাবার'ই হউক বা গুল্য মাংস অথবা অন্য কোন তৈয়ারী খানাই হউক যতদিন সেই খাদ্যের কণামাত্রও দোকানে অবশিষ্ট রহিবে, আমাদের চক্ষে ধূলা দিয়া সেই পূর্য়ুষিত হুগন্ধময় বিজাতীয় কটু ও তীব্রাঙ্গাদী দ্রব্য অতি উত্তম বলিয়া আমাদেরিগের নিকট বিক্রয় কবিবে এবং আমরাও বিচারশূন্য লোলুপের প্রকৃতি প্রকাশিনী প্রতিমা পথে ঘাটে গঞ্জঘাটে দেখাইতে প্রাণান্তেও ক্রটি কবিব না। দেশে যে কোন প্রথা প্রচলন হয়, তাহা দেশের ভদ্র মহোদয়গণই প্রথম প্রচলন কবেন, পরে, সে পদ্ধতি ভাল হউক আব মন্দ হউক অন্যান্য লোকে অবলম্বন করে। দোকানের তৈয়ারি বাসী খাদ্য দ্রব্য আমাদের দেশের ভদ্র লোকের পেটেই বেশী যায়, কাজেকাজেই অহুকরণ আইন অহুযারী অন্যান্য লোক এই প্রথা অবলম্বন কবিত্তে বাধ্য। যদি বিদ্যোজ্জল বুদ্ধি বিমণ্ডিত মুণ্ডে পূর্য়ুষিত দ্রব্যাবলীর অপগুণগ্রাম প্রবেশ করিত্তে পথ না পায়, তবে আর অন্য পরের কথা কি? শাহারা দোষ নিবারণের ক্ষমতা প্রাপ্ত তাঁহারাই যদি সেই নষ্ট ছুট কার্য্য করিয়া জগৎকে শিক্ষা দেন তবে আর কার কাছে যাইব?

বোধ হয়, আমাদের দেশে বাসী খাদ্য দ্রব্যের চলন পূর্ককালে এত ছিল না, পাশ্চাত্য সভ্যতার শ্রোতের বিবিধ ভরজাগমে এই শৈবালরাশি আসিয়া আমাদের সুন্দর সুন্দর সরসী তড়াগকূপ দূষিত করিল, সুধার

আহার করলে পূর্ণ হইল ; আশা, জীবন-তন্মুল্লের কুঠারঘাত ! তা বলিয়া কি পাশ্চাত্য সভ্যতা দোষী ? তাহা নয়, শুনিয়াছি কাবুলে পশুবধাস্তে তাহার মাংস দুমাস ছয় মাস অনায়াসে রাখা যাইতে পারে ; শীতাতিক্রম-বশতঃ পচনক্রিয়াব অবরোধ জন্মে । ভারতের গ্রীষ্মাতিশয্যে খাদ্য দ্রব্য রাখা কার্য্য সহ্য হইবে কেন ? আমাদের দেশানুযায়ী প্রথা অনুকরণ করা আমাদেরই দোষ । যে দেশে পরপাচিত্তর অস্পৃশ্য বলিয়া বিধিবৎ মান্য করা হইত, যে দেশে স্বহস্ত পক্ষ খাদ্য দ্রব্যের সমাদব ছিল, যে দেশে খাদ্য দ্রব্য কথায় কথায় অখাদ্য হইয়া পড়িত, যে দেশের ব্যবস্থাপক বৃদ্ধগণ শুভ্র বস্ত্রব আহার নিষিদ্ধ বলিয়াছিলেন, সে দেশে কি, বাসী পচা বস্তুর বিপণীশ্রেণী সম্ভব হইতে পারে ? এটা আমাদের অনুকরণই হউক, বা দেশের আদিম পদ্ধতিই হউক, কোন রূপেই আমাদের শুভজনক ও স্বাস্থ্যের প্রতীপোষক নহে ।

প্রতারণামূলক খাদ্য দ্রব্য—জল-প্লাবন, যুদ্ধ বিগ্রহ, দেশের লোক সংখ্যাধিক্য, বাণিজ্য হেতু দেশোৎপন্ন খাদ্য দ্রব্য অপরিমিত ও অশাসিতভাবে অন্য দেশে যাইতে দেওয়া, কৃষির অভাব, দেশের খাদ্য দ্রব্য উৎপাদিকাশক্তি নষ্ট হওয়া এবস্থি নানা প্রকার কারণে দেশের খাদ্য দ্রব্যের অভাব হইয়া থাকে । আমাদের দেশেও খাদ্য দ্রব্যেরও মধ্যে কতকগুলি অভাব অনুভূত হইতেছে ; এখন ব্যবসায়ীগণ কি করিতেছেন ? অর্ধেক প্রয়োজন, কাজে কাজেই যোগাড় বাগাড় ব্যবসার চালাইতে

বাধ্য হইতেছেন, যোগাড় বাগাড় আর কিছু নয়, কেবল খাদ্য দ্রব্যে মিশাল দেওয়া । এই মিশাল দেওয়া কার্য্য অনেক খাদ্য দ্রব্যে চলিতেছে, তন্মধ্যে দুগ্ধ ও দুগ্ধজাত খাদ্য দ্রব্য ও তৎসহযোগে যে সকল আহারীয় বস্তু প্রস্তুত হয় তাহাতে কিছু অধিক পরিমাণে মিশাল দেওয়া হইয়া থাকে । শুনিয়াছি এই মহানগরীতে দুগ্ধ ব্যবসায়ীগণ নাকি দুগ্ধে জল, বাতসা, পানফলের গুড়া মিশাইয়া নিজ নিজ ব্যবসায় বজায় রাখেন, ঘূতে তৈল ও বগা সংযোগ করা হয়, পুতান মাখন সদ্যঃতক্রে বিধোতপূর্ব্বক আমাদের জন্য নবনীত প্রস্তুত হইয়া থাকে ; আর অধিক কি কহিব ? যদি বিশেষ যত্নপূর্ব্বক অনুসন্ধান করা যায়, উক্ত তালিকার কলেবর বিলক্ষণ বর্দ্ধিত হইতে পারে । খাদ্য দ্রব্যে যে প্রতারণামূলক মিশাল দেওয়া হইয়া থাকে ইহা সকলেই অবগত আছেন, কিন্তু অনেকে বলেন ইহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই, সেটা ততো যুক্তিসঙ্গত নহে । বিগুণ দুগ্ধ বা বিগুণ ঘূতে যেরূপ শারীরিক ও মানসিক উপকার সম্ভব হয়, মিশ্রিত দুগ্ধ বা মিশ্রিত ঘূতে কি সেইরূপ হইবে বলিয়া আশা করিতে পারা যায় ? সুবিচারক ডাক্তার মহোদয় বলিলেন, রোগীর প্রাণ রক্ষার জন্য অন্ততঃ ১৯০ সের দুগ্ধের প্রয়োজন, গৃহস্থ তদনুযায়ী বাজার হইতে ১৯০ সের দুগ্ধ ক্রয় করিয়া আনিয়া রোগীকে রাজ দিনে ২৪ ঘণ্টার ১৯০ সের দুগ্ধ সেবন করাইলেন, কিন্তু কাণে এক সের হইল কিনা তাহারও সন্দেহ, অপরঞ্চ, বাজে জিনিসও কিছু হতভাগা রোগীর উদরস্থ হইল । দুগ্ধাদি খাদ্যবস্তু

যত মিশ্রিত হইবে ও যত সময় বিলম্বে ব্যবহার করা হইবে ততই উপকারিতার হ্রাসতা ও বিবিধ রোগবীজ অনয়নের সুবিধা হইয়া উঠে । এই জন্য এই প্রভাবণামূলক মিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য যে আমাদের শারীরিক ও মানসিক অহিতকর ও বিপদজনক তাহা সকলকে মুক্তকণ্ঠে স্বীকার কবিতে হইবে । স্বচক্ষে দ্রষ্টে জল মিশাইতে যে কত বার দেখিয়াছি তাহা বলিয়া উঠা হকব ; বোলা শুড়ে ধুলা মিশাইতে দেখিয়াছি ; সর্বপেব তৈলে শুদ্ধবীর তৈল মিশাইয়া বিক্রয় করিতে দেখিয়াছি । এইরূপ আরও অনেক কাণ্ড নয়ন গোচর হইয়াছে । বিশুদ্ধ গাভীর দুধের অভাবে যে পীড়ার উৎপত্তির সম্ভব, তাহা এই ভিষক্-দর্পণেব ১ম খণ্ডের “শিশু-দিগের যকৃতের বিলিয়াবী সিরোসিস” নামক প্রবন্ধে শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি, মহাশয়ের দ্বারা প্রকাশিত হইয়াছে, বিবেচনা করি যদি এইরূপ অসুস্থতানপূর্বক আমাদের সহায়তাকারী লেখকগণ আমাদের খাদ্য বিষয়ে এইরূপ সময় সময় জ্ঞান জ্ঞাপনে বাধিত কবেন, তাহা হইলে আমাদের মঙ্গলের কারণ হইতে পারে । ঘূতে যে বসু মিশ্রিত করা হইয়া থাকে তাহা মনে মনে কেহ ভাবিতে পারেন যে, কলিকাতার নূতন বাজারে যেকুপ অপয্যুযিত সদ্যঃ বসা প্রত্যহ ১০, ১০, ১০ আনা সের মূল্যে বিক্রয় হইয়া থাকে, সেইরূপ দুগ্ধ কেণনিভ ধবল ও উৎকৃষ্ট বসা বোধ হয় মিশ্রিত করা হইয়া থাকে ; তাহা নহে, সে যে কত দিনের বাসী বসা ও তাহাতে কেমন চিত্তাকর্ষক সুগন্ধ সত্তত বিরাজ করে,

তাহা অসুস্থিত করা সকলের সহজ সাধ্য নহে । এবিধ প্রকারে প্রস্তুত আমাদের সর্বোৎকৃষ্ট উপাদেয় ও মহোপকারী খাদ্য ঘূত আমাদের পোষণ ও ভোষণ হেতু হাটে বাজারে সর্বত্র আজকাল সহজ প্রাপ্য হইয়া উঠিয়াছে । ভাল ভাল খাদ্য দ্রব্যে যে এইরূপ ‘ব্যবসাদাবী’ ও ভাল ভাল খাদ্য দ্রব্যেব যে এইরূপ অভাব ইহা আমাদের পক্ষে কোনরূপেই মঙ্গলদায়ক নহে ।

প্রস্তুত করণ দোষ—খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত কবণ দোষ নানাবিধ এবং তাহার প্রত্যেকটা আমাদের স্বাস্থ্যের প্রতিকূলচরী—বিক্রয়ার্থে দোকানে মণ্ডা প্রস্তুত হইবে, বাজারে সে দিন উৎকৃষ্ট ছানার দর ১২ টাকা, কার্য্যগতিকে ছানাব্যবসায়িগণ সে দিন উৎকৃষ্ট ছানা আনিতে পারে নাই ; ছানা টক হইয়া গিয়াছে, দোকানদার মহাশয় অগত্যা সেই টক ছানা কিছু স্নুলভ মূল্যে দশ টাকায় পাইয়া ক্রয় করিয়া মণ্ডা প্রস্তুত করিলেন ; মণ্ডার দর একই, অংগেও যাহা এখনও তাই, ইহাতে দোকানদার মহাশয়ের বেষ সুবিধা, কিন্তু খাদক মহাশয়ের পেটের অপচয় ও স্বাস্থ্যের হানি ; দেশী হোটেলে ডাউল প্রস্তুত করণকালে ডাউলটা একটু ঘন ও অধিক কবিবার মানসে ভাতের ফেণ দিতে দেখা গিয়াছে ; পাঁওকটি প্রস্তুত করিবার সময় ময়দা মর্দনকারিদিগের গাজের স্বেদদার দ্বাৰা সেই মর্দনপীড়ন হেতু শুক হওনোন্মুখ খামিরের তারল্য যে কত রক্ষিত হয় তাহা বলিবার নহে ; দোকানে যে সকল খাদ্য দ্রব্য পাওক্য বার সে সকলের প্রস্তুতকরণ কালে উপস্থিত

খাকিয়া সন্ধান করিয়া দেখিলে আর সে সকল বস্তু আহাব করিবাব স্পৃহা একবারে উচ্ছেদিত হইয়া যায়। আজ কাল দোকান হইতে ‘খাবাব’ লইয়া খাইলে অনেক সময় মুখে চটপটিয়া একটা ভাব হয়, গলাব কাছে এক প্রকার কটু আন্বাদ অনুভূত হয় এবং পরে অল্লাহাবৈও উদরে অজীর্ণ উৎপাদন করিয়া থাকে। এইরূপ অজ্ঞাতসাবে যে কত খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত কবণ দোষে আমা দেব স্বাস্থ্যের ব্যাঘাত জন্মায় তাহা বলা সহজ নহে। রন্ধনে উপযুক্ত উত্তাপ প্রযুক্ত না হইলে স্বাস্থ্যোপযোগী খাদ্য প্রস্তুত হইতে পারে না। মাংসবন্ধনে ১৫০ ডিগ্রি হইতে ২১২ ডিগ্রি (ফাঃ) উত্তাপ প্রযুক্ত হইলে মাংসস্থ আত্মিক ক্রমিকুল বিনষ্ট হয়।

সংমিশ্রণে গুরুপাক— আহাব করিবার সময় আমাদিগকে বিচার কবিয়া আহার করা উচিত, নচেৎ পদে পদে বিপদ আশঙ্কা। কে না জানে সুপকৃত গুল অতি সহজ জীর্ণ খাদ্য, কিন্তু শুড়সংযোগে অতিশয় গুরুপাক হইয়া উঠে। অনভিজ্ঞতা বশতঃ আমরা খাদ্য বিষয়ে এইরূপে কত বিপদে পতিত হইতে পারি।

অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ

আহার করা—

অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ ভোগ করিয়া যে পরিণামে ভুগিতে হয় তাহা

স্বনিশ্চিত, তবে পাঠকবর্গের জ্ঞাপনার্থে ২১১ টী দৃষ্টান্তই যথেষ্ট হইবে :—জেলা খুলনার অন্তর্গত সাতক্ষীরা সবভিভিজননের দাতব্য-চিকিৎসালয়ে কোন সময় ৩ টী বোগী আসিয়াছিল, তাহাদের বিবরণ যে মত শ্রবণ হইল নিম্নে প্রকাশ করিলাম :— বোগী ৩ জন এক থানা নৌকা (ছোট) লইয়া সাতক্ষীরার দক্ষিণে বাদায় কাষ্ট বা গোলপাতা আনয়ন বা অন্য কোন কার্যার্থে গমন করে, ঐ অঞ্চলে এক প্রকার বড়টেপা বা বিষটেপা *মৎস্য আছে; তাহা লোকে আহাবও করে কিন্তু তাহাব বিষাল অংশ টুকু পবিত্যাগ করিয়া বন্ধন করিয়া আহার করে; এই তিন জন তাহা না করিয়া সমুদয় মৎস্য বন্ধন পূর্বক আহার করিয়া বিষাক্ত হয়; চিকিৎসালয়ে আনিতে আনিতে দুই জনেব জীবনলীলা সাক্ষ হইল এবং অনেক কাষ্ট তৃতীয় লোকটার প্রাণবন্ধা পাইল। এইরূপ ভাল ভাবিয়া মন্দ গ্রহণ কবিয়া যে কত জন কত প্রকারে বিপদে পড়ে তাহা বলা সহজ কার্য নহে। ময়রার দোকানে সাজান মেটাই আদির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বঙ্গীয় কবিকুল চূড়া-মণি ভাবুক প্রবব ঈশ্বরচন্দ্র গুপ্তের লেখা হইতে একটা পদ অনিবার্য্য ভাবে আমার মনে পড়িয়া থাকে :—“আয় আয় বলি মন করে আকর্ষণ।” এই দোকানের প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য যেরূপ দৃশ্যে, সেইরূপ আহার

* Caution is necessary in eating unknown fishes, especially in the tropics. Some being poisonous, either always or at certain seasons, producing severe gastrointestinal irritation followed by great prostration. (The Madras Mannual of Hygiene, Second Edition, page 146.)

কালে এবং পবিণাম ফলোৎপাদনে কি না, তিলাদিকালও চিন্তা করি না, আর চিন্তা কবিয়াই বা কি করিব? ক্ষুধাত্ত্ব অবস্থায় এবং অনেক সময় বাস্তবিক ক্ষুধা না থাকিলে দর্শনে অনেক ক্ষুধা উৎপন্ন হইলে* সেই প্রিয়দর্শন সামগ্রী ব্যবহাবার্থে ক্রয়কারী মধ্যে কি আছে জানি না অজ্ঞতাবশতঃ ভোগান্তে ফলভোগে প্রাণান্ত হইতে থাকে। অজ্ঞীর্ণ আদি কবি অনেক শারীরিক বৈকল্য উপস্থিত হয় এবং অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ দ্রব্য ব্যবহার করিয়া এই জীবন বিবিধ বিপদে বিপদগ্রস্ত হইয়া কষ্টে কালান্তিপাত কবিত্তে থাকে। ভোগকালে অথবা তৎপূর্বে ভোগ্য বস্তু পবিণাম হিতকর কি না বিচারপূর্বক ব্যবহার কবিলে বোধ হয় এত জ্বালায় জ্বলিত হইতে হয় না, মর্ত্তে স্বর্গ সুখ আবন্ত হয় এবং বিবিধ বিপদ বিলীন হইয়া যায়। যদি স্মরণশক্তি জাম্মাক্তে প্রবঞ্চনা না করেন তবে বলিতে পারি, বিলাতেব জনৈক জ্ঞানগর্ভ লেখক (বোধ হয় ডাক্তার এডিসন সাহেব) এইরূপ লিখিয়া গিয়াছেন যে, যখন তিনি বিবিধ আহারীয় দ্রব্য ব্যঞ্জন রাশিসহ টেবিলের উপর দৃষ্টি গোচর করিতেন, দেখিতেন ঐ মনোহর সুগন্ধময় সুস্বাদু ও যত্নাতিশয় সহকারে সুপক খাদ্যরাশির একপার্শ্ব হইতে বাত রোগ, অন্যদিক্ হইতে অজীর্ণ, অপর পার্শ্বে সপরিবার স্বয়ং অর ও অন্যান্য অনেক ভীষণ রোগ ঐ বিপুল খাদ্য রাশির মধ্যে

প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থিতপূর্বক যেন উকি দিয়া চাহিয়া রহিয়াছে। একটু ভাবিয়া দেখিলে বাস্তবিক তাহাই বটে, আমবা এইরূপ অনেক সময় অজ্ঞতাবশতঃ ভাল বিবেচনা করিয়া কত অপকৃষ্ট বস্তু ব্যবহার করি এবং পবিণামে নানাবিধ কায়িক ক্লেশ কাঁদিতে কাঁদিতে জীবন অতিবাহিত করি। এজন্ম আহারীয় বস্তু বিচারপূর্বক আহার করা সর্বথা শ্রেয়ঃ।

সংরক্ষিত খাদ্য দ্রব্য—এই শ্রেণীস্থ খাদ্য যদিও বাসী বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে তথাপি সংরক্ষণীশক্তিক্রমে ইহা অনেক দিন পচনক্রিয়া স্পৃশ্যভাবে পাওয়া যায় কিন্তু সময় সময় এই নিয়ম লঙ্ঘন হইতে দেখা গিয়াছে। একদা কোন একটা দোকানে হাণ্টলী পামর টিনের বিস্কুট বিক্রয়ার্থে খোলা হয়, পরীক্ষান্তে বিস্কুটগুলি এত কটু ও তীব্রাস্বাদ পাওয়া গেল যে, দোকানদার আর তাহা বিক্রয় করিতে পাবিলেন না, উপস্থিত অনেক ভদ্র লোক ছিগেন, ক্রমে ক্রমে একে একে সকলই এক এক খান করিয়া সেই টিনের বিস্কুট মুখে দিলেন, সকলই একমতে বিস্কুট দূষিত হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিলেন; শেষে দোকানদার বলিলেন, কেহ না লয়, আমি নিজেই বদনে দিব কিন্তু কার্যকালে তিনিও অক্ষম হইলেন। এহলেও আমাদিগকে সাবধানতা সহকারে ভোজন ক্রিয়া সমাধা করা কর্তব্য।

* Socrates "Beware of Such food as persuades a man, though he be not hungry. to eat :..."

অসাবধানতাবশতঃ খাদ্য দ্রব্যে
রোগোৎপাদক পদার্থের
সংমিলন ।

উপর্যুক্ত যত প্রকার খাদ্য দ্রব্যেব দূষণী-
য়তা বর্ণিত হইয়াছে, তৎসৰ্ব্বাপেক্ষা এইটী
অতীব ভয়াবহ এবং এই অবস্থা বহু হইতে
উদ্ধার পাওয়াও অতিশয় দুঃসাধ্য কর্ম ।
আধুনিক জ্ঞানিগণ ইহার জন্য পদে পদে
নিপদাশঙ্কা করেন, আশঙ্কা কি? আশঙ্কা
বোগাক্রুব ও বোগবীজ বহন ।

আধুনিক জ্ঞানিগণের বোগাক্রুব ও
রোগবীজ ব্যাপার এত অধিক পরিমাণে
জগন্ময় বিকীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে যে, যেদিকে
চাই, সেই দিকেই ঐ কাণ্ড, জলে স্থলে,
সর্বত্রই এই সকল রোগ কাবণ বিরাজমান,
গুলিলে আমাদের মত অনভিজ্ঞ জনাব হৃদয়
কম্পিত হইয়া উঠে, কি করা উচিত? সাহস
ও সহিষ্ণুতা সাহায্যে তাঁহাদের নিকট এই
ভয়াবহ পাঠ পর পর প্রাপ্তির প্রতীক্ষায় বহি-
লাম । টাইফয়েড ফিভার, কলরা, থাইসিস্,
নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েন্জা আদি কবি অন্যান্য
অনেক রোগের আগুণীকণিক বীজাক্রুব

বর্তমান আছে, তাহা সপ্রমাণিত হইয়া
গিয়াছে । আমরা অসাবধান হইলে এই
আণুবীক্ষণিক রোগবীজাক্রুব আমাদের
আহারীয় ও পানীয় দ্রব্যে নিঃসন্দেহ মিশ্রিত
হইতে পারে এবং সেই সকল আহারীয় ও
পানীয় দ্রব্যসহযোগে শরীরস্থ হইয়া আনা-
দিগকে বিপদগ্রস্ত করিতেও পারে ও
কবিতাও থাকে । বিস্থতিকা বোগীব বাস্ত
ও বর্জিত বস্তু উদরস্থ হইলে নব বিস্থতিকা
উদ্ভাবন কবিতা দেয় । এই জন্য উক্ত বাস্ত
ও বর্জিত বস্তু অতি সাবধানে প্রোথিত
কবিতা আদেশ দেওয়া হইয়া থাকে । যদি
কোন গতিকে উক্ত বোগবীজাক্রুব পূর্ণ বাস্ত
ও বর্জিত বস্তু ঘবেব মেজে, কাপড়ে বা অন্য
কোন দ্রব্যে আমাদের অসাবধানতাবশতঃ
সংলগ্ন হইয়া থাকে এবং তথা হইতে আনা-
দেব আহারীয় বা পানীয় পদার্থে পতিত
হয়, নিশ্চয়ই ঐ দূষিত খাদ্য ও পানীয় বস্তু
ব্যবহারকারী বিস্থতিকা বোগে পীড়িত হই-
বেন । মার্ক্‌স্ বুলিটিন নামক সংবাদ
পত্রের ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের মে মাসে গাভী দুগ্ধ
প্রবন্ধে গাভী-দুগ্ধ সম্বন্ধেও এইরূপ উল্লেখ
করিয়াছেন ‡ । (ক্রমশঃ)

—:০০০:—

‡Besides the unavoidable introduction of germs, and to resulting from the common method of delivery, several of the infectious diseases can be conveyed into the System by milk. Most noticeable and most common of all is typhoid fever to which might be added cholera, tuberculosis and possibly a few others.

ভগন্দর ।

(ফিস্‌চুলা ইন এনো)

(FISTULA IN ANO)

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

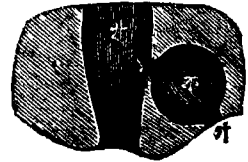
মলদ্বারেব সন্নিহিতে নালী বা হইলে তাহাকে ফিস্‌চুলা ইন এনো কহে ।

ইহা অধিক সময়ে সৰল অঙ্গের সহিত মিলিত থাকে, এবং কখন বা থাকে না । ফিস্‌চুলাব সাধারণ নির্ধাচন এই যে, যদি কোন সাইনস্‌ স্বাভাবিক কোন গহ্বর, নালী অথবা যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত থাকে তাহা হইলে উহাকে ফিস্‌চুলা কহা যায়, যেমন উদবগহ্বরের মধ্যে কোন নালী বা প্রবেশ করিলে উহাকে এন্ডোমিনাল ফিস্‌চুলা বলে । মূত্রনালীর সহিত কোন সাইনসেব যোগ থাকিলে তাহাকে উবিথাল ফিস্‌চুলা বলা যায় । যকৃতের সহিত সাইনস্‌ সংযুক্ত হইলে তাহা হিপ্যাটিক ফিস্‌চুলা নামে আখ্যায়িত হয় । উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, মলদ্বারের নিকট এবং সৰল অঙ্গের পার্শ্বে সাইনস্‌ হইয়া যদিচ উক্ত নালীব সহিত সংযুক্ত না থাকে, তথাচ তাহাকে ফিস্‌চুলা ইন এনো বলা যায় এবং সকলেই বলিয়াছেন ও এ পর্যন্ত বলিয়া আসিতেছেন । ইহার কারণ কি ? প্রকৃতপক্ষে ইহাকে রেক্ট্যাল বা এনাল্‌ সাইনস্‌ বলা উচিত । কিন্তু বহুদিবস হইতে উহা ফিস্‌চুলা ইন এনো এই নামেই অভিহিত হইয়া আসিতেছে, সুতরাং এখনও আমরা ঐ প্রচলিত নামেই আখ্যায়িত করিব ।

কারণ ।—ফিস্‌চুলা ইন এনো সচ-
বাচব ইন্ডিওবেক্ট্যাল এবসেস্‌ (Ischio rectal abscess) হইতে উৎপন্ন হয় । সরলান্ত্র এবং টিউবরসিটা অফ দি ইন্টিমম নামক অস্থিময় প্রবন্ধনের মধ্যবর্তী স্থানকে ইন্ডিওবেক্ট্যাল স্পেস্‌ কহে । কোন কারণ বশতঃ এই স্থানে ফোটক উৎপন্ন হইলে তাহাকে ইন্ডিওবেক্ট্যাল এবসেস্‌ কহা যায় । এই প্রকার ফোটক সচবাচব স্বতঃ বিদীর্ণ হয় ।—কখন বা সরলান্ত্র মধ্যে আবার কখন বা বাহ্য দিকে (মলদ্বারের নিকট) বিদীর্ণ হইয়া ফোটক মধ্যস্থ পূর বহির্গত হইয়া যায়, কিন্তু অধিক সময় উভয় দিকেই বিদীর্ণ হইতে দেখা যায় ।

১ম চিত্র ।

খ, বেব্‌টম ।

গ, ১, সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলা
ক, ফোটক গহ্বর ।

(১ম চিত্রেব ১, গ দেখ) । ডাক্তার হেরিসন ক্রিপ্‌ বলেন যে, উপরোক্ত প্রকারের ফোটক প্রথমে কেবল এক পার্শ্বে বিদীর্ণ হয়, কয়েক দিবস পরে অপর পার্শ্বস্থ গঠনাবলী বিগলিত হইয়া একটা ছিদ্র উৎপন্ন হইয়া থাকে । সে বাহা হউক, ফোটক মধ্যস্থ সমুদয় পূর বহির্গত হইলে পর রোগীর যন্ত্রণার অনেক

পরিমাণে লাঘব হয়। বোগী বিবেচনা কবে যে, সে পীড়া হইতে মুক্তিলাভ কবিয়াছে কিন্তু এরূপ না হইয়া ফোটকগহ্বর ক্রমশঃ সমুচিত হইতে থাকে এবং কয়েক দিবস পবে নালী-ঘায়েব আকাব ধারণ কবিয়া ফিস্চুলা ইন এনো উৎপন্ন হয়। চিকিৎসকের দোষেও কখন কখন ফিস্চুলা ইন এনো উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইন্ডিওরেক্ট্যাল এবদেন্স পবিপক হইলে তাহাকে যথানিয়মে কর্তন না করিয়া ফোটকের প্রাচীরোপবি একটা সামান্য মাত্র ছিদ্র উৎপন্ন কবতঃ পু্য বহির্গত কবিয়া দিলে এইরূপ হইয়া থাকে। আবার কর্তন কবিবাব পব তাহার পববর্তী চিকিৎসা উত্তমরূপে সম্পন্ন না হইলেও ফিস্চুলা ইন এনো হইয়া থাকে। কোন ফোটক কর্তন কবিবাব পব ঐ স্থান বিশ্রামে না রাখিলে উহা শীঘ্র আবোগ্য হয় না। এই জন্য ফোটকেব পরবর্তী চিকিৎসাকালীন বোগী অধিকতব গমনাগমন করিলে বা তাহাব কোষ্ঠবদ্ধ, আশ্রয় এবং উদবামব পীড়া থাকিলে ঐরূপ হইয়া থাকে; প্রলাপ্সান্স অফ দি রেক্টম, অর্শ, ষ্ট্রিকচাব অফ দি বেক্টম, ষ্ট্রিকচাব অফ দি উবিধা, ষ্টোন ইন্ দি ব্লাডার প্রভৃতি বোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণ মল মুক্ত ভ্যাগ কবিবাব কালীন অধিকতর বল প্রয়োগ করে, তজ্জন্য তাহাদিগেব উপরোক্ত প্রকার ফোটক হইলে উহা অচিবে আবোগ্য হয় না। এবং অনেক সময় ফিস্চুলা ইন এনোতে পরিণত হয়। ইন্ডিওরেক্ট্যাল এবদেন্স ব্যতীত সবল অস্ত্রের নিকট অপর

চিকিৎসা না কবিলে তদ্বাবাও ফিস্চুলা ইন এনো উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কঠিন মলের কিয়দংশ ফোটকগহ্বর মধ্যে প্রবেশ কবতঃ ক্ষত গুল হওয়ার প্রতিবন্ধক স্বরূপ হইয়া পবিণামে ফিস্চুলা উৎপাদন কবিয়া থাকে। এবং তবল মল ফোটকগহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে তৎ উত্তেজনাতেও গহ্বর পবিপূর্ণ হইতে না পাবিয়া শেষে ফিস্চুলায় পরিণত হয়। ফলাদির বীজ ইত্যাদি অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মলসহ চালিত হইয়া ফোটক গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে পবিণামে ঐ ফোটক ফিস্চুলায় পরিণত হয়।

ফিস্চুলা ইন এনো সচরাচব মলদ্বাবেব চতুষ্পার্শ্ব পৈশিক স্রব (ফিংটার এনাই মলস্) মধ্যে অবস্থিতি কবে। আবার কখন কখন উক্ত পৈশীক উল্লেও উৎপন্ন হয়। কোন কোন ফিস্চুলায় আকাব সবল, প্রকাব ফিস্চুলা মধ্যে সহজেই প্রোব প্রবেশ কবান যাইতে পারে। কিন্তু ফিস্চুলা বক্র হইলে প্রোবেক বক্র কবিয়া পবীক্ষা কবিতে হয়, কখন কখন ফিস্চুলা টব্চুস (Tortuous) অর্থাৎ ঘূর্ণায়মান হয়, এমন অবস্থায় ভাটিব্রেটেড প্রোব নামক যন্ত্র বা একটা টিলেট্ বজ্জিত নৃক্ষতম ইলাস্টিক ক্যাথিটার দ্বাবা উক্ত প্রকার ফিস্চুলায় প্রকৃত অবস্থা পবীক্ষা কবিতে হয়।

কোন ফিস্চুলাব প্রাচীর কর্তন করিলে দেখা যায় যে, ফিস্চুলাব অভ্যন্তরপ্রদেশ মৈথ্রিক ঝিল্লি সদৃশ একটা মেমব্রেন দ্বারা আবৃত, উক্ত মেমব্রেন হইতে একপ্রকার

ছিদ্র মধ্য হইতে বহির্গত হইতে থাকে ।
প্রাৰম্ভে ঐ ঝিল্লি কোমল এবং পাতলা
থাকে কিন্তু ফিস্চুলা পুৰাতন হইলে উহা
অপেক্ষাকৃত কঠিন এবং স্থূল হয় । ফিস্চুলাব
চতুষ্পাশ্বস্থ গঠনাবলীৰও ঐক্য অবস্থা সংঘ-
টিত হইতে দেখা যায় । ফিস্চুলাব বাহ্যস্থ
ছিদ্রের সম্মুখে একটা বৃহদাকাব অস্বাস্থ্য-
কর মাংসাক্ত দেহিতে পাওয়া যায়, উহা
হইতে অল্প পরিমাণে অস্বাস্থ্যকর পুয়
নিঃসৃত হইতে থাকে । কখন কখন বিশে-
ষতঃ ফিস্চুলা অত্যন্ত সন্ধীর্ণ হইলে উল্লিখিত
মাংসাক্ত দেহিতে পাওয়া যায় না । এমতা-
বস্থায় ফিস্চুলাব বাহ্যস্থ ছিদ্র যে কোন্
স্থানে অবস্থিতি কৰিতেছে, তাহা সহজে
নিৰ্ণয় করা দুক্ল ।

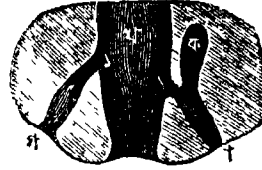
এনাল ফিস্চুলাকে সাধাবণতঃ দুই প্রাধান
শ্রেণীতে বিভক্ত কৰা যায় ।

১। সম্পূর্ণ (Complete কন্‌প্লিট) ।

২। অসম্পূর্ণ (Incomplete ইন্-
কম্প্লিট) ।

প্রথম প্রকাৰ ফিস্চুলাব দুই মুখ থাকে,
একটা বাহ্য (External এক্‌ষ্টাৰ্ণাল) ।
ইহা সচৰাচৰ মলদ্বাবেব অর্ধ হইতে এক
ইঞ্চি অত্যধিক অবস্থিতি কৰে । কখন কখন
তদপেক্ষা অধিক দূৰে এবং কখন বা
এনাসেব কিনাবাব অতি সন্নিহিতে থাকিতে
দেখা যায় । এই ছিদ্র মলদ্বারের একটা
পার্শ্বে, কখন সম্মুখে এবং কখন পশ্চাতে
অবস্থিতি করে । দ্বিতীয় ছিদ্রটা সবলোজ
মধ্যে থাকে, উহা কখন মলদ্বাব হইতে
এক ইঞ্চি উপরে এবং কখন কখন তল-
পেক্ষা অধিকতর দূৰবর্তী হইতে দেখা যায় ।

২য় চিত্র ।



খ, বেকটম ।

গ, ১ সম্পূর্ণ ফিস্চুলা ।

ব, কল্ডী স্যাক ।

(দ্বিতীয় চিত্রেব গ এবং ১ দ্রষ্টব্য) ।

কোন কোন সময় আত্যন্তিক ছিদ্রের
নিকটস্থ ফিস্চুলাৰ উপরস্থ প্রাচীৰ বিদীর্ণ
হইয়া অপর একটা সাইনস্ উৎপন্ন হয়,
ইহা কোষিক বিধান উপাদান মধ্যে
অবস্থিতি কৰে, নিম্ন দিকে যদিচ উক্ত
সাইনস্ ফিস্চুলাব সহিত সংযুক্ত থাকে বটে
কিন্তু উপর দিকে উহাব অপর কোন ছিদ্র
থাকে না, এই জন্য উক্ত সাইনস্‌টো দেখিতে
একটা বন্ধগলীৰ (cul-de-sac) ন্যায় ।
(দ্বিতীয় চিত্রেব ক দ্রষ্টব্য) ।

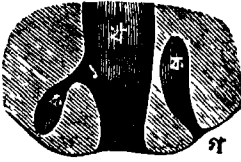
অসম্পূর্ণ ফিস্চুলা ।—অপর নাম
ব্লাইণ্ড ফিস্চুলা, ইহাব একটা মাত্র ছিদ্র
থাকে, ঐ ছিদ্র কখন সবলোজের সহিত
সংযুক্ত এবং কখন বাহিরে মলদ্বারের
নিকটে বর্তমান থাকে । এই জন্য অসম্পূর্ণ
ফিস্চুলাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হয় ।

ক। ব্লাইণ্ড ইন্‌টাৰন্যাল (Blind in-
ternal) ফিস্চুলা এবং

খ। ব্লাইণ্ড এক্‌ষ্টাৰন্যাল (Blind ex-
ternal) ফিস্চুলা ।

প্রথম প্রকাৰ ফিস্চুলাৰ ছিদ্রটা সরলো-
জের সহিত সংযুক্ত থাকে কিন্তু বাহিরে
তাহার কোন মুখ দেখিতে পাওয়া যায় না

৩য় চিত্র ।



খ. রেক্টম ।

ক গ, বাইন্ড একটাবস্থান ফিস্চুলা ।

ক, ১ " ইনটাবস্থান .

(৩য় চিত্রের ক—১ দ্রষ্টব্য)

এরূপ ফিস্চুলাব মধ্যস্থ রসাদি তন্মধ্যে অন্ন অগ্ন করিয়া একত্রীকৃত হয় এবং কখন কখন এই অবস্থায় উহা একটা ক্ষুদ্রাকাব ফোটকেব আকাব ধারণ করে । অধিক যন্ত্রণা হয়, পরীক্ষা কবিয়া দেখিলে স্পষ্ট পুষ সঞ্চালন অন্তত্ব কবা যায়, রোগী তথায় দৃঢ়পে বেদনা অনুভব করিতে থাকে, সে যন্ত্রণা লাঘব করিবার জন্য স্কীত হান অঙ্গুলীক দ্বাৰা সময় সময় চাপিয়া ধবে, তাহাতে ফিস্চুলা মধ্যস্থ পুষ সরলান্ন মধ্যে নিঃসৃত হইয়া বোঁগীর যন্ত্রণাব অনেক লাঘব কবে, কিন্তু কয়েক ঘণ্টা পরে উক্ত স্থানে পুনরায় পুষ সঞ্চিত হওয়া প্রযুক্ত বোঁগীর আঁবাব পূৰ্ব্বকাব ন্যায় যন্ত্রণা হইতে থাকে । কখন কখন সঞ্চিত পুষ দ্বাৰা ফিস্চুলাব নিম্নস্থ গঠনাবলী বিগলনে পরিণত হইয়া বহির্দেশে একটা ছিদ্র উৎপন্ন হয়, তন্মধ্য দিয়া পুষ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং অসম্পূর্ণ ফিস্চুলা সম্পূর্ণ ফিস্চুলাতে পরিণত হইয়া যায় ।

(খ) ব্লাইণ্ড এককোঁরন্যালা ফিস্চুলা ।—

এই ফিস্চুলাতেও একটা মাত্র ছিদ্র থাকে । এই ছিদ্র মলদ্বারের নিকট অবস্থিত করে ,

কিন্তু সবলান্নেব সহিত উহাব কোন সংযোগ থাকে না । (৩য় চিত্রের গ, ক দ্রষ্টব্য) প্রকৃত পক্ষে ইহা একটা সাইনস্ এবং দেখিতে একটা বদ্ধ থলীৰ (Cul de-sac) সদৃশ । কখন কখন এই শ্রেণীস্থ ফিস্চুলাব উর্দ্ধান্ত সবলান্নেব এত নিকটবর্তী হয় যে, ঐ অন্ত্র এবং ফিস্চুলাব মধ্যে কেবল একটা পাতলা পর্দা মাত্র বর্তমান থাকে । এমতাবস্থায় ফিস্চুলাব মধ্যে একটা প্রোব প্রবেশ করাইলে যদিচ ঐ প্রোবেব অগ্রান্ত সবলান্ন মধ্যে প্রবেশ কবে না বটে কিন্তু উক্ত নালী মধ্যে তর্জ্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ কবাইয়া পরীক্ষা করিলে প্রোবেব অগ্রভাগ অনুভব করা যায় । আঁবাব কখন কখন উল্লিখিত পর্দাটী এতাদিক পাতলা থাকে যে, সামান্য মাত্র বল প্রয়োগ কবিলেই প্রোব সবলান্ন মধ্যে প্রবেশ করে । এবং অসম্পূর্ণ ফিস্চুলা সম্পূর্ণ হইয়া যায় ।

নির্ণয়—ফিস্চুলা সম্পূর্ণ হইলে নির্ণয় কবা কঠিন নহে । একটা প্রোব উত্তম কপে তৈলাক্ত কবিয়া ধীবে ধীবে ফিস্চুলাব মধ্যে প্রবেশ কবাইলে উহাব প্রবেশিত অগ্রান্ত সবলান্ন মধ্যে যাইবে । এমতাবস্থায় সরলান্ন নব্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে প্রোবেব উক্ত অন্ত্র অনুভূত হইবে । বেক ট্যাল স্পেকুলাম দ্বাৰায় পরীক্ষা কবিলে প্রোব দেখিতে পাওয়া যায় । ইতিপূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন কম্প্লিট ফিস্চুলাব সহিত একটা বদ্ধ থলীৰ (Cul de Sac) ন্যায় সাইনস্ সংযুক্ত থাকে, এমতাবস্থায় প্রবেশিত প্রোবেব অগ্রান্ত সবলান্ন মধ্যে না যাইয়া উক্ত সাইনস্ মধ্যে প্রবেশ কবিতে পারে, এরূপ হইলে রেক্টম

মধ্যে অঙ্গুলী দ্বাৰা প্রোব অনুভূত বা স্পেকুলাম দ্বাৰা উহা দৃষ্ট হইবে না, কিন্তু স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া সবলান্ত্রেব শৈথিল্যিক ঝিল্লিৰ সন্ধিদ্ধ স্থলে পুঙ্খানুপুঙ্খৰূপে পরীক্ষা কৰিয়া দেখিলে একটা ছিদ্র দেখিতে পাওয়া যাইবে। সেই সময় যদি প্রোব বাহিৰ কৰিয়া স্থানান্তৰিত একটা পিচ্কাবী দ্বাৰায় ফিসচুলা মধ্যে জল স্রোত প্রবেশ কৰান যায়, তাহা হইলে সবলান্ত্র মধ্যে উহাৰ ক্রিয়-দংশ বিন্দু বিন্দু কৰিয়া পতিত হইতে দেখা যায়। এতৎ ব্যতীত বোগীৰ বাচনিক বিবৰণে অবগত হওয়া যায় যে, কখন কখন তরল মল ফিসচুলাৰ বাহ্য ছিদ্র দিয়া বহির্গত হয়। তদ্বাৰায় তাহাৰ পরিধেয় বস্ত্র সিক্ত হয়। কখন কখন বায়ুও বিষাকাৰে বহির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন সময় ফিসচুলাৰ বহিঃস্থ ছিদ্র এত ক্ষুদ্র এবং এত স্থল হয় যে, উহা সহজে দেখিতে পাওয়া যায় না; এমত স্থলে সন্ধিদ্ধ স্থানোপবি অঙ্গুলী দ্বাৰা সঞ্চাপিত কৰিলে লুকাইত ছিদ্র মধ্য দিয়া দুই এক বিন্দু বস বহির্গত হয়। তখন ঐ ছিদ্র মধ্যে প্রোব প্রবেশ কৰাইলে উহা ফিসচুলা মধ্যে চালিত হইবে। সাধাৰণ প্রকাৰ প্রোব প্রবেশ কৰাইতে না পাবিলে একটা অতি স্থল প্রোব (Lachrymal Probe) দ্বাৰায় ঐ কাৰ্য্য সম্পন্ন কৰা উচিত। ইহাতেও বিফল প্রয়াস হইলে সন্ধিদ্ধ স্থানেব ত্বক ও তৎসহ কিঞ্চিৎ পরিমাণে কৌণিক বিধান আইম্‌স্‌ এবসেস্‌ ল্যানসেট দ্বাৰা কৰ্ত্তন কৰিয়া কঠিত আবাতের তলদেশ মধ্য দিয়া প্রোব চালিত কৰিলে উহা সহজেই ফিসচুলাৰ মধ্যে প্রবেশ কৰিবে।

ইতিপূৰ্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কম্পিট ফিসচুলা কখন কখন ঘূর্ণায়মান হয়; এমতাবস্থায় সাধাৰণ প্রকাৰ প্রোব সবলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ কৰান যায় না। ইহা নির্ণয় কৰিতে হইলে একটা স্থল ভাৰ্টিক্ৰেটেড প্রোব বা তজ্জপ একটা টিলেট বহিত গম ইলাষ্টিক ক্যাথিটাৰ অথবা গম ইলাষ্টিক বুজী কিম্বা অন্য কোন প্রকাৰ কোমল বুজী দ্বাৰায় পরীক্ষা কৰিলে উহা সহজেই সবলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ কৰিতে পাবে অথবা পূৰ্ববৰ্ণিত প্রণালী অনুসারে পিচ্কাবীৰ জল দ্বাৰা নির্ণয় কৰিতে হয়। অশ্লদ দেশীয় কোন কোন চিকিৎসক বট ব্ৰক্ষের শাখাৰ স্থল মূল প্রবেশ কৰাইয়া এই প্রকাৰ ঘূর্ণায়মান সম্পূর্ণ ফিসচুলা নির্ণয় কৰিয়া থাকেন।

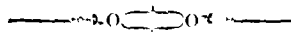
সম্পূর্ণ ফিসচুলা অপেক্ষা অসম্পূর্ণ ফিসচুলা নির্ণয় কৰা অপেক্ষাকৃত কঠিন, কিন্তু ফিসচুলা ব্লাইণ্ড একষ্টাবন্যাৰ হইলে তত কঠিন নহে। কাৰণ ইহাতে অগ্নায়সেই প্রোব প্রবেশ করাইতে পাৰা যায় এবং ঐ যন্ত্ৰটী বশপূৰ্বক চাপিয়া ধৰিলে উহাৰ অগ্রাংশ সবলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী দ্বাৰা অনুভূত হয় কিম্বা স্পেকুলাম দ্বাৰায় পরীক্ষা কৰিলে উক্ত নালীৰ শৈথিল্যিক ঝিল্লিৰ এক স্থান উচ্চ দেখা যায়, বাহিৰ হইতে প্রোবটী ইতস্ততঃ সঞ্চালিত কৰিলে উক্ত উন্নত শৈথিল্যিক ঝিল্লি সঞ্চালিত হইতে থাকে। ফিসচুলা ব্লাইনড্‌ ইন্টাৰন্যাৰ হইলে নির্ণয় কৰা সহজ নহে। যদিচ অনেক সময় ফিসচুলাৰ অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র স্পেকুলাম দ্বাৰা দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু আবার অনেক সময় উহা শৈথিল্যিক ঝিল্লিৰ

ভাঁজ দ্বারায় এ রূপে লুকাণিত থাকে যে, তাহাব স্থায়িত্ব নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন এই শ্রেণীস্থ কিস্চুলাব মধ্যে পুষাদি একত্রীভূত হইয়া বোগীব যন্ত্রণা হইতে থাকে এবং সে তাহা নিবারণ কবিবাব জন্য অঙ্গুলী দ্বাৰা সঞ্চাপিত কবিয়া একত্রীভূত পুষ সবলান্ন মধ্যে বাহিব কবিয়া দেয়। কিন্তু যদি বোগীকে একরূপ কবিত্তে নিবেদন করা যায় এবং যৎকালে কিস্চুলা মধ্যে পুষ একত্রীভূত হইয়া তাহাব যন্ত্রণা হইতে থাকে সেই সময় একটি দ্বিফলক স্পেকুলম (Bi-valved Speculum) সবলান্ন

মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বেদনায়ুক্ত স্থান সঞ্চাপিত করিলে সঞ্চিত পুষ সবলান্ন মধ্যে পতিত হইলে তাহা স্পেকুলমেব মধ্য দিয়া স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যাইবে।

সবলান্ন মধ্যে কিস্চুলাব ছিদ্র দৃষ্ট হইলে একটি প্রোব বর্শীর ন্যায় বক্র কবিয়া উক্ত ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ কবাইলে উহার অগ্রাংশ বাহ্যস্থ বৃককেব নিয়ে উপস্থিত হয়, এমতাবস্থায় অঙ্গুলী দ্বাৰা ঐ প্রোব অনুভব করা যাউতে পাবে, সন্দেহযুক্ত স্থান প্রবেশিত প্রোবটি ইতস্ততঃ সঞ্চালিত কবিলে আরও স্পষ্ট রূপে অনুভূত হয়।

(ক্রমশঃ)



ম্যাসেজ ।

বা

অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা ।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার বাধা গোবিন্দ কব, এল, আব, সি, পি (এডিনবরা) ।

যকৃতের বিবিধ পীড়ায় ম্যাসেজ্ যথেষ্ট ফলপ্রদ। যকৃতের পুরাতন রক্তাবেগ (কেলেস্‌শন্) রোগে বিশেষতঃ যকৃত বিলক্ষণ বিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হইলে প্রত্যহ পোনর মিনিট্‌ ধরিয়া যকৃত প্রদেশে ও সমস্ত উদর প্রদেশে ম্যাসেজ্ দ্বাৰা চিকিৎসা ব্যবস্থ্যয়। পিত্তস্থলীর ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ও পিত্ত দ্বাৰা স্থলী প্রসারিত থাকিলে যথোচিত ম্যাসেজ্ দ্বাৰা স্থলীর অংশেয় অন্ত্র মধ্যে নির্গত করিয়া দেওয়া যায়। পিত্তাশ্রয়ী পিত্তনলী মধ্যে আবদ্ধ হইলে বা

পিত্তস্থলী মধ্যে সংগ্রহীত হইলে তন্নিবারণার্থ ম্যাসেজ্ উপযোগী। এ অবস্থায় পিত্তস্থলী প্রসারিত হয় ও সহজে হস্ত দ্বাৰা অনুভব করা যায়। প্রসারিত স্থলীর ফাণ্ডাস্ উপরে অবিরাম সমভাবে সঞ্চাপ ও স্থলীর মুখ অভিমুখে বৃহৎ ট্রোম্বিক্স প্রয়োগ কবিলে।

সাধারণ পিত্তনলীর (কমন বাইল্‌ ডাক্ট) ক্যাটার্‌ বোগে ডাং গোপেজ্ অঙ্গমর্দন দ্বাৰা চিকিৎসার বিস্তার প্রশংসা করেন। তিনি বলেন যে, নলীর এই

অবস্থান বমন, পাণ্ডুবোণ, ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধাব বাহিত্য এবং অল্পক্রমে কোষ্ঠ কাঠিন্য ও উদবাসময় লক্ষিত হয়। সচবাচব স্বেচ্ছা যত্নে প্রদেশে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ কবিলে রোগী আবোগ্য লাভ কবে ।

হৃদম কোষ্ঠকাঠিন্য বশতঃ অঙ্গমধ্যে আবদ্ধ মল এত কঠিন ও বৃহদাকাব হইতে পাবে এবং উগ্রতাগ্রস্ত অঙ্গ দ্বাৰা এত দৃঢ় বেষ্টিত হইতে পাবে যে, কিছুই ঐ আবদ্ধ মলপিণ্ড অতিক্রম কবিয়া যাইতে পাবে না ; এতদ্বিবন্ধন অস্ত্রাববোধ (ইন্টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাকশন) উৎপাদিত হয়। বমন, কচিং মল বমন, স্থানিক বেদনা ও সাতিশয় ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। উদব পবীক্ষা কবিলে এই মলপিণ্ড পতিত হয়। অধিকাংশ স্থলে এই পিণ্ড ইলিয়ো সিক্যাল্ ভালত্ সন্নিকটে, ও কখন কখন সিগ্-ময়িড ক্লেব্গাবে বা সবলান্নে অবস্থিত কবে এই পিণ্ড ম্যাসেজ্ দ্বাৰা নিবাকবণার্থ বল প্রয়োগ অধৈৰ্য, বিলক্ষণ অপকাবক। প্রথমে মুহূর্তাবে পবে ক্রমশঃ অল্পে অল্পে বল সহকাৰে, পিণ্ডের কিছুদূর হইতে আবস্ত কবিয়া সবলান্ন অভিমুখে ট্রোকিস্প্ বিধান কবিবে, অনন্তর ক্রমে পিণ্ড সন্নিকট হইবে। পিণ্ডের সমলান্ন অভিমুগ্ সীমা এবং ক্রমশঃ সমগ্র পিণ্ড নীড়িঙ্গ দ্বাৰা সঞ্চাপিত, প্রলম্বিত ও অবশেষে ভঙ্গ করা যাইতে পারে এবং অস্ত্রের গতি অল্পদূরে ভগ্ন পিণ্ডকে দৃঢ় ট্রোকিস্প্ দ্বাৰা পরিচালিত করা যাব। এতলে ব্যস্ততায় কোন ফল দর্শনা ; যত্ন ও অধ্যবসায় সহকারে পূৰ্ণোক্ত প্রকারে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ কবিলে প্রায় নিশ্চল হইতে হয় না ।

অস্ত্রবুদ্ধি (হার্ণিয়া) বোগে ম্যাসেজ্ দ্বাৰা চিকিৎসা পূৰ্ব্বকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। সকল প্রকাব হার্নিয়াতে যথোপযুক্ত ম্যাসেজ্ ও বোগীব অবস্থান উপযোগী অস্ত্রবুদ্ধি আবদ্ধ হইলে তন্মুক্ত কবণার্থ নিম্নলিখিত হাত চালনা প্রণালী অবলম্বনীয়,—অস্ত্রবুদ্ধিব শবীব-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় সমাক্ জ্ঞান থাকিলে এবং হস্তচালনা প্রযোজিত বলের উদ্দেশ্য বুদ্ধিলে তবে ইহা সূক্ষ্মত্ব সাধিত হইতে পাবে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, শুদ্ধ বল প্রয়োগ, ও অপব কেহ কেহ বিবেচনা কবেন যে, কেবল ঠেলিয়া দিলেই আবদ্ধ অস্ত্রবুদ্ধি মুক্ত কবা যাব। ফলতঃ যথোচিত কপে মুহূর্তাবে হস্তচালনা না কবিয়া, বল প্রয়োগ কবিলে, প্রদাহ উৎপাদিত হইবাব, ও এমন কি অস্ত্রের স্থলী ছিন্ন হইবাব সম্ভাবনা। এতদ্ মুক্ত কবণ উদ্দেশ্যে হস্তচালনা কবিত্তে দুইটি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক,—অস্ত্রবুদ্ধিব স্থলীব কুক্ষিতাংশ বা গ্রীবা দেশে স্থিব কবিয়া বাধিব, এবং অঙ্গমধ্যস্থ আধেয় নিরাকৃত কবিতঃ অঙ্গ শূন্য কবিবে। একপে নির্গত অস্ত্র ও বিস্তেব পবম্পবেব আকাব বৈষম্যেব লাঘবতা সংসাধিত হয়। অনন্তব রোগীকে অচেতন্য কবিয়া স্থানিক শিথিলতা সম্পাদিত করিলে, অথবা ববফাদি প্রয়োগ দ্বাৰা এতদুদ্দেশ্য সম্পাদন করিলে সহজে আবদ্ধ অস্ত্রবুদ্ধি মোচন কবা যাইতে পাবে। ইঙ্গুয়িন্যাল হার্নিয়া মুক্ত কবণার্থ বাহ্য যিঙ্গের একদিকে বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপব দিকে অন্য অঙ্গুলিচয় স্থাপন করতঃ যিঙ্গের স্তম্ভগণের

উপব আবদ্ধ অঙ্গবুদ্ধি স্বলী প্রবদ্ধিত হইয়া না আইসে, তৎচেষ্ঠা করিবে, এবং অপর হস্ত দ্বারা সমস্ত প্রবদ্ধিত অঙ্গ নির্দ্ধিত পিণ্ডকে ধরিয়া, প্রথমে কেন্যালেব গতি অনুক্রমে নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে আকর্ষণ দ্বারা অঙ্গকে কথঞ্চিৎ সৰল করিবে, পরে সমগ্র হার্ণিয়াব উপব মুছ সঞ্চাপ প্রয়োগ করিবে,

ও ক্রমশঃ সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া ৮।১০ মিনিট কাল চেষ্ঠা করিলে নির্গত অঙ্গমধ্যে এক প্রকাব বিশেষ “কৌঁ কৌঁ” শব্দ শ্রুত হব। অনন্তর আব কিছুক্ষণ মাত্র পূর্কোক্ত প্রক্রিয়াব পব সমুদয় অঙ্গ দশদে উদব গম্ভব মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

—:000:—

শৈশ্নিক ঝিল্লির প্রদাহ ।

লেংব —শযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আব, সি, পি (লণ্ডন) ।

শৈশ্নিক ঝিল্লির প্রদাহ তিন ভাগে বিভক্ত করা যায় । ১ম—ক্যাটারাল (Catarrhal), ২য়—ক্রুপাস (Croupous), ৩য়—ডিপ্টিরিটিক (Diphtheritic) ।

ক্যাটারাল প্রদাহ ।—শৈশ্নিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহে, স্থান লোহিত বর্ণ, অল্পদীপ্ত এবং শুষ্ক ও বেদনাত্মক হইয়া থাকে, কিয়ৎ কাল পরে প্রদাহেব রস নির্গত হইতে থাকে । তখন ঐ সকল লক্ষণ হ্রাস হয় । পুরাতন প্রদাহে প্রদাহ-নির্গত রস এই প্রথম দেখা যায় । বোগেব লক্ষণ এবং ভৌতিক চিহ্ন সকল অল্পই দৃষ্ট হয় । অনুমূত পরীক্ষায় উক্ত স্থানে বক্তাধিক্য আদৌ দেখা যায় না । শৈশ্নিক ঝিল্লি স্বাভাবিক অপেক্ষা স্নান হয়, পুরাতন প্রদাহে ঘোব ধূসব বর্ণ পিগমেন্ট সকল দেখা যায় । এই সকল চিহ্ন, ব্লাডার ও মুত্রস্থগীতে বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয় । সর্দিতে শোণিত প্রণালী হইতে অধিক পরিমাণে সিরাম নির্গত

হয়, উহাকে সিবাস্ ক্যাটার (Serous Catarrh) বলে । মিউকাস ক্যাটারে (Mucous Catarrh) অধিক পরিমাণে স্লেম্মা নির্গত হইয়া থাকে, উহার সহিত সিবামও দেখা যায়, কখন কখন এই সিবাম ও মিশ্রিত রস দেখিতে অতি পবিকাব এবং কখনও বা অত্যন্ত অস্বাস্থ্য হইয়া থাকে । কোবেব তাবতম্য অনুসাবে এই রূপ ঘটিয়া থাকে ।

অধিকাংশ কোষই লিকোসাইট (Leucocyte) বা বক্তেব স্বেতকণিকা । ইহার সহিত এপিথিলিয়ম কোষও দেখা যায় । প্রদাহে যে, সকল স্থানে ক্রিয়াব অবসাদ হয় না তাহা এই শৈশ্নিক ঝিল্লির প্রদাহে প্রমাণিত হইতেছে । ইহাতে, বে স্লেম্মা উৎপন্ন হয়, তাহা সিক্রিসন নহে বরং অপভ্রংশের ফল । এপিথিলিয়ম কোষ সকল সম্ভবতঃ প্রদাহেব উগ্রতা দ্বারা নষ্ট হইয়া থাকে । নিম্নস্থলেব

কোষ সকল প্রায়ই আক্রান্ত হয় না, উগ্রতা কোন স্থলে কোষ সকলকে নষ্ট কবে, কোন স্থলে কোষ সকলকে বৃদ্ধি কবে। শ্বেদোক্ত স্থলে কোষ সকল অতিবিক্ত সঞ্চালিত শোণিত হইতে তাহাদেব পুষ্টি গ্রহণ করিয়া বৃদ্ধি পায়।

পুরুলাণ্ট ক্যাটার (Purulent catarrh)।

যদি প্রদাহ অত্যন্ত পবল হয়, শোণিত প্রণালী হইতে অধিক পরিমাণে লিকোসাইট নির্গত হয়। প্রদাহ নিম্নতর বস পূঁজে পরিণত হয়। পূঁজ উৎপন্ন করিলে শ্লেষ্মিক কোষ ও এপিথিলিয়ম বড়ই নষ্ট হইয়া থাকে, প্রদাহিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লি অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে প্রথমতঃ উপবিহীন এপিথিলিয়ম-কোষ সকল নষ্ট হইয়া যায়, উহাদেব মধ্যে লিকোসাইট দেখা যায়।

শ্লেষ্মিক তন্তুস মধ্যে এই সকল কোষ ও প্রদাহ উৎপন্ন বস, ক্ষীততা, স্থূণতা এবং কাঠিন্য উৎপন্ন করিয়া থাকে। সংযোগ তন্তু উৎপাদনেব এই শেন ঘণ। লসীকা তন্তু এবং লসীকা স্থাশী সকল ক্ষীত হন এবং তাহাদেব মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। অবশেষে উহাবা বিদীর্ণ হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়। অনেক সময় গ্রন্থিও আক্রমণ কবে, গ্রন্থি সকল এপিথিলিয়ম দ্বারা পূর্ণ হইয়া অবশেষে আকৃতিতে হ্রাস হয়। পাকস্থলীয় ক্যাটারে এইরূপ দেখা যায়। তরুণ প্রদাহ শীঘ্র নিবারণ হইতে পারে অথবা উহা পুৰাতন প্রদাহে পরিণত হয়। শ্বেদোক্ত স্থলে

বক্তাধিকোব হ্রাস হয়, কিন্তু লিকোসাইট ও এপিথিলিয়মেব বৃদ্ধি চলিতে থাকে। এপিথিলিয়মেব নিয়ন্ত্রিত তন্তু সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোবে পরিপূর্ণ হয়। উহাবা অবশেষে অসম্পূর্ণ স্ত্রবৎ তন্তুতে পরিণত হন। এই রূপে শ্লেষ্মিক ঝিল্লি স্থূল ও কঠিন হইয়া থাকে এবং নূতন উৎপন্ন তন্তুস গ্রন্থি সকল হ্রাস হইয়া যায়। পাকস্থলীয় পুৰাতন প্রদাহে এইরূপ দেখা যায় এবং কখন কখন স্রাবণ বসেব বহির্গমনেব প্রতিবন্ধকতা বশতঃ উহাবা বিস্তৃত হইয়া দৃষ্ট উৎপন্ন হয়। ইহাব সহিত লিম্ফয়িড তন্তুও বৃদ্ধি পায়, তদ্বাৰা শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অৰ্কুদে পূর্ণ হয়। ফেব্রিসেও দেখা যায়। বদ্ধিত লসীকা তন্তু ক্ষতে পরিণত হইয়া সংক্রামক ক্রিযাব উৎপত্তি স্থান হইয়া থাকে। অল্প ও পাকস্থলীতে প্রচুব পিগমেন্ট দেখা যায়।

শ্লেষ্মিক ঝিল্লির ক্রুপাস এবং ডিপথিরিটিক প্রদাহ।

শ্লেষ্মিক ঝিল্লি এবং ক্ষত স্থানের উপর আগন্তুক কোন ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া এই প্রদাহ হইয়া থাকে। শ্লেষ্মিক ঝিল্লি উপব ফাইব্রিন ভাত এই ঝিল্লি কখন অল্পস্থান কখনও বিস্তৃত স্থান অধিকার কবে। ইহাব বর্ণ হবিত্রা বা ধূসর। দৃঢ় বা কোমল স্থিতিস্থাপক। ইহাতে শোণিতোব দাগ অতি গভীররূপে দেখা যায়। নিকটস্থ তন্তু হইতে ইহা সহজে বিচ্ছিন্ন করা যায় না, বিচ্ছিন্ন করিলে নিয়ন্ত্রিত এপিথিলিয়ম নষ্ট হইয়া থাকে, ভিন্ন ভিন্ন

স্থানে ইহার স্থগতাব্য তাবতম্য দেখা যায়। ক্রুপাস এবং ডিপথিরিটিক দুই শব্দের বিভিন্নতা এই যে, লেবিসেব ঝিল্লি উৎপাদক প্রদাহ ও ডিপথিরিয়াব ঝিল্লি উৎপাদক প্রদাহ দুইটি স্বতন্ত্র বলিয়া এখনও কেহ কেহ বিশ্বাস করেন, সেই জন্য এইরূপ নাম কবণ হইয়াছে। ব্রেটেনো (Breteno) ১৮২৬ খৃঃ প্রথমে ডিপথিরিয়া বিষয় তন্ন তন্ন কবিয়া অনুসন্ধান করিয়াছেন। তিনি ক্রুপাস লেবিসেব ঝিল্লি উৎপাদক প্রদাহ বলেন। ফ্রান্স ও ইংল্যান্ডের অধিকাংশ চিকিৎসক এই মত অবলম্বন করেন কিন্তু কেহ কেহ যখন প্রদাহে কেবল এপিথিলিয়ম আক্রান্ত হয়, তখনই তাহাকে ক্রুপাস প্রদাহ বলিয়া থাকেন এবং এপিথিলিয়মে নিম্নস্ত তন্তু আক্রান্ত হইলে উহাকে ডিপথিরিটিক বলেন, প্রদাহেব প্রাবল্যেব তাবতম্যবশতঃ এইরূপ হইয়া থাকে। কনহিম বলেন, যেখানে বেসমেন্ট মেম্ব্রেন (Basement Membrane) থাকে, সেবিস ও শ্বাস প্রণালী সেইখানে প্রদাহ উপবিভাগে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে। কিন্তু যেখানে উক্ত মেম্ব্রেন থাকে না, তথায় প্রদাহ নিম্নস্ত তন্তু আক্রমণ করে। কেহ কেহ ক্রুপাস শব্দ, কেবল ফোয়াগুলেটেড ফাইব্রিগ দ্বারা উৎপন্ন অস্বাভাবিক ঝিল্লিতে প্রয়োগ করিয়া থাকে। এবং যথায় তন্তু সকলেব ধ্বংস এবং কোয়াগুলেটেড ফাইব্রিগ দ্বারা অস্বাভাবিক ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তথায় ডিপথিরিটিক শব্দ ব্যবহার করেন।

সিগাস ঝিল্লির প্রদাহ নিঃসৃত বসে প্রধানতঃ কেন ফাইব্রিগ থাকে এবং শৈল্পিক

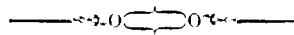
ঝিল্লিব এইরূপ প্রদাহে ফাইব্রিগ অল্প অল্প কেন দেখা যায়, তাহা ওয়েগার্ট (Weigert) অনুসন্ধান দ্বারা স্থির কবিয়াছেন, তিনি দেখিয়াছেন যে, শৈল্পিক ঝিল্লিব প্রদাহ নিঃসৃত বস এপিথিলিয়ম নষ্ট হইবার অনতিবিলম্বে জমিয়া যায়, ইহা দ্বারা এই স্থির কবিয়া লন যে, জীবিত এপিথিলিয়ম এপিথিলিয়মেব ন্যায় ফাইব্রিগ নিষ্কাশেব ব্যাঘাত জন্মায়। প্রকৃত ডিপথিরিয়াতে বোপ বিনেব উগ্রতা বশতঃ কতক স্থান ব্যাপিয়া এপিথিলিয়ম এবং তাহাব নিয়ন্ত তন্তু নষ্ট হইয়া যায়। তদ্বারা প্রদাহ নিঃসৃত বস ও বিনষ্ট কোষ সবল একত্র জমিয়া যায় এবং অগ্রকৃত ঝিল্লি ভুলিয়া দেহিণে উহাব স্থানে একটা নূতন ঝিল্লি উৎপন্ন হয়।

ক্রুপাস ও ডিপথিরিয়া ঝিল্লির আণুবীক্ষণিক গঠনেব ভিন্নতা।

ফাইব্রাস ও কপান ঝিল্লি নিম্নেব মত দেখা যায়, ইহা ফাইব্রিগেব জালবৎ গঠনেব মধ্যে লিকোসাইট এবং বিনষ্ট এপিথিলিয়ম কোষ দেখা যায়, ইহা সহজেই বিচ্ছিন্ন করা যায়। কিন্তু ডিপথিরিয়া ঝিল্লি সহজে বিচ্ছিন্ন করা যায় না; দ্রুতঃ ইহা ক্রুপাস ঝিল্লিব অনুরূপ। কিন্তু ইহা নিয়ন্তরে তন্তুর ক্ষতিতা এবং এক প্রকার মিউকাস নিবর্জিত কোষ দেখা যায়, যেখানে রোগের বৃদ্ধিব নিবারণ হয় নাই, তথায় জীবিত তন্তু কোয়াগুলেটেড ফাইব্রিগ প্রভৃতি পৃথক করা হইবে। ক্রুপাস ঝিল্লি অপেক্ষা এই ঝিল্লি এসেটিকএসিড ক্রিয়া দ্বারা বিনষ্ট না হইয়া অনেকক্ষণ থাকে, প্রত্যেক শৈল্পিক ঝিল্লিতে

একক অপ্রকৃত ঝিল্লি ভিন্ন ভিন্ন কাবণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। যেমন টনসিল এবং লেবিংসের ডিপথিবিবাব প্রদাহ ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। এবং ঐ স্থানে বস্তু প্রয়োগ বা অন্য কোন অত্যন্ত উষ্ণ তরল পদার্থ প্রয়োগ করিলে এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া থাকে। মূত্র স্থানীতে ডিপথিবিটিক ঝিল্লি এবং একিউট সিষ্টাইটিস বোগে ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া থাকে, ভার্মিফর্ম এপিণ্ডিকসূতে কোন আগন্তুক পদার্থের উগ্রতা হেতু এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, প্লাষ্টিক ব্রঙ্কাইটিসে এককালি ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। ডিসিণ্ডিবি বোগে বৃহদন্তে ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, কোন কোন গ্রানুলেটিভ ক্ষতে

এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তাহা ডিপথিবিটিক ক্ষত ও হস্পিটাল গ্যাংগ্রেন হইতে পৃথক কবা তৎকর। গ্রানুলেসনে পৃথক ঝিল্লি স্থিতির দ্বারা উৎপন্ন কবা যাইতে পাবে যদিও সহজ উগ্রতা বশতঃ অনেকস্থলে অপ্রকৃত ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তথাচ মন্ত্রণেব ডিপথিবিবা, ডিপথোবিটিক কনজুংটাইভাইটিস, এপিডিমিক ডিসেণ্ডিবি সকলই সংক্রামক বিবেক ফল এবং উচ্চা প্রত্যেকেই অত্যন্ত সংক্রামক, উচ্চাদের মধ্যে মাইক্রোককসাই এবং অন্যান্য উদ্ভিদাদি পাওয়া গিয়াছে কিন্তু উচ্চাদের সহিত বোগ উৎপাদনেব কোন সম্বন্ধ স্থিবিবৃত হয় নাই।



তোকমারী ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ দোষ, এম. বি।

এই আশুচর্য্য গুণযুক্ত বীজের কার্য্যাসমূহ অতি অল্প দোকেই জানেন। সর্কসাধাবণে ইহার ক্রিয়া বিষয় বিশেষ বকম অবগত হইলে এই দ্রব্য একটা বাণিজ্য দ্রব্য মধ্যে পরিগণিত হইতে পাবে। যদিও মুসলমান চিকিৎসকগণ ইহার তথ্য পূর্ক হইতেই অবগত আছেন, তথাচ প্রদাহ ও শঠিত ক্ষতে ইহার বেদনানিবারক এবং ক্ষতাবোগ্যকাবক ক্ষমতা অতি অল্প দিনই আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহার এই ক্রিয়া পরমেশ্বরের অপাব দয়াব পবিচায়ক। আমবা তোকমারীর এই ক্রিয়া

একটা দেশীয় উদ্ভিদতত্ত্বজ্ঞা জীলোকের নিকট হইতে অবগত হইয়াছি। প্রায় দ্বাদশ বৎসর অতীত হইল, একটা বোগী পাষেব শঠিত ক্ষত চিকিৎসাব জন্য শ্রীযুক্ত মৌলভী জহিকদ্দিন আহমদ ডাক্তার সাহেবেব নিকট আইসে, প্রচলিত মতেব সকল উপায় ক্রমে ক্রমে অবলম্বিত হয় কিন্তু কোন ঔষধেই উপকার না হওয়ায় পবিশেষে ঐ জীলোকটা আসিয়া তোকমারীর পুল্টিশ প্রয়োগ করিতে পবামর্শ দেয়, তোকমারীর পুল্টিশ প্রয়োগ করায় অতি অল্প সময় মধ্যেই বেদনা

আবোগ্য এবং ক্ষতের ক্ষতি অংশসমূহ (Slough) পৃথক হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। তদবধি হস্পিটালে এবং বাহিরেব চিকিৎসায় তোকমারী স্নিগ্ধকাবক পুষ্টিশরূপে অভ্যস্ত ব্যবহৃত হইতেছে।

তোকমারী ওষধি জাতীয় গাছের বীজ, পাক্কাব প্রদেশস্থ পার্কত্যা অঞ্চলে এবং সমতল ভূমিতে জন্মে। বিহাবেও ইহার চাষ হয়, এমত শুনিয়াছি কিন্তু এবিষয়ে আমি বিশ্বাস যোগ্য সংবাদ পাই নাই। জেসু (Jesu) প্রভৃতি উদ্ভিদতত্ত্বজ্ঞ মহোদয়গণ ইহাকে লেবিয়েটা (Labiate) উপ শ্রেণীভুক্ত কবিয়া বর্ণনা কবিয়াছেন, তাহাব তাৎপর্য্য এই যে, তোকমারীর ফুলের যে সমস্ত পাপড়ী হয় তাহা ওষ্ঠের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট। ল্যাবেণ্ডার, মিন্ট সেজ এবং হাঙ্গেরী ওয়াটার, ফ্রেঞ্চ ভিনিগার ও ইউডিকলোন প্ৰভৃতি প্রস্তুত কবিত্তে যে সমস্ত দৌগন্ধযুক্ত উদ্ভিদ আবশ্যক হয়, তৎসমস্তই এই শ্রেণীভুক্ত, পুনে এই গাছ ড্রাকোকেফালম (Dracocephalum) শ্রেণী মধ্যে পবিগণিত হইত। এখন কিন্তু ল্যালেমেনসিয়া (Lallemantia) শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে। তোকমারী গাছের বর্তমান উদ্ভিদ (Botanical) নাম ল্যালেমেনসিয়া রয়ল্যানা (Royleana), ইহার পাবস্যা নাম তোক বলঙ্গাব অপভ্রংশে তোকমারী হইয়াছে। তোকমারীর সংস্কৃত কোন নামও নাই এবং সংস্কৃত কোন চিকিৎসা গ্রন্থে ইহার কোন উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু তারেক-শরিফ প্রভৃতি হাকিমী গ্রন্থে এই ঔষধের বিস্তর প্রশংসা দেখিতে পাওয়া

যায়। এই জন্য একপ সিদ্ধান্ত কবা যাইতে পাবে যে, মুসলমান রাজত্বের উন্নতা বস্তাব সময় হইতে এই বীজের ব্যবহার সর্ব প্রথম প্রচলিত হইয়াছে। মুসলমান সন্ন্যাসগণ ইহার স্নিগ্ধ পানীয় সেবন কবিত্তে ভাল বাসিতেন।

তোকমারী জলে ভিজিলে ক্ষীত এবং লালসে হইয়া উঠে। এই অবস্থায় মুসলমানগণ ইহা সবতরূপে ব্যবহার কবেন। তাহাবা গ্রীষ্মকালে তোকমারীর সবত বিশেষ স্নিগ্ধ কাবক বলিয়া জ্ঞান কবেন। কখন কখন ঐ সবত পাতলা কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া জল মিশ্রিত কবতঃ পান কবা হইয়া থাকে, ইহাতে বীজ পৃথক হইয়া কেবল লালসে পদার্থই (Jelly) উদবস্থ হয়। তোকমারীর আভ্যন্তরিক ক্রিয়া—খাস বস্ত্র, অন্ন এবং মূত্রাশয়স্থ শৈল্পিক ঝিল্লিব অবসাদক। মূত্রোৎপাদক গ্রন্থিহু হৃদয় হৃদয় নলী সমূহেব কোষ সমুদায় (Tubuli minifera) উত্তেজিত হইয়া মূত্রোৎপাদন ক্রিয়া বৃদ্ধি কবে। এতদ্ব্যতীত অন্ন পবিমাণ সঙ্কোচক ক্রিয়াও আছে। দেশীয় চিকিৎসকগণ কাশ, সর্দি, উদবাসয়, আমাশয়, এবং মূত্রনালীর পীড়া সমূহে ব্যবহার করেন। হৃৎবেপন, ও প্রসবাস্তে বেদনাব উপশম কবে।

চিকিৎসা ব্যবসায়ী এবং সাধারণেব মধ্যে তোকমারীর বাহু প্রয়োগেব ফল প্রকাশ কবাই এই প্রবন্ধেব উদ্দেশ্য। বাহু প্রয়োগের জন্য পুষ্টিশরূপেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক থণ্ড বস্ত্রের উপব দিলু তোকমারী বিস্তৃত করিয়া দিলেই ইহার পুষ্টিশরূপ প্রস্তুত হয়,

এই উষ্ণদেশেও তিসি এবং রুটী প্রভৃতির পুলটিশের ন্যায় এই পুলটিশ ১২ ঘণ্টাব মধ্যে পচিয়া যায় না। স্নাতবাং ঐ সময় মধ্যে পরিভ্রম নিম্প্রয়োজন। ক্ষত স্থান-পেক্ষা ক্ষত এবং প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ কবিলে শীঘ্রই স্নিগ্ধকাক ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্ফোটক, বিষস্ফোটক এবং বেদনা-বিশিষ্ট ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করিলে স্নিগ্ধ-কাক হইয়া উপকার সাধন করে। ক্ষীততা অন্তর্হিত হয়, স্ফোটক মধ্যস্থ পুয় বহির্গত হওয়ার সহায়তা ববে। মুগমণ্ডল, বিটপী প্রদেশ এবং অন্যান্য যে সকল কোমল স্থানে অস্ত্রোপচার কবিতে বোগী শঙ্কায়ুক্ত হয়, তক্ষণ স্থলে তোকমাবীর পুলটিশ প্রয়োগ করিলে স্ফোটক ইত্যাদি আপনা হইতে বিদীর্ণ হইতে পারে। ইহাব পুলটিশ ব্যবহারে আব একটি বিশেষ সুবিধা এই যে, অন্যান্য পুলটিশের ন্যায় ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিতে হয় না। কেন না তোকমাবী সিক্ত করিয়া কোন স্থানে প্রয়োগ কবিলে আঠাব ন্যায় সংলগ্ন হইয়া থাকে। বেদনা-যুক্ত শত্ৰিত ক্ষতে তোকমাবীর পুলটিশ প্রয়োগ কবিলে ক্ষতস্থ বেদনা নিবারণ, শোণিত সঞ্চালন বদ্ধিত, সুক্ষ্মসূক্ষ্ম সত্ত্বরে পৃথক্ হয়, আমি শত শত বোগীতে ইহাব এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ কবিয়াছি। ছোট ছোট

বালক বালিকাদিগেব মুখমণ্ডলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বহুসংখ্যক স্ফোটক উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহাবা সহজে অস্ত্র কবিতে সম্মত না হইলে তোকমাবীর পুলটিশ দ্বাবা উপকার সাধিত হয়। অল্পদিন পূর্বে এই পত্রিকায শ্রীমতী সুশীলা দেবী যে বোগীব বিষয় লিখিয়া-ছিলেন, তাহাব বয়স ৬০ বৎসবেব অধিক, বহুবাল হইতে মুখে একটি অর্কুদ হইয়াছিল, ঐ অর্কুদ জন্য কয়েক বৎসর যন্ত্রণা ভোগ কবিয়া পরিশেষে কলিকাতায় ক্যাথোলিক হস্পি-টালে চিকিৎসার্থে আইসে, ক্রোবাইড অফ জিঙ্ক পেপ্ট এবং তোকমাবীর পুলটিশ প্রয়োগে অতি অল্পদিন মধ্যে ঐ ব্যক্তি আবোগ্য লাভ কবিয়া যায়। তোকমাবীর গুণ মসিনা অপেক্ষা কোন অংশে ছান নহে, মূল্যও কম, মসিনার পুলটিশ তৈলাক্ত, তোকমাবীর পুলটিশ লালসে মতন অথচ সাধাবণেও ইহাই প্রার্থনা কবে, এত গুণ সম্বন্ধে তোক-মাবীর অপবিজ্ঞাত এবং তিসিব বিস্তৃত ব্যব-হাব হওয়াই আশ্চর্য্য।

বর্তমান সময়ে এই দ্রব্য নিয়মিত রূপে আনীত হইতেছে না। প্রতি বৎসর অল্প পরিমাণে কলিকাতায় আইসে এবং ৫৬ টাকা মণে বিক্রয় হয়, ইহাব গুণ পরীক্ষা কবিবাব জন্য নমুনা স্বরূপ ইউরোপে পাঠাই-বাব বন্দোবস্ত কবা হইতেছে।

চিকিৎসা-বিবরণ।

বক্ষঃপ্রদেশে বিদ্ধকাবী আঘাত।

ফুস্‌ফুস্‌ বহিঃ নিঃসরণ।

আবোগ্য।

বুলদানাব সিভিল সার্জন শ্রীযুক্ত শাক্তাব ডবলিউ,
এইচ, মন্টগামারী দ্বারা চিৰিৎসিত।

নাম	ভীম।
বয়স	১৫ বৎসব।
জাতি	হিন্দ।
বাসা	গোঁচাবণ।

উপবোল্ল বালকটাকে একটাগকব গাড়ীর উপর চড়াইয়া পাঁচ মাইল ব্যবধান কোন পল্লীগ্ৰাম হইতে বুলদানাব সিভিল হস্পিটালে চিকিৎসার্থে আনয়ন করা হয়। হস্পিটালে আসিলে দেখা গেল যে, তাহার আঘাত হইতে অত্যন্ত বক্ত্রাব হইতেছিল, তাহা নিবারণ কবিবাব মানসে একটা সুদীর্ঘ পাগড়ী বক্ষঃ প্রদেশ বেষ্টন কবিয়া বন্ধন কবিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই দুর্ভাগ্য বালক সেই দিবস প্রাতঃকালে পশু চবাইতে নিকটস্থ জঙ্গলে গিয়াছিল, সে একটা ঘন ঝোপের নিকটে উপস্থিত হইলে দেখিতে পাইল যে, তথায় একটা বন্য বাহ সাংঘাতিকরূপে আহত হইয়া পড়িয়া বহিষাছে, বালকটি তখন তাহাকে একটা চিল ছুড়িয়া মারে। ইহাতে বরাহটি তাহার দিকে দৌড়িয়া আসিয়া দত্তভাবে বালককে আহত করে, নিকটে কয়েক জন লোক কৰ্ম্ম কবিত্তেছিল, তাহারা আসিয়া বালকটাকে একটা গরুর

গাড়ীর উপর চড়াইয়া বুলদানাব সিভিল হস্পিটালে লইয়া আইসে।

বালকটাকে পরীক্ষা কবিয়া দেখা গেল, তাহার বামপার্শ্বস্থ স্ক্যাপুলা বিজনে চাবিটী ল্যাম্বারবটেড উণ্ড এবং দক্ষিণ পার্শ্বস্থ বক্ষঃ প্রাচ্যাবিব পশ্চাৎ প্রদেশে একটা বিদ্ধকারী আঘাত (Punctured wound) বর্তমান বহিয়াছে, শেষোল্লিখিত আঘাতটি দক্ষিণ পার্শ্বস্থ স্ক্যাপুলা অতিব নিম্নস্থ কোণেব এক ইঞ্চ উপবে এবং অল্প সম্মুখে বর্তমান ছিল। উহাব মধ্য দিয়া দক্ষিণ ফুস্‌ফুসেব কিয়দংশ বহির্গত হইয়াছিল, তাহা হইতে প্রত্যেক বাব নিশ্বাস প্রশ্বাসেব সহিত হস্‌হস্‌ শব্দ শুনা যাইতেছিল ও প্রচুর পবিমাণে রক্তস্রাব হইতেছিল। পরীক্ষাব পর বর্তিত বক্ত্রবহা নাড়ী সকল টর্সনফরসেপস্‌ দ্বাৰা মোচড়াইয়া বক্ত্রাব বন্ধ করাব পরে বোরা-সিক এসিড লোসন দ্বাৰা আঘাত-অভ্যন্তব ধৌত করা হয়, পরে ঐস্থান উত্তমরূপে পরীক্ষা কবিয়া কোন বাহ্য বস্ত্র পাওয়া যায় নাই। তখন ফুস্‌ফুসেব বহিঃনিঃসৃত অংশ অল্প অল্প কবিয়া বক্ষঃ গহবর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া আগাতের পার্শ্বস্থ একত্রে সম্মিলিত করণান্তর আঘাতটি পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করা হইল। রোগী ২২ দিবস হস্পিটালে অবস্থান করে, এই সময় মধ্যে তাহার প্লুৰো-নিউমোনিয়া হইয়াছিল, কিন্তু ঐ পীড়া অল্প কয়েক দিবস মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। হস্পিটালে ভর্তি হইবাব সময় প্রথমে

তাহাকে ষ্টিমুলেণ্ট মিক্‌চাৰ দেওয়া হয়, আঘাতেৰ পাৰ্শ্বদ্বয় একত্ৰে সম্মিলিত কৰা হুত্বৰ আঘাতটি পচন নিবাবক প্ৰণালীতে ড্ৰে'স কৰা হইল। আঘাত ড্ৰে'স কৰিবাব পৰ তাহাৰ যত্ননা নিবাবৰণ ও নিদ্ৰাৰ জনা অহিৰ্দ্দেশ ব্যৱস্থা কৰা হয়। বোগীকে আহত পাৰ্শ্বশায়িত বাখা হঠিত। কয়েক দিবস পৰে ১০ মিনিট ভাইনন এণ্টিমনিষেলিস এক আউল্স জলে মিশ্ৰিত কৰিয়া প্ৰত্যেক ঘণ্টায় সেৱন কৰান হয়, তৰণ লক্ষণসমূহ অন্তৰ্হিত হইলে পৰ, ৫ গ্ৰেণ আইওডাইড পটাশিয়ম, ১০ বিন্দু টিংচাৰ সিগা, ১ আউল্স ইনফিউসন সেনেগাব সহিত সেৱন কৰানতে বিশেষ উপকাৰ হইয়াছিল।

মন্তব্য। যদিও উপযুক্ত প্ৰকাৰ আঘাত দ্বাৰা অনেক সময় বোগীৰ মৃত্যু সংঘটিত হয়, তত্ৰাচ চিকিৎসক নাজেবই উল্লিখিত নিয়মে চিকিৎসা কৰা উচিত। এতদ্ভাৱা কখন কখন সন্তোষজনক ফললাভ কৰা যায়।

আয়েনহাম।

নাধাৰণতঃ ইহাকে ৰিং টো (Ring toe) কহে।

লেখক—ঈশ্বৰ ডাক্তাৰ নিবাবৰ্ণচন্দ সেন।

গবৰু সঙল নামক ৪২ বৎসৰ বয়স্ক কেবী জাতীয় দৈনিক কুলী ব্যবসায়ী বতুয়া থানাব অধিন নঘৰীয়া নিবাসী এক ব্যক্তি ১৮৯২ সনেৰ ২১শে জাগুয়াৰি তাৰিখে অত্ৰ ইংবেজৰাজ্যৰ ডিম্পেন্সাৰিতে উপস্থিত হইয়া প্ৰকাশ কৰে যে, প্ৰায় ২০ বৎসৰ গত হইল, এক দিন সে তাহাৰ দক্ষিণ পদেৰ ক্ষুদ্ৰাঙ্গুলিৰ তল দেশে উহাৰ মূলেৰ নিকট

বেদনা অনুভৱ কৰে, ঐ বেদনা ঠিক কণ্টক বিক্ৰমবৎ হওয়াতে ছুঁচ দ্বাৰায় বহিৰ্গত কৰাৰ জন্য কোন এক ব্যক্তিকে নিযুক্ত কৰে, কিন্তু ছুঁচ বিদ্ধ কৰিয়া কোন বাঁটা পাওয়া গেল না বিধায় তৎচেষ্ঠা হইতে স্থগিত হইল, ছুঁচ বিদ্ধন হেতু বেদনাৰ নূন্যাদিক হয় নাট, ক্ৰমে উক্ত অঙ্গুলিৰ গ্ৰীবা স্ফোচিত দাক্ষিত হইতে লাগিল, প্ৰত্যেক বৎসৰ দুই তিন মাস কাল বেদনা বৃদ্ধি পাইত, ঋতুৰ সহিত এই বেদনা বৃদ্ধিৰ কোন সম্বন্ধ ছিল না, অৰ্থাৎ কোন বৎসৰ নবেম্বৰ মাসে আৰ কোন বৎসৰ আগষ্ট মাসে বেদনা বৃদ্ধি হইত, বেদনা দিবাভাগে অধিক ও ব্যক্তিৰে কম থাকিত, কিন্তু আজ কাল দিবা ব্যক্তি বেদনা সমভাবে থাকে, ও ইহাৰ স্বভাব দপ্পে ও বসিয়া থাকিলেও বিশ্রাম নাই।

পৰীক্ষা কৰিয়া দেখা গেল যে, তাহাৰ শাৰীৰিক স্বাস্থ্যৰ কোনই ব্যতিক্ৰম ঘটে নাই কিন্তু তাহাৰ দক্ষিণ পদেৰ ক্ষুদ্ৰাঙ্গুলি একটা স্ফোচিত গ্ৰীবাযুক্ত গোলকেৰ ন্যায় হইয়াছে, অপৰ দিকেৰ অঙ্গুলি অপেক্ষা দেড় গুণ বৃহৎ, গ্ৰীবা অত্যন্ত স্ফোচিত ও উহাৰ নিম্ন অভ্যন্তৰ দিকে বিদাৰণ ঘটিয়াছে। (চিত্ৰ দ্ৰষ্টব্য)

অপৰ পদেৰ ক্ষুদ্ৰাঙ্গুলি পৰীক্ষা কৰিবাব সময় বোগী প্ৰকাশ কৰে যে, তাহাৰ ঐ অঙ্গুলিতে কিছু হয় নাই—তথাপি পৰীক্ষা কৰিয়া দেখিলাম যে, ডিজিটোমিটাৰ ফোল্ডে বাহ্যদিকে অৰ্দ্ধ ইঞ্চ দীৰ্ঘ লাইন গভীৰ একটা বিদাৰ লক্ষিত হইল, তথায় বোন ৰূপ প্ৰদাহেৰ লক্ষণ নাই,

কোন রূপ বেদনা বা অসুখ নাই, অঙ্গুলি মূল কিঞ্চিৎ মাতিও সঙ্কোচিত হয় নাই।

মেটেকার্পোফেলিজিয়েল আটিকিউ-লেসনের সঙ্কোচিত অংশে একটি ইনসিসন দ্বারা দক্ষিণ পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলিটি কঠন কবিতাম ও তৎ সময় কোন কঠিন বিধান কঠন করা অমুভূত হইল না।

মন্তব্য।

এ রোগীটির বিষয় পর্যালোচনা করিলে লক্ষিত হইবে যে, এ্যাক্টির বাম পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলিতে পীড়া আরম্ভ হওয়া সত্ত্বে এরোগী সে সম্বন্ধে সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞ ছিল, বোগেব প্রথমাবস্থায় যন্ত্রণা না হওয়াই ইহাব কাবণ। দক্ষিণ পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলি সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, পূর্ববৃত্তান্ত দ্বারা যদিও এরূপ অনুমান হইতে পারে যে, বোগের প্রারম্ভ হইতেই বেদনা হইয়াছিল, কিন্তু ইহার অপব পদের অঙ্গুলির অবস্থা ও তৎসম্বন্ধে উহাব অজ্ঞতার প্রীতি মনোনিবেশ করিলে বোধ হইবে যে, দক্ষিণ পদের পীড়াও হয়ত অনেক কাল পূর্বে আরম্ভ হইয়াছিল, তৎপর যখন বিদারণটির তলদেশ ফাটিয়া গিয়াছিল, তখন প্রথম বেদনা আরম্ভ হয় ও তৎসম্বন্ধে রোগীব প্রথম মনোযোগাকর্ষিত হয়। পূর্ব বৃত্তান্তে প্রকাশ পায় যে, অনিয়মিত রূপে প্রতি বৎসব ২১৩ মাস বেদনায় কষ্ট পাইত, সম্ভবতঃ কখন পীড়িত অঙ্গুলির গ্রীবা বিদারণ ঘটাই এইরূপ কষ্টদায়ক হইত; ২১৩ মাসে ঐ বিদারণের নূতনত্ব দূর হইলে কিম্বা আবাম হইয়া গেলে কতক দিন ভাল থাকিত, দিবা ভাগে বেদনা বৃদ্ধি এমতের স্বাপেক্ষতা সম্পাদন

কবিতাহে। কবিতা অঙ্গুলি পরীক্ষা কবিতা দেখা গেল যে, প্রথম দ্বিতীয় ফেলিজিয়েল অস্থি অভাব; তৃতীয় ফেলিজিয়েল অস্থি পরীক্ষা কবিতা দেখা গেল যে, উহাব মূলে একটি কাটিলেজারুত ফেসেট আছে, দেখিলে সহসা বোধ হয় যেন দ্বিতীয় ফেলিজিয়েল অস্থি হঠাতে সংযোগ বিচ্ছিন্ন কবা হইয়াছে, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা কবিতা দেখা গেল আদবে দ্বিতীয় ফেলিজিয়েল অস্থি নাই, তৎপরিবর্তে উক্ত অস্থি স্বাভাবিক আঘাতনাপেক্ষা অত্যন্ত ক্ষুদ্র ও ফিকা বর্ণের ফাইব্রাস টিস্সু যাহা শোষিত হওয়ার পবে অবশিষ্ট ছিল তাহাই মাত্র লক্ষিত হইল। উক্ত অঙ্গুলিব প্রথম ফেলিজিয়েল অস্থিও এরূপ ফাইব্রাস টিস্সুতে পরিণত হইয়া অধিকাংশ শোষিত হইয়া গিয়া সামান্য তিস্সু অবশিষ্ট ছিল। কবিতা অঙ্গুলি বক্ষা করা হইয়াছে।



অপাবসনের পব আইডোফরম ও বোর-সিক ড্রেসিং করা হয়। ৫৭ দিন পরে, ২১৩ বার আসিয়াছিল, প্রথম কয়েক দিন বেদনা ছিল তৎপর তাহাও কমিয়া গিয়াছিল, শেষ বারে ক্ষত প্রায় শুক হইয়া গিয়াছিল। এ ভিন্ন ১৮৭২ সনের ১৭ই

আম্বুয়াসী তারিখে দিনমহাম্মদ নামক যে বোগী মিটফোর্ড হস্পিটালের সার্জিকেল ওয়ার্ডে ভর্তি হয়, তাহাব পূর্ষ বৃত্তান্তে মনো-নিবেশ করিলে দৃষ্ট হইবে যে, এ রোগেব প্রথমাবস্থায় বেদনা কি যন্ত্রণা থাকে না। সে বোগীব পূর্ষ বৃত্তান্ত যাহা বেড্ হেড্, টিকেটে লেখা ছিল তাহা বঙ্গভাষায় এখানে উদ্ধৃত করা গেল।

“বোগী প্রকাশ কবে যে, প্রায় ১৫।১৬ বৎসর গত হইল তাহার উভয় পদের ৪র্থ অঙ্গুলীতে এই বোগ উৎপন্ন হইয়াছে।

“পাঁড়াব স্থানী স্থান মেটেকাপো খেল-জিয়েল আটিকিউলেশনেব নিকট। পূর্বে ইহা দ্বাবা রোগী কোন কষ্ট পায় নাই কিন্তু গত ৬।৭ বৎসব যাবত রোগী ইহা দ্বারা নিতান্ত কষ্ট পাইতেছে।”

আমি এ ভিন্ন যে বয়সী বোগী দেখি-য়াছি কেহই বোগেব প্রাবন্তে যন্ত্রণাব কথা প্রকাশ কবে নাই।

ল্যানসেটে প্রকাশিত বোগী যদি ব্যায়া-মেব স্মরক হইতেই যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে তবে সেটা সাধাবণরোগী হইতে বিভিন্ন। বেক্রপ বসন্ত একবার হইলে দ্বিতীয়বার হওয়া বিবল, সেইকপ এ বোগেব প্রাবন্তে যন্ত্রণা হওয়া সাধাবণ নিয়ম হইতে বিভিন্ন। ডাঃ জি স্মিথ মহোদয় লিখিত আয়েনহাম ভিষক-দৰ্পণে প্রকাশিত না হওয়াতে এ শব্দে আর আমার অধিক বলিবার নাই।

ইঙ্গুইনাল নলী মধ্যে অণু কোষ প্রদাহ।

(Inflammation of the Testicle within the Inguinal canal.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মোলভী জহিরুদ্দিন আহমদ,
এল, এম্, এন্স, এক্, সি, ইউ।

বোগীর নাম গজাধর সিং।
বয়স ত্রিশ বৎসর।
ব্যবসা বেগুণে পুলিস কন্স্টেবল।
বাসস্থান শিয়ালদহ রেলওয়ে ষ্টেশন।
জাতি পশ্চিম দেশীয় ক্ষেত্রী।

এই ব্যক্তি ২৬শে সেপ্টেম্বর ১৮৯২ খৃঃ অব্দে বাধীব চিকিৎসার্থে কল্যাণেল হস্পিটালে ভর্তি হয়। তাহাব প্রমুখাৎ অবগত হওয়া গেল যে, জন্ম হইতেই তাহার বাম পার্শ্বস্থ কুচকীর মধ্যভাগে কুক্ষট ডিম্ব পবিমাণেব একটা কঠিন অর্ধদুর্দ বর্তমান ছিল কিন্তু ইতিপূর্বে উহাতে কখন বেদনা বা অপব কোন প্রকাব যন্ত্রণা হয় নাই এবং তাহাব নিজ কার্যেবও কোনকপ অসুবিধা হইত না। হস্পিটালে ভর্তি হইবাব কয়েক দিবস পূর্বে কোন বিশেষ কারণ বশতঃ তাহাকে অধিক পথ হাঁটিতে হইয়াছিল। তাহাব পব হইতেই জ্বর হয় এবং কুচকীস্থ অর্ধদুর্দটা অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীত হইয়া উঠে। রোগী তাহার চিকিৎসা ববাইবার মানসে হস্পিটালে ভর্তি হয়।

বর্তমান অবস্থা। রোগীর জ্বর রহিয়াছে, শারীরিক উত্তাপ প্রায় ১০২ ডিগ্রি, বাম পার্শ্বস্থ কুচকী পবীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, পুপার্টস্‌লিগনেন্টের মধ্যবর্তী

স্থানোপরি কমলা নেবুৰ আকাৰ পৰিমাণ
গোল একটা অৰ্দ্ধবৃত্ত বহিৰাচ্ছ, উহা অত্যন্ত
বেদনায়ুক্ত এবং উত্তপ্ত। সঞ্চাপনে যন্ত্ৰণাৰ
আধিক্য হইত। অৰ্দ্ধদুটী সীমাবিশিষ্ট
(Circumscribed), হস্ত দ্বাৰায় সঞ্চাপিত
কৰিয়া উহাকে অল্প পৰিমাণে ইতস্ততঃ
সঞ্চালিত কৰিতে পাৰা গেল, কিন্তু উহাকে
বিডিউন্ অৰ্থাৎ উহাৰ আকাৰ কিঞ্চিৎ
পৰিমাণেও থৰ্ক হইল না। তখন ইৰিডিউ-
সেবল ইনকম্প্লিট ইঙ্গুইনাল হাৰ্ণিয়া (Irre-
ducible incomplete Inguinal hernia)
বা বিবোনোসিল (Bubonocoele) বিবে-
চনা কৰিয়া ইঙ্গুইনাল কেনাল মধ্যে তৰ্জ্জনী
অঙ্গুলী প্ৰবেশ কৰানমানসে যেমন স্কেটম
উত্তোলন কৰিলাম, অমনি দেখিতে পাই-
লাম যে, তথায় বাম পাৰ্শ্বস্থ টেষ্টিকেল নাই।
ৰোগীকে জিজ্ঞাসা কৰায় সে বলিল আজন্ম
হইতেই তাহাৰ একটা (দক্ষিণ) অণ্ডকোষ
আছে। ইঙ্গুইনাল কেনাল মধ্যে তৰ্জ্জনী
প্ৰবেশ কৰাইয়া দেখিলাম যে, ঐ নলীৰ
মধ্যভাগে উল্লিখিত অৰ্দ্ধদুটী বৰ্ত্তমান বহি-
ৰাচ্ছ, অঙ্গুলী উহা স্পৰ্শ কৰিবামাত্র ৰোগীৰ
অত্যন্ত বিবমিষা হইতে লাগিল, তখন উহা
যে বাম পাৰ্শ্বস্থ অণ্ডকোষ তদ্বিবৰ্য্য আৰু
কোন সন্দেহ রহিল না। ঐ স্থানে ঐ
কোষ প্ৰদাহিত হইয়া ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত
হইয়াছে। এইৰূপে ভ্রম অপনোদিত হইলে
পৰ তৰুণ কোষ প্ৰদাহেৰ সাধাৰণ
চিকিৎসা কৰিতে লাগিলাম, অৰ্থাৎ
বোগীকে সম্পূৰ্ণৰূপে বিশ্রামে রাখিয়া
ক্যাষ্টাৰঅয়েল ড্রাফ্ট দ্বাৰা তাহাৰ অন্ত
শ্ৰিক্ৰিয় কৰণান্তৰ ফিবার মিক্‌চাৰ ও

দুগ্ধ সাণ্ড এবং প্ৰদাহিত স্থানোপৰি ক্ৰমান্বয়ে
গোলাৰ্ড্‌ লোশন দ্বাৰা শৈত্য প্ৰয়োগ
কৰা হইল। সাত দিবস উপযুক্ত প্ৰণা-
লীতে চিকিৎসা কৰিবাব পৰ প্ৰদাহিত
কোষ পুৰ্ণকাৰ ন্যায় সুস্থ আকাৰ ধারণ
কৰিল, তাহাতে আৰু কিছুমাত্র বেদনা বহিল
না, অবশ্য সম্পূৰ্ণৰূপে আনোগ্য হইল। গত
এবা অষ্টোবৰ তাৰিখে সে বিদায় লইয়া
নিজ কৰ্ম স্থানে গমন কৰিয়াছে।

মন্তব্য।—পাঠক মহাশয়। আপনি
অবগত আছেন যে, ক্ৰণেৰ অণ্ডকোষ স্বয়ং
সৰ্ব্ব প্ৰথমে উদব গহবৰ মধ্যে অবস্থিতি কৰে,
ক্ৰণেৰ বয়স যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কোষ
স্বয়ং ততই অল্প অল্প কৰিয়া অধঃদিকে নামিয়া
বস্তী গহবৰ মধ্যে আইসে, পৰে ইণ্টাৰন্যাল
এব্‌ডোমিন্যাল বিং মধ্যে প্ৰবেশ কৰণান্তৰ
ইঙ্গুইনাল কেনাল মধ্যে যায়, তথা হইতে
নামিয়া একষ্ট্ৰাণন্যাল এব্‌ডোমিন্যাল বিং
এব মধ্য দিয়া বহিৰ্গত হওতঃ স্কেটম
অৰ্থাৎ মুক্‌তক মধ্যে প্ৰবেশ কৰিয়া তথায়ই
চিৰস্থায়ী ৰূপে অবস্থান কৰে। কখন কখন
স্বভাবেৰ এই নিয়মেৰ ব্যতিক্ৰম ঘটিতে
দেখা যায়, কোন কোন সময় উভয় বা
একটি কোষ বহিৰ্গত গহবৰ মধ্যে থাকিয়া যায়,
আবার কখন বা বৰ্ত্তমান বোগীৰ ন্যায়
ইঙ্গুইন্যাল কেন্যাল মধ্যে অবস্থান কৰে
তথায় থাকিয়া তাহাৰ নিজ কাৰ্য্য সম্পন্ন
কৰিতে থাকে; আমি ইতিপূৰ্বে কয়েক
জন ব্যক্তিৰ অণ্ডকোষ বিহীন মুক্‌তক দেখি-
য়াছি, কিন্তু তাহাৰ সকলোই সন্তানোৎপাদন
কৰিতে সক্ষম ছিল।

উল্লিখিত বিবৰণ পাঠ কৰিয়া অবগত

হওয়া' যায় যে, ইঙ্গুয়াল কেন্যাল মধ্যে অণুকোষ বর্তমান থাকা বিচিত্র কথা নহে, তথায় তাহা প্রদাহিত হইতেও পারে। নানা কারণ বশতঃ ঐ রূপ হইয়া থাকে। আমাদিগের বোগী পীড়িত হইবার পূর্বে অধিক পথ হাঁটিয়াছিল, তন্নিবন্ধন তাহার ইঙ্গুয়াল কেন্যাল মধ্যস্থ কোষটি উত্তেজিত হইয়া প্রদাহিত হয়, এইরূপ কোষ প্রদাহের চিকিৎসা করিবার পূর্বে পীড়ার প্রকৃতিবস্থা বিশেষ রূপে নির্ণয় করা একান্ত উচিত।

নির্ণয় ।—এই ব্যাধি বিউবোনোসিল, ফোটক, বাঘী, ডিফিউসড্ হাইড্রোসিল অফ দি কড', হিম্যাটোসিল অফ দি কড', এবং ফ্যাটি অথবা অন্য রকম অর্বুদ, হইতে পৃথক করিতে হয়।

বিউবোনোসিল—ইহাতে ইঙ্গুয়াল কেন্যাল মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ কবাইয়া রোগীকে কাশীতে বলিলে প্রবেশিত অঙ্গুলি দ্বারা এক প্রকার ইম্পলস্ অর্থাৎ ঠাকা অনুভব করা যায়, ক্ষীত স্থানোপবি অঙ্গুলি বিঘাতনে কাঁপা শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। এই ক্ষীতি হস্ত সঞ্চাপনে বিডিউস্ করা যায় অর্থাৎ উহা একে বাবে বিলুপ্ত হইয়া যায়। ইঙ্গুয়াল কেন্যাল মধ্যস্থ কোষ প্রদাহ হইলে উপবোক্ত লক্ষণ সমূহ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। এতৎ ব্যতীত বিউবোনোসিলে মুষ্ণুক মধ্যে কোষ বর্তমান থাকে।

ফোটক ।—কখন কখন বস্তী গহ্বরে ফোটক বিস্তৃত হইয়া ইঙ্গুয়াল কেন্যাল

মধ্যে আইসে, এরূপ হইলে উহার প্রাচীর উত্তোণিত হইয়া একটি অর্বুদের আকার ধারণ ববে কিন্তু পবীক্ষায় তাহাতে স্পষ্ট সঞ্চালন অনুভব করিতে পারা যায়। মুষ্ণুক মধ্যে কোষ বর্তমান থাকা প্রযুক্ত তাহার প্রদাহের সহিত ভ্রম হইতে পারে না।

বাঘী ।—বাঘী ইঙ্গুয়াল কেন্যালের বাহিরে হয়, ইহাতেও মুষ্ণুক মধ্যে কোষ বর্তমান থাকে।

কর্ডের ডিফিউসড্ হাইড্রোসিল বা হিম্যাটোসিল ।—ইহাতে যদিচ ইঙ্গুয়াল কেন্যাল মধ্যে তরল দ্রব্য পূর্ণ একটি অর্বুদ বর্তমান থাকে কিন্তু অণু-কোষকে তাহা স্বাভাবিক স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়।

ফ্যাটি অর্বুদ ইত্যাদি ।—ইহাতেও মুষ্ণুক মধ্যে কোষ বর্তমান থাকে।

ইঙ্গুয়াল কেন্যাল মধ্যে যৎকালে অণু-কোষ অবস্থিতি করে সেই সময় উপযুক্ত কোন একটি ব্যাধি হইলে বোগ নির্ণয় করা সহজ নহে। কিন্তু তত্রস্থ কোষ-প্রদাহের ক্ষীতি হস্ত দ্বারা কিম্বা ইঙ্গুয়াল কেন্যাল মধ্যে তর্জ্জনী প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপিত করিলে রোগীর যেরূপ বিবমিষা হইতে থাকে এরূপ অপর কোন ব্যাধিতে হয় না। মুষ্ণুক মধ্যে তরুণ কোষ প্রদাহ হইলে যে নিষ্কমে চিকিৎসা করিতে হয় ইঙ্গুয়াল কেন্যাল মধ্য ঐ যন্ত্র প্রদাহিত হইলে সেই প্রকার চিকিৎসা করা কর্তব্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গির্দীশচন্দ্র বাগচী।

সর্পবিষে ষ্ট্রীকনিন্।

সর্পবিষে ষ্ট্রীকনিয়াব কার্যাকল ইতি পূর্বেও কয়েক বার এই পত্রিকায় উল্লিখিত হইয়াছে সত্য কিন্তু প্রতিবৎসর যত জীব সর্পদংশনে বিনষ্ট হইয়া থাকে তদৃষ্টে এই বিষয় পুনঃ পুনঃ পর্যালোচনা হওয়াই বিদেয়। এখন পর্য্যন্তও ইহার কোন শুভ ফলদায়ক চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হয় নাই। উপযুক্ত পৰি কয়েকটা আহত ব্যক্তি ষ্ট্রীকনিয়া দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এবারেও একটা সর্পাঘাতেব চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

একটা ষাটশ বৎসর বয়স্ক বালক গোক্ষব সর্প কর্তৃক দংশিত হইবার অল্প ঘণ্টা পরে ২৬শে জুলাই বেলা ৭টার সময় ঘরজাবাদ সদর চিকিৎসালয়ে আনীত হয়। চিকিৎসালয়ে আসিবা মাত্র দংশিত স্থানে ক্রুসিয়াল ইনসিশন দিয়া পারম্যাঙ্গনেট অফ পটাশেব উগ্র দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া হয়; জালুসন্ধির উপরিভাগে চতুর্দিক বেঠেন করতঃ দৃঢ় বন্ধনী প্রদান করা হয়। তৎপর প্রচলিত লাইকব ষ্ট্রীকনিয়া ৫ মিনিম্ মাত্রায় প্রত্যেক পাঁচ মিনিট পবে পবে অধঃস্ফটিক রূপে প্রয়োগ করা হয়। সর্প বাম পদের বুজাজুলিতে দংশন করিয়াছিল, ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে দষ্ট অঙ্গে বেদনা, ক্রিন্‌কিনী, অসাড়তা, শবীর শীতল,

ও তন্দ্রা বর্তমান ছিল। কিন্তু বিশেষ কোন লক্ষণ তখনও উপস্থিত হয় নাই। সপ্তম বাব ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীর আক্ষেপ এবং বমন হইতে আরম্ভ হওয়ায় দেড় ঘণ্টা কাল ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করা বন্ধ রাখা হয় কিন্তু তৎপর বোগীর তন্দ্রা ক্রমেই গাঢ় ভাব ধারণ করায় পুনর্বার ঐ মাত্রায় দশ মিনিট পরে পরে ছয় মাত্রা (সর্বসমেত ১৩ মাত্রা) ঔষধ প্রয়োগ করার পবে পুনর্বার অত্যন্ত আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হইল। উদব, পৃষ্ট, এবং উরু দেশস্থ পেশী সমূহ অত্যন্ত আক্ৰান্ত হইয়াছিল; এই সময় নাড়ী হ্রাস্ত হ্রাস্তা এবং কম্পিতা, গতি—প্রতি মিনিটে ১৪০ বাব। শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া প্রায় অবরুদ্ধ হইয়াছিল। এমন কি অল্প সময়ের জন্য এমতও মনে হইয়াছিল যে, আহত ব্যক্তি হয়তো ষ্ট্রীকনিয়া বিষের ক্রিয়া জন্য বা নষ্ট হয়। বহু কষ্টে অল্প মাংসের ঝোল এবং সুবা সেবন করান হয়। এই সময়ে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা সামান্য বেশী ছিল। বেলা অপরাহ্ন আরম্ভ হইলে আহত ব্যক্তির অবস্থা ক্রমে ভাল হইতে আরম্ভ হইল, আক্ষেপ ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হইলে বেলা ৩টা ব সময় শারীরিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী ফারঃ হইয়া রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত ছিল, তৎপবে ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়, তৎ সঙ্গে সঙ্গে

অন্যান্য কুলক্ষণ সমুহও অদৃশ্য হইয়া আহত বালক আবোগ্য লাভ কবতঃ ২৯শে তাবিথে চিকিৎসালয় হইতে বিদায় হয়। কুলক্ষণ সমুহ নিবারণ হইলে, পায়েব বন্ধন কর্ত্তন করিয়া দেওয়ার পর ক্ষীততা অন্তহিত হইয়াছিল।

সার্জন্ মেজব কেজ এবং সার্জন্ ক্যাপটেন প্রাট সাহেব দ্বয় এই বালকের চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহার বিশেষ রকম প্রমাণ পাইয়া ছিলেন যে, এই বালক যথার্থ ভয়ঙ্কর বিষধব সর্প কর্ত্তক দংশিত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই বালককে সর্প সমেত $\frac{3}{4}$ গ্রেণ সালফেট অক স্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করা হয়, যে পরিমাণ সর্প বিষ বালকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছিল তাহা নষ্ট করিতে ঐ পরিমাণ স্ট্রীকনিয়াই যথেষ্ট।

আমাদের মফস্বলস্থ পাঠক মহাশয় দিগের প্রতি নিবেদন এই যে, তাঁহার যেন এই প্রণালীতে চিকিৎসা কবিয়া ইহাব সত্যাসত্য নির্ণয় কবিত্তে প্রয়াস পান। এবং অমুগ্রহপূরক তাঁহাদের পবীক্ষাব ফল আমাদিগকে জ্ঞাপন কবেন।

উপদংশ পীড়ায় মেঘ শোণিত-রস।

ডাক্তার টমাসলী কয়েকটি দৈবাবিক উপদংশ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে মেঘ শোণিত-রস দ্বারা চিকিৎসা কবিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন, ছয় জনকে ঐ রস পিচকাবী দ্বারা পেশী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়াছিলেন।

পাঁচ জনের গাত্রকণ্ড (উপদংশ সম্ভূত) এবং একজনের অস্থাবরক কিল্লীর প্রদাহ হইয়াছিল, সকলেই অল্প কয়েক দিবস মধ্যে আবোগ্য লাভ কবে। একজনের তিনবার মাত্র পিচকাবী প্রয়োগ কবাত্তেই আবোগ্য লাভ কবিয়াছিল, অপব একজনকে ১০ বাব প্রয়োগ কবার আবশ্যক হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ কবাব পব কাহারো কাহাবো শারীরিক উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং যেস্থানে পিচকাবী দেওয়া হয়, সেইস্থান কঠিন বেদনায়ুক্ত হইয়া থাকে।

মেঘ শাবকেব শোণিত ববফের উপব ২৪ ঘণ্টা বাগিয়া দিলে তাঁহার রস নির্গত হয়, সেই রস অর্দ্ধ ড্রাম হইতে ছই ড্রাম মাত্রায় পিচকাবী দ্বারা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

শোণিত-রস দ্বারা উপদংশ বোগেব চিকিৎসা এই সর্প প্রথম এবং যে সকল বোগীকে প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাঁহাদের ঐ পীড়া পুনঃ প্রকাশের সময়ও অতীত হয় নাই, সুতবাং আরও পবীক্ষা প্রার্থনীয়।

বিসূচিকায় স্ট্রীকনিন্।

ডাক্তার ফ্রেঙ্কমুলেন মহোদয় স্ট্রীকনিয়া দ্বারা ওলাউঠাব চিকিৎসা কবিয়া বিশেষ যন্তোব জনক ফল লাভ কবিয়াছেন, আমরা তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম, কিন্তু ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কি রকম প্রকৃতিব পীড়া, শতকরা কতটা আযোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহা জানিতে পারি নাই।

ক্যালোমেল ২ গ্রেণ, একট্রাকট ক্যানা-

বিশ ইঞ্চি। অর্ধ গ্রেণে প্রস্তুত, এক এক বটিকা পীড়ার আবস্ত হইতে প্রতি ২৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হইবে। তিন মাত্রাব অধিক প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন। যদি বটিকা বমন হইয়া যায়, তবে কেবল মাত্র কেলোমেল জিহ্বাব সংলগ্ন করিয়া দেওয়া উচিত।

প্রচলিত লাইকব ষ্ট্রীকনিয়া, পাচ মিনিম, লমপবিলাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বাওতে চাবি বা ছয় ঘণ্টা পবে পরে ৪।৫ বাব অধঃস্থাতিক কণে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

বিলুপ্ত নাড়ীর পুনঃ সঞ্চালন এবং কণ্ড শ্বরের পবিত্বজন হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে ঔষধে উপকার হইয়াছে। ইহা পবিত্রী

২৪ ঘণ্টাব মধ্যে আবশ্যক হইলে আবও ২।৩ বাব ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মূত্র নিঃসরণ উদ্দেশ্য ২৪ ঘণ্টার পব ১/২ গ্রেণ পাইল কার্পেণ অধঃস্থাতিক রূপে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

বিবমিষা, বমন এবং হিকা নিবারণের জন্য এন্টিপাইবিন পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় এক জুইবার সেবন কবাইলে উপকার হয়।

অত্যন্ত পৈশিক আক্রমণ বর্তমান থাকিলে তৎপ্রতি বিধাণার্থ হাইড্রেট অফ ক্লোবাল ২ গ্রেণ, দশ মিনিম জল সহ মিশ্রিত করিয়া অধঃস্থাতিক কণে প্রত্যেক অন্তে ২।৩ বাব প্রয়োগ করা উচিত। এতৎসঙ্গে ক্যালমেল সেবন করা আবশ্যক।

— :ooo: —

প্রেরিত পত্র।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহে।

মান্যবর,

ঐযুক্ত ভিষক্-দর্পণ সম্পাদক মহাশয়
মান্যববেষু।

আপনার ভিষক্-দর্পণ পাঠান্তে কর্তলিক এসিড দ্বারা কার্কঙ্কলের চিকিৎসা করার বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। অতএব মহাশয় অনুগ্রহপূর্বক আমার নিম্নলিখিত কতি পয় পংক্তি আপনার ভিষক্-দর্পণ পত্রিকায় কিঞ্চিৎ স্থান দান করিয়া আশার উৎসাহ বর্দ্ধন করিয়া চিববাধিত করিবেন।

বৃহৎ কার্কঙ্কল।

কার্কলিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা।

বিগত শ্রাবণ মাসে দেবীপুর গ্রাম নিবাসী বামলাল নন্দী নামক ৫২ বৎসর বয়স্ক জনৈক কায়স্থকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই। ঐ ব্যক্তির বাম পার্শ্বের ডেলটয়েড মসলের নিম্নে প্রথমে একটা সামান্য ফোটক আকা-রে আরম্ভ হইয়া ক্রমে প্রদাহ বৃদ্ধি হইয়া রোগীর যথেষ্ট যন্ত্রণা হইয়াছিল। ৪।৫ দিনেব

মধ্যে প্রায় হস্তের সমস্ত স্থান ইবিসিপেপাস অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া বোগী হস্ত উত্তোলনে অসমর্থ ও অবাক্রান্ত হইয়া ষংপবোনাস্তি যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে । প্রথমে জনৈক ডাক্তার অল্প চিকিৎসা করিতে উদ্যত হন । বোগী ভয়প্রযুক্ত অল্প চিকিৎসা করিতে অসমর্থ এবং বক্তৃপাতভয়ে আমাকে ব্যাধি-স্থান দেখান এবং বলেন, বিনা অল্প চিকিৎসায় আগার এই উৎকট ব্যাধি আরোগ্য করিয়া দিতে হইবে । আমি তাহাতে সন্মত হইয়া আপনাব ভিক্ষা দর্পণের লিখিত চিকিৎসা প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে প্রবর্ত হই ; আমি ক্ষতের অবস্থা অবলোকন করিলাম যে, ক্ষতে বহুতর ছিদ্র ও ক্ষতের চতুঃপার্শ্বে প্রদাহযুক্ত, দীর্ঘে ৪ ইঞ্চি ও প্রস্থে প্রায় ৩ ইঞ্চি পরিমাণ বিস্তৃত ; প্রথমে ক্ষতের চতুঃপার্শ্বে কষ্টিকলোসন ও ক্ষতোপরি তোক-নারির পুন্টিস এবং ইরিসিপিলাস প্রাপ্ত স্থানোপরি ফেবিসলফলোসন দ্বারা সর্কদা আবৃত রাখিতে ব্যবস্থা করিলাম এবং সার্কারিক চিকিৎসাবও বন্দোবস্ত করিয়া দিলাম । তৎপর দিন প্রাতে ক্ষতের আবরণ উত্তোলন করিয়া দেখিলাম, ক্ষতের মুখ স্ফক্ত ও অল্প পুয় দ্বারা আবৃত, স্ফক্তগুলি ফরসেপ্ দ্বাৰা পৃথক করিবার চেষ্টা করায় বক্তৃপাত হইতে থাকিল । কিন্তু স্ফক্ত পৃথক হইল না । এই সময়ে, কার্কলিক এসিডের দানা গুলিয়া যাওয়া প্রযুক্ত, লিকুইড এসিড ভুলী দ্বারা রীতিমত ক্ষতের ছিদ্র সমূহেব মধ্যে প্রবেশ করিয়া দিয়া তৎপর ভূলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া দিলাম । এই ভাবে ৩ দিন চিকিৎসা করণান্তর ৪র্থ দিবসের

প্রাতে ক্ষতের আবরণ খুলিয়া দেখা গেল যে, সমস্ত ক্ষতের ছিদ্র মুখ গুলি এক হইয়া একখানি বড় বকম স্ফক্ত দ্বাৰা ক্ষত আবৃত হইয়া বহিয়াছে । যতদূর সহজে উত্তোলন করা যায়, ততদূর উত্তোলন করিয়া দিয়া পুন্টিস দিতে বলিলাম ও আভ্যন্তরিক ঔষধাদি যাহা ব্যবস্থেয়, তাহা করিলাম । তৎপর দিন প্রাতে ক্ষতের পটী প্লিয়া কার্কলিক লোসন দ্বাৰা ধৌত করিয়া যে সকল স্ফক্ত ছিদ্র, স্ফ্যারেল ও কঁচি দ্বাৰা কাটিয়া দেয়া হইল । তৎপর অল্প অল্প পূৰ্ণমত বক্তৃপাত হইতে থাকিল, ক্ষতের মধ্যস্থল এখন প্রায় ১ ইঞ্চি গভীর, তলভাগ অসমান, তৎপর আইয়োডোফর্ম ছাড়াইয়া দিয়া একখণ্ড লিণ্ট কার্কলিক তৈলে সিক্ত করিয়া ক্ষতস্থানটী আবৃত করিলাম । তৎসঙ্গে বোগীব হস্তের যন্ত্রণা ও জ্বরাদি ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে । তৎপরে বোগীব ক্ষতে ক্রমে ক্রমে উত্তম গ্রানিউলেশন আবস্ত হইতে থাকিল । তৎকালীন ক্ষতস্থানে বোবাসিক অয়েণ্টমেন্ট ও আইয়োডোফর্ম একত্র করিয়া লিণ্ট দ্বারা পটী দেওয়ায় ক্ষত স্থান আরোগ্যোন্মুখ হইতে থাকিল । তৎপর খুলকুড়ির পুন্টিস দিবসত্রয় দেওয়ায় ক্ষতের তলদেশস্থ ক্ষত-স্থল সকল সমভাব ধারণ করিয়া শুষ্ক হইতে থাকিল । ক্রমান্বয়ে ২৫ দিন চিকিৎসা কবার পব বোগী সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ করিল ।

বশব্দ

শ্রীপূর্ণচন্দ্র দে, নেটিব ডাক্তার
দেবীপুর, জেলা বর্ধমান ।

ক্রিমি রোগে নেপথ্যালিন।—

আমি ভিষকৃদর্পণে নেপথ্যালিনের বিষয় পাঠ করিয়া প্রায় ২০।২৭টা রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করি। প্রথমতঃ হাজি টুপর ও হিসাবদি নামক মুসলমান জাতীয় দুই ব্যক্তি থ্রেড ওয়াম দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল তাহাদিগকে ১৬ই জুলাই ১৫ গ্রেণ মাত্রায় নেপথ্যালিন ১ আং কেঠাবঅয়েল সহ সেবন করানে কতকগুলি থ্রেডওয়াম নির্গত হয়, তৎপব তৃতীয় দিনে পুনরায় কেঠাবঅয়েল দেওয়াতে ৪।৫টা করিয়া উক্ত জাতীয় ক্রিমি নির্গত হয়। ইহা দ্বারাই দেখা যাইতেছে যে এ ঔষধ এক মাত্রা ব্যবহাবেই যে সমুদয় ক্রিমি একবারে নষ্ট হইয়া যায় তাহা নহে।

মাক্গিব নামক ৪ বৎসর বয়স্ক একটি হিন্দু বালককে ১৮৯২ সনেব ২২ শে জুলাই তাবিখে রাউণ্ড ওয়াম জন্ম ৪ গ্রেণ নেপথ্যালিন ও অর্ধ আউন্স কেঠাবঅয়েল সহ প্রাতে সেবন করান হয়, একটাও ক্রিমি নির্গত হয় না। ২৩শে তারিখে ৩ গ্রেণ সেন্টনাইন দেওয়া হয় ও একটা ক্রিমি নির্গত হয়। ২৪ শে তারিখে ৩ গ্রেণ সেন্টনাইন ও অর্ধ আউন্স কেঠাবঅয়েল দেওয়া হয়, ও তাহাতে ৩টা রাউণ্ড ওয়াম নির্গত হয়; ২৫শে পুনরায় ৩ গ্রেণ সেন্টনাইন দেওয়া হয় কিন্তু কোন ক্রিমি নির্গত হয় না। এই রোগীটিতে দেখা যায় যে, রাউণ্ডওয়ামের উপর নেপথ্যালিনের অতি সামান্যই ক্রিয়া আছে। এ ভিন্ন ক্রিমির লক্ষণাক্রান্ত যতগুলি রোগীতে ইহা ব্যবহার কবিয়াছি, তন্মধ্যে একটা রোগী একটি মাত্র রাউণ্ড ওয়াম ত্যাগ করিয়াছিল। আব কেহই কোন

জাতীয় ক্রিমি ত্যাগ কবে নাই। বড়ই আশা হইয়াছিল যে, একটা ঔষধের এক মাত্রায় সকল জাতীয় ক্রিমি নির্গত হইবে, ইহা অপেক্ষা সন্তোষের বিষয় আর কি হইতে পারে, কিন্তু এ ঔষধটা ব্যবহার কবিয়া সম্পূর্ণ কপে ভয় মানোবথ হইয়াছি।

টেইপ ওয়াম ক্রোবোফর্ম দ্বারা চিকিৎসা।—টেইপ ওয়ামের আব একটা বোগীতে ক্রোবোফর্ম ব্যবহার কবিয়া যথেষ্ট উপকার পাইয়াছি, তাহাকে ১ ড্রাম ক্রোবোফর্ম ও এক আউন্স বোজ সিবাণ একত্র কবিয়া তিন মাত্রায় প্রতি ২৪টায় ১১টা ১টা ও ৩ টাব সময় সেবন কবাইয়া অপরাহ্ন ৩।০ ঘটিকার সময় ১ আং ফেঠাব অয়েল দ্বারা দান্ত দেওয়া হয়, ব্যত্ৰি ৮টাব সময় একবার বাহ্য হয় ও দুইটা ক্রিমি ত্যাগ কবে, একটা ৭ হাত ও অপরটা ৪ হাত লম্বা, পরীক্ষা দ্বারা দেখা গেল যে, মস্তক হইতে অনেক দূরে ক্রিমি ২টা ছিন্ন হইয়া নির্গত হইয়াছে, ইহা দেখিয়া কিছু মনস্ক হইলাম, তৎপর দিন সেই বোগী আমাব নিকট উপস্থিত হইয়া বলিল যে, বাত্রে তাহাব আর একবার বাহ্য হইয়া অনেক ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এবারে ক্রিমি পরীক্ষা করার সুবিধা হয় নাই সুতরাং ক্রিমি মস্তক নির্গমন সম্বন্ধে কিছুই স্থিবি হইল্প না, তথাপি ক্রিমি বেহের যে পরিমাণ প্রথম বারে নির্গত হয়, তাহার উপর দ্বিতীয় বারে অধিক পরিমাণ ক্রিমি নির্গমন অতীব সন্তোষদায়ক।

শ্রীনিবারণচন্দ্র সেন, সি, এইচ, এ।

ইংলিস বাজাব ডিম্পেন্সারি, মালদহ।

সুলভ ব্যবস্থা পত্র ।

(গ্রাম্য ডাক্তারদিগের বিশেষ দ্রষ্টব্য) ।

লণ্ডন মহানগরীস্থ “ফিভর হস্পিটালে”
নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র সমূহ ব্যবহৃত
হইতেছে ।

১

চার্কোল পুল্টিস ।

R

লিন্সিড মিল (তিসির খইল) ৪ আং

কাষ্টের কয়লাব গুড়া ২ ”

ক্ষুটিত জল ১০ ”

তিসিরখইল অর্দ্ধ পরিমাণ কয়লাব
গুড়াব সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে অল্প
অল্প করিয়া ক্ষুটিত জল ঢালিতে হয়, তৎ
কালে ক্রমান্বয়ে একটা স্পেচুলা দ্বারা উহা
নাড়িতে হয়, পবে পুল্টিস প্রস্তুত করিয়া
তাহার উপর অবশিষ্ট অর্দ্ধভাগ কয়লাব
গুড়া ছড়াইয়া দিতে হইবে । বিগলিত ক্ষতে
ব্যবহার্য্য ।

২

লিন্সিড পুল্টিস ।

R

লিন্সিড মিল ৪ আং

ক্ষুটিত জল ১০ ”

লিন্সিড মিল অল্প অল্প করিয়া জলে
মিশ্রিত কবিত্তে হইবে ও তৎকালে ক্রমান্বয়ে
উহা নাড়িতে হয় । ইহা প্রদাহ ও বেদনা
নিবাবক ও পুরোৎপাদক ।

৩

মার্শার্ড পুল্টিস ।

R

লিন্সিড মিল ২ আং

মার্শার্ড চূর্ণ ২ ”

উষ্ণ জল ৮ ”

মার্শার্ড ও লিন্সিড মিল মিশ্রিত করিয়া
তাহাতে জল ঢালিতে ও সেই সময়ে ক্রমা-
ন্বয়ে নাড়িতে হয় । প্রত্যাশ্রিত সাধক ।

৪

সালফিউরিক এসিড মিক্শচার ।

R

সালফিউরিক এসিড ডাইলিউট ১৫ বিন্দু

টিং ওপিয়াই ৫ ”

ক্যারাওয়ে (বিলাতী জিরা) জল ১ আং

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা উদরাময়
রোগে প্রযোজ্য।

৫

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড মিক্শচার।

R

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডাইলিউট ৪ বিন্দু
বাইকার্বনেট অফ সোডা ১০ গ্রেণ
সিনামন ওয়াটার ১ আং
একত্র মিশ্রিত কর। ইহাতে বমন
নিবারণ হয়।

৬

নাইট্রোমিউরেটিক এসিড
মিক্শচার।

R

হাইড্রো-ক্লোরিক এসিড ডাইলিউট ১৫ বিন্দু
নাইট্রিক এসিড ডাইলিউট ১৫ ”
নাইট্রিক ইথার $\frac{১}{২}$ ড্রাম
সিম্পল সিরাপ ১ ”
জল ১ আং
একত্র মিশ্রিত কর। ইহা পিত্তনিঃসারক।

৭

কম্পাউণ্ড এসিটেড্ অফ এমোনিয়া
মিক্শচার।

R

লাইকব এমোনিয়া এসিটেটস্ ৪০ বিন্দু
কার্বনেট অফ এমোনিয়া ৪ গ্রেণ
নাইট্রিক ইথার ২০ বিন্দু
জল ৭ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা দুর্বল অব-
স্থার অবৈ প্রযোজ্য।

৮

এসিটেড অফ এমোনিয়া এবং
ষ্টিল মিক্শচার।

R

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটস্ ৩০ বিন্দু
এসিটিক এসিড ডাইলিউট ১৫ ”
টিং ষ্টিল ১০ ”
জল ১ আং

প্রথমে লাইকাব এমোনিয়া এসিটেটস্
এবং এসিটিক এসিড জলের সহিত মিশ্রিত
করিয়া উহাতে টিং ষ্টিল যোগ করিবে।
রক্তাশ্রুতা হইয়া অর হইলে এই মিশ্র
প্রযোজ্য।

এমোনিয়া মিক্শচার ।

R

কার্বনেট অফ এমোনিয়া ৫ গ্রেণ

জল ১ আং

জলে এমোনিয়া দ্রব কবিতা লইবে ।

ইহা উত্তেজক ।

১০

এফারভেসিং এমোনিয়া মিক্শচার ।

R

কার্বনেট অফ এমোনিয়া ১৫ গ্রেণ

জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত করিবে ।

R

টার্টরিক এসিড ১৮ গ্রেণ

জল ৪ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিবে । সেবন করিবার অব্যবহিত পূর্বে উভয় মিশ্র একত্রে মিলাইয়া লইবে । হ্রস্বল অবস্থায় বমন নিবারণ করিবার জন্য প্রয়োজ্য ।

১১

বিস্মাথ মিক্শচার ।

R

বিস্মাথ সাবনাইটাস্ ১০ গ্রেণ

মিউসিলেজ গম আরেবিক ২ ড্রাম

কার্বনেট অফ ম্যাগ্নিশিয়া ১৫ গ্রেণ

সিনামন ওয়াটার ৬ ড্রাম

প্রথমে মিউসিলেজ এবং সিনামন ওয়াটার মিশ্রিত কবিতা তাহাতে বিস্মাথ এবং ম্যাগ্নিশিয়া মিশ্রিত কবিতা । সেবন কবাইবার পূর্বে বোতল উত্তমরূপে নাড়িয়া লওয়া উচিত । এই মিশ্র অল্পশূলে প্রয়োজ্য ।

১২

চক্ এবং ক্যাটিচিউ মিক্শচার ।

R

টিং ক্যাটিচিউ ১ ড্রাম

চক্ মিক্শচার ৭ ”

একত্রে মিশ্রিত কর । ইহা উদারাময়ে প্রয়োজ্য ।

১৩

ডায়রেক্টিক মিক্শচার ।

R

এসিড টার্টেড অফ পটাশ ৪০ গ্রেণ

টিং ডিজিটেলিস ১০ বিস্কু

নাইট্রিক ইথার ৩০ বিন্দু
জল ১ আং
প্রথমে টিং ডিজিটেলিস ও নাইট্রিক
ইথার জলের সহিত মিশ্রিত করিবে, পরে
তাহাতে এসিড টাট্রেট্ অফ পটাশ মিশ্রিত
করিয়া লইবে । ইহা শোধ বোণে প্রয়োজ্য ।

—

১৪

এফারভেসিং ড্রুফ্ট্ ।

R
বাইকার্বনেট অফ সোডা ২০ গ্রেণ
জল ১ আং
একত্রে মিশ্রিত কর ।

R
টার্টারিক এসিড ১৮ গ্রেণ
জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর । সেবন কবিবার
অব্যবহিত পূর্বে উভয় মিশ্র একত্রে মিলাইয়া
লইবে । ইহা বমন নিবারক । বমন নিবা-
বিত না হইলে দ্বিতীয় মিশ্রের সহিত ৪ বিন্দু
ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড যোগ
করিয়া দিবে ।

—

১৫

ষ্ট্রিল এবং এমোনিয়া মিকশচার ।

R
হাইট্রেট অফ আইরণ এবং
এমোনিয়া ৫ গ্রেণ

জল ১ আং
একত্রে মিশ্রিত কর । দুর্বলাবস্থায়
রক্তারতা থাকিলে প্রয়োজ্য ।

—

১৬

ষ্ট্রিল এবং কুইনাইন মিকশচার ।

R
সালফেট অফ কুইনাইন ২ গ্রেণ
টিং ষ্ট্রিল ২০ বিন্দু
ক্লোরিক ইথার ১৫ „
জল ১ আং
একত্রে মিশ্রিত কর । জ্বর ও গ্রীহা
বোণে প্রয়োজ্য ।

—

১৭

সিডেটিভ মিকশচার ।

R
টিং ওপিয়াম ১৫ বিন্দু
সালফিউরিক ইথার ১৫ „
ক্যাম্ফার ওয়াটার ১ আং
একত্রে মিশ্রিত কর । ইহা বেদনা
নিবারক ।

—

১৮

লেড মিক্শচার ।

R

এসিটেড অফ লেড ৩ গ্রেণ

এসিটিক এসিড ডাইলিউট ৫ বিন্দু

জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর । উদরাময়ে
প্রযোজ্য ।

১৯

লেড এবং মরফিয়া মিক্শচার ।

R

এসিটেড অফ লেড ৩ গ্রেণ

এসিটেড অফ মরফিয়া $\frac{3}{4}$ গ্রেণ

এসিটিক এসিড ডাইলিউট ৫ বিন্দু

পেপারমেন্ট ওয়াটার ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর । উদরাময় ও পেটে
বেদনা থাকিলে ব্যবহার্য ।

২০

ম্যালক্যালাই মিক্শচার ।

R

বাইকার্বনেট অফ পটাশ ৩০ গ্রেণ

নাইট্রেট অফ পটাশ ১০ গ্রেণ

জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর । তরুণ বাতরোগে
প্রযোজ্য ।

২১

ক্রোরেট অফ পটাশ মিক্শচার ।

R

ক্রোরেট অফ পটাশ ২০ গ্রেণ

জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর । ইহা বক্ত পরি
ক্ষাবক ।

২২

ক্রোরেট অফ পটাশ এবং ষ্টিল
মিক্শচার ।

R

ক্রোরেট অফ পটাশ ২০ গ্রেণ

টিং ষ্টিল ২০ বিন্দু

জল ১ আং

প্রথমে ক্রোরেট অফ পটাশ জলে দ্রব
করিয়া তাহাতে টিং ষ্টিল যোগ করিবে, ইহা
মুখরোগে বিশেষ উপকারক ।

ক্রমঃ

প্রাপ্তগ্রন্থের সংক্ষিপ্ত সমালোচনা ।

ইউনানী হাকিমি চিকিৎসা প্রণালী ।

অর্থাৎ বঙ্গভাষায় ইউনানী চিকিৎসা শাস্ত্রানু-
মোদিত ব্যাধি সমূহের লক্ষণ, নিদান,
কাবণ, ঔষধাদির ক্রিয়া, প্রয়োগ, মাত্রা
এবং চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আপরাপর
জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত গ্রন্থ ।

শ্রীযুক্ত হাকিম আবদুল লতিফ প্রণীত ।

আমরা এই পুস্তকখানি প্রাপ্ত হইয়া
অত্যন্ত আগ্রহ সহকায়ে অধ্যয়ন করিয়াছি,
আমাদের আগ্রহের প্রধান কাবণ এই যে,
এতদ্বিষয়ক অর্থাৎ হাকিমি চিকিৎসা বিষয়ক
গ্রন্থ বাঙ্গালা ভাষায় এই প্রথম সম্বলিত
হইয়াছে, যদিও ইহা পূর্বে হাকিমি
চিকিৎসা সম্বন্ধে দুই একখানি গ্রন্থ বঙ্গ-
ভাষায় প্রচারিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহা
শৃঙ্খলাবদ্ধ গ্রন্থ নহে এবং সাধারণের মধ্যে
তাহার প্রচারও নাই ।

হাকিম আবদুল লতিফ একজন সুশিক্ষিত
উৎসাহশীল ব্যক্তি ; তিনি কলিকাতায়
একজন সূচিকিৎসক বলিয়া পরিচিত হইয়া-
ছেন । তাঁহার দৃঢ় অধ্যবসায় আছে, সুতরাং
এতাদৃশ কার্যে তাঁহাকে অনুপযুক্ত বিবে-
চিত হইতে পারে না ।

এই গ্রন্থের প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লিখিত হই-
য়াছে যে, এই গ্রন্থে ইউনানী চিকিৎসা
শাস্ত্রানুমোদিত ব্যাধি সমূহের লক্ষণ,

নিদান, কাবণ এবং ঔষধের আনয়িক
প্রয়োগ ইত্যাদি বর্ণিত হইয়াছে, কিন্তু
বলিতে গেলে গ্রন্থ মধ্যে তাহা কিছুই
নাই, বোধ হয় এই খণ্ড উক্ত শাস্ত্রের
পূর্বাভাস মাত্র ।

গ্রন্থের প্রথম অধ্যায়ে বক্তৃ, পিত্ত, কফ
ও সওদা এই চারি বস্তুকে ধাতু বলিয়া
উল্লেখ করিয়া বুঝাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে,
কিন্তু ধাতু কি ? তাহা গ্রন্থে বুঝাইবার চেষ্টা
করা হয় নাই । আয়ুর্বেদ মতে বায়ু, পিত্ত,
কফ এই তিনটিকে ধাতু বলিয়া উল্লেখিত
হইয়া থাকে, কিন্তু ইউনানী মতে ধাতু
চারিটি ; সওদা ধাতু আয়ুর্বেদে নাই ।

গ্রন্থে লিখিত হইয়াছে যে, “ উপরোক্ত
ধাতু চতুষ্টয় স্ব স্ব প্রকৃতিবাহ্যর সঞ্চালিত
হইয়া শরীর মধ্যে একপ্রকার বায়ুর (ক্রহ)
উৎপাদন করে,” ইহাই ইউনানী চিকিৎসা
পদ্ধতির অবলম্বনীয় কারণ । কিন্তু আয়ুর্বেদে
বায়ু একটা স্বতন্ত্র ধাতু মধ্যে পরিগণিত ।
অপিচ প্রচলিত বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা প্রণা-
লীতে উল্লেখিত ধাতু সমূহের নাম পর্য্যন্তও
নাই । সুতরাং সমালোচ্য গ্রন্থ সম্বন্ধে
আমাদের মতামত প্রকাশ করার অধিকার
নাই ।

গ্রন্থের ভাষা সরল ও বর্ণনা বিশদ, কিন্তু
শ্রেণী বিভাগ সুশৃঙ্খলা রূপে সমন্বয়যোগী
হয় নাই । গ্রন্থকার সম্বন্ধে দ্বিতীয় খণ্ড

মুদ্রিত করিয়া ইউনানী মন্ডেব সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশ করিবেন বলিয়া আশা দিয়াছেন, সুতরাং আমরা তাহার প্রতীক্ষায় রহিলাম ।

দারজিলিং লুইস জুবিলী

স্বাস্থ্য-নিবাস ।

পঞ্চম বার্ষিক বিজ্ঞাপন ।

১৮৯১—১৮৯২

আমরা উক্ত স্বাস্থ্য-নিবাসের বার্ষিক বিজ্ঞাপনী প্রাপ্ত হইয়া সন্তুষ্ট হইলাম । স্বাস্থ্য-নিবাস দিন দিন উন্নতি লাভ করিতেছে । চলিত থুষ্টাকে সর্বসমেত ৩৫৬ জন ব্যক্তি বায়ু পরিবর্তন, ও বোগ আরোগ্যান্তে এই স্থানে গমন করিয়া ছিলেন । তন্মধ্যে ২৪৮ জন সম্পূর্ণরূপে এবং ১১২ জন আংশিক ভাবে উপকার লাভ করেন ।

অবশিষ্ট ৫ জনের কোন উপকার হয় নাই । রোগীগণ নিম্নলিখিত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া তথায় গমন করিয়াছিলেন । এৰসেল, এল্‌বিউমিনিউবিয়া, এজ্‌মা, বিলিফান্‌স্‌, বইলস্‌ সেলুলাইটিস্‌, কেকালাসজিয়া, ডায়বিটিস্‌, ডিস্‌পেপ্‌দিয়া, ইনলাৰ্জ্‌ড স্প্লিন, ম্যালেরিয়ায় ফিভার, জেনাবাল ডিবিলাইটি, গ্লিট, ছিপাটাইটিস্‌, হিমোপ্‌টাইবিয়া, হাইপোকন্‌ড্রিয়াসিস্‌, ইন্‌সমনিয়া, লিউকোবিয়া, মেনিয়া নারভাস্‌ডিবিলাইটি, অর্কাইটিস্‌, থাইসিস্‌, রেগিটেন্ট ফিভার, বিনালকালিক, স্ক্রুফিউলা, এবং সেকেন্ডারী সিফিলিস্‌ ।

পূর্বে বহু অর্থ ব্যয় না করিলে দাব-জিলিংএ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য যাওয়া হইত না, কিন্তু এখন এই স্বাস্থ্য-নিবাস সংস্থাপনাধি অন্ত্র ব্যয়ে দাবজিলিং বাসের অভাব দূরীভূত হইয়াছে । সুতরাং মধ্যবিত্ত লোকেও ইহা দ্বারা স্ব স্ব ধর্মরক্ষা করিয়া উপকার লাভ করিতে পারেন ।

সংবাদ ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনগণ ।

(১৮৯২ সাল ২১শে সেপ্টেম্বর হইতে ২৫শে অক্টোবর পর্যন্ত গেজেট) ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু গোপালচন্দ্র হালদার মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে সুপার-নিউমারারি কার্যে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু ক্ষেত্রপাল চক্রবর্তী ছয় মণ্ডাহেব ছুটি পাইয়াছেন ।

কিসেনগঞ্জ সাবডিভিজন এবং ডিম্পেন্সারীর ডাক্তার এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু গোপালচন্দ্র সুখোপাধ্যায় এক মাসের ছুটি পাইয়াছেন ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় দ্বিতীয় শ্রেণীর ডাক্তার হইলেন ।

টাক্সাইল সাবডিভিজনব ডাক্তার এসি-
ষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু নগেন্দ্রকুমার মল্লিক ছয়
মাসের ছুটি পাইয়াছেন ।

ছুটি প্রাপ্ত বাবু নগেন্দ্রকুমার মল্লিকেব
অনুপস্থিতিতে এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু সুবোধ-
চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় টাক্সাইল সাবডিভিসানে
স্থাপিত হইলেন ।

ডায়মণ্ডহারবার সাবডিভিসানের ডাক্তার
এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু ব্রজনাথ চৌধুরী ১লা
অক্টোবর হইতে তিন মাসের ছুটি পাইয়া-
ছেন ।

ছুটি প্রাপ্ত বাবু ব্রজনাথ চৌধুরী বহু-
পস্থিতি কালে প্রেসিডেন্সী স্পার নিউ-
মারি বাবু অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়
ডায়মণ্ডহারবার সাবডিভিজানে অস্থায়ীরূপে
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

খুলনার সিভিল স্টেশনের ডাক্তার এসি-
ষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু কামিন্ধনাথ আচার্য্য
বশোহর জেলার অন্তর্গত বনগ্রাম সাব-
ডিভিসানে অস্থায়ীরূপে স্থাপিত হইয়াছেন ।

উপরোক্ত সাবডিভিসানেব ডাক্তার এসি-
ষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায়
পুনরাদেশ পর্য্যন্ত মেডিকেল কলেজ হাস-
পাতালে স্পার: নিউমারি কার্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

কলকাতার সাবডিভিসান এবং ডিম্পেন-
সারীর ডাক্তার এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু কুঞ্জ-
বিহারী নন্দী গত ২৯মে হইতে ২রা জুন
পর্য্যন্ত চিটাগং ডিম্পেনসারীতে স্পার নিউ-
মারি কার্যে নিযুক্ত ছিলেন ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ
গত ১৯ এবং ২০শে আগষ্ট (উজ্জয় দিবস)

সিংভূম ডিম্পেনসারিতে স্পার নিউমারি
কার্যে নিযুক্ত ছিলেন ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু খড়্গেশ্বর বসু ৮ই
আগষ্ট হইতে বীভূম সিভিল স্টেশনে
অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নূতন পুস্তক ।

আমাদিগের সহকারী সম্পাদক শ্রীযুক্ত
ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ বায়, এল, এম, এস ;
এফ, সি, ইউ, যিনি কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল
মেডিক্যাল স্কুলের একজন সুযোগ্য শিক্ষক
এবং যিনি বঙ্গ ভাষায় মেডিক্যাল জুভিস্-
প্রডেন্স এবং হাইজিন নামক দুইখানি
গ্রন্থ রচনা কবিয়া সুখ্যাতি লাভ করিয়াছেন;
তিনি এক্ষণে উক্ত ভাষায় একখান প্রাকটিস্
অফ মেডিসিন রচনা করিতেছেন । সম্ভবই ঐ
গ্রন্থ প্রকাশিত হইবে । তিনি যেক্রপ জ্ঞানী
এবং বহুদর্শী চিকিৎসক এবং যেক্রপ যত্ন
কবিয়া গ্রন্থ রচনা করিতেছেন, তাহাতে
আশা করা যাইতে পারে যে, গ্রন্থ খানি
চিকিৎসক সমাজে বিশেষ উপকারী হইবে ।

হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টগণ ।

(১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের ইহাদের
স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মালেক আবুল
হোসেন দারভান্ডায় স্পার: ডি: করিতে
নিযুক্ত হইলেন ।

সাহাবাদ পুলিশ হস্পিটালের তৃতীয়
শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল সমেদ মহম্মদ

শিক্রোলেব ইরিগেশন হাসপাতালে অস্থায়ী
রূপে নিযুক্ত হইলেন ।

সাহাবাদ জেল হাস্পাতালেব দ্বিতীয়
শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ মুজিদ তথাকার পুলিশ
হাসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জীবনরক্ষ দত্ত
ছুটাব পব ক্যাষেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ
করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

দাবজিলিঙ্গের জেল হাসপাতাল হইতে
দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
কাচড়া পাড়ার বেওলয়ে হাস্পাতালে নিযুক্ত
হইলেন ।

কাচড়া পাড়ার বেলওয়ে হাস্পাতালেব
অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ রক্ষচন্দ্র ভট্ট-
চার্য্য ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ
করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

পূর্বী সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর
হঃ এঃ নাবায়ণ মিশ্রী বালেশ্বরের পিতাগ্রাম
হাস্পাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিষ্ণুনাথ পট্টা-
নায়ক বর্ষা হইতে রিপোর্ট কবায় ক্যাষেল
হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইলেন ।

সারণের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম
শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ আশফাক হোসেন
তথাকার জেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

বাজসাহীর পুলিশ হাস্পাতালেব অস্থায়ী
দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন বায়
ক্ষিত্যার মেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইলেন ।

গয়া পুলিশ হাস্পাতালেব অস্থায়ী তৃতীয়
শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু তথায় সুপারঃ

ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয়
শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন নিওঞ্জি
ডিটাচ্মেন্টে নিযুক্ত হইলেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে
আদেশ প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ উপেন্দ্র
নাথ বোষ বর্ষায় ২৪নং সার্ভে পাটিতে
নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রসন্নকুমার দাস
ছ'মবার সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই
হিলে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকুমার গুহ
পুলনার সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই
হিলে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈদ্যনাথ গিদি
কার্তিক সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই
হিলে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু
গয়াব সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই হিলে
ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ বশারত
হোসেন ছুটাব পর মজফরপুরে সুপারঃ ডিঃ
করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ
হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার
পাল অস্থায়ীরূপে রঙ্গপুরের জেল ও পুলিশ
হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ
হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিষ্ণুনাথ পট্ট-
নায়ক মেদিনীপুরের জেল হাস্পাতালে
অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ

হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত দিনাজপুরের আহবা খাওয়া মেলার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশচন্দ্র চক্র-বর্তী ছুটির পর ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মতিহারীর কলেবা ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ দ্বয় সৈয়দ একবাল হোসেন ও ললিতকুমার বসু তথ্য সুপারঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

খুলনার ডিস্পেনসারী হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হবিমোহন সেন তথ্যাকব জেল ও পুলিশ হাস্পাতালে হঃ এঃ ত্রৈলোক্য নাথ সেনের অল্পপস্থিতিকাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ছুটির পর ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৃজঙ্গ সহায় রিপোর্ট করায় ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বহুবমপূর্ব ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ ললিত মোহন রায় চৌধুরী জঙ্গীপুর্ব সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কান্তিক চন্দ্র ধানপতি সারণ সবডিভিজন ও ডিস্পেন-

সারিতে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপাল চন্দ্র বর্মণ কাটীহার বেঙ্গল হাঙ্গামে হাস্পাতালে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশ চন্দ্র চক্রবর্তী দামুকদিয়া রেলওয়ে হাস্পাতালে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

নওগাঁও সবডিভিজনের ভার প্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু রাম ঘোষ তথ্যাকার সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারীর ভার পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিহারী লাল চক্রবর্তী ছুটি হইতে প্রত্যাগমন করিয়া মজফকরপুর জেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৃজঙ্গ সহায় মজফকরপুরের জেল হাস্পাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

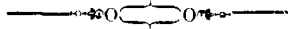
পাটনার জেল হাস্পাতালের অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ আলি দারজিলিং জেল হাস্পাতালে বদলি হইলেন।

মজফকরপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ বশারত হোসেন দারজিলিং জেল হাস্পাতালে অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার দাস গুপ্ত গুলন্দা হইতে প্রত্যাগমন করিয়া ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের হস্পিটাল এসিফাণ্টগণের ছুটি ।

শ্রেণী	নাম	কোথাকাব	ছুটাব কাৰণ	বতদিন ছুটী
৩	অতুল বিহাবী বন্দোপাধ্যায়	ধুপটাচিয়া ডিপেন্সাৰি	প্রিভিলেজ	১ মাস
৩	বিহাবী লাল চক্রবর্তী	ক্যাথেন হাস, সুপাব:	পীড়িত	৬ ,,
২	রজনী কান্ত বসু	সারণেব অস্থায়ী জেলহাস,	পীড়িত	৩ ,,
৩	কৃষ্ণ চবণ মণ্ডল	কটক সুপাব: ডি:	,,	,,
৩	গোপাল চন্দ্র দে	সেবপুৰ ডি: ময়মনসিংহ	,,	৪



এই সংখ্যার ২২২ পৃষ্ঠাব ১ম কলামেব ১৩শ লাইনে $\frac{১}{৬}$ পরিবর্তে $\frac{১}{৬}$ হইবে ।

শ্রীমতী ক্ষীবোদা সুনন্দী বাব, ভি, এল, এম, এস, কলিকাতায় থাকিয়া প্রাক্টিস করিতেছেন। উপযুক্ত ফি পাইলে মকঃস্বলে যাইতে প্রস্তুত। ঠিকানা ১৯১ হেরিসন রোড (আমহাষ্ট ষ্ট্রীট), কলিকাতা ।

কৰ্মখালি ।

ডিহিং চা বাগানের জন্য দুইজন পরীক্ষোত্তীর্ণ নেটিভ ডাক্তারের প্রয়োজন। মাসিক বেতন ৪৫ টাকা। বাসাবাড়ী এবং চাকর দেওয়া হইবে। যাহাবা অন্ন ইংবাজী না জানেন তাঁহাদের আবেদন করা নিপ্রয়োজন। নিম্ন লিখিত ঠিকানায় সত্বর আবেদন করিতে হইবে।

শ্রীকানাইলাল চক্রবর্তী ।

ডিহিং টি কোম্পানী লিমিটেড ।

ডাকঘর—হুগাং

ভায়া—ডিব্রুগড়, আসাম ।

ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

“ব্যাধিতসৌখ্যং পথ্যং নীকজস্য বিমোহনম্ ।”

২য় খণ্ড ।]

ডিসেম্বৰ, ১৮৯২ ।

[৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

ভগন্দর ।

(ফিস্চুলা ইন এনো)

(FISTULA IN ANO)

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

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

চিকিৎসা ।

ফিস্চুলা ইন এনো কদাচিত বিনা
অস্ত্রোপচাৰে আৰোগ্য হয়, তাহাৰ প্রধান
কারণ ফিংটাৰ এনাই পেশীৰ সঙ্কোচন,
তন্নিবন্ধন ফিস্চুলা সকলন। ব্লাইণ্ড
একষ্টারন্যাল ফিস্চুলা যদিচ কখন কখন
অস্ত্রোপচাৰ ব্যতিৰেকে আৰোগ্য হইতে
দেখা যায়, কিন্তু তজ্জন আৰোগ্য হওয়ার
সংখ্যা অতি অল্প। পূৰ্বে উল্লিখিত হইয়াছে
যে, প্রকৃত পক্ষে এই শ্ৰেণীস্থ ফিস্চুলা
একটা সাইনস্, সরলান্ত্ৰেব সহিত তাহাৰ
কোন সংলব নাই। এই কারণ বশতঃ
তন্মধ্যে মল বা ক্লেন ইত্যাদি প্রবেশ করিতে
পারে না, ও উহাৰ মধ্যে উত্তেজনা বৰ্তমান

থাক না, এই জন্য বিনা অপাৰেশনে এই
শ্ৰেণীস্থ ফিস্চুলা আৰোগ্য হইবার আশা
কৰা বাইতে পারে। সে যাহা হউক, ব্লাইণ্ড
একষ্টারন্যাল ফিস্চুলা নূতন হইলে এবং
তন্মধ্যে কাঠিন্য বৰ্ত্তমান না থাকিলে একটা
প্রোব উগ্র নাইট্ৰিক এসিডে আৰ্দ্ৰ বা উহা
লোহিতোত্তপ্ত কবতঃ ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ
কৰাইলে তথায় কয়েক দিবস পরে নূতন
প্রদাহ উৎপন্ন হয়, পবে লসিকা নির্গলিত
হওতঃ তদ্বাৰা নূতন দৈহিক পদার্থ গঠিত
হইয়া ফিস্চুলাকে চিরস্থায়ীৰূপে বন্ধ করিয়া
ফেলে, অথবা স্বেচ্ছ মাংসাস্থৰ উদ্ধাত হইয়া
ফিস্চুলা আৰোগ্য হয়। নাইট্ৰিক এসিডের
পরিবর্তে নাইটেট অফ সিলভারের মলম এই

উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। এক ড্রাম নাটটোট্ অফ সিলভার সাত ড্রাম সিম্পল অয়েটে-
 বৈজ্ঞানিক সহিত মিশ্রিত কবিতা মঙ্গল প্রস্তুত
 করতঃ তাহাব কিয়দংশ একটী প্রোবেব
 গায়ে মাখাইয়া ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ
 করাইতে হয়। ক্রোরাইড্ অফ জিন্স পেট
 এই প্রকার ব্যবহার কবিলেও স্নকশেষ
 আশা করা যায়তে পারে। প্রথমে ক্রোরাইড্
 অফ জিন্স পোশত জলে দ্রব কবিতা তাহাব
 অতি উগ্র গোনন প্রস্তুত কবতঃ তৎসহ
 সমভাগে উৎকৃষ্ট ময়দা মিশ্রিত কবিলে
 উল্লিখিত পেষ্ট প্রস্তুত হয়। কেহ কেহ
 নাটটোট্ অফ সিলভারের উগ্র দ্রব (এক
 ড্রাম—এক আউন্স) একটী স্বক্ষাগ্র পিচ-
 কারী দ্বারা ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ কবাইতে
 পরামর্শ দেন; তথা হইতে স্নহ পূর নিঃসৃত
 হইতে আরম্ভ হইলে অল্পগ্র দ্রব (৫ গ্রেণ—
 ১ আউন্স) ব্যবহার করা উচিত। টিংচাব
 আইডিন লোসনও (১ ড্রাম—১ আউন্স)
 এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ফিস-
 চুলাব বাহ্য ছিদ্র অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত হইলে
 তন্মধ্যে একখণ্ড স্নহ ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ
 করাইয়া চিকিৎসা কবিলেও উপকার হয়।
 ইদানীন্তন অস্ত্রচিকিৎসকগণ বৈদ্যাতিক
 প্রোব চালিত কবিতা ফিস্চুলা আবোগ্য
 কবিতেন্ধন। অন্যবিধ উপযুক্ত পদার্থ দ্বারা
 নূতন প্রদাহ উৎপাদন কবতঃ সাইনসেব
 মধ্যস্থ উপজাত ঝিল্লি (False membren)
 বিনষ্ট করিলে তথায় মাংসাস্থ্য উৎপন্ন হইয়া
 লাইনস্ আরোগ্য হইতে পারে।

অস্ত্রোপচার।

ডাক্তার এডিনসন মহোদয় বলেন, যদিচ
 সম্পূর্ণ ও ব্লাইন্ড ইন্ট্রাবন্যাল ফিস্চুলা বিনা
 অস্ত্রোপচাবে কদাচ আবোগ্য হইয়া থাকে
 তথাচ এই কার্য্য সকল সম্বন্ধে বোংগের সকল
 অবস্থায় সম্পন্ন করা উচিত নহে। রোগী
 ক্ষয়কাশশযুক্ত বা উৎপাদন বোংগাক্রান্ত হইলে
 বিবচনা করিয়া অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য।
 শৈবোক্ত ব্যাধিতে প্রথমে পারদঘটিত
 ও অন্যান্য ঔষধ সেবন কবাইয়া উৎপাদন
 বোংগ আবোগ্য প্রবণতাব অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন
 করা যায়; কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক
 বলেন যে, ক্ষয়কাশযুক্ত বোগীব ফিস্চুলা
 ইন্ট্রানাল বর্ত্তমান থাকিলে তাহাব বিশেষ
 উপকার হয়। ফিস্চুলা হইতে পূর নিঃসৃত
 হইতে থাকিলে উহা প্রভুগত সাধনেব
 কার্য্য করে এবং ফুস্ফুসেব পীড়া শীঘ্র শীঘ্র
 বৃদ্ধি পাইতে পারে না। অস্ত্রোপচার দ্বারা
 ঐ ফিস্চুলা আবোগ্য করিয়া দিলে পূর
 নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায় বটে কিন্তু ফুস্ফুসের
 পীড়া অতি সম্বর বর্দ্ধিত হইয়া শীঘ্রই রোগীর
 প্রাণ বিনষ্ট কবে। ক্ষয় কাশেব (Phthisis)
 প্রাবাস্ত ফিস্চুলা আবোগ্য করিলে পূর
 নিঃসরণ বন্ধ হইয়া রোগীব স্বাস্থ্যোৎকৃষ্টি
 হয় এবং ক্ষয় কাশও শীঘ্র আরোগ্য হইবার
 সম্ভাবনা থাকে। ক্ষয় কাশেব পরিণত
 অবস্থায় কোন ক্রমে অস্ত্রোপচার করা উচিত
 নহে। এক্ষণে রোগীর ক্ষত শীঘ্র শুদ্ধ
 হয় না এবং তাহা হইতে অধিকতর পূর
 নিঃসৃত হইয়া বোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল
 করিয়া ফেলে। ফিস্চুলা সহিত সরলা-
 স্ত্রের ক্যান্সার পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে অস্ত্র

প্রয়োগ কর্তব্য নহে। গাউট বোগগন্ত বা অতি বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ফিসচুলায় অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা নিষেধ। অপব কোন কাবণ বশতঃ বোগী দুর্বল হইলে প্রথমে বলকাবক ঔষধ এবং পুষ্টিকাবক পথ্য দ্বারা বোগীব স্বাস্থ্যোন্নতি কবিয়া তৎপব অস্ত্র প্রয়োগ করা কর্তব্য। নূতন ফিসচুলা বিশেষতঃ যাহাব পার্শ্বস্থ গঠনে প্রদাহ বর্তমান থাকে, তাহাব অস্ত্র পথোগ করা বিশেষ নহে। কেননা এমতাবস্থায় কর্তিত স্থানে পচনোদ্ভব হইবাব আশঙ্কা থাকে। বোগী মধু মূত্র, এলবিউমিনিউবিয়া প্রভৃতি আভ্যন্তরিক বদেব পীড়াগ্রস্ত হইলে অস্ত্র প্রয়োগ করা উচিত নহে।

ফিসচুলা ইন এনোব অস্ত্রোপচার কবিবাব জন্য বোগীকে ক্রোবোফবম আত্মাণ অচেতন করা উচিত কি না? অস্ত্রোপচার মতে এই অস্ত্রোপচার ও সবলান্তেব অন্যান্য প্রকাব অস্ত্রোপচার বিনা ক্রোবোফবম আত্মাণে সম্পন্ন করা কর্তব্য, যদি একান্ত পাক্ষ ক্রোবোফবম দেওয়া আবশ্যক হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ রূপে এই ঔষধ আত্মাণ কবান অর্গত যে পর্যন্ত পৈশিক শিথিলতা সম্পাদিত না হয় তাবৎ কাল পর্যন্ত ক্রোবোফবম আত্মাণ করান কর্তব্য। বোগী বা তাহাব আত্মীয় বর্গেব অহুরোধে নাম মাত্র ক্রোবোফবম আত্মাণ কবান উচিত নহে। ইহাতে বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। অস্ত্র প্রয়োগ কালীন সিম্প্যাথিটিক স্নায়ু শাখা কর্তিত হইয়া উত্তেজিত হয় ও তদুত্তেজনা অতি সহরে হৃদপিণ্ড পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া ঐ বস্ত্রের কার্য স্থগিত করে। একদা জনৈক

ইউবোপীয় স্ত্রীলোকের ফিসচুলা ইন এনো অস্ত্রোপচার কবিবার জন্য এক জন ডাক্তাব আহৃত হন, তিনি বোগীব অহুরোধে তাঁহাকে ক্রোবোফবম আত্মাণ কবাইতে লাগিলেন এবং বোগীবী সুস্থপাবস্থা প্রাপ্ত হইলে ডাক্তাব মহাশয় যেমন ছবিবা দ্বারা ফিসচুলাব প্রাচীর কর্তন কবিত্তে লাগিলেন, অমনি স্ত্রীলোকটি একবার উচ্চৈঃ স্ববে ক্রন্দন কবিয়া উঠিলেন। পবক্ষণেই তাঁহাব নাড়ী বিলুপ্তা ও শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া গেল। স্ত্রীবনেব আব কোন লক্ষণই বহিল না, বোগীবী মৃত্যু হইল। একপ দুর্ঘটনা আৰও কয়েক বার ঘটনাছে। অতএব ক্রোবোফবম দিতে হইলে সম্পূর্ণ রূপে দেওয়াই উচিত।

লাইবব কোবেন (৩২ গোট মিউনেট কোকেন, ১ আং পাবলিং জয়) মঃ সন্ধ্যা পিচকাবী দ্বারা ফিসচুলা মধ্যে প্রবেশ ও ঐ ঔষধের কিয়দংশ তুলী দ্বারা সবলান্তেব স্নায়িক ঝিলিতে মাথাইয়া দিলে ১০ হতে ১৫ মিনিটেব মধ্যে পীড়িত স্থান একপ চেতনা বিহীন হইয়া যায় যে, অস্ত্রোপচার কালে বেদনা ইত্যাদি কিছুমাত্র অনুভূত হয় না।

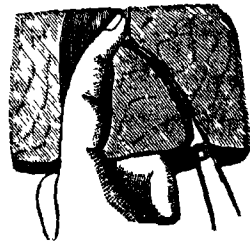
অস্ত্রোপচারেব পূর্ব দিবসে এক মাত্রা ক্যাষ্টেব অয়েল দ্বারা বোগীব অস্ত্র পরিষ্কার কবিবে এবং অস্ত্রোপচারেব দিবসে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন কবিবাব এক ঘণ্টা পূর্বে গবম জলেব এনিমা দ্বারা সমলান্ত পবিষ্কার কবিয়া দিবে।

সম্পূর্ণ ভগন্দরের অস্ত্রোপচার ।

বোগীকে উত্তানভাবে খাট বা তক্ত-পোষের উপরে শয়ান কবাইয়া তাহাব জাহুদ্বয় উদ্বাতিমুখে অবনত বরণান্ত পবম্পব পৃথক কবিয়া অর্থাৎ মূত্রাশয় হইতে অশ্মবী বহির্গত (Lithotomy Position) কবিবাব নিমিত্ত বোগীকে যে ভাবে শয়ান কবাইতে হয় ইহাতেও তদপভাবে শয়ান কবাইবে। এই অবস্থান এক এক জন সাহায্যকারী এক এক পার্শ্ব থাকিয়া জাহুদ্বয়কে ধারণ কবতঃ স্থিতি রাখিবে। ক্লোভারস্ ক্রুচেস্ (clover's crutches) নামক যন্ত্র বিশেষ ব্যবহার কবিলে সাহায্য কাবীদিগেব বোগীকে চাপিয়া দবিবাব আবশ্যক হয় না। তাহাকে একপে শায়িত কবিবে যেন তাহাব নিতম্ব দয় শয়ান কিনাবাব উপর থাকে, পবে চিকিৎসক একটা টুল বা তক্রপ কোন উচ্চ আসনে বসিবেন। ফিস্চুলা মনদাবেব বাম পার্শ্বে, সম্মুখে বা পশ্চাদংশে থাকিলে চিকিৎসক তাহাব বাম হস্তেব তর্জনী অঙ্গুলী উত্তম রূপে তৈলাক্ত কবিয়া বোগীব সবলান্ন মধ্যে প্রবেশ করাইবেন, কিন্তু ভগন্দব মনদাবেব দক্ষিণ পার্শ্বে থাকিলে দক্ষিণ হস্তেব তর্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ কবান উচিত। নতুবা অস্ত্রোপচাবে সুবিধা হয় না। তর্জনী আবশ্যকানুসাবে প্রবেশিত কবা হইলে ভগন্দবেব বাহ্যস্থ চিহ্ন মধ্য দিয়া একটা প্রোব সবলান্ন মধ্যে প্রবেশ কবাইবেন। ঐ যন্ত্রে অগ্রান্ত ওচরিত দাবা স্পর্শিত হইলে পব একটা ডাইবেক্টাব প্রোবেব পার্শ্ব দিয়া উপবোক্ত প্রকাবে প্রবেশ

কবাইয়া পোব বাহিব কবিয়া লইবেন। ডাইবেক্টাব তর্জনী দাবা স্পর্শিত হইলে উহাব ক্ষত মধ্য দিয়া একটা প্রোব পয়েন্টেড কার্ভড দিষ্টবী (Probe pointed curved Bistoury) সরলান্ন মধ্যে চালিত কবিবেন। ঐ ছুরিকাব প্রবেশিত অগ্রান্ত তর্জনী অঙ্গুলী দাবা স্পর্শিত হইলে পর ডাইবেক্টাব বাহিব করিয়া লইবেন, পরে উক্ত অঙ্গুলী বক্র করিয়া ছুরিকাব অস্ত্রোপরি সজোবে স্কাপিত কবিবেন। এমতাবস্থায় উহাদিগকে সম্মুখদিকে আকর্ষণ কবতঃ তাহাদিগেব মধ্যস্থ গঠনাবলী কর্তন কবিয়া দিবেন। (চিত্র দ্রষ্টব্য)।

সম্পূর্ণ ফিস্চুলায় অস্ত্রোপচার ।



এই সময় ফিংটার এনাই পেশীব স্ত্র সমুৎ কর্তিত হইয়া যায়, উপরোক্ত অস্ত্রোপচাব প্রণালী বহু দিবস হইতে প্রচলিত আছে এবং অনেক অস্ত্র চিকিৎসক ইহাব পক্ষপাতী, কিন্তু আমি কমপ্লিট ফিস্চুলায় অস্ত্রোপচাব অন্য প্রণালীতে সম্পন্ন কবিয়া থাকি, তাহা নিম্নে বর্ণনা কবিতেছি।

ভগন্দবেব অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র অত্যধিক দূর্বর্তী না হইলে ডাইবেক্টার প্রবেশ করাইবাব পূর্বে উহা অল্প পরিমাণে বক্র করিয়া তন্মধ্যে চালিত কবিবেন, ঐ যন্ত্রে অগ্রান্ত

তর্জনী অঙ্গুলীতে স্পর্শিত হইলে পর উহাকে উক্ত অঙ্গুলী দ্বারায় সজোরে টানিয়া মল দ্বারের মধ্য দিয়া বহির্গত করিবেন, টানিবার সময় ডাইরেক্টরের অপব প্রান্ত পশ্চাৎ দিকে সজোরে সঞ্চাপিত করিলে উহার অগ্রান্ত এনাম্‌মধ্য দিয়া বহির্গত করাইবার অনেক সুবিধা হয়, এইরূপ করা হইলে পব ডাইবেক্টাবেব খাতোপবিস্ত্র যাবতীয় গঠনাবলী একটা সার্প পয়েন্টড কার্ডড বিষ্টরী দ্বারা কর্তন করিয়া দিবেন। এক্ষণে অস্ত্রোপচাব সম্পন্ন করিলে চাক্স দেখিয়া অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে পারা যায় এবং গঠনাবলীও সম্পূর্ণ রূপে কর্তিত হইয়া যায়, এতদ্ব্যতীত চিকিৎসকেব অঙ্গুলী আহত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। ফিস্‌চুলা ইন এনো অস্ত্রোপচার কালীন অস্ত্রোপচাবেকব অঙ্গুলীক কোন স্থান কর্তিত হইলে তত্রস্থ ক্ষত শীঘ্র শুক হয় না, এই জন্য চিকিৎসক মাত্রেবই সাবধান হওয়া উচিত। শেষোক্ত অস্ত্রোপচাব প্রণালী যদিও অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থ সমূহে উল্লিখিত আছে, কিন্তু অল্প সংখ্যক অস্ত্রচিকিৎসকগণই এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন; অনেকেই বলেন যে, প্রবেশিত ডাইরেক্টরের অগ্রান্ত মল দ্বার মধ্য দিয়া বাহির করা সহজ নহে, কিন্তু অল্প চেষ্টা করিলেই যে ঐ কার্যে সক্ষম হওয়া যায়, ইহা বিবেচনা করা উচিত। আমি এই প্রণালী অবলম্বন কবতঃ শত শত ব্যক্তির ভগন্দরে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছি। ইতিপূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলার আভ্যন্তরিক ছিদ্রের অন্ন দূরে বন্ধ থলী

সদৃশ একটা সাইনস্‌ কখন কখন বর্তমান থাকে, ফিস্‌চুলার অস্ত্রোপচাব সম্পন্ন করিবার পব উহাকেও কি কর্তন করা উচিত? অধিকাংশ অস্ত্রচিকিৎসক বলেন যে, ফিস্‌চুলা কর্তন করিলে সাইনসটা অপনা আপনি আবোণা হইয়া যায়, উহা কর্তন করিবার আবশ্যক করে না। কিন্তু আমার মতে প্রধান ফিস্‌চুলা কর্তন করিবার পর উল্লিখিত সাইনস্‌ ও অপবাপব সাইনস্‌ সমূহ ফিস্‌চুলার সহিত মিলিত অবস্থায় অথবা তাহার সন্নিকটে বর্তমান থাকিলে তাহাদিগের সকলকে কর্তন করা উচিত। এতদ্ব্যতীত ফিস্‌চুলার কর্তন দ্বার সমূহ চিমটা দ্বারা ধরিয়া কাঁচি দ্বারা ছেদ করিয়া দূরীভূত করা নিতান্ত আবশ্যক। এমত করিলে ক্ষত স্থান শীঘ্র শুক হইয়া যায়। পার্শ্বিক বা ঔর্দ্ধ-দেশিক সাইনস্‌ সমূহ প্রোব দ্বারা অনুসন্ধান করিবার কালীন চিকিৎসক মাত্রেবই সাবধান হওয়া উচিত, যেন ঐ যন্ত্র শিথিল কৌণিক বিধান উপাদান মধ্যে প্রবেশ না কবে। কখন কখন ফিস্‌চুলার বহিস্থ ছিদ্র ও মল দ্বারের কিনারাব নিকট অমূল্য ও কুঞ্চিত ত্বক বর্তমান থাকে, এমত হইলে উহাকেও কর্তন করতঃ দূরীভূত করা উচিত। একষ্টারন্যাল পাইলস্‌ (বাহ্য বলী) বর্তমান থাকিলে ফিস্‌চুলার অস্ত্রোপচারের পর উহাদিগকেও সমূলে ছেদন করিয়া দূরীভূত করাই বিধেয়।

অসম্পূর্ণ বাহ্যিক ফিস্‌চুলায়

অস্ত্রোপচার।

পূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে যে, ব্রাইনড একষ্টারন্যাল ফিস্‌চুলা বিনা অস্ত্রোপচারে

আবোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু উহা পুৰাতন ও উহাৰ প্ৰাচীৰ কঠিন হইলে একপ আশা কৰা যায় না। এমতাবস্থায় চিকিৎসককে অগত্যা অস্ত্ৰোপচাৰ কৰিতে হয়। প্ৰথমে এই অসম্পূৰ্ণ ফিস্চুলাটিকে সম্পূৰ্ণ কৰিয়া লওয়া উচিত। পূৰ্বে বলা হইয়াছে যে, কখন কখন ব্ৰাইনড একষ্টাবন্যাশ ফিস্চুলাৰ উপৰস্থ অন্ত ও বেক্টেমৰ গদ্যবৰ্ত্তী স্থানে একটা পাতলা পদা মাত্ৰ ব্যবধান থাকে, একুপ হইলে একটা গ্ৰোব ফিস্চুলাৰ মধ্যে প্ৰবেশ কৰাইয়া উহাকে বলপূৰ্ণক সব-লাস্ত্ৰাভিমুখে চালিত কৰিলে পদাটী ভেদ কৰিয়া গ্ৰোবেৰ অগ্ৰাস্ত উক্ত অন্ত মধ্যে প্ৰবেশ কৰে এবং অসম্পূৰ্ণ ফিস্চুলা সম্পূৰ্ণ ফিস্চুলায় পৰিণত হয়। কিন্তু ব্ৰাইণ্ড একষ্টাবন্যাশ ফিস্চুলাৰ আভ্যন্তৰিক অন্ত বেক্টেমৰ অধিকতৰ অন্তৰে থাকিলে গ্ৰোব দ্বাৰায় ঐ উদ্দেশ্য সফল হয় না। এমতা বস্থায় প্ৰথমে সবলান্ত্ৰ মধ্যে একটা দ্বিফলক-যুক্ত স্পেকুলম প্ৰবেশ কৰাইয়া তদ্বাৰা বেক্টেমৰ উভয় পাৰ্শ্বস্থ প্ৰাচীৰ পৰস্পৰ হইতে অধিকতৰ পৃথকবৰ্ত্তী বাধিবেন, তৎপৰ ফিস্চুলাৰ মধ্যে একটা ডাইবেষ্টাব প্ৰবেশ কৰাইয়া যতদূৰ পৰ্য্যন্ত তাহাকে চালিত কৰা যাইতে পাবে, ততদূৰ পৰ্য্যন্ত লইয়া যাইবেন; পৰে এটা সাৰ্প পেনেণ্টেড কাৰ্ড বিষ্টৰী উল্লিখিত ডাইবেষ্টাবেৰ ক্ষত মধ্য দিয়া সতৰ্কতার সহিত ঐ ছুৰিকাটী সৰলাস্ত্ৰাভিমুখে চালিত কৰিলে উহাৰ তীক্ষ্ণাগ্ৰ গঠনাবলী ভেদ কৰিয়া বেক্টেম মধ্যে প্ৰবেশ কৰিবে এবং ফিস্চুলাও সম্পূৰ্ণ হইয়া যাইবে। এমত কৰা হইলে পৰ যে নিয়মে

সম্পূৰ্ণ ফিস্চুলায় অস্ত্ৰোপচাৰ কৰিতে হয়, সেই নিয়মে ইহাবও অন্ত ক্ৰিয়া সম্পন্ন কৰিবেন।

অসম্পূৰ্ণ আভ্যন্তৰিক ফিস্চুলা।

ইতিপূৰ্বে বৰ্ণনা কৰা হইয়াছে যে, এই শ্ৰেণীস্থ ফিস্চুলাৰ মধ্যে পুয় সঞ্চিত হইয়া একটা ফোটকেব আকাৰ ধাৰণ করে ও বাহিৰ হইতে অঙ্গুলি সঞ্চাপনে স্পষ্ট পুয় সঞ্চালন (fluctuation) অনুভব কৰা যাইতে পারে। একপাবস্থায় একটা সাইনস্ এবসেস্ ল্যানসেট দ্বাৰায় ফোটক প্ৰাচীৰ বৰ্ত্তন কৰিবামাত্ৰ তদন্তান্তবস্থ পুয় বহিৰ্গত হইতে থাকে। তৎপৰ ঐ কঠিত ছিদ্র মধ্য দিয়া একটা ডাইবেষ্টাব প্ৰবেশ কৰাইয়া চালিত কৰিলে উহা সবলান্ত্ৰ মধ্যে উপস্থিত হইবে। তখন সম্পূৰ্ণ ফিস্চুলায় ছেদ কৰিবাব স্থায় অন্ত ক্ৰিয়া সম্পন্ন কৰা উচিত, কিন্তু ফিস্চুলাটী উল্লিখিত প্ৰকাৰ ফোটকাৰ ধাৰণ না কৰিলে উহাৰ অন্ত ক্ৰিয়া সম্পন্ন কৰা অপেক্ষাকৃত কঠিন হইয়া পড়ে, এমতাবস্থায় প্ৰথমে একটা দ্বিফলকযুক্ত স্পেকুলম বেক্টেম মধ্যে প্ৰবেশ কৰাইয়া ছিদ্রটী অনুসন্ধান কৰিবে। পৰে এটা গ্ৰোব উপযুক্ত মত বন্ধ কৰিয়া ঐ ছিদ্র মধ্যে প্ৰবেশ কৰাইয়া গ্ৰোবেৰ অংশ সজোরে সন্মুখ দিকে আকৰ্ষণ কৰিলে তাহাৰ বন্ধ অংশ ফিস্চুলা মধ্যে প্ৰবেশ কৰিবে, তখন উহাৰ অগ্ৰাস্ত বাহিৰ হইতে অনুভব কৰা যাইতে পারিবে। সহজে অনুভূত না হইলে গ্ৰোবটী ইতস্ততঃ সঞ্চালিত

কবিলে অঙ্কুর নিম্নে উহা অঙ্কুর কবা
যাইবে। তখন একটা সার্পপায়টেড বিষ্টরী
দ্বারা তত্রস্থ ত্বক ও অপবাপব গঠন ভেদ
কবাইয়া উহার ভীক্সান্ত ফিস্চুনা মধ্যে
প্রবেশ কবাইবেন। এমত হইলে পব বিষ্টরী
ও প্রোব বাহিব কবিয়া নর্ভিত ছিদ্র মধ্য
দিয়া একটা ডাইবেক্টাব চালিত কবিলে
উহা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ কবিবে। কিন্তু
পূর্বেকৃত প্রকাবে প্রোব প্রবেশ কবাইতে
অক্ষম হইলে অস্ত্রোপচাব অপেক্ষাকৃত আরও
কঠিন হইয়া পড়ে। এমতাবস্থায় সক্ষিগ্ন স্থলে
বিষা রোগী যেখানে বেদনা অল্পতা কব,
তথায় স্ক্যালপেল দ্বাৰায় অন্যান এক ইঞ্চ
দীর্ঘ একটা ইন্সিশন প্রদান কবাপ্তব ত্বক
ও কিঞ্চিৎ পবিমাণে কোষিক বিদান কঠন
কবিবেন, তৎপব কয়েক মিনিট কাল পর্য্যন্ত
অপেক্ষা কবিলে সমুদায় বস্ত্রাব বন্ধ হইয়া
যাইবে, তখন কর্ত্তিত আঘাতব অভ্যন্তর
উত্তম কপে ধৌত কবিয়া ফিস্চুলাব ছিদ্র
মধ্যে একটা স্বক্ষ প্রোব দ্বারা অঙ্কুরদান
করিবেন কিন্তু তৎকালে বস প্রবোগ কবা
উচিত নহে। নচেৎ কোমল কোষিক বিদান
উপাদন মধ্যে প্রোব প্রবেশ কবিয়া একটা
নুতন নালী ঘা উৎপন্ন হইতে পাবে। উত্তম
রূপে অঙ্কুরদান করিবার পবেও যদি ফিস্-
চুলাব ছিদ্র দেখিতে না পাওয়া যায়, তাহা
হইলে উল্লিখিত ইন্সিশনটী আরও কিঞ্চিৎ
গভীর করিয়া লওয়া উচিত। ফিস্চুলাব
ছিদ্র দৃষ্ট হইলে তন্মধ্যে প্রোব প্রবেশ করা-
ইয়া সরলান্ত্রভিন্মুখে চালিত কবিবেন,
প্রোবটী উক্ত অস্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে
কিনা তাহা তর্জনী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া

অথবা স্পেকুলুম দ্বারা চাক্স দেখিয়া লওয়া
উচিত। এইকপে ফিস্চুলাটী সম্পূর্ণ করা
হইলে পব উহার অস্ত্র ক্রিয়া সম্পূর্ণ ফিস্-
চুলাব ন্যায় কবা বর্ত্তব্য।

স্থিতিস্থাপক তার বন্ধন।

বোগী স্নায়ু প্রধান শারুবিশিষ্ট এবং দুর্বল
প্রকৃতি হইলে অস্ত্রোপচাব সূক্ষ্মত
নহে, অপিচ এমন অনেক লোক দেখিতে
পাওয়া যায়, যাহারা সহজে ছুবিকাঘাত সহ্য
কবিত্তে সক্ষম হয় না, তত্রপ স্থলে পূর্বেক্লি-
পিত প্রণালীতে চিকিৎসা না করিয়া এই
প্রণালীতে চিকিৎসা কবাই কর্ত্তব্য। যদিও
এই পদ্ধতি অপেক্ষাকৃত সময় সাপেক্ষ, তথাচ
বোগী এই পদ্ধতিই সুবিদাজনক বিবেচনা
কবিয়া থাকে।

এক ইঞ্চি দশমাংশ স্থল একটা রবাবের
তাব এবং সীসাব বলয়, ইহাই চিকিৎসার
প্রধান উপকরণ। দশঘটী পবিমিত স্থল এবং
মলদ্বাব মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পাবে, এমত
আঘতন বিশিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

প্রথমে এনিমা দ্বারা মলতাণ্ড পবিষ্কাব
করিয়া লইতে হইবে। একথণ্ড সূত্র ঐ
ববাবের তারে বন্ধন কবতঃ একটা আই
প্রোবেব ছিদ্র মধ্য দিয়া বহির্গত করিয়া
লইয়া ঐ প্রোব ভগন্দরের বাহ্য ছিদ্র দ্বারা
সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ কবাইয়া মলদ্বাব দিয়া
বহির্গত করিয়া লইলে প্রোবেব সহিত
রবাবেব তারও বহির্গত হইবে। তৎপব
প্রোব হইতে তার পৃথক কবতঃ তারের
উভয় অস্ত টানিয়া দেখিবেন যে, তাহা
উপযুক্তভাবে স্থাপিত হইয়াছে কিনা।

অতঃপর তাব বিশেষ সটান করতঃ সীসার বলয়ের সহিত দৃঢ়ভাবে বন্ধন কবিয়া বলয়টী সরলাস্ত্র মধ্যে প্রবেশ কবাইয়া দেওয়া কর্তব্য ।

বলয়ের মধ্য দিয়া মল নির্গমনের কোন প্রতিকল্পক এবং ববাবেব তাব রসাদি দ্বাবা বিগলিত হইবাব কোন ানেহ থাকিবেক না । অথচ ববাবেব ক্রমিক সঙ্কোচন বশতঃ কয়েক দিবস পর তাব মধ্যস্থ পেশী এবং চক্ষ ইত্যাদি বিধা বিভক্ত হইবেক ।

আমাদর দেশে ইহাবটী অন্তরূপ চিকিৎসা প্রণালী প্রাচীন কাল হইতে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রচলিত রহিয়াছে । সেটী পুৰাতন প্রণালীতে রবারেব তাবেব পবিবর্ত্তে বেসমেব সূত্র এবং সীসাব বলয়েব পবিবর্ত্তে ঘনীভূত সোলা ব্যবহৃত হয় । সোলা ব্যবহাবেব পূরে ক্রমাগত সঞ্চাপ দ্বাবা ঘন কবা হইয়া থাকে । সোলা ব্যবহাব সময়ে বসাদি শোষণ করিয়া ক্রমে ক্রমে ক্ষীত হওতঃ পূৰ্ণ আয়তন প্রাপ্ত হইলে সূত্র মধ্যস্থ চক্ষ এবং পেশী ইত্যাদি ক্রমে ক্রমে কর্ত্তিত হইয়া যায় ।

এই চিকিৎসা প্রণালী কেবল অস্ত্রোপচারে অনুপযুক্ত অপবা অসম্মত এবং ভীত রোগীতেই প্রয়োজ্য ।

ইহার আর একটী বিশেষণ এই যে, রক্তস্রাব ইত্যাদি বিশেষ কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় না । কিন্তু বিশেষ দোষ এই যে, কেবল সবল সম্পূর্ণ ভগন্দর ব্যতীত বক্র-নালী বা বদ্ধ থলী সন্নিহিত ভগন্দরে এক কালীন অপ্রয়োজ্য । কোন পার্শ্বে দুই একটী শাখানালী বর্ত্তমান থাকিলে তাহার কোন প্রতিকাব হইতে পারে না ।

মলদ্বার বিস্তৃত করিয়া

আবোগ্য ।

যদি কোন প্রকাবে ট্রাইও ইনটারন্যাল হিসট্রা কম্প্লিট ফিস্চুলায় পরিণত করিতে না পাবা যায় তাহা হইলে ফিংটার এনাই পেশীর পক্ষাঘাত উৎপন্ন করিয়া ফিস্চুলা আবোগ্য কবিতে যত্নবান হওয়া উচিত । কোন পেশীব সূত্র সমূহ অত্যধিক পরিমাণে ট্রেচ্ (Stretch) অর্থাৎ অমূল্য করিলে ঐ পেশীব ক্ষণকালীন পক্ষাঘাত হইয়া উঠাব আকৃষ্টন কার্য্যেব ব্যাঘাত জন্মায় এবং যে পর্য্যন্ত পেশীসূত্র সমূহ অমূল্য থাকে সে পর্য্যন্ত তাহাব ঐরূপ পক্ষাঘাতও বর্ত্তমান থাকে । যদি কোন উপায় দ্বাবা ফিংটার এনাই পেশীব চক্রাকার সূত্র সমূহক অত্যধিক পরিমাণে প্রসারিত করা যায় তাহা হইলে ঐ পেশীর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পক্ষাঘাত হওয়ায় তাহাব কার্য্য রহিত হয় । এই উদ্দেশ্য সফল করিবাব নিমিত্ত বোগীকে সম্পূর্ণ কপে ক্রোবোফরম আত্মাণে অট্টেতন্য করিয়া তাহার মলদ্বার মধ্যে বেকট্যাল ডাইলেটাব যন্ত্র প্রবেশ কবাইয়া তদ্বাবা উক্ত দ্বারকে আবশ্যক মত প্রসা-রিত কবিবেন । এই যন্ত্রেব অভাবে মলদ্বার মধ্যে উভয় হস্তের বুদ্ধাঙ্গুলী প্রবেশ কবাইয়া তাহাদিগের দ্বারায় মলদ্বার বিস্তৃত কবিবেন । অনুন ১৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত এই প্রক্রিয়া সম্পন্ন করিলে মলদ্বার আবশ্যক মত প্রসারিত ও ফিংটার এনাই পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্থ হইবে । সচরাচর এক সপ্তাহ বাল পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থা বর্ত্তমান

থাকে; রোগীৰ স্বাস্থ্য উত্তম থাকিলে অধিকাংশ স্থলে এই সময় মধ্যে ফিস্চুলা আৰোগ্য হয়।

মলদ্বাৰ প্ৰসারিত কৰিবাব কালীন কখন কখন ফিস্চুলাৰ প্ৰাচীৰ ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, এমত হইলে উহা ফিস্চুলা আৰোগ্য করার সাহায্য কৰে।

অস্ত্ৰ ক্ৰিয়াৰ পৰবৰ্ত্তী

চিকিৎসা।

ফিস্চুলা সম্পূৰ্ণ হটক বা অসম্পূৰ্ণ হটক অস্ত্ৰোপচাৰ কৰিবাব পৰ উহাৰ পৰবৰ্ত্তী চিকিৎসা যথানিয়মে সম্পন্ন কৰা নিতান্ত উচিত। নচেৎ অস্ত্ৰোপচাৰেৰ ফল সন্তোষজনক হইবে না। অনেক সময় এই পৰবৰ্ত্তী চিকিৎসাৰ দোষে কণ্ঠিত স্থানেৰ পাৰ্শ্ব-দ্বয় সংযুক্ত হইয়া যায় এবং তথায় একটা নূতন ফিস্চুলা উৎপন্ন হয়।

অস্ত্ৰোপচাৰ সম্পন্ন হইলে পৰ বোগীকে ৩০ বিন্দু লাইকব ওপিযাই সেডেটাইভাস এক আউন্স জলেৰ সহিত মিশ্ৰিত কৰিয়া সেবন কৰাইবেন। আবশ্যক হইলে আৰও এক কি দুই মাত্রা দিবেন। এই ঔষধ দ্বাৰা দ্বিবিধ উপকাৰ সাধিত হয়। প্ৰথমতঃ বেদনাৰ অনেক লাঘব হইয়া বোগী নিদ্ৰিত হয়, দ্বিতীয়তঃ কোষ্ঠবদ্ধ হওয়া প্ৰযুক্ত মত স্থান সম্পূৰ্ণৰূপে বিশ্রমে থাকে। ৪।৫ দিন পৰ্য্যন্ত এইরূপ অবস্থায় রাখিতে পাবিলে বিশেষ উপকাৰ হয়, তাহাৰ পৰ তৈলাক্ত এনিমা দ্বাৰা সবলান্ত পৰিষ্কাৰ কৰাইয়া একরূপ ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা কৰিবে যেন

বোগী প্ৰত্যহ ভৰল মল পৰিত্যাগ কৰে, নচেৎ মলত্যাগকালীন তাহাকে বেগ দিতে হইলে তদ্বাৰা ক্ষত শুক হওয়ার ব্যাঘাত জন্মাইবে। ক্ষত যে পৰ্য্যন্ত সম্পূৰ্ণৰূপে শুক না হইবে সে পৰ্য্যন্ত তাহাকে শায়িতাবস্থায় বাখিবেন, গমনাগমন, দণ্ডায়মান বা উপবেশন পৰ্য্যন্ত কৰিতে দেওয়া উচিত নহে।

অস্ত্ৰোপচাৰ সম্পন্ন কৰিবাব পৰ যে বক্ততাব হয়, তাহা প্ৰায় আপনা আপনি বন্ধ হইয়া যায়; যদি বন্ধ না হয়, তাহা হইলে শীতল জল দ্বাৰা দ্বাৰা বন্ধ কৰিবেন। অথবা শুক লিণ্ট নিশ্চিত একটা গদি রাখিয়া উহাকে ব্যাণ্ডেজ দ্বাৰা সঞ্চাপিত কৰিবেন, এই উদ্দেশ্যে লিগেচাৰ বন্ধন কৰাৰ কদাচ আবশ্যক হইয়া থাকে। বক্ততাব বন্ধ হইলে পৰ একথণ্ড লিণ্ট কাৰ্কলিক তৈল বা কোন পচন নিবাবক মলমে সিক্ত কৰিয়া আঘাতেৰ উভয় পাৰ্শ্বের মধ্যবৰ্ত্তী স্থানে বাখিবেন। লিণ্ট প্ৰথমে একটা ডাইরেক্টাৰ দ্বাৰা সরলান্ত মধ্যে প্ৰবেশ কৰাইবেন। তাহাৰ পৰ উহাকে অল্প অল্প কৰিয়া ঐ বক্ত দ্বাৰা আঘাত মধ্যে সঞ্চাপিত কৰিলে উহা আঘাতেৰ তলদেশ পৰ্য্যন্ত প্ৰবেশ কৰিবে। এমতে ড্ৰে'স কৰিলে তলদেশ হইতে মাংসা-দ্রুৰ উৎগত হইয়া সমগ্ৰ ক্ষত পৰিপূৰ্ণ হইয়া যাইবে, এবং ভবিষ্যতে তথায় আৰ ফিস্চুলা বা সাইনস্ হইবার আশঙ্কা থাকিবে না। প্ৰত্যহ রোগী মল ত্যাগ কৰিবার পৰ ড্ৰে'স করা উচিত। নচেৎ মল ত্যাগ সময়ে ক্ষত মধ্যস্থ লিণ্ট মলেৰ সহিত বহিৰ্গত হইয়া যাইবে।

কয়েকটি উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা ।

লেখক—ঈশ্বর ডাক্তার কৃষ্ণবিশ্বাসী দাস ।

(পূর্বে প্রকাশিতোপব)

শরীরস্থ প্রায় সমস্ত যন্ত্রেবট বিশেষ বিশেষ পীড়ায় বমন উপসর্গ একপ সাধা রূপ যে, কেবলমাত্র বমন দৃষ্ট কবিয়া, কোন ব্যাধি হইতে তাহা সংঘটিত হইয়াছে, ইহা অবধারণ কবা অতিশয় কঠিন ব্যাপার। বমনেব প্রকৃত কাৰণ অবধারণ কবিতে হইলে, বোগীর শরীরে প্রকাশিত লক্ষণ সমূহ পূঙ্খাপূঙ্খকপে অবগত হইতে হইবে, এবং তদ্বা বিজ্ঞাপিত বোগ উল্লেখ কবা কর্তব্য। যদিও এই সমুদায় বিভিন্ন বিষয়েব বর্ণনা কবা এতৎ প্রবন্ধেব উদ্দেশ্য নহে, তথাপি আমবা অনেক বিষয়েব আলোচনা কবিয়াছি। পূর্বে আমবা বমনকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত কবিয়াছি, ঐ দুই শ্রেণী'ব বমন বিজ্ঞাত হইবার অভিপ্রায়ে, নিম্নে যে কোষ্টক প্রকাশ কবা হইল, তদ্বা বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যাইবে। এই কোষ্টক

দ্বাৰা যে শ্রেণী'ব বমন অবধাবিত হইবে, সেই শ্রেণী'ব অন্তর্গত ব্যাধি সকলেব অনু-সন্ধান এবং তাহার প্রতিকার চেষ্টায় যত্নবান হওয়াই বিধেয়। মস্তিষ্ক, পাকস্থলী, যকৃত ও অন্যান্য যন্ত্র মণ্ডলীর ব্যাধি সমূহের সহিত বিশেষরূপ পবিচয় না থাকিলে, বমনেব যথার্থ কাৰণ অবগত হওয়া যাইতে পাবে না। বাস্তবিক চিকিৎসা বিজ্ঞানেব প্রত্যেক অংশেই প্রচলিত অভিজ্ঞতাব প্রয়োজন—অভিজ্ঞতা ব্যতীত এই শাস্ত্রে সফলতা লাভ কবা কোন প্রকাৰেই সম্ভবপৰ নহে; প্রত্যেক বিষয় স্বচক্ষে দর্শন কবিয়া শিক্ষা লাভ করাই কর্তব্য। দর্শন ক্রিয়াব কার্য্য সকল লিপি দ্বাৰা বুঝান যে কিরূপ দুঃস্থ ব্যাপার, তাহা যাঁহাবা এতদ্বিবয়ক সন্দর্ভাদি লেখেন তাঁহাবাই সন্মতিকপ হৃদয়ঙ্গম কবিয়া থাকেন।

গ্যাষ্ট্রিক ও সিম্প্যাথেটিক বমন নির্ণায়ক কোষ্টক ।

গ্যাষ্ট্রিক বমন ।	সিম্প্যাথেটিক বমন ।
১। নিম্নতৎ এবংমযা বর্তমান থাকে, বমন হইয় . ক্ষণেকেব নিমিত্ত বিবমিষা স্থাগত থাকে ।	১। বিবমিষা থাকে না কদাচিত্ত অতি নামান্য বিবমিষা লক্ষিত হয়। পাক-স্থলীতে কোন পদার্থ না থাকিলেও বমন হয় ও কোন দ্রব্য ভক্ষণ কবিলে, তৎক্ষণাৎ বমিত হইয়া যায় ।

গ্যাট্রিক বমন।	সিম্প্যাথেটিক বমন।
২। বমিত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বোধ হয়, যে সকল পদার্থ ভক্ষিত হইয়াছিল তাহারা কিয়ৎ পরিমাণে জীর্ণ বা ভঙ্গ হইয়াছে।	১। বমিত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তাহাদিগেব জীর্ণ হওয়াব কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না অপরিবর্তিত অবস্থায় উল্লীকিত হইয়া থাকে।
৩। প্রথমে শিবঃপীড়ার কোন লক্ষণ থাকে না, পরম্পরিত ক্রমে উপস্থিত হইতে পাবে।	৩। প্রথম হইতেই শিবঃপীড়া বর্তমান থাকিতে পাবে।
৪। যদি শিবঃপীড়াদি কোন উপসর্গ থাকে, তাহা হইলে বমনেব পর তাহা নিবৃত্ত হইয়া যায়, কিম্বা অত্যন্ত মাত্র বর্তমান থাকিতে পাবে।	৪। শিবঃপীড়া থাকিলে বমনেব পর তাহা নিবৃত্ত হয় না, বরং বমনেব পর তাহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।
৫। শিবঃপীড়া থাকিলে উহাব স্বভাব সম্মুখ দিকে টন টন করা বোধ হয়, বিশেষতঃ উহা ২৪ ঘণ্টার অধিক বাল প্রায় থাকে না।	৫। এই শিবঃপীড়ার স্বভাব মন্তকেব উপবত্ত পশ্চাত্তাগে বেদনা এবং দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে অবস্থান করিতে পাবে।
৬। পাকস্থলী (এপিগ্যাস্ট্রিকাম) এবং যকৃতের উপর অঙ্গুলী দ্বারা আঘাত দিলে বোগী বেদনা অস্থভব কবে, এবং হস্ত দ্বারা ঐ স্থান চাপিলে বমন বা বিবমিষা জন্মিয়া থাকে।	৬। নিভব বা এপিগ্যাস্ট্রিকামেব ঐ প্রকার আঘাত দিলে বেদনানুভব করে না এবং বমন বা বিবমিষা জন্মে না।
৭। বমিত পদার্থ দুর্গন্ধযুক্ত ও অস্বাদ এবং পরীক্ষা দ্বারা জল, বক্ত এবং পুষ্ণ দৃষ্ট হয়।	৭। কেবলমাত্র প্রচুব পরিমাণে স্লেয়া থাকে, পুষ্ণ অথবা বক্ত দৃষ্ট হয় না পিত্ত আদৌ দৃষ্ট হয় না। কখন কখন অধিক পরিমাণে পিত্ত দৃষ্ট হইতে পারে।
৮। ক্ষুধা বা বুভুক্ষা উপস্থিত হয় না, আহাৰ্য্য পদার্থে ঘৃণা বোধ এবং এমন কি কখন কখন উহা দর্শন মাত্রেই বমন সংঘটিত হইয়া থাকে।	৮। ক্ষুধা বর্তমান থাকে, এমন কি বমনের পবেই বুভুক্ষা উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং পাদ্য জ্ববে ঘৃণা জন্মে না।

গ্যাষ্ট্রিক বমন ।	সিম্প্যাথেটিক বমন ।
৯। কখন কখন বুলিমিয়া অর্থাৎ বুদ্ধশা- খিক্য কখন বা পাইকা অর্থাৎ বিশেষ বিশেষ পদার্থ ভক্ষণে ইচ্ছা, অথবা পদার্থ বিশেষে বিতৃষ্ণা উপস্থিত হইয়া থাকে ।	৯। বুলিমিয়া অথবা পাইকা হয় না, যথা- রীতি ক্ষুধা বর্তমান থাকে উহার হ্রাস সংঘটিত হয় না ।
১০। উদরে বেদনা, কামড়ানি, দুর্গন্ধযুক্ত চেকুব (ইরাক্টেশন) ও উদরানয় কিষা জলীয় ভেদ উপস্থিত হয় ।	১০। উদবে বেদনা বা কামড়ানি থাকে না ; অত্যন্ত কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্তমান থাকে, যেস্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে না, যেস্থলে স্বল্প কঠিন মল দেখা যায়, এবং ইরাক্- টেশনে কোন দুর্গন্ধ থাকে না ।
১১। বমনের পূর্বে মুখে জল উঠে এবং উদরাবর্ত উপস্থিত হয় ।	১১। বমনেব পূর্বে মুখে জল বা লালা নিঃসরণ হয় না, এবং উদরাবর্ত উপ- স্থিত হয় না ।
১২। বমন কবিবাব জন্য অনেক চেষ্টা করিতে হয় ।	১২। বমন কবিবাব জন্য কোন চেষ্টা করিতে হয় না, যেন আপনা হইতেই উঠিতে থাকে ।
১৩। উদবেব কোমলতা, ভাব ও বেদনা থাকে ।	১৩। উদরেব কোমলতা ও ভাব অল্পভূত হয় না ; বেদনা কদাচিৎ থাকে ।
১৪। বমনের পব কখন বা মূর্ছা বা ক্ষীণতা অল্পভূত হইয়া থাকে ।	১৪। বমনেব পর মূর্ছা বা ক্ষীণতা বোধ হয় না ।
১৫। জিহ্বা লেপযুক্ত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ ও কখন কখন বঞ্জকটাইভা (চক্ষুব শৈথিল্যিক ঝিল্লি) পীতবর্ণ হইয়া থাকে ।	১৫। জিহ্বা অতি পবিকাব দৃষ্ট হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ থাকে না, বঞ্জকটাইভার বর্ণ কখন কখন বক্তবর্ণ দৃষ্ট হইয়া থাকে ।
১৬। নাড়ী বেগবতী ও দুর্বল বোধ হয় ।	১৬। নাড়ী বেগবতী ও দুর্বল বোধ হয় না, পরীক্ষা দ্বারা নাড়ী অপেক্ষাকৃত কঠিন বোধ হয় ।
১৭। এপিগ্যাস্ট্রিয়ামের উপর কাউন্টার ইরি- টেশন দ্বারা বমন নিবাবিত হইতে পারে ।	১৭। কেবল ঘাড়ের উপর কাউন্টার ইরি- টেশন দ্বারা বমন ক্ষান্ত হইতে পারে ।

গ্যাষ্ট্রিক বমন।

- ১৮। প্রত্যুষে চাৰিটাব সময়েই বমন বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (লিববেব অন্ত্রস্থতাতেই একপ দৃষ্ট হইয়া থাকে)।
- ১৯। কুমি আদি দৃষ্ট হয় না, তৎপরিবর্তে ক্যান্সার কোষ, সার্সাইনি, টোরিউলি, দৃষ্ট হইয়া থাকে।
- ২০। পাকস্থলীর উপর ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে বমন নিবারণিত হয় না।

সিম্প্যাথেটিক বমন।

- ১৮। বৈকাল সাতটাব সময় বমনেব আধিক্য দেখা যায়।
- ১৯। কখন কখন বমনেব সহিত কুমি দৃষ্ট হয়। তন্নির অপর কোন পদার্থ দৃষ্ট হয়না।
- ২০। পাকস্থলীর উপর একবার মাত্র ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ কবিশেষ্ট বমন নিবারণিত হইয়া থাকে।

এই কোষ্ঠক দ্বারা কোন শ্রেণীর বমন তাহা স্বল্প রূপে নিকপিত হইলে পব যদি সিম্প্যাথেটিক বমন নির্ণীত হইয়া থাকে, তাহা হইলে বোগীর মস্তিষ্ক বা সেবিত্র্যাল, যকৃত, ইন্টেষ্টাইন, মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় প্রভৃতিব অবস্থা ও তাহাদিগেব পীড়াব বিষয় অনুসন্ধান কবিবে। স্ত্রীলোক হইলে তাহাব জবাগুব অবস্থা এবং ইহাব কোন প্রকাব অন্ত্রস্থতাব বিষয়ও অনুসন্ধান করিতে হইবে। বালক হইলে তাহাব দন্ত নির্গমনেব প্রতিও বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। গ্যাষ্ট্রিক ভ্রমিটিংএর লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইলে কেবল মাত্র তাহার পাক যন্ত্রেব অবস্থা ও তাহাব ব্যাধি সমূহেব প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিতে হইবে।

বাস্ত পদার্থের পরীক্ষা কার্যে মনোনিবেশ করা সকলেই অবশ্য প্রয়োজনীয় কার্য; যেহেতু এতদ্বারা অনেক অত্যাবশ্যকীয় বিষয় স্বল্পরূপে বিজ্ঞাত হইতে পারা যায়। অধিকন্তু কখন কখন একমাত্র বাস্ত পদার্থের

পরীক্ষা দ্বাবাই বমনেব প্রকৃত কাৰণ অবধারিত হইয়া থাকে। কখন বা ইহা দ্বারা কেবল বোগ নির্ণয়েব সাহায্য পাওয়া যায়। অতএব যত্র সহকারে বোগীর বাস্ত পদার্থ সমুদায় পরীক্ষা কবিয়া দেখিতে বিম্বৃত হওয়া সুবিবেচনাৰ ব্যৰ্থ বলিয়া বোধ হয় না। বমিত পদার্থ সমুদায় পরীক্ষা কবিত্তে হইলে বক্ষ্যমান বিষয় সকলেব প্রতি মনোযোগ স্থাপন কবিত্তে হইবে। যথা,—ঐ সমুদায় পদার্থেব বর্ণ, গন্ধ উহাতে পিত্ত, শ্লেষ্মা, রক্ত, পূয় প্রভৃতিব বিদ্যমানতা, ভক্ষিত দ্রব্যের যাহা উল্লীকিত হয়, তাহার অবস্থা অর্থাৎ ঐ সকল পদার্থ কতদূর জীর্ণ হইয়াছে, কিম্বা উহাব অপরিবর্তিত অবস্থায় বাহির হইয়াছে, অথবা উহাতে কন্সট্রিকশন আরম্ভ হইয়াছে কি না, কোন প্রকার বাহ্য পদার্থ, জল, কোন বিষাক্ত পদার্থ, মল, কুমি, শিলা, হাইড্রেটিড অথবা পাকশয়স্থ কোন প্রবর্ধনের কিয়দংশ, এ সমুদায় বিশেষ মনোনিবেশ পূর্বক সন্দর্শন কবিবে। অনুবীক্ষণ

যন্ত্রও এতৎ পরীক্ষাব বিস্তর সাহায্য কবে, যেহেতু পশ্চাৎস্থিত পদার্থ সকল ইহাব সাহায্যে অবগত হওয়া যায়। টোরিউলি, এপিথিলিয়ম, ষ্টার্ক গ্র্যাভ্যাল, ভেজিটেবল ফজি (উদ্ভিদ ছত্রিকা) যাহা ক্রিয়েষ্ট প্লাণ্ট, ডাইব্রিয়েস্ক এবং সাসাইনি। ক্যান্সাব কোষ, উল্লিখিত পুষ্ণ বক্তাদিব স্তম্ভ স্তম্ভ বণা যাহা নথ চক্ষুতে দৃষ্ট হয় না, তৎসমুদায় অনায়াসে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

সাসাইনি বেটিকিউলাই এক প্রকাব উদ্ভিদ ছত্রিকা, গুডসব সাহেব ইহা প্রথমে প্রদর্শন করেন। এই ছত্রিকা দেখিতে সমচতুর্কোণ, এবং উর্দ্ধাধঃ ও অধঃপ্রাথ রেখা দ্বারা ঐ প্রকাব সমচতুর্কোণ আকাবে বিভক্ত বসিত পদার্থ অল্প ধম্মাক্রান্ত এবং ক্রিয়েষ্টবৎ দৃষ্ট হইলে এই সকল উদ্ভিদ অবস্থান করা অধিকতর সম্ভব।

বাস্ত পদার্থের বাসায়নিক স্বভাব পরীক্ষা

কবাও অতীব প্রয়োজনীয় কার্য্য। এতদর্থে লিটমস, টার্মিক এবং কক্সো পেপাবের আবশ্যক হইয়া থাকে। বাস্ত পদার্থ অল্প ধম্মক হইলে লিটমস পেপাব সংস্পর্শে তাহা লোহিত বর্ণ ধারণ কবে। কেবল বসিত পদার্থে হাইড্রোক্লোরিক এসিডেব সন্ধ্যা অবগত হইবার জন্যই কক্সো পেপাবের প্রয়োজন হয়, এই অম্লের ন্যূনাধিক্য বশতঃ কক্সো পেপাবের নিলীমাবও ন্যূনাধিক্য হয়। বাস্ত পদার্থ ক্ষাব ধম্ম হইলে টার্মিক পেপা-য়েব হবিদ্রা বর্ণচ্যুত হইয়া লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে।

বাস্ত পদার্থের বাসায়নিক পরীক্ষাও তুল্যকপ মনোযোগার্হ, কিন্তু এই কার্য্য একপ জটিল যে, ইহার বিষয় বর্ণন করিতে হইলে বসায়ন শাস্ত্রের অনেক বিষয় প্রকাশ কবিত্তে হয়। অতএব আমবা এতদ্বিষয় বর্ণন ক্ষান্ত থাকিলাম। (ক্রমশঃ)

মহুযা জীবন ।

লেখিকা—শ্রীমতী হুশীলা দেবী।

সুস্থ শরীরে জন্মগ্রহণ করিয়া, প্রকৃতির নিয়মামুসারে জীবনযাত্রা নির্বাহ করিলে মহুযা কত বৎসর বাঁচিতে পারে? হিন্দু শাস্ত্রে এই কলিকালে মহুযের বিংশত্যাধিক শত বর্ষ পবমাযু নির্দিষ্ট হইয়াছে। আর একটা প্রাচীন কথাও এদেশে প্রচলিত আছে, তাহাতেও ঐরূপ পরমাযুর কথা উল্লিখিত আছে—

নবা গজা বিশেষ শয়।

তাব অর্দ্ধেক ঘোড়া বয়।

বাইশ বলদে তেব ছাগলা।

তাব অর্দ্ধেক বরা পাগলা।

ইহাব অর্থ এই যে, মহুযা ও হস্তীব পরমাযুব পরিমাণ ১২০ বৎসর, ঘোড়ার তাহার অর্দ্ধেক, গো ও অজ জাতিব ২২ বৎসর, বরাহের তাহার অর্দ্ধেক। অথ ব্যতীত এই।

প্রাচীন কথায় আর সমুদয় জীবের যে জীবনকাল উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা আমি অমুমোদন করি। আমি যতদূর জানি ও যতদূর শুনিয়াছি, তাহাতে অশ্ব জাতি যে কখনও ৬০ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পাবে, একপ বিশ্বাস হয় না। আরও কথা এই যে, মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের শরীর গঠন সম্পর্কিত করিয়া তাহাদিগের প্রকৃত জীবনকাল অনায়াসেই নির্দিষ্ট হইতে পাবে। দস্তেব উৎপত্তি ও বিকৃতি, শরীর পবিত্রকনের কালকাল, গর্ভকাল, অস্তি গঠন প্রভৃতি নানারূপ শারীরিক অবস্থা অবলোকনে জীবদিগের স্বাভাবিক জীবনকাল অনায়াসেই জানিতে পাওয়া যায়। মৃতজীবের শারীরিক যন্ত্র সমুদয়ের প্যাথলজিকাল অবস্থা পরীক্ষা দ্বারাও এবিষয় যথাবিধি নির্ণীত হইতে পাবে। আভ্যন্তরিক কোনকম যন্ত্রের বিকারে মৃত্যু ঘটিয়াছে, কি বৃদ্ধাবস্থা সহকায়ে সর্ব শরীর ক্রমশঃ লয়প্রাপ্ত হইয়া জীবনাশ অবশেষে নিষ্কাশ হইয়াছে, এ মীমাংসা দ্বারাও জীবগণের জীবনকাল স্থিরীকৃত হইতে পাবে। কিন্তু লংবোনের এপিফিসিসের (Epiphyseae) অবস্থা দেখিয়াই মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের পবনায়ুকাল অনায়াসেই স্থিরীকৃত হইতে পারে। যে জীবের যতদিনে লংবোনের সহিত এপিফিসিস দৃঢ়রূপে সংযুক্ত হয়, ততদিনকে পাচশুণ্য করিলে যত দিন হইবে, সেই কালটাই সেই জীবের পরমায়ু কাল। এপিফিসিস লংবোনের সহিত সংযুক্ত হইলেই জানিবে যে, স্কেলিটনটা পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইল। জীবের পূর্ণ পবনায়ু ক্রমাংশ কাপে

এই কার্য্যটা সমাধা হইয়া থাকে। ২৪ হইতে ৩০ বৎসরের ভিতর হস্তীদিগের এই কার্য্যটা শেষ হয়, তাই হস্তীর পবনায়ুকাল ১২০ হইতে ১৫০ বৎসর। প্রকৃতির সূচক কার্য্য যদি মনুষ্য সম্পাদিত ভাষা বিষয় দ্বারা প্রতিবোধিত না হইত, তাহা হইলে যে মদোন্মত্ত মাতঙ্গ সদর্পে বঙ্গভূমি মণিকূপ মহাবাজ কৃষ্ণচন্দ্রকে বহন করিয়াছিল, তাহা হইলে আজ সেই হস্তী তাঁহার বংশধর নবদ্বীপাধিপত্যকেও বহন করিতে সমর্থ হইত। মনুষ্যের এপিফিসিস সংযোগ ২০ হইতে ২৫ বৎসরে সম্পাদিত হইয়া থাকে। সুতরাং মনুষ্যের পবনায়ু ১০০ হইতে ১২৫ বৎসর, সে নিমিত্ত ‘নর গজা বিশেষ শয়’ আধুনিক বিজ্ঞান শাস্ত্র দ্বারাও একথা প্রমাণিত হইল। অথচ এই কার্য্য ৫ বৎসরে হইয়া থাকে, সুতরাং অশ্বের পবনায়ু ২৫ বৎসর, ৬০ বৎসর নয়। উষ্ট্রের এই কার্য্য ৮ বৎসরে হয়, উষ্ট্রের পবনায়ু ৪০ বৎসর। গো জাতির ৫ বৎসরে হয়, পরমায়ু ২০ বৎসর। সিংহ ব্যাঘ্রেরও সেই রূপ। কুকুরের ২ বৎসরে এপিফিসিস সংযুক্ত হয়, সুতরাং কুকুরের পরমায়ু ১০ বৎসর। বিড়ালের ১১০ বৎসরে হয়, পরমায়ু ৭১০ বৎসর।

মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের অ্যানাটমি নির্দিষ্ট পবনায়ুর পরিমাণ এইরূপ। কিন্তু নানা কারণে ইহার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। ব্যতিক্রম সচচাচব মন্দেব দিকেই ঘটিয়া থাকে। পবনায়ু থাকিতে থাকিতে অনেক জীবই কালগ্রাসে পতিত হয়, কিন্তু এসম্বন্ধে মনুষ্যের হৃদাংগই অতীব শোচনীয়। সচরা-

চর পণ্ডগণ নিদ্দিষ্ট পবমাণ কাল উপভোগ
করিয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কিন্তু
কয়জন মনুষ্য একশত বৎসর কাল পর্যন্ত
জীবিত থাকিতে পাবে? সেই সৃষ্টিস্থিতি
প্রণয়কর্তা, জীবের জীবন দাতা, জগদীশ্বর
যে মনুষ্য জাতিকে ১২০ বৎসর পবমাণ
প্রদান করিয়াছেন, তাহা শাস্ত্র দ্বারা প্রমাণিত
হইতেছে, বহুকাশ ব্যাপী পথ্যবেক্ষণ জনিত
প্রাচীন কথা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে,
আবার আধুনিক বিজ্ঞান, বিশেষতঃ অষ্ট্রি-
লজী দ্বারা সম্যকরূপে প্রমাণিত হইতেছে।
ডিসেকটিং ভবনে যিনি মৃতদেহে ছুঁকা
আঘাত করিয়াছেন, এক একখানি অস্থি
হস্তে লইয়া যিনি ধীরভাবে নিবীক্ষণ করিয়া-
ছেন, পেশীসূত্র, ধমনী, শিরা, স্নায়ু ও ভ্রাসব।
সকল যিনি অল্পমাত্রাও মনোযোগেব সহিত
পর্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তিনিই বলিবেন যে,
মনুষ্য দেহ ২৩ বৎসরের সামান্য বাল্য-
লীলাব নিমিত্ত সৃজিত হয় নাই। কেন ২৩
বলিতেছি? কারণ এই ভাবে ২৩ হইল
মনুষ্য জীবনের গড়গড়া স্থায়ী বাল।
বিশাতে বৃদ্ধি ২৭ বৎসর। পুনরায় বলি-
তেছি যে, পবমাণ কণ তৈল থাকিতে
থাকিতে সন্মুখ্যেব জীবন প্রদীপই সচরাচর
নির্লীণ হইয়া থাকে। পশুদিগের সেকুপ
হয় না। ধর্ম কর্ম সকলের মূল হইল জীবন,
সে জীবন বক্ষা করিবাব নিমিত্ত পশুদিগের
যে জ্ঞান আছে, আমাদের সে জ্ঞান নাই।
তবে মনুষ্য! কিসে তুমি পশুদিগের অপেক্ষা
শ্রেষ্ঠ? কি জন্য ধবা খানি সবার মত
দেখিয়া সদর্পে তুমি পৃথিবী বাম পদাঘাত
করিয়া বিচরণ কর? জান না যে, এই

পৃথিবী তোমাকে অহরহ গ্রাস করিবার
নিমিত্ত যত্ন করিতেছে? মৃত্যু আর কিছুই
নয়, শরীরে উপব পৃথিবীর আকর্ষণ শক্তির
(Gravitation) প্রাবল্যেব নামই মৃত্যু।
শূন্য নিষ্কিণ্টু টিলটাকে পৃথিবী যেরূপ নিজেব
দিকে টানিয়া লয়, সেইরূপ মুহূর্মুহঃ এই
পৃথিবী তোমাকেও নিজেব দিকে টানিতেছে।
ভাইটাল (Vital) শক্তি দ্বারা তুমি পার্থিব
আকর্ষণ শক্তিকে পরাজয় করিতে সমর্থ হও,
তাহাই তোমাব জীবনীশক্তি, তাহাই
তোমাব পবমাণ। পার্থিব আকর্ষণ শক্তিকে
পরাজয় করিয়া কিয়ৎকালের নিমিত্ত দেহ
পরিবর্দ্ধিত হয়। এখন সে আকর্ষণ শক্তিকে
তুমি আর পরাজয় করিতে না পার, তখন
আব তোমাব দেহ কি উর্দ্ধ দিকে কি অধো
দিকে, কি অভ্যন্তরে কি পার্শ্বে পরিবর্দ্ধিত
হয় না। পৃথিবীর আকর্ষণ শক্তি ক্রমে
তোমাব জীবনীশক্তিকে পরাজয় করিতে
থাকে। পৃথিবীর দিকে তোমাব জরাদেহ
ক্রমে বক্র হইতে থাকে, ক্রমে তুমি ধরাশায়ী
হইয়া পড়, অবশেষে পৃথিবী তোমাকে এক-
বারেই গ্রাস করিয়া ফেলেন। জীবদেহ
যেখান হইতে উৎপত্তি, পুনরায় সেইখানেই
নিবৃত্তি হইয়া যায়।

কিন্তু এই নিবৃত্তির কালাকাল আছে।
মনুষ্য দেহেব নিবৃত্তি কাল ১২০ বৎসর।
সম্মত নিয়মেব নিয়ন্তা জগদীশ্বর এই নিয়ম
নিদ্দিষ্ট করিয়াছেন। কিন্তু মনুষ্য তুমি
যেবতর পাপী। অভ্যুজ্জল স্নায়ু কেন্দ্রে
বিভূষিত হইয়া, দেবদুল্লভ বিবেকশক্তি
দ্বারা অলঙ্কৃত হইয়া, তুমিই সেই জীবনের
নিয়ম লঙ্ঘনে সতত প্রবৃত্ত; তুমিই নানা

শুধু দেহ মনকে আবদ্ধ করিয়া দিবাভাগে
আপনার পরমাণু ধ্বংস করিতেছ। ৪০
কি ৫০ বৎসর ধবিয়া নানা বিষয় শিক্ষা
করিয়া তুমি যে জ্ঞান লাভ কবিলে বল,
সে জ্ঞানের ফল কি ভোগ করিতে পাইলে ?
সেই জ্ঞানের ফল যেই উপভোগ কবিবার
সময় আসিল, আব অমনি তোমাকে ডায়ে-
বিটিস আসিয়া ধবিল। মনোহুঃখে কিছু

কালের নিমিত্ত জীবিত থাকিয়া অবশেষে
তুমি মৃত্যুমুখে পতিত হইলে। মনুষ্যের
বিশেষতঃ এই বঙ্গবাসীদের ইহা সামান্য
হুঁজুগ্য নহে। সে নিমিত্ত মানব জীবন
যাহাতে দীর্ঘকাল ব্যাপী হয়, তাহাব যত্ন
কবা নিতান্ত কর্তব্য। সানিটারি শাস্ত্রে
যাহাতে এদেশের লোকের যথাবিধি জ্ঞান
হয় তাহার উপায় কবা অতীব প্রয়োজনীয়।

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

(MEDICO-LEGAL)

অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক — শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেন্সি এম, ডি, ইত্যাদি।

(অনুবাদিত)

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

(Three hundred and five cases
of drowning)

তিন শত পাঁচটি জলমগ্ন শবের
বিবরণ ।

গত নয় বৎসব মধ্যে কলিকাতায়
অনেকগুলি জলমগ্ন (Drowning) শব
পরীক্ষার্থে আমার নিকট আনীত হয়।
পরবর্তী প্রবন্ধে তাহাই বিবৃত হইতেছে।

শবের সংখ্যা ।—৩০৫টি শব কলি-

কাতা পুলিশ শবচ্ছেদ গৃহে পরীক্ষার জন্য
প্রেরিত হইয়াছিল।

জলমগ্নদিগের জাতি ।—এই

৩০৫ জনের মধ্যে ১০২ জন অথবা শতকরা
৩৩.৭১ জন প্রাপ্ত বয়স্ক দেশীয় পুরুষ।

৪১ অথবা শতকরা ১৩.৪৪ জন প্রাপ্ত
বয়স্ক দেশী স্ত্রীলোক। ২৭ অথবা শত
করা ৮.৮৫ জন দেশী বালক। ১৬ অথবা
শতকরা ৫.২৪ জন বালিকা। ৯৯ অথবা
শতকরা ৩২.৪৫ জন প্রাপ্ত বয়স্ক ইউরোপীয়

পূর্ব্ব ১৩ অথবা শতকরা ৪ ২৬ জন অনান,।
জাতীয়—১০ আফ্রিক, ১ চীন, ১ আরবের,
১ গোয়াবাদী ।

আত্মহত্যার কারণ ।

পারিবারিক বিরোধ	...	...	৪
উন্নততা	...	...	২
পীড়া	...	...	২

জল নিমগ্নের কারণ ।—অসুস্থমানবাবী বর্ষপক্ষ জলনিমগ্ন হওয়ার কাণ্ড নিম্ন
লিখিতরূপ অবধাবণ কবিয়াছেন ।

২৩১ অথবা শতকরা ৭৫.৭৩ জন দৈব ঘটনায় ।

৮ বা শতকরা ২ ৬২ জন আত্মহত্যা উদ্দেশ্যে ।

১ বা শতকরা ৩২ জন নবহত্যা উদ্দেশ্যে ।

৬৫ বা শতকরা ২১.৩১ জন অনিশ্চিত কাণ্ডে জল নিমগ্ন হইয়াছিল ।

জল নিমগ্নের স্থান ।—এই ৩০৫ জন নিম্নলিখিত স্থান সমূহে জলনিমগ্ন হইয়া
গতান্ন হইয়াছিল ।

১৯২ বা শতকরা ৬৪.৯২ জন হুগলী নদীতে ।

৮৮ বা শতকরা ২৮.৮৫ জন পুরুবিদীতে ।

১১ বা শতকরা ৩.৬৬ জন কুপ মধ্যে ।

৪ বা শতকরা ১.৩১ জন বালক চৌবাচ্চা মধ্যে ।

৩ বা শতকরা ৯৪ জন উটবেঙ্গী সৈন্য ভূর্গ পবিখা মধ্যে ।

১ বা শতকরা ৩২ জন শিশু সহসা টব মধ্যে ডুবিয়া মৃত্যু মুখে
গতিত হয় ।

মৃত্যুর হেতু (Mode of Death) ।—

৩০৫ জনের মধ্যে ২৯৭ বা শতকরা ৯৭.৩৭ জন
শ্বাসবোধ বশতঃ, ১ বা শতকরা ৩২ জন মুচ্ছা,
১ বা শতকরা ৩২ জন শ্বাসবোধ এবং মন্যাস,
৬ বা শতকরা ১.৯৬ জনের মৃতদেহ অত্যন্ত
বিগলিত হওয়ায় কাণ্ড নির্ণয় হয় নাই ।

শবের অবস্থা ।—৩০৫টি শবের মধ্যে

১৩৮ বা শতকরা ৪৫.২৮টিব গচনাবস্থা উপ-
স্থিত হইয়াছিল । ৫ বা শতকরা ১.৬৩টিতে
সাবান জন্মিয়াছিল । ১২৪ বা শতকরা ৪০
.৬৫টি টাটকা ছিল । বক্রী ৮ বা শতকরা

১২.৪৫টি শবের অবস্থা সম্বন্ধে বিশেষ কোন
কথা গিপিবদ্ধ করা হয় নাই ।

শবের বাহ্য দৃশ্য ।

কর্দম, বালুকা এবং শৈবাল ।—

৩০৫টি শবের মধ্যে ১৫৫ বা শতকরা ৫০.৮১
শবের গাজে কর্দম, বালুকা এবং শৈবাল
ইত্যাদি ছিল ।

নখের মধ্যে কর্দম ।—৪৩টি শবের

নখ মধ্যে কর্দম এবং মলা ইত্যাদি আছে
কি না তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়,

তন্মধ্যে ২১ বা শতকরা ৪৮.৮৩টী শবে উহা দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। ভাবতবান্দা মাঝেই তাহাদেব নথ শীঘ্র শীঘ্র বাঢ়িয়া ফেলে (কেবল দেবোদ্দেশ্যে মানসা ব্যতীত) তজ্জন্য নথ জগন্ময়েব দৃশ্য সমুহ উপস্থিত হয় না।

পুরুষাঙ্গ আকৃষ্ণন।—২৮টী শবেব পুরুষাঙ্গের বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইয়াছিল, তন্মধ্যে ১৩ বা শতকরা ৫৭.৪৩টী শবেব পুরুষাঙ্গ প্রাকৃষ্ণত দেখা গিয়াছিল।

শবের আভ্যন্তরিক দৃশ্য।

ফুস্ফুসের অবস্থা।—৩০৫টী শবেব মধ্যে ২৭৮ বা শতকরা ৯১.১টীতে ফুস্ফুসে বক্তাধিক্য বর্তমান ছিল। ৫ বা শতকরা ১.৬টী শবেব ফুস্ফুস্ সূত্র এবং ২২ বা শতকরা ৭.২টী শবেব ফুস্ফুস্ সপক্ষে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখিতে পাই নাই।

ফুস্ফুসের অবস্থান।—৩০৫টী শবেব মধ্যে ৪১ বা শতকরা ১৩.৪টীতে ফুস্ফুস আঘতনে বৃহৎ হইয়া হৃদপিণ্ড আঘত করিয়াছিল। স্পর্শে বক্তাধিক্য (buggy) ৬ বা শতকরা ১.৯টীতে ফুস্ফুস্ বৃহৎ এবং স্পর্শে স্পঞ্জবৎ। ১৮ বা শতকরা ৫.৯টীতে আঘতন বৃহৎ। ১২ বা শতকরা ৩.৯টীতে ফুস্ফুস্ প্লুবার গহবরেব অর্ধেক আঘত কবিয়াছিল, ৫৫ বা শতকরা ১৮.৩টীতে ফুস্ফুস্ সংকুচিত হইয়াছিল। ১৭৩ বা শতকরা ৫৬.৭টীতে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

বায়ু কোষ এবং বায়ুনলী মধ্যস্থ পদার্থ।—২৮২ বা শতকরা ৯২.৪টীতে বায়ু কোষ এবং বায়ুনলী মধ্যে বায়ু মিশ্রিত

বক্তাধিক্য বর্তমান ছিল। ১ বা শতকরা ৩.৩টীতে উক্ত বস সহ বর্ধিত মিশ্রিত ছিল। ২২ বা শতকরা ৭.২টীতে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ হয় নাই।

হৃদপিণ্ড।—২৮৫টী শবেব হৃদপিণ্ডের বিবরণ লিপিবদ্ধ হইয়াছে। তন্মধ্যে ১৪২ বা শতকরা ৪৯.৮২টীতে দক্ষিণ কোণেব বক্তাধিক্য তবল শোণিত ছিল। ১ বা শতকরা ৩.৩টীতে কেবল বাম কোণেবই শোণিত ছিল। ১৭ বা শতকরা ৫.৬৩টীতে হৃদপিণ্ডের উভয় কোণেবই শোণিত ছিল, তন্মধ্যে বামদিক অধিক। দক্ষিণ দিকের পরিমাণ অধিক। ১২৫ বা শতকরা ৪৩.৮৫টীতে হৃদপিণ্ডের উভয় কোণেব শিথিল হওয়ায় শোণিত শূন্য হইয়াছিল, কিন্তু এই সমস্ত শবেব দক্ষিণ দিকেব এণ্ডকার্ডিয়াম বক্তাধিক্য বজ্জিত ছিল তন্মধ্যে বৃহৎ পারা যায় যে, ঐ স্থান শোণিত পূর্ণ ছিল; কেবল তদ্রূপ গঠন শিথিল হওয়ায় তাহা নিঃসৃত হইয়া গিয়াছে।

যকৃত।—৩০৫টী শবেব যকৃতেব মধ্যে ১৬১ বা শতকরা ৫২.৭টীতে বক্তাধিক্য বর্তমান ছিল। ৮৩ বা শতকরা ২৭.২টীতে যকৃত সূত্র। ২৪ বা শতকরা ৭.৮টীতে যকৃত বদ্ধিত এবং বক্তাধিক্য। ৩ বা শতকরা ১.০টীতে যকৃত বসা বিশিষ্ট। ৬ বা শতকরা ১.৯টীতে যকৃত বৃহৎ এবং কোমল। ৭ বা শতকরা ২.২টীতে যকৃত বক্তাধিক্য এবং বসা বিশিষ্ট। ২ বা শতকরা ৩.৩টীতে যকৃত বদ্ধিত এবং দৃঢ়। ১ বা শতকরা ৩.৩টীতে যকৃত সূত্র, অকৃষ্ণিত ও বক্তাধিক্য বর্তমান ছিল, কিন্তু ১৮ বা শতকরা ৫.৯টীতে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ হয় নাই।

প্লীহা ।—৩০৫টি জল নিমগ্নশবেব প্লীহার মধ্যে ।—

- ১৮৮ বা শতকরা ৬১ ৬টির বক্তাধিক্য ।
 ৩৫ বা শতকরা ১১.৪টিব সুস্থ ।
 ২৫ বা শতকরা ৮.১ টি বৃহৎ কোমল এবং রক্তাধিক্য ।
 ১১ বা শতকরা ৩.৬ টি বর্দ্ধিত ।
 ১০ বা শতকরা ৩.২ টি বর্দ্ধিত, দৃঢ় এবং রক্তাধিক্য ।
 ৬ বা শতকরা ১.৯ টি বৃহৎ কিন্তু সুস্থ ।
 ১ বা শতকরা .৩ টি কঠিন এবং রক্তাধিক্য ।
 ৫ বা শতকরা ১.৬ টি বৃহৎ এবং রক্তাধিক্য ।
 ১০ বা শতকরা ৩.২ টি কোমল এবং রক্তাধিক্য বর্তমান ছিল ।
 ১৪ বা শতকরা ৪.৫ টি কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই ।

কিডনী ।—৩০৫টি জলনিমগ্ন নৃত দেহেব মূত্র গ্রন্থির মধ্যে ।—

- ২৪৪টি শতকরা ৮৩.২টি রক্তাধিক্য ।
 ২৭ বা শতকরা ৮.৮টি সুস্থ ।
 ৫ বা শতকরা ১.৬টি বৃহৎ এবং রক্তাধিক্য ।
 ৪ বা শতকরা ১.৩টি বসা বিশিষ্ট ।
 ২ বা শতকরা .৬টি আকৃষ্ট, দানাদার এবং বক্তাধিক্য
 বর্তমান ছিল ।
 ১৩ বা শতকরা ৪.৬২টি কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই ।

পাকস্থলীর অবস্থা ।—৩০৫টিব মধ্যে ২৮১ বা শতকরা ৯২.১টিব সুস্থ এবং ৫ বা শতকরা ১.৬টির বক্তাধিক্য বর্তমান ছিল । ৯ বা শতকরা ৬.২টির কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ পাওয়া যায় নাই ।

পাকস্থলীর দ্রব্য ।—৩০৫টির মধ্যে ১৩১ বা শতকরা ৪২.৯টিব পাকস্থলীতে খাদ্য দ্রব্য ছিল । ৫১ বা শতকরা ১৬.৭টিব পাকস্থলীতে তরল দ্রব্য । ১১ বা শতকরা ৩.৬টিব পাকস্থলীতে খাদ্য দ্রব্য এবং তরল পদার্থ উভয়ই বর্তমান ছিল । ৩ বা শতকরা

.৯টিব পাকস্থলীতে তরল দ্রব্যসহ পান্য মিশ্রিত ছিল । ২ বা শতকরা ৬টির পাকস্থলীতে তরল পদার্থ সহ কদম এবং ঠৈশবাল মিশ্রিত ছিল । ২ বা শতকরা .৬টির পাকস্থলীতে কেবল মাত্র কদম ছিল । ৬৯ বা শতকরা ২২.৬টিব পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য ছিল না । ৩৬ বা শতকরা ১১.৯টির কোন বিবরণ রাখা হয় নাই ।

ক্ষুদ্রান্ত্রের অবস্থা ।—৩০৫টির মধ্যে ২৬০ বা শতকরা ৮৫.২টির ক্ষুদ্রান্ত্র সুস্থ । ১৮ বা শতকরা ৫.৯টির রক্তাধিক্য বর্তমান

ছিল। ২৭ বা শতকবা ৮৮টির কোন
বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ক্ষুদ্রান্ত্রের দ্রব্য।—৯৯ বা শতকবা
৩২-৪টিব মধ্যে বিষ্ঠা। ৯৭ শতকবা ৩১৮
টিব শূন্য। ২৭ বা শতকবা ৮৮টির মধ্যে তরল
পদার্থ। ১১ বা শতকবা ৩৬টির মধ্যে পিত্ত।
৭ বা শতকবা ২২টিব মধ্যে মহিলতাব ন্যায়
কৃমি। ৪ বা শত কবা ১৩ মধ্যে অজীর্ণ
ভুক্ত দ্রব্য। ১ বা শতকবা ৩টিব মধ্য কর্দম।

১ বা শতকবা ৩টির মধ্যে তরল পদার্থ সহ
মহিলতাব ন্যায় কৃমি ছিল। ৫৮ বা শতকবা
১৯টিব কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ কবা হয় নাই।

বৃহদন্ত্রের অবস্থা।—২৭২ বা শত-
কবা ৮৯১টিব বৃহদন্ত্র সূত। ৫ বা শতকবা
১৬টিব বস্তাদিক্য বর্তমান ছিল। ২৮ বা
শতকবা ৯১টিব কোন বিবরণ লিখিত
হয় নাই।

ক্রমশঃ)

—:°(০):—

চিকিৎসা-বিবরণ।

অন্ত্রাবরক বিল্লীর সপূয় প্রদাহ।

অস্ত্রোচ্ছেদ, আবোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিবীশচন্দ্র বাগছী।

রোগীর

নাম

দীনবন্ধু।

বয়স

৫০ বৎসব।

জাতি

কর্মকার।

ব্যবসা

অলঙ্কার প্রস্তুত কবা।

গত ২২শে আগষ্ট তারিখে পেটে অত্যন্ত
বেদনা হওয়ায় আমি আহত হইয়া জানিতে
পাৰিলাম যে, তাহার পেটে অত্যন্ত বেদনা
হইয়াছে, মলমূত্র নির্গমন বন্ধ আছে,
উদর গহ্বর সামান্য ক্ষীত। স্পর্শে বেদনার
আধিক্য বোধ করে। পেটের মধ্যে কেমন
এক রকম অস্থির অস্থির করিতেছে, তদব-
স্থায় অন্ত্রাবরোধ বিবেচনা করিয়া এক

মাত্রা বিবেচক ঔষধ এবং বেদনা নিবারণ
জন্য—

R

একট্রাঃ ওপিয়াই

$\frac{3}{8}$ গ্রেন

,, বেলাডোনা

$\frac{1}{8}$ গ্রেন

একত্রে মিশ্রিত বটিকা, প্রতি ৩ ঘণ্টা
পব পব এক এক বটিকা সেবন করিতে
ব্যবস্থা কবিলাম ও উদরোপরি তারপিন
তৈল সহ সেক দিতে বলিয়া আসিলাম।
পবদিন যাইয়া দেখি, উদর গহ্বর আরও
ক্ষীত হইয়াছে, উদরের পেশী সমূহ সটান,
নাভীর নিকটে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত
উদর গহ্বরে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। মল
মূত্র ভাগের জন্য চেঁচা করিয়াছে, কিন্তু
সে চেঁচা সফল হয় নাই। পূর্বদিন বমন
ছিল না, কিন্তু অন্য পুনঃ পুনঃ পিত্ত মিশ্রিত

জলীব পদার্থ বমন কবিতেছে। চন্দ্র সামান্য ঘর্মাক্ত, জিহ্বা পারফার এবং আর্দ্র, শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। অপবাপর অবস্থা যদিও স্বাভাবিক, তথাচ বোগীর আর্থিক হীনাবস্থা বিবেচনা কবিয়া তাহাকে মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে যাওয়াই সম্ভব বিবেচনা করিয়া তজ্জপ উপদেশ দিলাম। রোগী তৎপবেই মেডিকেল বোজ হস্পিটালে প্রবেশ করিয়া উদরোপবি উষ্ণ সেক এবং হিংসের এনিমা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় অর্ধ ড্রাম সল্ফেট অফ্‌ ম্যাগনেশিয়াম সহিত বায়ুনাসক মিক্চার দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার হয় নাই। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হয়।

২৪শে প্রাতে ক্রমে বোগীব অবস্থা মন্দ হইতে থাকে, বমন পূর্ণ দিনের ন্যায়, শরীরের উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা আর্দ্র, কিন্তু এক স্তবক গাঢ় পবদা দ্বারা আবৃত, উদর আবণ্ড ক্ষতি এবং বেদনায়ুক্ত, বেদনা নভীব নিম্নেই অত্যধিক প্রবল ছিল। প্রতিঘাত শব্দ বায়ুপূর্ণ, হস্ত পদাদি শীতল ইত্যাদি দুর্লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় বেলা ৩টার সময়ে ডাক্তার বে মহাশয় অস্ত্রোপচাব ক্রিয়া সম্পন্ন করেন। অস্ত্র ক্রিয়ার আবর্তে কক্ষের উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রি মাত্র ছিল। প্রথমে টমাকপ্প দ্বারা পাকস্থলী পবিকার করিয়া লইয়া ক্লোবো-ফরম দ্বারা অচৈতন্য করতঃ অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করেন। প্রথমে উদরোপবিস্ত চন্দ্র সাবান ইত্যাদি দ্বারা পরিষ্কার করতঃ পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিয়া নাজীর

নিম্ন হইতে পিউবিসের নিকট পর্যন্ত ৫ ইঞ্চি একটা ইন্সিগন প্রদান করিয়া উদর গহবর উন্মুক্ত করা হইলে দীতবর্ণ পুয় ও তৎসহ ভাগমান লসিকা সমূহ দেখিতে পাওয়া গেল। অস্ত্রের প্রাচীর লালবর্ণ ও লসিকা সংলিপ্ত এবং অস্ত্রাববক ঝিল্লী উদব প্রাচীরসহ সংযোজিত হইয়াছিল। ৩৭ সমস্ত বিচ্ছন্ন কবিয়া উদব গহবর উষ্ণ বোবাসিক লোসন দ্বারা উষ্ণ রূপে ধৌত কবিয়া কঙ্কিত আঘাতের উভা কিনাবা একত্র মিলিত করতঃ বেশমেব সূত্র দ্বারা সেলাই কবিয়া দেওয়া হইল। তৎপবে উদব গহবর মধ্যে একটা ৭ ইঞ্চি দীর্ঘ ও সূত্র ৭বারের মল প্রবেশ করাইয়া পচন নিবারক প্রণালীতে চিকিৎসা করা হয়।

অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন হইলে একবার তিন ড্রাম গ্র্যাণ্ডী সহ ওপিয়মেব এনিমা এবং ২ ড্রাম মাংসের এসেনসেব সহিত দুই ড্রাম গ্র্যাণ্ডী মিশ্রিত কবিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবনেব ব্যবস্থা দেওয়া হইল। বরফ চুসিও দেওয়া হইল, প্রত্যেক তিন ঘণ্টা পবে পবে উষ্ণ বোবাসিক জল (১—৩০০) দ্বারা উদব গহবর ধৌত কবিয়া দুই ড্রাম মাংসেব এসেন্স সহ এক আউন্স দ্বিঘটক জল মিশ্রিত কবিয়া মলদ্বারে পিচ্কাবী দেওয়া হইতে লাগিল।

২৫শে তারিখে একবার তরল পিত্ত মিশ্রিত ভেদ হয়, রাত্রিতে সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল। বেদনা সামান্য মাত্র আছে, ক্ষীততা কম হইয়াছে, শারীরিক উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, অন্যান্য লক্ষণ ভাল। ব্যবস্থা পূর্বদিনের ন্যায়।

২৬শে তারিখে ছইবার পূর্জদিনেব ন্যায় মল পরিত্যাগ কবে, অন্যান্য লক্ষণ ভাল। পোষক পিচকারী এবং স্থানিক ধৌত প্রতি তিন ঘণ্টাব পর্ববর্তে ছয় ঘণ্টা পর পর প্রয়োগেব ব্যবস্থা করা হয়। শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।

৩০শে তারিখে দীর্ঘ এবং স্থূল রবাবের নলের পরিবর্তে মধ্যমাকৃতিব ২½ ইঞ্চ দীর্ঘ একটা নল প্রবেশ কবাইয়া পুষ্যোক্ত ব্যবস্থা প্রতি আট ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ কবা হইল। রোগী অনেকাংশে আবোগা লাভ কবিয়াছে, সামান্য মাত্র বেদন। আছে এবং ক্ষুদ্র ধৌত কবাব সময় সামান্য মাত্র মথলা বস নির্গত হয়, মল সামান্য তরল ছিল।

৩১শে সেপ্টেম্বর তারিখে শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, নল বর্জিত কবা হইল। এখন আব বিশেষ কোন অসুখ নাই।

১৪ই সেপ্টেম্বর—সামান্য ক্ষত মাত্র অবশিষ্ট ছিল। কঠিন স্থানে সামান্য দৃঢ় বোধ হইত। বোধ হয় প্রদাহজনিত সংযোজনই তাহার কাবণ। সামান্য দুর্দ-লতা বর্তমান আছে।

অতঃপর বোগী আবোগ্য হইয়া বাটীতে আসিয়াছে। কঠিনস্থানের মধ্যস্থলে একটা গোলাকার তরল দ্রব্য পূর্ণ থলীর ন্যায় দেখাব। প্রদাহজাত মৈত্রিক পদার্থ সঞ্চয়ই উহার কাবণ বলিয়া অনুমান করা যাহতে পারে। এতদ্ব্যতীত আহত স্থানে এক প্রকার অব্যক্ত সঞ্চালন অসুভব করিয়া থাকে।

মন্তব্য।

এই বোগীর অবস্থা ক্রমে যে বকম শোচনীয় হইতছিল, তাহাতে তাহার জীবনের আশা অতি অল্পই ছিল। কেবল উপযুক্ত সময়ে উদর গহবরস্থ পুষ্টি নিঃসৃত হওয়ায় বক্ষা পাইয়াছে। পরন্তু এই বকম স্থলে প্রথমে অন্ত্রাববোধ বলিয়াই অনুমান হইতে পারে। সহজে পুষ্টি সঞ্চয় নির্ণয় করা অতি কঠিন কার্য, কেননা প্রথম লক্ষণ সমূহ প্রায় অন্ত্রাববোধের সূচক।

সর্ববিমে ষ্ট্রিক্‌নীয়া।

লেখক—জীযুক্ত ডাক্তার আব, পি, বন্ধ্যোপাধ্যায়।

বি, এ, জি, বি, এম, এস, এল।

বিশ্বধব সর্পের দংশনে বিষাক্ত একটা রোগী ষ্ট্রিক্‌নীয়া দ্বারা আবাগ্য করিয়া সন্তোষ্যব সহিত তৎসংবাদ পাঠক মহাশয় দিগকে জ্ঞাপন কবিবার জন্য নিম্নে সেই চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত কবিলাম।

পাচভদ্র লবণ বিভাগের বহিমুদীন নামক ৪৩ বৎসর বয়স্ক একটা মুসলমান পেয়াদা সর্প কর্তৃক দংশিত হইয়া বর্তমান ঋৎ অক্টোবর ১৩ই সেপ্টেম্বর তারিখে রাজ-পুতানাব অন্তর্গত পাচভদ্র চিকিৎসালয়ে ভর্তি হয়।

চিকিৎসালয় ভর্তি হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ জানিতে পারা গিয়াছিল।—

শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, প্রলাপ, অচেতন্য, উঠেঠোরে ডাক দিলে শুনিতে পার, কনী-নিকায় আলোক অসহ্য, শব্দ অসহ্য, (এ

দেশের লোকের এইরূপ জ্ঞান আছে যে বকং বাশী মর্পে দংশন করিলে ঐ দুইটি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয় ।) জিহ্বা, মুখ গল্বব, এবং গলার মধ্যদেশ শুষ্ক জিহ্বা স্থানে স্থানে বিদৌর্ণ, মুখের মধ্যে স্থানে স্থানে রক্তাধিক্যের দাগ, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৯৫ ডিগ্রী, শারীরিক উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রী, চর্ম শীতল এবং ক্রেদযুক্ত ঘর্ম দ্বারা আবৃত, কনিষ্ঠিকা অত্যন্ত বিস্তৃত, দক্ষিণ পদ ক্ষীত এবং ফাঁপা । এই পদের দ্বিতীয় অঙ্গুলীর মধ্য স্থলে একটা বিদ্ধ ক্ষত, তৎপার্শ্ব সমুচ্চ বন্ধ ও কালশিবা দ্বারা চিহ্নিত, অল্প শোণিতস্রাবযুক্ত কালশিবা আঘাতের চতুর্পার্শ্ব সাড়ে চারি ইঞ্চি পর্য্যন্ত বিস্তৃত, নিঃসৃত শোণিত অসংযত এবং তবল । এই আঘাতের অভ্যন্তর এবং নিম্নস্থানের উপচর্ম আহত হইয়া বিদ্ধ আঘাতের ন্যায় দেখাইতে ছিল ।

চিকিৎসা ।—দংশিত হইবার অব্যাহিত পবেই পায়ে রসি দ্বারা দূচ বন্ধন করিয়াছিল কিন্তু ঐ বন্ধন দ্বারা প্রতিবন্ধকতা প্রাপ্ত না হওয়ায় বিষ সম্ভবতঃ সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়া ছিল । আহত স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে স্রুতবাং রক্ত মোক্ষণ নিম্নয়োজন ।

১৩ই সেপ্টেম্বর, রাত্রি ১০—৪৫ মিনিটের সময়ে হস্পিটালে, আসিবামাত্র দশ মিনিট (৪ গ্রেণ—১ আং) লাইকব ষ্ট্রীক্‌নীর এসিটেড বাম বাহুতে অধঃস্থায়িক রূপে প্রয়োগ করা হয় ।

রাত্রি ১১টা ।—এই সময়ে শ্বাস কষ্ট অপেক্ষাকৃত কম হয়, পায়ে বেদনা এবং টনটন করিতেছে এমত প্রকাশ করে,

প্রাণ এবং অচেতন্যতার বর্দ্ধিত । পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ করা হইল ।

রাত্রি ১১—১৫ মিনিট ।—অচেতন্যতার বর্তমান, শ্বাস প্রশ্বাস পূর্ণাপেক্ষা সরল, নাড়ী দৃঢ়; দংশিত স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছিল । পুনর্বার দশ মিনিট ঔষধ পিচকারী করা হইল ।

রাত্রি ১১—৩০ মিনিট ।—কোন পরিবর্তন হয় নাই । পুনর্বার পূর্বেব ন্যায় পিচকারী দেওয়া হইল ।

রাত্রি ১১—৪৫ মিনিট ।—অচেতন্যতার কম হইয়া ক্ষীণ প্রাণে পরিণত ও মুখ-মণ্ডল এক প্রকার বিকৃতভাবে কুঞ্চিত হইয়াছে । শরীরের উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রী, চর্ম শীতল, নাড়ী দৃঢ়, দংশিত ব্যক্তির অবস্থা এক বাব ক্ষণ, এক বার উত্তেজিত, ক্ষত হইতে পূর্ণাপেক্ষা গাঢ় রক্ত নিঃসৃত হইতে ছিল; পুনর্বার আবে এক মাত্রা ঔষধ পিচকারী করা হইল ।

রাত্রি ১২টা ।—অচেতন্যতার নাই, প্রাণ সামান্য, শরীর ঘর্মাক্ত, চাঞ্চল্য সামান্য । পুনর্বার আর ১ মাত্রা ঔষধ পিচকারী করা হইল ।

রাত্রি ৩টা ।—সকল বিষয়েই ভ্রাণ কেবল সে নিজে অনুবিধা বোধ করিতেছে । এক মাত্রা পিচকারী দেওয়া হইল । ইহার পর আবে পিচকারী দেওয়া হয় নাই ।

১৫ই সেপ্টেম্বর ।—সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞা লাভ করিয়াছে, দুইবার মল নির্গত হইয়াছে, শারীরিক উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে, পিপাসার জন্য সরবত এবং দুধ সাগু পথ্য ব্যবস্থা করা হইল ।

১৬ই সেপ্টেম্বর—ভাল আছে, বাহো হয় নাই, মাথা তার বোধ করিতেছে।

রাত্রি ৯টা।—অবলা, অজ্ঞানতা, ক্ষত হইতে শোণিত শ্রাব প্রভৃতি মন্দ লক্ষণাবলী সহসা উপস্থিত হওয়ার পুনর্বার ঔষধেব শিচকারী দেওয়া হইল।

রাত্রি ৯—২০ মিনিটের সময় বিষেব লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইয়া কেবল সাত্র মুখে এবং পানে আক্ষেপেব চিহ্ন অবশিষ্ট রহিল, অতঃপর আর বিষ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়ার ২০শে তারিখে আবেগ্য লাভ করিয়া হস্পিটাল হইতে বিদায় হইল।

মন্তব্য।

এইটা লইয়া সর্বসমষ্টিতে আটটা এই রূপ লক্ষণবিশিষ্ট সর্প বিষে বিষাক্ত লোকের অধিক মাত্রায় লাইকব ষ্ট্রিক্‌নীয়া দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি। অল্পদর্শী লোকে সন্দেহ করিয়া থাকে যে, এই জাতীয় সর্পেব দংশনে প্রাণ নষ্ট হয় কিনা সন্দেহ, কিন্তু আমার ধারণা এই যে, ইহাও প্রায়, কেউটে সর্পেব ন্যায় ভয়ঙ্কর বিষধব জাতীয়। ছুঃখেব বিষয় এই যে, আমাদের পবীক্ষা লব্ধ জ্ঞান মানব শরীরেব নহে; তাহা কেবল ইতর প্রাণীর শরীরের বিষ ক্রিয়ার জ্ঞান নাত্র। দক্ষিণ ভারত বা বঙ্গদেশের সর্পেব সহিত রাজপুতনা ও সিন্ধুদেশের মরুভূমি অথবা কাংরাব পার্শ্ব্য প্রদেশস্থ সর্পেব সহিত কোন সাদৃশ্য নাই। রাজপুতনার এই জাতীয় সর্পেব দংশন আমাদের দেশস্থ কেউটে সর্পেব ন্যায় সাংঘাতিক। সে যাহা হউক দাবোইয়া রসেলিষ* দংশন যে সাংঘাতিক

* ইহাকে আমাদের দেশে উলুবাড়া বলে।

নহে, এক্ষণ বিবেচনা করিতে পারা যায় না।

ষ্ট্রিক্‌নীয়াব সর্প বিষের বিষাক্ততার লক্ষণ সমূহ বিনষ্ট করিবার যে বিশেষ ক্ষমতা আছে তাহা উত্তমরূপে অহুস্কান করিয়া পরিজ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, সর্পাহত ব্যক্তিগণ প্রায় ষ্ট্রিক্‌নীয়া দ্বারা চিকিৎসিত হয় না, তজ্জন্য আমরা এই অনুবোধ যে সমবাসারী ভ্রাতাগণ যেন দাবোইয়া দংশনে ষ্ট্রিক্‌নীয়া দ্বারা চিকিৎসা করেন। এষ্ট জাতীয় সর্পেব মস্তক বৃহৎ এবং ত্রিকোণ, উদঃ পাশ্চবর্ণ, শরীর পাটলবর্ণ, অস্থ পীত বর্ণবিশিষ্ট। মেধু দণ্ড শৃঙ্খল কৃষ্ণবর্ণ চক্রাকাব দাগ দ্বারা আবৃত, ঐ কৃষ্ণ বর্ণ চক্রেব চতুঃপার্শ্ব শুভ্রবর্ণ রেখা দ্বারা চিত্রিত। উভয় পার্শ্বেও ঐকণ দাগ আছে। নাসিকার ছিদ্র বিস্তৃত এবং গঠন সিম বীজেব ন্যায়, মস্তকে কৃষ্ণ পাটল বর্ণ দাগ আছে। কনীনিকা উর্দ্ধাভিমুখ, আইবিস হবিদ্রাবর্ণ, বিষদন্ত খাতবিশিষ্ট এবং অক্ষ ইক্ষি পরিমিত দীর্ঘ, দক্ষিণ বিষ দন্ত অপেক্ষাত অতিক্র, অভ্যন্তর বক্র, এই দন্তের $\frac{2}{3}$ অংশ লৈঙ্গিক ঝিল্লি মধ্যে লুকাইয়া বাখিতে পাবে, সর্প প্রায় ৩ বা ৩ $\frac{1}{2}$ ফুট দীর্ঘ ইত্যাদি।

আঘাতজনিত বাকরোধ

আরোগ্য।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার ই, এইচ, টমাস, এম, বি।

বর্তমান ঋতুকের ২৬শে জুলাই তারিখে দালা নামক ৩৪ বৎসর বয়স্ক একটা লোক মস্তকের বামপার্শ্বে লাঠির আঘাত প্রাপ্ত হইয়া গড়িয়া যায়। অর্ধ ঘণ্টা কাল অচেতনাবস্থায়

থাকিয়া চৈতন্য লাভ কবে, কিন্তু বাক্বোধ হওয়ার চিকিৎসার্থ নাগিনা হস্পিটালে ভর্তি হয়।

বর্তমানাবস্থা।—মস্তকেব চর্মে কোন আঘাত চিলু নাই। বোন অতি ভগ্ন হইয়াছে কিনা তাহা অঙ্গুলি সঞ্চালনে জানিতে পারা যায় নাই, উদ্যম্মান বর্তমান ছিল। কোন অঙ্গ অবশ্য হয় নাই। স্বব যন্ত্র ব্যতীত অপব সমস্ত উদ্ভিন্ন স্বাভাবিক।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার অস্ত্রোপচার বা ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল সুস্থির অবস্থায় শয়ান কবাইয়া রাখা হয়। শারীরিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই।

পথ্য।—কেবল দুগ্ধ।

৩০শে জুলাই।—৫ গ্রেণ মাত্রায় তিন মাত্রা আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম ব্যবস্থা করা হয়।

১লা আগষ্ট।—শারীরিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় নাই, বাক্বোধের অবস্থা সমভাবে।

৩রা আগষ্ট।—উচ্চাবলম্বিত সামান্য মাত্র হইয়াছে, স্বব গভীর।

৫ই আগষ্ট।—বাক্বোধের স্পষ্ট হইয়াছে, এই হইতে বোগী ক্রমে আবোগ্য লাভ কবে।

মন্তব্য।

এই ব্যক্তির আঘাতজনিত বাক্বোধ উপস্থিত হইয়াছিল। মস্তক মধ্যে শোণিত প্রাব অন্য ব্রোকাস্ কন্ভলউশন (Broca's Convolution) সঞ্চাপিত হওয়াই

ইহার কারণ। নিঃসৃত শোণিত ক্রমিক পবিবর্তিত এবং শোণিত হওয়ায় রোগী আবোগ্য লাভ কবে। পূর্ক অবগ এই প্রকৃতির দুইটি অহত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়াছি। এতদ্বারা স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, ব্রোকাস্ কন্ভলউশনই বাক্বোধের কেন্দ্রস্থল।

(I M R. vol III No 2)

**ধনুর্ফকার—কিউরেরা দ্বারা
আরোগ্য।**

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বি. ভি. কানান্তিয়া।

একটি অল্প বয়স্কাত্রীলোক চোমাল বন্ধ (Lock Jaw) হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীন হয়। ধনুর্ফকারের লক্ষণ সমূহ স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে প্রচলিত আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সমূহ ব্যবহার কবিয়া তাহাতে কোন উপকার না হওয়ার তাহার আবোগ্যে বিষয়ে হতাশাস হইতে হইয়াছিল।

সম্প্রতি কিউরেরা (Curera) ধনুর্ফকার আবোগ্য কবাব শক্তির বিষয় পত্রিকার অধ্যয়ন কবিয়াছিলাম। শেষে এই ঔষধ প্রয়োগ কবিয়া বোগিনীকে আবোগ্য করিয়াছি। এক গ্রেণ কিউরেরা বাব মিনিম জলে দ্রব কবিয়া প্রতিদিন দুইবার, দুই মিনিম মাত্রায় অসংস্কারিক রূপে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। সর্ব সমষ্টিতে ছয়বার পিচকারী দেওয়া হইয়াছিল।

(I M R. vol III No 2)

বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র ঝাংগলী।

মলদ্বার প্রসারণে ফাটা ক্ষত আরোগ্য।

(Dilatation in anal Fissure)

মলদ্বার মধ্যস্থ ফাটা ক্ষত (Fissure) সময় সময় অত্যন্ত দুঃখরোগ্য হইয়া উঠে এমন কি নাইটিং এমিড্, বস্টিক এবং ইন্সিশন প্রদান করিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, তদ্রূপ স্থলে ডাক্তার দুপ্লেই (Duplay) প্রস্তাবিত মত অবলম্বন করিলে সত্তবে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে, তিনি মলদ্বারস্থ পেশীকে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রসারিত করিয়া পীড়া আরোগ্য করিতে পরামর্শ দেন।

মলদ্বার প্রসারণ।—অস্ত্রোপচায়েব পূর্নদিবস এক মাত্রা বিবেচক ঔষধ সেবন করান কর্তব্য। তৎপব অস্ত্রোপচায়েব পূর্ন পিচকাবী দ্বাৰা মলভাণ্ড পৰিকার করিয়া লইয়া ক্লোরফর্ম দ্বাৰা বোগীকে অট্টেতনা করিয়া উত্তানভাবে শয়ন করাহবে। বেস কেহ অস্ত্র প্রযোজ্য স্থান কোকেন দ্বাৰা অবশ করিয়া লইতে পরামর্শ দেন, কিন্তু অনেকের মতেই এতাদৃশ স্থলে কোকেন প্রয়োগ তত নিরাপদ নহে, তজ্জন্যই কোকেনেব অধঃস্থাতিক প্রয়োগ সংযুক্তি বিতর্ক। এই অস্ত্রোপচার অত্যন্ত বহুগাদায়ক, সুতরাং

কোন প্রকার স্পর্শহাবক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কার্য্য প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে।

কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক বোগীকে উত্তানভাবে শয়ন না করাইয়া এক পার্শ্বে শয়ন করান। এই ভাবে শয়ন করাইলে নিম্নব অধঃশাখা লম্বা ভাবে বাথিয়া উপরের অধঃশাখা সঙ্কচিত করিয়া রাখিতে হইবে। এক জন সহকারী নিতম্বদেশ উত্তোলিত ভাবে বাথিবে। তৎপব চিকিৎসক স্বীয় তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বয় তৈলাক্ত করতঃ একত্রিত করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ক্ষিয়ম পর্য্যন্ত চালিত করিবন। অঙ্গুলীদ্বয় স্থিয়ম অস্থি স্পর্শ করিলে পবম্পব পৃথক করিয়া বাহ্য দিকে চাপিত করিলে মলদ্বার প্রসারিত হইবে। মলদ্বার উপাণ্ড পবিন্মণে বিস্তারিত না হওয়া পর্য্যন্ত অঙ্গুলীদ্বয় ক্রমাগত এইরূপে পুনঃ পুনঃ বাপ্পর্শক বাহ্য দিকে চালিত করিলে প্রসারিত হইবে। মলদ্বার অত্যন্ত কঠিন হইলে বৃদ্ধাস্থষ্টব্যও প্রবেশ করাইতে হয়। সামান্য বয়সহ কয়েক মিনিট মাত্র এই প্রক্রিয়া অবলম্বনে মলদ্বার আবণ্যাবানুযায়ী প্রসারিত হইতে পারে। এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন সময়ে দুইটা বিষয় সাবধান হইতে হইবে। ১—ক্ষিষ্টার পেশী অত্যধিক প্রসা-
বিত হইয়া বিদারিত না হয়। ২—ক্ষতস্থ বিদারণ সমূহ (Fissure) অত্যধিক হ্রিম বিচ্ছিন্ন না হইতে পারে।

রোগীকে উত্তানভাবে শয়ন করাইলে অশ্রীচ্ছদ প্রণালীতে বোগীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি সংস্থাপন করা কর্তব্য ।

ফিংটারপেশীকে প্রসারিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন ক্রিয়া কয়েক দিনের জন্য বন্ধ রাখাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য ; তজ্জন্য মলদ্বার প্রসারক কোন যন্ত্র ব্যবহার বা অঙ্গুলী দ্বারা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া অঙ্গ এবং নির্মোছের ন্যায় ব্যবহার করা কদাচ কর্তব্য নহে ।

অস্ত্রোপচাবে পর্বর্তী চিকিৎসা অতি সামান্য । কেবল লঘু এবং তবল পথ্য প্রয়োগ করিয়া বোগীকে বিশ্রামে রাখা আবশ্যক । মলদ্বার ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া কত বিস্তৃত এবং বিকাব গ্রস্ত হইলে—

R

আইওডোফরম্ $\frac{3}{8}$ গ্রেন

মর্ফিন $\frac{1}{4}$

খেতমোম

ভেসেলিন বা

ল্যানোলিন

আবশ্যক মত লইয়া একটা সাপোজিটবি পস্ত ৩ কবতঃ মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিবে । আনি স্বয়ং এই বকম ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সম্ভাবজনক ফল লাভ করিয়া থাকি । আবশ্যক হইলে প্রতি দিন দুই বেল। এবং তিন চার দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার কবি । তৎপর আইওডোফরম বা ডাবমেটোল সং-মিশ্রিত মলম ব্যবহার করিতে অনেকেই অপরামর্শ বলিয়া বিবেচনা করেন ।

বিসমথ স্যালিসিলেট—শৈশব উদরাময়ের পুরাতন অবস্থায় ।

ডাক্তার মিকনিডিচ, দুই বৎসরের নূন বয়স্ক ৫০টা পুরাতন উদরাময়গ্রস্ত শিশুর বিসমথ স্যালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছেন । তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাহুয়ারী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন ।

R

বিসমথ স্যালিসিলাস ২৪ গ্রেন

একালিয়া চূর্ণ ১ ড্রাম

শর্করা চূর্ণ $1\frac{1}{2}$ ড্রাম

পবিত্রজল ৬ আউন্স

জল ব্যতীত সমস্ত দ্রব্য খলে বাধিয়া প্রথমে দুই আউন্স জল দ্বারা নাড়িয়া মিশ্র প্রস্তুত কবতঃ তৎপর অবশিষ্ট জল মিশ্রিত করিয়া শিশিতে বাধিয়া দিবে । সেবন কবাইবার পূর্বে শিশিটা ঝাকিয়া লওয়া কর্তব্য ।

মাত্রা ।—১—৪ ড্রাম । প্রতিদিন ৩

হইতে ৬ বার পর্য্যন্ত বোগের প্রকৃতি অনুসারে সেবন করাইতে হয় । মলে দুর্গন্ধ থাকিলে প্রথমে একমাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন কবাইয়া তৎপর ঔষধ সেবন করান কর্তব্য । অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে ঘর্ম্ম হইয়া শিশু দুর্বল হইতে পারে, তজ্জন্য স্থলে মাত্রা আরও কম কবা আবশ্যক । এই ঔষধ তরুণ গীড়ায় কোন উপকার করে না । কিন্তু পুরাতন স্থলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায় ।