Printed Matter

To _____

ডাঃ প্রকাশ মল্লিকের হোমিওপ্যাথির মাতৃল ধারার বই

'মল্লিক মেথড'-১০০ টাকা
অসাধারণ লক্ষণ ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-২৫০ টাকা
চোখের রোগের হোমিওপ্যাথি শিক্ষা-২৫০ টাকা
চর্মরোগের হোমিওপ্যাথি শিক্ষা-২৭৫ টাকা
হৃদরোগের হোমিওপ্যাথি শিক্ষা-২০ টাকা
শিশুরোগ ও হোমিওপ্যাথি-৫০ টাকা
আধুনিক হোমিও চিকিৎসা-৬০ টাকা
স্ত্রীরোগ ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা-২৫০ টাকা
Cancer and It's Homoeopathic Treatment-Rs. 50/-

বয়েস এণ্ড কোং
৯৩, মহাত্মা গান্ধী রোড, কোলকাতা - ৭০০ ০০৭
মণ্ডল বুক এজেন্সী, ১০, শ্যামাচরণ দে স্ট্রিট,
কলকাতা-৭৩, ফোন ঃ- ৯৮৩১৩৫৮৫৯৮

নিদান ফাউন্ডেশন ফর ক্লাসিক্যাল হোমিওপ্যাথির মুখপত্র

নিদান

স্বাস্থ্য–শিক্ষা–সংস্কৃতি বিষয়ক বুলেটিন

২য় বর্ষ • সংখ্যা ২ • এপ্রিল ২০১৭ • ২২০ হ্যানিম্যানাব্দ • অনুদান ৩ টাকা

ঠিকানা ঃ- প্রযত্নে— 'নিদান ফাউন্ডেশন ফর ক্লাসিক্যাল হোমিওপ্যাথি', ঘটকপাড়া, মনিরামপুর, পো.-ব্যারাকপুর, কলকাতা-৭০০১২০, দূরাভাষ-৯৮৩১৪২১৬৯৬/৯০৩৮৯৮১৯৪০, E-mail: drkunalhom@gmail.com

ইরিটেবিল বাওয়েল সিনড্রোম ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা

ডাঃ প্রকাশ মল্লিক
পি.এইচ.ডি (হোমিও), এম.ডি (হোমিও)
সিনিয়র সুপার স্পেশালিস্ট হোমিওপ্যাথ
সভাপতি ঃ ওয়ার্ল্ড ফেডারেশন অফ্ হোমিওপ্যাথি
ফোন ঃ ৯৮৩০০২৩৪৮৭/৯৮৩০৫০২৫৪৩
E-mail : mallick2007@gmail.com, info@drpmallick.in
Website : www.drpmallick.in

কয়েকটি লক্ষণের সমষ্টিগত প্রকাশকে সিনড্রোম বলা হয়। ইরিটেবিল বাওয়েল সিনড্রোম বা আই.বি.এস মূলত বৃহদন্ত্রজনিত সমস্যা। এটি অন্ত্রের অন্যান্য প্রদাহ জনিত রোগ যেমন ক্ষতযুক্ত বৃহদন্ত্র (আলসারেটিভ কোলাইটিস) ক্রোম'স ডিজিস থেকে আলাদা। এই রোগে অন্ত্রে কোনও প্রদাহ বা কোষকলার পরিবর্তন হয় না বা কলোরেকটাল ক্যান্সার হওয়ার আশঙ্কা নেই। কারও কারও ক্ষেত্রে রোগের লক্ষণ তেমন কষ্টদায়ক না হলেও স্বাভাবিক জীবন যাবনে বিঘ্ন সৃষ্টি করতে পারে। এর সঠিক কারণ এখনও জানা সম্ভব হয়নি। দেখা গেছে এটি পরিপাক তন্ত্রের গঠনমূলক কোনও সমস্যা নয় বরং এটি কার্যক্রম পরিচালনাজনিত অসুবিধা। পরিপাক তন্ত্রের সঙ্গে সংযুক্ত বিভিন্ন অঙ্ক স্বাভাবিকভাবে কাজ সম্পাদন করতে ব্যর্থ হলে এই ধরণের অসুবিধা দেখা দেয়। অন্ত্রের গায়ের মাংসল স্তর একটা প্রসারিত ও সংকুচিত হয়ে খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলী থেকে বৃহদন্ত্র পৌঁছে দেয়। কিন্তু আই.বি.এস আক্রান্ত হলে এই সংকোচন প্রক্রিয়া কখনও কখনও স্বাভাবিকের তুলনায় বেশি শক্তিশালী হয় এবং সময়কালও দীর্ঘায়িত হয়। খাদ্যদ্রব্য অন্ত্র থেকে অতিদ্রুত নেমে যায়। এতে পেটে গ্যাস জমে ভারবোধ হয় এবং ডায়রিয়া দেখা দেয়। এর বিপরীত অবস্থা ঘটলে খাদ্যদ্রব্য অন্ত্রকে অতিক্রম করতে বেশি সময় লাগে। ফলে মল শক্ত ও শুষ্ক হয়ে ওঠে এবং কোষ্ঠকাঠিন্য দেখা দেয়। অনেকের ধারণা এই রোগের আক্রান্ত পরিপাকতন্ত্র বা অন্ত্রের সেন্সারি নার্ভগুলো মস্তিষ্কের সেন্সারি নার্ভ-এ যে তথ্য প্রেরণ করে সেগুলো স্বাভাবিক নয়। এ কারণে মস্তিষ্কও ভুলভাবে তা বিশ্লেষণ করে অন্ত্রে প্রেরণ করে। ফলে অন্ত্রে অস্বাভাবিক উত্তেজনা দেখা দেয় এবং আই.বি.এস-এর লক্ষণগুলো প্রকাশ পায়। বিশেষ করে 'সেরোটিনিন'-এর মাত্রায় অস্বাভাবিকতা ও ক্ষেত্র বিশেষ প্রভাব ফেলে। অন্ত্রে ভালো ব্যাকটেরিয়ার অভাবও এই রোগের কারণ হতে পারে। যেহেতু মহিলারা এই রোগে বেশি আক্রান্ত হয় তাই অনেক বিশেষজ্ঞদের মতে হরমোনের তারতম্যও এক্ষেত্রে বিশেষ ভূমিকা পালন করে। এই রোগের প্রধান লক্ষণগুলো হল পেটের

এরপর তিনের পাতায়...

বাংলাদেশের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সমাজ কল্যান সমিতি থেকে 'বঙ্গ হোমিও রত্ন' পুরস্কার পেলেন ডাঃ কুণাল ভট্টাচার্য্য।

ডিপ্রেশনের চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথি

ডাঃ কুণাল ভট্টাচার্য্য
এম.ডি (হোম)
স্বাস্থ্য অধিকারিক ঃ- বন্দীপুর হাসপাতাল
প্রাক্তন ভারপ্রাপ্ত অধ্যক্ষ ঃ- নেপাল হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ, নেপাল
ফোন ঃ- ৯৮৩১৪২১৬৯৬/৯০৩৮৯৮১৯৪০
E-mail : drkunalhom@gmail.com

মানুষের মনের অসুখগুলির মধ্যে সবথেকে অগ্রগন্য স্থান দখল করে রেখেছে ডিপ্রেশন বা অবসাদ। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা'র (WHO) অভিমত অনুসারে আগামী ২০২০ সালের মধ্যে পৃথিবীতে হৃদরোগের পর ডিপ্রেশনই সবচেয়ে বড় সমস্যার সৃষ্টি করবে। বর্তমান বিশ্বে প্রায় ৩০০ মিলিয়ন মানুষ এই রোগে আক্রান্ত। আমাদের ভারতেই শতকরা প্রায় ২৫ ভাগ মানুষ অর্থাৎ প্রতি চারজনের মধ্যে একজন এই রোগের শিকার। ডিপ্রেশনের সমস্যা এত গভীর হওয়া সত্ত্বেও দেখা গেছে প্রায় ৮০ শতাংশ রোগীরই কোনো রোগ নির্ণয় নির্ণয় হয় না—চিকিৎসা তো পরের কথা। সমীক্ষা অনুযায়ী, যে সমস্ত রোগী আত্মহত্যা করে তারা তিনমাসের মধ্যে কোনো মনোচিকিৎসকের সাহায্য নেননি।

ডিপ্রেশন শব্দটি প্রথম ব্যবহৃত হয় সপ্তদশ শতকে। আধুনিক চিকিৎসাবিজ্ঞানের জনক হিপোক্রেটাস একে 'মেলাঙ্কলিয়া'

এরপর তিনের পাতায়...

কথা – কবিতা

আবৃত্তি শেখার জমজমাট আসর

-ঃ পরিচালনায় ঃ-

প্রখ্যাত বাচিক শিল্পী ব্রততী বন্দ্যোপাধ্যায়-এর স্নেহধন্যা

বন্দনা পান্ডা ভট্টাচার্য্য

ভর্তি চলিতেছে। শিক্ষান্তে পরীক্ষার সুব্যবস্থা আছে। আসন সীমিত।

স্থান ঃ- ঘটকপাড়া, (পল্লীসেবক সংঘ ক্লাবের পাশে), মনিরামপুর, ব্যারাকপুর, কলকাতা - ৭০০ ১২০
সময় ঃ- শনিবার (সন্ধ্যা ৬টা হইতে রাত ৮টা)
রবিবার (সকাল ১০টা হইতে বেলা ১১টা)

যোগাযোগ ঃ- ৮৪২০১৭৯৭২৯

লোকনাথ ডায়গনোস্টিক

An ISO : 9001-2008 certified

৯৮, বি. কে. পাল এভিনিউ, কোলকাতা - ৭০০ ০০৫
ফোন ঃ- ২৫৫৫ ৮০৩২/ ২৪৫০ ৯৮৮৭/ ৯৮৩১২ ৩৮৯৫৮/ ৭২৭৮২ ৬৬২৭২
হাওড়া হইতে ২১৫/এ, বি কে পাল-এর মোড়, যাদু হইতে অটো বা বাসে বি কে পাল এভিনিউ

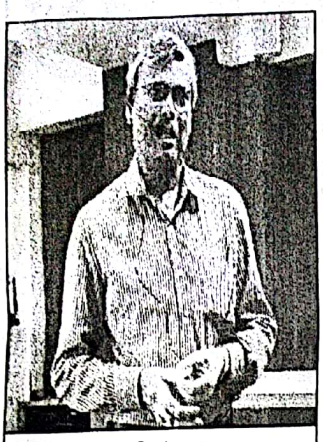
-ঃঃ পরীক্ষা সমূহ ঃঃ-

ডিজিটাল এক্সরে, আল্ট্রাসোনোগ্রাফি, ইসিজি ইকো কার্ডিওগ্রাফি, কালার ডপ্লার, টি এমটি, এপ সি আর স্টাডি, পি এফ টি, হল্টার মনিটরিং, ভিটামিন, ভিডিও এন্ডোসকপি, এফ এন এ সি, সি টি স্ক্যান

বিঃ দ্রঃ - হোম কালেকশানের ব্যবস্থা আছে।

Scanned by CamScanner

প্রতিটি রোগীর ডকুমেন্ট রাখা জরুরী



ডাঃ সুনির্মল সরকার

মাস্টার অফ মাস্টার্স। ডয়েন অফ হোমিওপ্যাথি। কোন বিশেষণেই যেন ঠিকমতো ধরা যায় না বর্তমান ভারতীয় হোমিওপ্যাথিক জগতের নক্ষত্র ডাঃ সুনির্মল সরকারকে। হোমিওপ্যাথির অপর এক তারকা ডাঃ প্রকাশ মল্লিকের সঙ্গে আলোচনায় তিনি অকপটভাবে তুলে ধরলেন তাঁর হোমিও দর্শনকে। সাক্ষী থাকলেন 'নিদান'-এর কর্ণধার ডাঃ কুণাল ভট্টাচার্য্য।

প্রঃ- পশ্চিমবঙ্গের যে কয়জন মুষ্টিমেয় হোমিওপ্যাথের আন্তর্জাতিক স্তরে পরিচিতি রয়েছে, আপনি তাঁদের মধ্যে একজন। আপনার দৃষ্টিতে পশ্চিমবঙ্গে বর্তমানে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অবস্থা কি?

উঃ- পশ্চিমবঙ্গে আপাতদৃষ্টিতে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার উন্নতি ও বিস্তৃতি হয়েছে। সরকারী কলেজগুলির পাশাপাশি বেশ কিছু বেসরকারী হোমিওপ্যাথির কলেজ খুলেছে। কিন্তু বর্তমানে হোমিওপ্যাথিক কলেজগুলিতে শিক্ষকদের হোমিওপ্যাথির ব্যবহারিক প্রয়োগের দক্ষতার কিছুটা অভাব লক্ষ্য করছি। এই Clinical field এর অভাবের জন্য শুধুমাত্র প্র্যাকটিস করে যে সম্মানের সঙ্গে ও ভালোভাবে উপার্জন করা যায়—ছাত্রদের মধ্যে সেই বিশ্বাস গড়ে উঠছে না। ফলে কোনরকমে একটা চাকরী জোগাড় না হলে তারা হোমিওপ্যাথি পড়ে জীবন বৃথা হয়ে গেল বলে ভাবতে শুরু করছে। বলা ভাল, কলেজগুলির OPD-তে Practical application এ সাফল্যের অভাব ছাত্রদের হোমিওপ্যাথ হিসাবে উদ্দীপ্ত করতে ব্যর্থ হচ্ছে।

প্রঃ- তাহলে কি ভবিষ্যৎ ভালো নয়?

উঃ- না, ভবিষ্যৎ অবশ্যই ভালো। আমি আশাবাদী। কারণ, বিগত কয়েক দশক আগে স্টেরয়েড, অ্যান্টিবায়োটিকের আবিষ্কারের পর অ্যালোপ্যাথিক সমাজ অ্যাকিউট রোগের ক্ষেত্রে ম্যাজিক দেখাতে শুরু করেছিলেন। আমাদের চিকিৎসা বিজ্ঞানে সেই সুযোগ থাকলেও নিজেদের ওষুধ প্রয়োগে Confidence আর দক্ষতার অভাবের জন্য আমরা কিছুটা পিছিয়ে পড়েছিলাম। কিন্তু বর্তমানে অ্যান্টিবায়োটিক, স্টেরয়েডের কুফল মানুষ দেখতে পাচ্ছে। এখানেই হোমিওপ্যাথদের সুযোগ। আমরা অ্যাকিউট রোগে সাফল্য দেখাতে পারলেই সাধারণ মানুষের তো বটেই, হোমিওপ্যাথদের নিজেদের উপর বিশ্বাসটাও অনেকটা ফিরে আসবে। আর ক্রনিক রোগে তো হোমিওপ্যাথি ছাড়া আরোগ্যের আশা নেই—এ কথাটা কমবেশি সবাই জানে।

প্রঃ- হোমিওপ্যাথিতে গবেষণা কি পর্যাপ্ত হচ্ছে?

উঃ- অবশ্যই প্রয়োজনের তুলনায় পর্যাপ্ত হচ্ছে না। এর একটা কারণ ডকুমেন্টশনের অভাব। বহু জটিল কেসে মিরাকিউলাস রেজাল্ট দিলেও অনেক সময়েই প্রয়োজনীয় নথিপত্র না রাখায় আমরা সেগুলো প্রমাণ করতে পারি না। তবে গবেষণা যাই হোক না কেন, তা যেন ডায়াবেটিসের হোমিওপ্যাথিক ওষুধ বা ক্যান্সারের হোমিওপ্যাথিক ওষুধ আবিষ্কারের দিকে না যায়। অর্থাৎ বলতে চাইছি হোমিওপ্যাথিক রিসার্চ যেন রোগ নির্ভর না হয়ে রোগী নির্ভর হয়। হোমিওপ্যাথিক ফিলসফিকে বৈজ্ঞানিকভাবে প্রতিষ্ঠা করাই গবেষণার লক্ষ্য হওয়া উচিত। কারণ মনে রাখতে হবে হোমিওপ্যাথি একাধারে Science এবং Art। তাই হোমিওপ্যাথির তুলি দিয়ে কোন ওষুধের ছবি আঁকা হবে তা চিকিৎসকের উপরই একান্তভাবে নির্ভর করবে।

প্রঃ- ক্যান্সারের চিকিৎসা কি হোমিওপ্যাথিতে সম্ভব?

উঃ- প্রশ্নটা ক্যান্সার রোগ না বলে ক্যান্সার রোগীর চিকিৎসা কি হোমিওপ্যাথিতে সম্ভব বললে ভালো হয়। উত্তরটা হল, হ্যাঁ। অবশ্যই সম্ভব। পশ্চিমবঙ্গেই ডাঃ প্রকাশ মল্লিক, ডাঃ অশোক প্রধান যথেষ্ট সাফল্যের সঙ্গে ক্যান্সার রোগীদের চিকিৎসা করছেন। আমার নিজের কাছেও বেশ কিছু ক্যান্সার রোগী আছে, যারা কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপির আগে বা পরে এসেছিলেন। আবার বহু রোগী আছেন তাঁরা শুধু হোমিওপ্যাথির উপরই নির্ভর করেন। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই হোমিওপ্যাথি দেওয়ার পর পূর্বাবস্থা থেকে তাঁদের Quality of Life বেড়ে গেছে। তাঁদের জীবন দীর্ঘস্থায়ী হয়েছে। অনেক ক্ষেত্রে অভাবনীয় রেজাল্ট পাওয়া গেছে। রোগের পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা, যেটা ক্যান্সার রোগীদের ক্ষেত্রে খুবই কমন, তাকে রোধ করা গেছে। এবং আমার বিশ্বাস হোমিওপ্যাথিক ধাতুগত চিকিৎসা ক্যান্সার প্রতিরোধেও উল্লেখযোগ্য ভূমিকা নিতে পারে।

প্রঃ- ক্ল্যাসিক্যাল হোমিওপ্যাথিক মূলনীতি—একটিমাত্র ওষুধ ক্ষুদ্রতম মাত্রায় প্রয়োগ (Single medecine, minimum dose)—সেটা বর্তমান প্রেক্ষাপটে কতটা প্রযোজ্য?

উঃ- হোমিওপ্যাথিতে Single medicine, minimum dose প্রয়োগের প্রয়োজনীয়তা সর্বকালীন। তবে তার মানে এই নয় যে কখনই এর বাইরে পাওয়া যাবে না। ডাঃ বার্নেটের মত বহু চিকিৎসক কিছুটা প্রথাবিরুদ্ধভাবে একাধিক বা পর্যায়ক্রমে ওষুধ প্রয়োগ করে অসংখ্য টিউবারকিউলোসিস, সিরোসিসের মত মারক রোগ আরোগ্য করে দেখিয়েছেন। ঐ যে বললাম না, হোমিওপ্যাথিক ওষুধ প্রয়োগ একটা আর্ট। তাই কিভাবে ওষুধ দেওয়া হবে তা রোগের গভীরতা, রোগটি আরোগ্যসাধ্য অবস্থায় আছে না প্যালিয়েশন করতে হবে ইত্যাদি অনেকগুলি ফ্যাক্টরের উপর নির্ভর করে। চিকিৎসকের পর্যবেক্ষণ ক্ষমতাই হোমিওপ্যাথিক ওষুধ প্রয়োগের মূল নির্ধারক।

প্রঃ- মাদার টিংচার প্রয়োগ কি হোমিওপ্যাথির নীতি বিরুদ্ধ?

উঃ- মাদার টিংচার হোমিওপ্যাথিরই অঙ্গ। অনেকেই জানেন না, ডাঃ কুপার, ডাঃ রেডহ্যামের মত চিকিৎসকরা একফোঁটা মাদার টিংচার প্রয়োগ করে বহুদিন অপেক্ষা করতেন। তাঁদের রোগ আরোগ্যের ইতিহাস কম কিছু নয়। তাঁরা একটি নির্দিষ্ট ফিলজফির উপর নির্ভর করে মাদার টিংচার দিতেন। Christian Phylosophy-র এই দিকটাকে বলা হত Arbor Vitae School of Thought। যথেষ্ট dynamic নয় অর্থাৎ স্থূলমাত্রার বলে ডাঃ হ্যানিম্যান পর্যন্ত ক্রমে ক্রমে মাদার টিংচার প্রয়োগ নিষিদ্ধ করেছিলেন। কিন্তু ডাঃ কুপারের মতে একটি মৃতপ্রায় অবস্থায় বীজ থেকে যে বিরাট মহীরূহ তৈরী হয় তা কি dynamism ছাড়া সম্ভব? আর সেই গাছের পাতা থেকে যে মাদার টিংচার ওষুধ তৈরি হয় তা তো প্রকৃতিগত ভাবেই dynamic। তাকে আর নতুন করে Potentised করে dynamic করার প্রয়োজন নেই।

প্রঃ- তাহলে কি এইসব নীতিবাদী গোঁড়ামির কোন প্রয়োজন নেই?

উঃ- না, নীতির অবশ্যই প্রয়োজন আছে। হোমিওপ্যাথির মূল নীতিগুলির উপর ভিত্তি করেই আমাদের ভীতটাকে তৈরী করতে হবে। এবার সেই নীতির উপর ভিত্তি করে কে কোন বাড়ি বানাবেন, সেটা তিনিই ঠিক করুন না। Diversity nature-এরই একটা অঙ্গ। সেই বৈচিত্র্যকে স্বীকার না করলে হোমিওপ্যাথি তার সৌন্দর্য্য হারাবে।

প্রঃ- একটা ব্যক্তিগত প্রশ্ন—যদি কিছু মনে না করেন। হোমিওপ্যাথরা সবাই চাকরির পিছনে ছোটেন। অথচ আপনিই বোধহয় একমাত্র মানুষ যিনি কেন্দ্রীয় সরকারী কলেজের অধ্যাপকের চাকরী ছেড়ে দিয়েছেন প্র্যাকটিস করবেন বলে। রহস্যটা কী?

উঃ- আসলে প্রত্যেকেরই একটা স্বপ্ন থাকে, একটা উচ্চাশা থাকে। সরকারী নিয়মের বাধ্যবাধ্যকতার সঙ্গে সেই ব্যক্তিগত উচ্চাশার মিলমিশ হচ্ছিল না। যখন ক্যান্সার নিয়ে কাজ করছিলাম, অনেকক্ষেত্রে সরকারী নিয়মের বেড়াজালে আটকে যাচ্ছিলাম। এগোতে পারছিলাম না। তাই এই সিদ্ধান্ত।

প্রঃ- অনেক ধন্যবাদ দাদা, আমাদের অন্ধকার দিকগুলো চোখে আঙুল দিয়ে দেখিয়ে দেওয়ার জন্য। তবে তরুণ প্রজন্মের হোমিওপ্যাথদের প্রতি আপনার উপদেশ কি? তারা হতাশ, বীতশ্রদ্ধ। চেম্বার জমাতে পারছে না। তাদের উদ্দেশ্যে কি বলবেন?

উঃ- কঠোর পরিশ্রমের বিকল্প নেই। আসলে কলেজে Allied Subject গুলো পড়ানো হয় বটে, কিন্তু তাদের হোমিওপ্যাথিকরণ হয় না। ফলে আমরা এক একজন হোমিওপ্যাথির কোয়ালিফায়েড কোয়াক তৈরী হই। তাই মেটেরিয়ার ওষুধগুলোর সঙ্গে প্র্যাকটিস অফ মেডিসিনের সমন্বয় তৈরী করতে হবে। রোগীর রোগের Individualisation করা শিখতে হবে প্রাপ্ত Symptom -এর নিরিখে। হোমিওপ্যাথি প্র্যাকটিস করে অন্যরা যদি প্রতিষ্ঠিত হতে পারে, তাহলে আমিও পারব—একটু বিশ্বাস থাকলেই যে-কোনো বাধা অতিক্রম করা যাবে। এটা আমি বিশ্বাস করি।

অ্যালার্জীইমিউনো ডায়াগনোস্টিক প্রাইভেট লিমিটেড

৬৪/১৩, সুরেশ চন্দ্র ব্যানার্জী রোড (বেলিয়াঘাটা মেন রোড)
সরকার বাড়ী মাঠের বিপরীতে, আই. ডি. হাসপাতালের মেন গেটের নিকট
কলকাতা - ৭০০ ০১০

যোগাযোগ ঃ- কৌশিক ঘোষ
মোবাইল ঃ- ৯১৬৩৯৯৮০৯১, ৯৮০৪৭১৩৪৪৯

OUR CENTRES

Mr. Avishek
Phone : 9674734334

Suraksha
AROGYAMANANDAM

Kharda Centre :
Usha Plaza, 98 B. T. Road, (Kaibartya Para), P.O. & P.S. : Kharda, Kolkata - 700 117

Barrackpore Centre :
S. N. Banerjee Road, (Beside Prova Eye Institute) Barrackpore, Kolkata - 700 117

www.surakshanet.com, Helpline : 011 4977 3000 / 033 6619 1000 / 06126692000

Scanned by CamScanner

রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস হোমিওপ্যাথিতে নিরাময়যোগ্য

ডাঃ ঋত্বিক সেন
(ডাঃ পি. ব্যানার্জীর একান্ত সহকারী)
ফোন ঃ- ৯৪৩৩৪৬৫৭৩৭

রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস একটি দীর্ঘস্থায়ী প্রদাহজনিত রোগ যাতে বিভিন্ন অস্থিসন্ধি, বিশেষত হাত ও পায়ের ছোট অস্থিসন্ধির সাইনোভিয়াল পর্দা আক্রান্ত হয়। শরীরের অন্যান্য অংশও আক্রান্ত হতে পারে। যেমন—চোখ, লসিকাতন্ত্র ও হৃদযন্ত্র ইত্যাদি। আর্থ্রাইটিস বা সন্ধির প্রদাহ নানা ধরনের ও নানা কারণে হয়। যেমন [i] অস্টিও আর্থ্রাইটিস, (কার্টিলেজের ক্ষয় জনিত), [ii] রিউমাটিয়েড আর্থ্রাইটিস (সাইনোভিয়াল পর্দায় প্রদাহ জনিত), [iii] গাউট (ইউরিক অ্যাসিডের মাত্রাধিক্য জনিত)।

রোগের কারণ :- রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস মূলত স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধী ব্যবস্থার বৈষম্যের জন্য হয়। এটি বংশগত বা অর্জিত। শতকরা 70% রোগীর রক্তে HLA-DR4 অ্যান্টিবডি ও 60-80% রোগীর রক্তে রিউমাটয়েড ফ্যাক্টর বা IgG অ্যান্টিবডির উপস্থিতি এই তত্ত্বের ইঙ্গিত দেয়। রিউমাটয়েড ফ্যাক্টরের ঘনত্ব বাড়লে রোগ বাড়ে এবং সারানো কঠিন। কোনো সময় রোগী ভালো থাকে আবার কোনো সময় খারাপ। তাই এই রোগের দীর্ঘস্থায়ী চিকিৎসা দরকার। সারা পৃথিবীতে জনসংখ্যার 1-2% এই রোগে আক্রান্ত হলেও মহিলাদের মধ্যে আক্রমণের হার (3:1)। যেকোনো বয়সেই হতে পারে, তবে 40-60-এর মধ্যেই বেশি হয়।

সাইনোভিয়াল সন্ধির গঠন :- সন্ধি গঠনকারী পরস্পরমুখী হাড়ের ওপর কার্টিলেজ বা তরুণাস্থির আবরণ থাকে যা ঘর্ষণজনিত ক্ষয় কমায় ও সন্ধির সংযোগস্থলকে ক্ষয় থেকে রক্ষা করে। সাইনোভিয়াম থেকে নিঃসৃত সাইনোভিয়াল রস যার আর এক কাজ রক্তানালীহীন তরুণাস্থি ও অন্যান্য অংশের পুষ্টি জোগানো এবং বর্জ্য পদার্থ বার করে দেওয়া। একটি শক্ত পর্দার আবরণ সন্ধির বিভিন্ন অংশকে অন্য অংশ থেকে পৃথক রাখে তেমনি পর্দার ভিতরের অংশ বা সাইনোভিয়াল পর্দা বা সাইনোভিয়াম সন্ধি গহ্বর তৈরী করে। পর্দার বাইরের অংশে থাকে প্রচুর সংবেদী স্নায়ুতন্তু কিন্তু রক্তনালী কম। সন্ধির পিচ্ছিলকারী সাইনোভিয়াল রসে থাকে হায়ালিউরোনিক অ্যাসিড এবং লুব্রিসিন নামক গ্লাইকোপ্রোটিন। এদের কাজ যথাক্রমে আবরক পর্দা ও তরুণাস্থিকে পিচ্ছিল রাখা।

এরপর চারের পাতায়...

প্রথম পাতার পর...

ইরিটেবিল বাওয়েল সিনড্রোম ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা

উপরের অংশে ভারবোধ হওয়া বা গ্যাসের কারণে ফুলে ওঠা, অস্বস্তিকর মোচড়ানো ভাব বা ব্যথা অনুভূত হওয়া, কখনও কোষ্ঠ কাঠিন্য কখনও ডায়রিয়া দেখা দেওয়ার ফলে শ্লেষ্মার পরিমাণ বৃদ্ধি পাওয়ায় সম্পূর্ণভাবে মল ত্যাগ করতে না পারার মতো একটা অসুবিধা অনুভূত হওয়া ইত্যাদি। কখনও কখনও রোগটির লক্ষণগুলোর প্রকাশ বেশি ঘটে এবং কখনও মাত্রা কিছুটা কমে আসে। আক্রান্তদেরও কারও কারও বিশেষ সূচক উত্তেজকের ভূমিকা পালন করে যেমন, কোনও খাদ্য, ওষুধ বা মানসিক বাধা, ক্যাফিনযুক্ত খাদ্য, চকোলেট, দুধ, অ্যালকোহল, এমন কী বিশেষ ধরনের শাকসবজি বা কাটা ফল থেকেও অসুবিধা দেখা দিতে পারে। তবে এসব ক্ষেত্রে কোন বিশেষ ধরনের খাদ্যের প্রতি এলার্জি আছে কিনা সে ব্যাপারে নিশ্চিত হওয়া প্রয়োজন। অনেকের ক্ষেত্রেই এই সংক্রান্ত অসুবিধাগুলো মানসিক চাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পায়।

রোগ নির্ণয় :- অন্ত্র বা পেটের কোনও অঙ্গে কোনও ধরনের সমস্যা আছে কিনা তা নির্ণয় করার জন্য রক্ত পরীক্ষা, এক্স-রে, আল্ট্রাসনোগ্রাফি, এছাড়াও অনেকক্ষেত্রে 'এনডোস্কপি' বা 'কোলনোস্কপি' করা যেতে পারে। যদি পরীক্ষায় অন্ত্রের কোনও ধরনের সমস্যা ধরা না পড়ে এবং রোগীর প্রায়ই এইসব লক্ষণ দেখা যায় তাকে আই.বি.এস বলে চিহ্নিত করা হয়।

প্রতিরোধ :- কোনও কোনও ক্ষেত্রে জীবনযাপনের কিছুটা পরিবর্তন, খাদ্য গ্রহণের ক্ষেত্রে সচেতনতা এবং মানসিক চাপ মুক্ত থাকতে পারলে এই রোগ থেকে কিছুটা পরিত্রাণ পাওয়া যায়।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা :- হোমিওপ্যাথি লাক্ষণিক চিকিৎসা, তাই লক্ষণ অনুসারে যে কোন ওষুধ ব্যবহার করা যায়। আমার চিকিৎসা জীবনে বহু সফলতা পেয়েছি।

রাজভবনে একটি অনুষ্ঠানে ডাঃ রথীন চক্রবর্তী, ডাঃ পি. ব্যানার্জী, ডাঃ প্রকাশ মল্লিক-এর সঙ্গে ডাঃ কুণাল ভট্টাচার্য্য (ডানদিক থেকে বামদিকে)

প্রথম পাতার পর...

ডিপ্রেশনের চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথি

নামে উল্লেখ করেন। বর্তমানে একে 'মুড ডিসঅর্ডার' বলা হয়ে থাকে। আব্রাহাম লিঙ্কন, উইনস্টন চার্চিল, রবীন্দ্রনাথ ঠাকুরের মত বিখ্যাত ব্যক্তিরাও কোনো না কোনো সময়ে এই রোগে আক্রান্ত হয়েছিলেন।

কেন হয় ডিপ্রেশন?

মূলতঃ দুটি কারণে মানুষ ডিপ্রেশনের শিকার হয়—(১) **জৈবিক**, (২) **পরিবেশ**।

জৈবিক কারণ ঃ (ক) শরীরে সেরোটোনিন এবং ডোপামিন নামক নিউরোট্রান্সমিটারের ঘাটতি। (খ) থাইরয়েড, এফ এস এইচ হরমোন কমে যাওয়া।

পরিবেশ :- এই ধরণের ডিপ্রেশন রোগীর পারিবারিক, আর্থিক বা সামাজিক পরিস্থিতির উপর নির্ভর করে। যেমন— বাবা, মা বা বড়দের দ্বারা বাচ্চাদের নিয়মিত বকাঝকা, বৈবাহিক জীবনে অশান্তি, স্বামী বা স্ত্রী'র মৃত্যুর পর একাকীত্ববোধ, কর্মক্ষেত্র থেকে অবসরের পর বন্ধুবিচ্ছেদ, নিকটজনের মৃত্যু, অর্থহানি, সামাজিক প্রতিষ্ঠা ক্ষুণ্ণ হওয়া, বৃদ্ধ বয়সে নানারকম রোগের কারণে চলাফেরার ক্ষমতা বা দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তি কমে যাওয়া, ছোটদের থেকে সম্মান না পাওয়া, কর্মক্ষেত্রে অতিরিক্ত চাপের জন্য পরিবারে সময় দিতে না পারা ইত্যাদি।

এছাড়াও এমন কিছু রিস্ক ফ্যাক্টর আছে যা ডিপ্রেশনের ঝুঁকি বাড়িয়ে দেয় যেমন—

১। **পারিবারিক ইতিহাস** :- বংশে কারোর ডিপ্রেশন বা আত্মহত্যার ইতিহাস থাকলে,

২। **লিঙ্গ** :- পুরুষদের থেকে মহিলাদের এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা দ্বিগুণ। অনেক মহিলার সন্তান প্রসবের কিছুদিনের মধ্যে গভীর বিষণ্ণতা দেখা যায়। আবার অনেকের মাসিক হওয়ার আগে তলপেট, কোমর, স্তনে ব্যথার সঙ্গে মনখারাপের লক্ষণ দেখা যায়।

৩। **বয়স** :- চল্লিশ বছরের উর্দ্ধে এর প্রকোপ বেশি। তবে বর্তমানে কর্মস্থলে অতিরিক্ত চাপ, বন্ধুবান্ধবদের ও বাবামায়ের মধ্যে কম্পিটিশন, বন্ধুবান্ধবদের সঙ্গে আর্থিক দিক দিয়ে নিজেকে তুলনা করা, কেরিয়ারের চিন্তা ইত্যাদির জন্য কিশোর-কিশোরীদের মধ্যেও ডিপ্রেশন উদ্বেগজনকভাবে বাড়ছে।

৪। **রোগ** :- স্ট্রোকের পর প্যারালাইসিস, পারকিনসন ডিজিজ, ক্যান্সার, ডায়াবেটিস ইত্যাদি দীর্ঘমেয়াদি অসুস্থতা।

৫। মদ্যপান বা অন্যান্য নেশার দ্রব্য সেবন।

৬। **ওষুধ** :- কিছু ব্লাডপ্রেসারের ওষুধ, কর্টিকো স্টেরয়েড, মিথাইলডোপা, প্রোপানোলল, এমনকী গর্ভনিরোধক বড়ির দীর্ঘ ব্যবহারও ডিপ্রেশন সৃষ্টি করে।

কীভাবে বুঝব রোগীটি ডিপ্রেশনের শিকার?

১। সর্বক্ষণ কিছু না কিছু চিন্তায় মগ্ন থাকা, মনসংযোগের অভাব, রোগ রোগ বাতিক।

২। কিছু শারীরিক লক্ষণ যেমন, মুখে শুষ্কতা, বা বিস্বাদ ভাব, বুক ধড়ফড় করা, ঘাম, শরীরের বিভিন্ন স্থানে ব্যথা, কোষ্ঠবদ্ধতা ইত্যাদি।

৩। ঘুম আসতে দেরি হওয়া, বারবার ঘুম ভেঙে যাওয়া, ভোররাতে ঘুম ভেঙে যাওয়া, ও আর ঘুম না আসা, ঘুম ভাঙার পর ক্লান্তিবোধ, আরও শুয়ে থাকতে ইচ্ছে, মৃতের স্বপ্ন ইত্যাদি।

৪। কোনও কাজেই উৎসাহ না পাওয়া, আগে যে কাজগুলো ভালো লাগত সেগুলোও ভালো না লাগা।

৫। হীনমন্যতা—নিজেকে অযোগ্য ও অন্যের থেকে নিকৃষ্ট ভাবা।

৬। যৌনক্ষুধার অভাব।

৭। জীবনের প্রতি বিতৃষ্ণা, আত্মহত্যার কথা চিন্তা করা হল গভীর ডিপ্রেশনের প্রথম ধাপ। আত্মহত্যার এই চিন্তা, 'কী হবে বেঁচে থেকে'—এই ধরনের কথা যখন রোগী মুখে বলে তখন তা ডিপ্রেশনের দ্বিতীয় ধাপ। এখানেই চিকিৎসা না করালে রোগী আত্মহত্যার চেষ্টা করে, যা ডিপ্রেশনের সবচেয়ে সংকটজনক পরিস্থিতি। ডিপ্রেশনে আক্রান্ত প্রতি ছয়জনের মধ্যে একজন আত্মহত্যার চেষ্টা করে থাকে।

বাইপোলার ডিসঅর্ডার :- অনেক সময় দেখা যায়, রোগী কিছুদিন অত্যন্ত উৎফুল্ল থাকে, মাত্রাতিরিক্ত খরচ বা কেনাকাটা করে, অতিরিক্ত কথা বলে, অত্যন্ত কর্মতৎপর হয়ে ওঠে, আবার কিছুদিন পরে অবস্থা পরিবর্তন হয়ে অবসাদগ্রস্থ হয়ে পড়ে। এইরকম দুটি বিপরীতধর্মী মানসিক অবস্থা যদি পর্যায়ক্রমে বারবার ঘুরেফিরে আসে, তবে তাকে বাইপোলার মুড ডিসঅর্ডার বলা হয়।

ডিপ্রেশন থেকে বাঁচার উপায় :- শরীর ও মনের সমন্বয়ে গঠিত এক আশ্চর্য যন্ত্র এই মানবদেহ। দার্শনিক দেকার্ত বলেছিলেন—Man is machine, পাভলভের মতে এটি Machine বটে তবে living machine। আমাদের মন যেহেতু এই জীবন্ত দেহের সঙ্গে ওতপ্রোতভাবে জড়িয়ে থাকে, তাই হ্যানিম্যান বললেন হোমিওপ্যাথিতে ডিপ্রেশনের মত মানসিক রোগের চিকিৎসাও শরীরের অন্যান্য রোগের মত সার্বদৈহিক ও মানসিক লক্ষণ নিয়ে করতে হবে। বাস্তবিকই, প্রতিদিন চেম্বারে দেখছি সিপিয়া, স্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ইগ্নেশিয়া, ন্যাট মিউর ইত্যাদি ওষুধ যেমন মানসিক দুঃখজনিত ডিপ্রেশনকে প্রতিহত করছে, তেমনই অভাবনীয় ফল দিচ্ছে ডিপ্রেশনের ফলে উদ্ভূত অন্যান্য কঠিন শারীরিক রোগেও। উইথেনিয়া, স্ট্র্যামোনিয়াম দূর করছে স্ট্রেসজনিত অবসাদকে। আত্মহত্যার প্রবণতাকে দূর করছে অরাম মেট, ন্যাট্রাম সালফ, অ্যান্টিম ক্রুডের মত বহুল ব্যবহৃত ওষুধগুলি। তবে ওষুধের সঙ্গে অবশ্যই প্রয়োজন সঠিক সাইকোথেরাপি, কাউন্সেলিং ও নিউরোলিঙ্গুইস্টিক প্রোগ্রামিং-এর মত আধুনিক থেরাপিগুলির সঠিক প্রয়োগ। তবেই ডিপ্রেশনের মেঘ কাটিয়ে জীবন পুনরায় হয়ে উঠবে আলোকজ্জ্বল।

Scanned by CamScanner

তৃতীয় পাতার পর...

রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস হোমিওপ্যাথিতে নিরাময়যোগ্য

রোগ বিবরণ :- রোগের প্রথমে সন্ধিতে রস সঞ্চয় ও সাইনোভিয়ামের প্রদাহের জন্য আক্রান্ত সন্ধি ফুলে ওঠে। এছাড়াও হাড়ের পরস্পরমুখী প্রান্তীয় অংশ আক্রান্ত হতে পারে (অস্টিওপোরোসিস)। সাইনোভিয়াম কোষের প্রদাহ ও আবরণী কোষগুলির বহু বিভাজন ঘটে। সাইনোভিয়াম আকারে বড় হয়ে প্যানাস নামে কলা গঠন করে, যা আক্রান্ত সন্ধির পক্ষে অত্যন্ত ক্ষতিকর ও ধ্বংসাত্মক। প্যানাস প্রথমে সন্ধি সংলগ্ন তরুণাস্থি ও পরে হাড়কেও ক্ষয় করে। ফলে এই রসের স্বাভাবিক কার্যক্ষমতা কমে যায় এবং উৎপন্ন বিক্রিয়াজাত পদার্থ সংলগ্ন কলাকে আক্রমণ করে। দীর্ঘদিন রোগের চিকিৎসা না হলে তরুণাস্থি ও হাড় ক্ষয় হওয়ায় পেশীর টেন্ডন ও লিগামেন্টের বাঁধন ঢিলে হয়ে যায়। ফলে সন্ধির গঠনে পরিবর্তন ঘটে ও বিকৃতি দেখা দেয় যা সহজেই নজরে পড়ে। কার্টিলেজ ও পেশীর সন্ধি সংলগ্ন হাড়গুলোকে পরস্পর সংলগ্ন করায় ঘর্ষণ বাড়ে। এতে হাড়ের ক্ষয় আরো বাড়ে, যা সন্ধির বিকৃতি ও সঞ্চালন ক্ষমতার সীমাবদ্ধতাকে স্থায়ী আকার দেয়। স্বাভাবিক জীবনযাত্রা ব্যাহত হয়, ভারবাহী সন্ধির ক্ষয় বাড়ে। অনেকক্ষেত্রে টেন্ডনের ক্ষয় এত বেশী হয় যে সহজেই তা ছিঁড়ে যায়।

জীবন ধারা :- জীবন ধারায় রোগের প্রভাব অন্য রোগের থেকে আলাদা। প্রধান হল দীর্ঘ বিশ্রামের পর সন্ধির জড়তা। সকালে শয্যাত্যাগ, দাঁত মাজা, চুল আঁচড়ানো, বোতাম লাগানো বা চুলের ফিতে বাঁধা কষ্টকর। রোগাক্রান্ত প্রায় সকলেরই কম বেশী জড়তা থাকে। পেশীর ক্ষয়জনিত শীর্ণতা, সন্ধির বিকৃতি ও ফলস্বরূপ দুর্বলতা থাকে। দৈনিক বলপ্রয়োগমূলক কাজে অক্ষমতায় অবসাদ আসে, রোগীর শরীর ও মনে প্রভাব পড়ে। ফলে কাজের গতি কমে যায় এবং পরোক্ষ রোগাক্রমণ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে যায়। জীবনযাত্রায় সারল্য ও কাজের গতি আনার জন্য বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নেওয়া যেতে পারে। কারণ বিভিন্ন কাজ করার জন্য কব্জি, হাত বা আঙুলের সন্ধিতে বা শরীরের আক্রান্ত সন্ধিতে কতটা চাপ পড়ে তা বিশ্লেষণ করে কাজের পদ্ধতির সঠিক পরিবর্তন বা কোনো যন্ত্রের সাহায্য নেওয়া হয় যাতে ওইসব কাজ সহজে হয়।

ওষুধ প্রয়োগ :- রোগীর সমস্যা শোনা, পরীক্ষা করা এবং রসায়নাগারে পাওয়া পরীক্ষার ফল (রক্ত ইত্যাদি) বিচার করে চিকিৎসক এমনভাবে ওষুধ নির্বাচন করেন যাতে খরচ কম ও ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াও কম হয়। এবং রোগী উপকৃত হয়। এলোপ্যাথিতে এখনও পর্যন্ত এই রোগ নির্মূল করার কোনো পদ্ধতি জানা যায়নি। ওষুধ দেওয়া হয় কেবল রোগকে নিয়ন্ত্রণে রাখার জন্য। এই রোগের চিকিৎসায় ব্যবহৃত ওষুধকে প্রধানত দুইভাগে ভাগ করা যায় --- [i] স্টেরয়েডমুক্ত প্রদাহ প্রতিরোধী [NSAID] ওষুধ, [ii] রোগ পরিবর্তনকারী বাত প্রতিরোধী ওষুধ। দুরকম ওষুধই বিভিন্ন রোগ প্রতিরোধে অংশ নেয়। প্রথম শ্রেণীর ওষুধ মূল রোগের কোনো পরিবর্তন ঘটাতে পারে না। এটি দ্রুত কাজ করে এবং প্রদাহ কমিয়ে আক্রান্ত স্থানের ব্যথা কমায়। দ্বিতীয় শ্রেণীর ওষুধ ধীর গতিতে কাজ করে। দীর্ঘদিন ব্যবহার করলে রোগলক্ষণ হ্রাস পায়। আক্রান্ত সন্ধিতে প্রদাহ স্টেরয়েড ইনজেকশনের মাধ্যমে নিয়ন্ত্রণ সম্ভব। এক্ষেত্রে অর্থোপেডিক ডাক্তারের তত্ত্বাবধান প্রয়োজন। সাইনোভেক্টমি পদ্ধতিতে এবং লিগামেন্ট পুনর্গঠনের মাধ্যমে হাত-পায়ের আঙুল ও নিতম্ব, হাঁটু প্রভৃতি প্রধান ও অন্য গ্রন্থির প্রতিস্থাপনের মাধ্যমে রোগীর উপশম সম্ভব। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর মাধ্যমে নিম্নলিখিত ওষুধগুলি ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী দীর্ঘস্থায়ীভাবে সেবন করলে এই রোগ থেকে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় তরুণাস্থির প্রদাহে আর্ণিকা, রাসটক্স, রুটা, সিম্ফাইটাম প্রভৃতি উল্লেখযোগ্য এবং পরবর্তী পুরাতন রোগের প্রদাহে মেডোরিনাম, থুজা, সালফার, গুয়েকাম প্রভৃতি ওষুধ নির্দিষ্ট মাত্রায় প্রয়োগে রোগের নিরাময় সম্পূর্ণরূপে সম্ভব।

আবৃত্তি-শিক্ষা ছোটদের করে তুলবে আত্মবিশ্বাসী

বন্দনা পাণ্ডা ভট্টাচার্য্য, প্রখ্যাত বাচিক শিল্পী
ফোন ঃ ৮৪২০১৭৯৭২৯

বর্তমান যুগে আবৃত্তি আমাদের কাছে খুব পরিচিত শব্দ। অতীতে যে শব্দটির পরিচয় থাকলেও এতখানি বিস্তার লাভ করেছিলো না। সংস্কৃত রসসাহিত্যের বোদ্ধারা বলেছেন ঃ আবৃত্তি সর্বশাস্ত্রানাং বোধাদপি গরীয়সী। অর্থাৎ সব শাস্ত্রের বোধের চেয়েও আবৃত্তির গৌরব বেশি। প্রাচীন ভারতের চিন্তানায়কেরা আবৃত্তিকে অনেকটা গুরুত্ব দিতেন কারণ—

সেকালে ছাপাখানার ব্যবস্থা না থাকায় স্মৃতিই ছিল সংরক্ষণের একমাত্র পথ। তাই মনে রাখার জন্যে আবৃত্তির মাধ্যমে পঠন পাঠন চলত। পরবর্তী সময়ে মুদ্রনযন্ত্র বা ছাপাখানার আবিষ্কার হওয়ার পর আবৃত্তির মাধ্যমে বোঝার চেষ্টা হয়েছে। কালের নিয়মে শিল্পকলা হিসেবে নিজের জায়গা করে নিতে পেরেছে, যা বাচিক শিল্প নামে পরিচিতি লাভ করেছে।

কথা বলাটাও একটা আর্ট। এই আর্টকে সুন্দর করতে আবৃত্তি শিক্ষার প্রয়োজন। আর তখনই দরকার সঠিক উচ্চারণ, ছন্দজ্ঞান, স্বরনিয়ন্ত্রণ, সুমধুর কণ্ঠস্বর ইত্যাদি। তবে সবাই যে সুমধুর কণ্ঠস্বরের অধিকারী হবেন এমন কোন কথা নেই। কণ্ঠস্বরকে নিয়মিত ঘষে মেজে মোটামুটি সহনশীল করা যায়। যাতে শ্রোতার কাছে শব্দগুলো শ্রুতিমধুর হয়।

সঠিক উচ্চারণ বলতে—আবৃত্তি কখনই যেন অতি নাটকীয় না হয়ে ওঠে। কণ্ঠস্বরকে কতটা ওপরে ওঠালে বা নীচে নামালে কবিতার বক্তব্য শ্রোতার কাছে স্পষ্ট হয়ে উঠবে—সেই শিক্ষার প্রয়োজন। তার জন্য সঠিক আবৃত্তি শিক্ষকের কাছে শিক্ষা নেওয়া দরকার।

আবৃত্তি একান্ত কণ্ঠ নির্ভর বাক্‌শিল্প। যেখানে শরীরের অঙ্গের ব্যবহার না করে শুধুমাত্র কণ্ঠ দিয়েই কবিতার চিত্র প্রকাশ করা। তবে স্পষ্ট উচ্চারণ করতে না পারলে আবৃত্তির কণ্ঠরোধ করে দেওয়া হয়। স্পষ্ট করে বলতে গেলে মুখ খুলে কথা বলতে হবে। যে কোন বিষয় পড়তে গেলে শব্দ করে পড়লে স্পষ্ট এবং সঠিক উচ্চারণ করা সম্ভব।

ভাষার উচ্চারণে যে বর্ণগুলো বেশিরভাগ ক্ষেত্রে উচ্চারিত হয় না, সেগুলো হল—ত, র, ড়, শ, স, য ..... । এই সমস্যা থেকে বেরিয়ে আসার উপায় অবশ্যই নিয়মিত চর্চা করতে হবে এবং চর্চা করার সময় নিজের কানকে সজাগ রাখতে হবে। যা উচ্চারিত হচ্ছে সেটা যেন কানে গিয়ে পৌঁছোয়। তবেই সঠিক উচ্চারণ করা যাবে।

তাছাড়া বর্তমান যুগে শিক্ষা ব্যবস্থায় ইংরেজি ভাষা শিক্ষায় এতখানি জোর দেওয়া হয় যে বাংলা ভাষা নৈবনৈব চ। যুগের সাথে তাল মেলাতে ইংরেজি ভাষা শিক্ষার যেমন প্রয়োজন তেমনি বাংলা ভাষার প্রাচুর্য্য কিছু কম নয়। এই রস আস্বাদন করতে গেলে সঠিকভাবে বাংলা ভাষা উচ্চারণ করা চাই। তাই ছোটদের সেই স্বাদ দেওয়ার জন্য আছে প্রচুর ছড়া বা কবিতা। যা তাদের করে তুলবে আত্মবিশ্বাসী এবং নিজেকে অন্যের কাছে কোন বিষয়বস্তু বা দৃশ্য মেলে ধরার ক্ষেত্রে পারদর্শী। এইখানেই তো আবৃত্তির আনন্দ ও সার্থকতা।

যে রোগ সারে না
কোনও প্যাথিতে
সে রোগ সারে
হোমিওপ্যাথিতে।
—ডাঃ প্রকাশ মল্লিক

'নিদান' ফাউন্ডেশন ফর ক্লাসিক্যাল হোমিওপ্যাথি

একটি সর্বাধুনিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকেন্দ্র

আমাদের বৈশিষ্ট্য ঃ-

- আন্তর্জাতিক খ্যাতিসম্পন্ন চিকিৎসকের পরামর্শ।
- জটিল রোগীর ক্ষেত্রে বিশ্বখ্যাত চিকিৎসকদের সমন্বয়ে গঠিত উপদেষ্টা কমিটি।
- বি.পি.এল কার্ড বা স্থানীয় জনপ্রতিনিধির শংসাপত্র থাকলে আর্থিকভাবে দুর্বল, রোগীদের বিনামূল্যে চিকিৎসা সংক্রান্ত পরামর্শদান।
- বন্ধ্যাত্ব, যৌন সমস্যা, গলস্টোন, চর্মরোগ, মাইগ্রেন, কিডনীর সমস্যা, অর্শ, বাত, স্নায়বিক ও মানসিক রোগসহ যাবতীয় জটিল ও পরাতন রোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।

-ঃ প্রতিষ্ঠাতা ঃ-

ডাঃ কুণাল ভট্টাচার্য, এম.ডি. (হোমিও), পি.জি.ডি.এইচ.এম.

সার্টিফায়েড ঃ- কার্ডিও পালমোনারী রিসাসিটেশন টেকনিক ● **প্রাক্তন অধ্যক্ষ (ভারপ্রাপ্ত) ঃ-** নেপাল হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ, নেপাল ● **প্রাক্তন লেকচারার ঃ-** (১) এন.এম. হোমিওপ্যাথি মেডিক্যাল কলেজ ও হাসপাতাল, কাটিহার, (২) বেঙ্গল হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ ও হাসপাতাল, আসানসোল, (৩) বর্ধমান হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ ও হাসপাতাল, বর্ধমান ● **মেডিক্যাল অফিসার (আয়ুষ) ঃ-** বন্দীপুর হাসপতাল ● **সহ-লেখক ঃ-** হোমিওপ্যাথিক প্রাথমিক চিকিৎসা ● **বক্তা ঃ-** (১) নবম আন্তর্জাতিক হোমিওপ্যাথিক সম্মেলন ২০১৬, খুলনা, বাংলাদেশ, (২) ১ম আন্তর্জাতিক হোমিওপ্যাথিক সম্মেলন, ২০১৬, নেপাল ● **পুরস্কার প্রাপ্তি ঃ-** (১) ফেলোশিপ অফ হোমিওপ্যাথি (ডব্লু.এফ.এইচ.), (২) অ্যাওয়ার্ড অফ অ্যাপ্রিশিয়েশন (বাংলাদেশ), (৩) হোমিওপ্যাথিক এক্সেলেন্স অ্যাওয়ার্ড (নেপাল), (৪) সার্টিফিকেট অফ অ্যাপ্রিশিয়েশন (ইন্টারন্যাশানাল হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল ফাউন্ডেশন), (৫) অর্ডার অফ মেরিট (আই.এম.ই.আর), (৬) বঙ্গ হোমিও রত্ন (বাংলাদেশ)

প্রধান অফিস ঃ- নিদান ফাউন্ডেশন, ঘটকপাড়া (পল্লীসেবক সংঘ ক্লাবের পাশে), মনিরামপুর, পো. - ব্যারাকপুর, কলকাতা - ৭০০ ১২০

শাখা অফিস ঃ- মল্লিক হোমিও হল, ৮৮/১, দমদম রোড (দমদম ক্যুইন বিল্ডিং, দোতলায়) , কলকাতা - ৭০০ ০৩০ (দমদম স্টেশনের পাশে)

ব্যারাকপুর ঃ- মেডিনোভা, এস. এন. ব্যানার্জী রোড, কলকাতা - ৭০০ ১২০, (ব্যারাকপুর স্টেশন, রামকৃষ্ণ মিষ্টান্ন ভাণ্ডারের পাশে)

ফোন ঃ- ৯৮৩১৪২১৬৯৬/৯০৩৮৯৮১৯৪০ ● E-mail : drkunalhom@gmail.com

প্রতিষ্ঠাতা ও সম্পাদক ঃ- ডাঃ কুণাল ভট্টাচার্য্য, প্রযত্নে— 'নিদান ফাউন্ডেশন ফর ক্লাসিক্যাল হোমিওপ্যাথি', ঘটকপাড়া, মনিরামপুর, পো.-ব্যারাকপুর, কলকাতা-৭০০১২০
ফোন ঃ- ৯৮৩১৪২১৬৯৬/৯০৩৮৯৮১৯৪০ ● E-mail : drkunalhom@gmail.com ● উপদেষ্টা ঃ ডাঃ প্রকাশ মল্লিক, ডাঃ সুনির্মল সরকার ● ডিটিপি ও মুদ্রণে ঃ সুপার্ব-প্রিন্ট

Scanned by CamScanner