

MD MUSTAFA





اشاعت خاص

# دق و سل

ہمد رصحت دہلی

ہمد رصحت کا یہ خاص نمبر علم و فن کا ایسا کارنامہ

ہے جس کی نظیر مشرقی زبانوں میں مشکل ہی سے ملے گی۔ اس میں دق و سل کے متعلق ایسے ایسے پہلوؤں سے بحث کی گئی جو اس سے پہلے تاریخی میں تھے۔ یہ نمبر صرف طبیبوں اور دوا فروشوں کے لئے جدید و قدیم معلومات و مسالجات کا مخزن ہے بلکہ دین لوگوں کے لئے بھی انتہائی کارآمد ثابت ہوگا جو عوام کی بھلائی کے معاملات سے دلچسپی رکھتے ہیں۔ اس کا مطالعہ اس لئے ہندوستان کی حالت زار کا صحیح نقشہ چرچ کر دے گا۔ اور ان کو مالک غیر سے اپنے ملک کی حالت کا مقابلہ کر کے اس کوئی دشواری نہیں رہے گی۔ کیونکہ "ہمد رصحت" ہی ایک ایسا رسالہ ہے جسے دنیا بھر کے ماہرین فن کی قلمی خدمات حاصل ہیں۔ سناٹے اس نہیں یورپ۔ امریکہ۔ آسٹریلیا وغیرہ بر اعظموں کے ہندوستان سے زیادہ ماہرین فن کے مضامین ملتے ہیں۔ صرف اسی حقیقت سے آپ کو آخر نمبر کے افادہ کا اندازہ ہو جائے گا۔ ہندوستان کے ماہرین میں سے تقریباً سو ماہرین ایسے ہیں جنہوں نے اس اشاعت کے اداری کو رہنمائی دے دی ہے۔ ان متعلقہ اداروں میں طبیب۔ ادیب۔ مزاحیہ نویس۔ افسانہ نویس اور شاہی غرض سب ہی شامل ہیں۔ یہ نمبر ان اصحاب کو بھی دعوت منکر دے گا۔ جو ہر حال کو صرف علمی نقطہ نظر سے دیکھنے کے عادی ہیں۔ دق و سل نمبر ادبی ذوق رکھنے والوں کی تسکین بھی پوری طرح کر دے گا اور ان کو یہ محسوس کرا دے گا۔ کہ علم و ادب کو آپس میں کس طرح سمجھا جا سکتا ہے۔ یہ نمبر ان مریضوں کے لئے چرچا ہدایت کا کام دے گا۔ جو اس وقت اس موزمی مرض کی کسی نہ کسی شکل میں مبتلا ہیں۔ یہ اشاعت خاص ان مریضوں کو ہلاکت کے غار میں گرنے سے بچائے گی۔ جن میں دق کی اموات ہو چکی ہوں اور تیار داروں کو دق کے چاروں کی تیمارداری سکھائے گی۔ غرض یہ اشاعت خاص کیا ہے۔ دق و سل کی ایک ایسی اشاعت نکالنا چاہیے جس سے ہر ماہر اس موضوع پر ہر عنوان سے بحث ملے گی۔ فہرست مضامین ہمارے اس دعوے کی تصدیق کے لئے کافی ہے +

اگر آپ ہر عظیم الشان نمبر کو حاصل کرنا چاہتے ہیں تو آج ہی اس کا بندوبست کیجئے اس کے حاصل کرنے کی دو صورتیں ہیں ۱۔ یا تو آپ ایک روپیہ کا سنی آرڈر یا ایک روپیہ کے ٹکٹ لفظ میں لکھ کر بھیج دیجئے۔ اس صورت میں نہ صرف دق و سل "نمبر آئیڈیشن" پاس پورنگ جائیگا بلکہ آگست شمارے سے جون شمارے تک ۱۱ نمبر کے رسالہ ہر نمبر آپ کے پاس پہنچے رہیں گے اور آپ کے پاس جون شمارے میں ہمد رصحت کی ایک عظیم الشان جلد موجود ہوگی جس کی ضخامت گیارہ سو صفحات سے کسی طرح کم نہ ہوگی اور

آپ حیرت کریں گے کہ صرف ایک روپیہ میں اتنا علمی اور فنی مواد کس طرح دیا جا سکتا ہے

۲۔ اگر آپ کو صرف دق و سل نمبر ملنا چاہیے تو اس کی قیمت کے ٹکٹ دینے سے وصول

ایک آنہ لفظ میں لکھ کر آج ہی بھیج دیجئے چند ہی روز میں آپ کے سامنے یہ عظیم الشان نمبر موجود ہوگا +

قیمت۔ ست لائے مع اشاعت خاص معمولی

صرف ایک روپیہ (غلط)

قیمت

معمولی آئیڈیشن ۸

معمول ڈاک

مقام اشاعت

ہمد رصحت لال کنواں۔ دہلی

قیمت

اعلیٰ آئیڈیشن ۲۰

معمول ڈاک

قیمت لائے مع اشاعت خاص

ممالک غیر سے تین سالانہ

یہ معمولی آئیڈیشن ہے

ہمد رصحت کا یہ خاص نمبر علم و فن کا ایسا کارنامہ ہے جس کی نظیر مشرقی زبانوں میں مشکل ہی سے ملے گی۔ اس میں دق و سل کے متعلق ایسے ایسے پہلوؤں سے بحث کی گئی جو اس سے پہلے تاریخی میں تھے۔ یہ نمبر صرف طبیبوں اور دوا فروشوں کے لئے جدید و قدیم معلومات و مسالجات کا مخزن ہے بلکہ دین لوگوں کے لئے بھی انتہائی کارآمد ثابت ہوگا جو عوام کی بھلائی کے معاملات سے دلچسپی رکھتے ہیں۔ اس کا مطالعہ اس لئے ہندوستان کی حالت زار کا صحیح نقشہ چرچ کر دے گا۔ اور ان کو مالک غیر سے اپنے ملک کی حالت کا مقابلہ کر کے اس کوئی دشواری نہیں رہے گی۔ کیونکہ "ہمد رصحت" ہی ایک ایسا رسالہ ہے جسے دنیا بھر کے ماہرین فن کی قلمی خدمات حاصل ہیں۔ سناٹے اس نہیں یورپ۔ امریکہ۔ آسٹریلیا وغیرہ بر اعظموں کے ہندوستان سے زیادہ ماہرین فن کے مضامین ملتے ہیں۔ صرف اسی حقیقت سے آپ کو آخر نمبر کے افادہ کا اندازہ ہو جائے گا۔ ہندوستان کے ماہرین میں سے تقریباً سو ماہرین ایسے ہیں جنہوں نے اس اشاعت کے اداری کو رہنمائی دے دی ہے۔ ان متعلقہ اداروں میں طبیب۔ ادیب۔ مزاحیہ نویس۔ افسانہ نویس اور شاہی غرض سب ہی شامل ہیں۔ یہ نمبر ان اصحاب کو بھی دعوت منکر دے گا۔ جو ہر حال کو صرف علمی نقطہ نظر سے دیکھنے کے عادی ہیں۔ دق و سل نمبر ادبی ذوق رکھنے والوں کی تسکین بھی پوری طرح کر دے گا اور ان کو یہ محسوس کرا دے گا۔ کہ علم و ادب کو آپس میں کس طرح سمجھا جا سکتا ہے۔ یہ نمبر ان مریضوں کے لئے چرچا ہدایت کا کام دے گا۔ جو اس وقت اس موزمی مرض کی کسی نہ کسی شکل میں مبتلا ہیں۔ یہ اشاعت خاص ان مریضوں کو ہلاکت کے غار میں گرنے سے بچائے گی۔ جن میں دق کی اموات ہو چکی ہوں اور تیار داروں کو دق کے چاروں کی تیمارداری سکھائے گی۔ غرض یہ اشاعت خاص کیا ہے۔ دق و سل کی ایک ایسی اشاعت نکالنا چاہیے جس سے ہر ماہر اس موضوع پر ہر عنوان سے بحث ملے گی۔ فہرست مضامین ہمارے اس دعوے کی تصدیق کے لئے کافی ہے +

اگر آپ ہر عظیم الشان نمبر کو حاصل کرنا چاہتے ہیں تو آج ہی اس کا بندوبست کیجئے اس کے حاصل کرنے کی دو صورتیں ہیں ۱۔ یا تو آپ ایک روپیہ کا سنی آرڈر یا ایک روپیہ کے ٹکٹ لفظ میں لکھ کر بھیج دیجئے۔ اس صورت میں نہ صرف دق و سل "نمبر آئیڈیشن" پاس پورنگ جائیگا بلکہ آگست شمارے سے جون شمارے تک ۱۱ نمبر کے رسالہ ہر نمبر آپ کے پاس پہنچے رہیں گے اور آپ کے پاس جون شمارے میں ہمد رصحت کی ایک عظیم الشان جلد موجود ہوگی جس کی ضخامت گیارہ سو صفحات سے کسی طرح کم نہ ہوگی اور

آپ حیرت کریں گے کہ صرف ایک روپیہ میں اتنا علمی اور فنی مواد کس طرح دیا جا سکتا ہے

۲۔ اگر آپ کو صرف دق و سل نمبر ملنا چاہیے تو اس کی قیمت کے ٹکٹ دینے سے وصول

ایک آنہ لفظ میں لکھ کر آج ہی بھیج دیجئے چند ہی روز میں آپ کے سامنے یہ عظیم الشان نمبر موجود ہوگا +

قیمت۔ ست لائے مع اشاعت خاص معمولی

صرف ایک روپیہ (غلط)

قیمت

معمولی آئیڈیشن ۸

معمول ڈاک

مقام اشاعت

ہمد رصحت لال کنواں۔ دہلی

قیمت لائے مع اشاعت خاص

ممالک غیر سے تین سالانہ

یہ معمولی آئیڈیشن ہے

شمارہ ۱۰۰







## فہرست مضامین

صفحہ	مضمون	تعداد	صفحہ	مضمون	تعداد
۱۲۹	خاں صاحب حکیم محمد علی خاں ماہر اکبر آبادی	۱	۱	دق و دق	۱
۱۳۰	حکیم اکبر حسین صاحب الدہادی	۱	۵	دق و دق	۵
۱۳۰	حکیم ڈاکٹر سید علی اکبر صاحب آزاد	۱	۱۴	دق و دق	۱۴
۱۳۰	حکیم فضل الہی صاحب اکمل سیال کوٹ	۱	۲۵	دق و دق	۲۵
۱۳۱	حکیم لالہ سری رام صاحب دوساچہ	۱	۳۰	دق و دق	۳۰
۱۳۱	حکیم عبداللطیف صاحب بہاری	۱	۳۴	دق و دق	۳۴
۱۳۲	حکیم ڈاکٹر محمد علی صاحب طوقی	۱	۴۴	دق و دق	۴۴
۱۳۳	حکیم رحمت علی صاحب ہمایوں	۱	۴۶	دق و دق	۴۶
۱۳۳	حکیم مولوی شمس الاسلام صاحب رہنگ	۱	۵۳	دق و دق	۵۳
۱۳۳	حکیم مولوی کریم بخش صاحب آڑہ اکبر آباد	۱	۵۹	دق و دق	۵۹
۱۳۵	حکیم مولوی یار محمد خاں صاحب زبدۃ المحکمہ	۱	۶۳	دق و دق	۶۳
۱۳۵	حکیم لکھو داس صاحب مشہد منولی	۱	۶۶	دق و دق	۶۶
۱۳۵	حکیم مولوی نیاز احمد صاحب منگھوری	۱	۸۱	دق و دق	۸۱
۱۳۶	حکیم بشیر احمد صاحب سرساوی انصاری	۱	۸۴	دق و دق	۸۴
۱۳۶	حکیم محمد ظہیر الدین صاحب اردنی	۱	۸۸	دق و دق	۸۸
۱۳۶	ڈاکٹر جوہت سنگھ صاحب جہتہ	۱	۹۲	دق و دق	۹۲
۱۳۶	حکیم نذیر رحیمی لال صاحب	۱	۹۴	دق و دق	۹۴
۱۳۶	حکیم خواجہ بہاؤ الدین صاحب صدیقی	۱	۹۸	دق و دق	۹۸
۱۳۸	حکیم محمد میر علی شاہ صاحب	۱	۱۰۱	دق و دق	۱۰۱
۱۳۸	حکیم ڈاکٹر محمد شفیع صاحب فاتح	۱	۱۰۳	دق و دق	۱۰۳
۱۳۸	حکیم ڈاکٹر مولوی محمد صفات علی صاحب	۱	۱۱۱	دق و دق	۱۱۱
۱۳۹	حکیم مولوی حافظ منظر محمد صاحب صدیقی	۱	۱۱۶	دق و دق	۱۱۶
۱۳۹	حکیم محمد فرید عباس صاحب	۱	۱۱۹	دق و دق	۱۱۹
۱۳۹	حکیم محمد بزم سیم انصاری	۱	۱۲۰	دق و دق	۱۲۰
۱۴۰	حکیم احمد حسن خاں صاحب نظامی	۱	۱۲۴	دق و دق	۱۲۴
۱۴۰	حکیم ستیہ ریاض الحسن صاحب گیلانی	۱	۱۲۵	دق و دق	۱۲۵
۱۴۱	حکیم علی حیدر صاحب حکیم حاذق	۱			
۱۴۱	حکیم ڈاکٹر مولوی غوث محمد صاحب	۱			
۱۴۱	حکیم سید محمد ہدی صاحب فتویٰ	۱			
۱۴۲	حکیم حافظ محمد یوسف صاحب صدیقی	۱			
۱۴۲	حکیم وزیر محمد صاحب نندہ لیسوی	۱			
۱۴۳	حکیم محمد حسن صاحب سبزی سرہند	۱			
۱۴۳	حکیم سید محمد سعید علی صاحب جوہی پور	۱			
۱۴۴	حکیم محمد حیات صاحب ثابت	۱			
۱۴۴	حکیم محمد کبیر احمد صاحب ہنگا لوی	۱			
۱۴۴	حکیم محمد خاں احمد صاحب لاہور	۱			



Scanned with OKEN Scanner



## اشارات

ہمدرد صحت کی اشاعت خاصہ "دق و سل" حاضر ہے۔ اگر وقت کی پابندی کا خیال نہ ہوتا تو معمول سے دو تین دن پہلے ہی اسے شائقین کے ہاتھوں میں پہنچایا جاسکتا تھا۔ لیکن وقت کی پابندی جہاں اس بات کی متقاضی ہے کہ پانچ تاریخ کی بجائے چھ نہ ہو جائے، وہاں وہ مین چار تاریخ کو رسالہ شائع کر دینے میں بھی مانع ہے۔ ورنہ موسیو لیوان جیسے صحاب قلم کو کسی اور رنگ میں یہ بات لکھنے کا موقع مل جاتا کہ "ہندوستانی پابند وقت نہ پہلے تھے اور نہ اب۔ پہلے اگر وہ ریل کی روانگی کے ایک ایک گھنٹہ بعد اسٹیشن پر پہنچتے تھے۔ تو اب دو دو گھنٹے پہلے ہی اسٹیشن پر جا پڑتے ہیں۔ کیونکہ ان کو یہ معلوم ہو گیا کہ ریل ان کی تاخیر کی وجہ سے نہیں رک سکتی تھی"۔

معمول سے دو دن پہلے اگر ہم نے اپنا ادارہ "دق و سل" کا ختم کر لیا ہے۔ تو غالباً اکثر اصحاب ہیں عدم پابند وقت تو نہیں کہیں گے۔ لیکن یہ ضرور ممکن ہے کہ بعض ناظرین اس تعجیل کو "کام کے ہکا ہونے" پر محسوس کریں۔ اور یہ بھی غیر ممکن نہیں ہے کہ بعض عنایت فرمایا یہ بھی ارشاد فرمادیں۔ کہ "دق و سل" کا موضوع بھی کوئی ایسا نرالا موضوع ہے کہ جس پر غور و فکر مشکل اور جس میں خامد فرسائی کی راہیں شوار ہوں۔ یہ یا اسی قسم کی اور بھی تنقیدیں اس اشاعت خاصہ پر کی جاسکتی ہیں۔ جن کا بہترین جواب ہمارے خیال میں خود یہ اشاعت دے سکے گی۔ لیکن یہاں چند باتوں کی طرف اشارہ کرنا مناسب معلوم ہوتا ہے:

ہمدرد صحت کی یہ اشاعت پہلی خاص اشاعتوں کے مقابلہ میں کئی اعتبار سے مختلف اور غالباً "ترقی یافتہ" ہے۔ ترقی یافتہ کا اگر عام مفہوم ہی مراد لیا جائے تو اس نمبر کی ضخامت مقررہ ضخامت سے چالیس صفحات یا اس سے کچھ زیادہ ہے۔ یہ اور بات ہے کہ دو صفحات کی مقررہ ضخامت پر عمل سولے ایک بار کے کبھی نہیں ہوا۔ ہر سال کچھ نہ کچھ صفحے بڑھتے ہی رہے۔ اب بھی بہت سے مضامینوں کی کاٹ چھانٹ کے بنی ضخامت تقریباً سوائی ہے۔ اگر وہ سب مضامین اس اشاعت میں شامل کر دے جاتے جواب تک دفتر میں پہنچ چکے ہیں یا جن کی کاپیاں وقت کے وقت مجبوراً خارج کی گئی ہیں۔ تو ضخامت کا ڈیوڑھے سے بھی بڑھ جانا یقینی تھا۔ اور اگر پیش نظر تمام مواد کا جائزہ لے کر فکری سے لیا جاتا تو ایسی ایسی تین چار چھ اشاعتیں بھی اس کے لئے کافی ثابت نہ ہوتیں۔

ضخامت کی زیادتی کا غذائی عہدگی، کتابت و طباعت کے اہتمام، تصاویر کی فراوانی اور ٹائٹل کی معنویت وغیرہ سے قطع بھی کر لیا جائے اور "ترقی یافتہ" کا مفہوم وہی لیا جائے جو اب دانش میں معتبر ہے تو اس لحاظ سے بھی یہ اشاعت خاص بہت سے موانع اور اسباب ہمت شکنی کے باوجود خاصی آگے بڑھی ہوئی ہے۔ اور یہ بات بلا تامل کہی جاسکتی ہے۔ کہ "دق و سل" پر جتنا فنی اور علمی مواد اس اشاعت میں جمع کر دیا گیا ہے۔ وہ بہت سے لوگوں کے لئے تعجب خیز ہے۔ اور سچ پوچھئے تو ہماری توقع سے بھی کچھ زیادہ ہے۔ کیونکہ وقت کی تنگی کام ذرا پھیکا ہی کر دینے میں مہر معلوم ہوتی تھی۔

ہمدرد صحت کی اس اشاعت خاص کے لئے جو پروگرام آج سے ٹھیک دو مہینے پہلے بنایا گیا تھا آج وہ جامد عمل پہنچے ہمارے سامنے ہے۔ بعض جگہ کچھ جزوی تبدیلیاں ہوئیں۔ لیکن کلی طور پر اس نمبر کی وہی شکل رہی جس کا خاکہ ناظرین دیکھ چکے ہیں۔ ابواب کی تعداد اتنی ہی رہی لیکن بعض مضامین اس نوعیت کے بھی اس اشاعت میں شامل ہیں کہ خاکہ بنانے وقت اگر ان کا خیال ہوتا تو ان کے لئے مستقل بابوں کا انتظام مناسب سمجھا جاتا۔ اب وہ سب مضامین مجوزہ ابواب ہی میں پیش کر دیئے گئے۔ ناظرین کوئی چیز بے موقع نہیں پائیں گے۔

اس اشاعت خاص کے دس بابوں میں سے پہلے باب کا عنوان "دق و سل اور طب قدیم تجویز کیا گیا تھا۔ خیال یہ تھا کہ اس باب کی تسویر و ترتیب کا بارہ ادارہ ہی کے کندھوں پر پڑے گا۔ لیکن فاضل گرامی حکیم مولوی محمد کبیر الدین صاحب شیخ الجامعہ جامعہ طیبہ دہلی نے اس پر



ذمہ داری لے کر ہمارے کاموں کو بہت ہلکا کر دیا۔ اس کیلئے ہم موصوف کا جتنا بھی دلی شکر یہ ادا کریں کم ہے۔ حکیم صاحب نے جس قابلیت اور وسعت نظر سے یہ مقالہ لکھا ہے۔ وہ ان ہی کا جتنہ ہے۔ اس اشاعت خاص میں اس مقالہ کا ابتدائی حصہ شائع کیا جا رہا ہے۔ شائقین اس کے بقیہ حصوں کو آئندہ اشاعتوں میں ملاحظہ فرمائیں گے۔

دوسرے باب کو آیور ویدک کے نام معنوں کیا گیا تھا۔ اس کے لئے بھی کچھ ایسے قلمی معاون مل گئے۔ جن کی تحریرات ہمیشہ دلچسپی سے پڑھی جاتی ہیں۔ گوپراج پنڈت اور پندرنا تھ داس صاحب پروفیسر کویرویدک اینڈ یونانی طبی کالج دہلی کا مضمون "تپ دق" اور جناب لالچ وید کرشن دیال کا مضمون "تپ دق اور چرک بھگوان کا قدیم طریقہ علاج" اور ہماری لال صاحب وید کا مضمون "تپ دق و سیل" پڑھنے کے قابل مضامین ہیں۔ جنہیں امید ہے کہ نہ صرف ویدی دلچسپی سے پڑھیں گے۔ بلکہ ہمارے اطباء بھی اپنے ملک کے قدیم طریقہ علاج کے متعلق مفید معلومات حاصل کریں گے۔ اس باب میں بزرگ محترم حکیم مولوی محمد حبیب اللہ صاحب سدھوری کی عدم موجودگی کو ناظرین ضرور محسوس کریں گے۔ حکیم صاحب کا مضمون اس قدر تاخیر سے وصول ہوا کہ یہ باب اس وقت منزل طباعت سے بھی گزر چکا تھا۔ اب انشاء اللہ یہ بیش قیمت مضمون آئندہ اشاعت میں نذر ناظرین کیا جائے گا۔

تیسرے باب "عصبہ نڈرن یا جرنو مہ سل دق" کے متعلق کچھ کہنا تھیں حاصل ہے۔ یہ ہمارے فاضل دوست ڈاکٹر محمد عثمان خاں صاحب ڈاکٹر محمد ۲ جامعہ عثمانیہ حیدرآباد دکن کے عتیق مطالعہ اور زور قلم کا نتیجہ ہے۔ غالباً اس عنوان پر اس قدر تفصیل سے ہماری زبان میں بہت کم لکھا گیا ہوگا۔ اطباء قدیم و اطباء جدید دونوں اس سے مستفید ہوں گے۔ ہم اپنے کرم فرما کی اس عنایت کا شکریہ ادا کرتے ہیں۔ ہمدرد صحت کی یہ خوش قسمتی ہو کہ اس کو ایسے قابل اصحاب کی قلمی معاونت کا شرف حاصل ہے۔ چوتھا باب "دق و سل کا عام بیان" ہے۔ جناب حکیم حافظ محمد قدیم الدین صاحب نے اس کو اس انداز سے لکھا ہے۔ کہ عوام بھی دق و سل کے متعلق اس کے ذریعہ ضروری باتیں جان سکتے ہیں۔ حکیم صاحب کا شکریہ بھی ہم پر واجب ہے۔

پانچواں اہم ترین باب "ہل رنوی" ہے۔ پھیپھڑے کی دق ہی سب سے زیادہ کثیر الوقوع ہے۔ اس لئے اس اشاعت خاص میں اگر سب سے زیادہ توجہ اسی پر صرف کی گئی ہے تو تعجب کی بات نہیں ہے۔ اس کے ساتھ یہ حقیقت بھی واضح ہے۔ کہ اس باب کو ہم اپنے پروگرام کے مطابق مرتب نہیں کر سکے۔ ارادہ تھا کہ "ہل رنوی" کی قسموں، اس کے اسباب، الارات و علامات، امراضیات اور تشخيص و معالجات پر علیحدہ علیحدہ حصوں میں بحث کی جائے۔ تاکہ پڑھنے والے ہر چیز قرینہ سے رکھی ہوئی پائیں۔ اور پھر اسی قرینہ سے ان کے دماغ میں ہر بحث محفوظ ہو جائے۔ لیکن یہ ارادہ کامیاب نہیں ہو سکا۔ قلمی معاونین جنہوں نے اس عنوان پر قلم اٹھایا، اس بات کا خاص لحاظ نہیں رکھ سکے۔ تاہم جو مضامین اس باب میں درج کئے گئے ہیں۔ معالجوں کا ہرگز وہ ان سے مستفید ہو سکتا ہو۔ اور غالباً یہ بھی کہا جاسکتا ہو کہ "ہل رنوی" کے ہر ضروری عنوان پر اس باب میں بحث ہو گئی ہے۔

اس باب میں سب سے پہلے "ہل رنوی" کی تشخيص اور علاج کے جدید ذرائع کے مضمون سے بعض جدید معلومات جمع کر کے پیش کرنے کی ہم نے کوشش کی ہے۔ اس کے بعد "ہل رنوی" کے ارتقائی مدارج کے عنوان سے ایک بیش قیمت مضمون پروفیسر ڈاکٹر ادا پریس یونیورسٹی اکاڈمی پروفیسر موصوف نے "ہل رنوی" پر نہایت دلچسپ انداز میں روشنی ڈالی ہے۔ اور بعض ایسے حقائق کا اظہار کیا ہے جس پر جماعت اطباء کو غور کرنا چاہیئے۔ یہ مضمون فرانسیسی زبان میں تھا۔ ادارہ نے کوشش کی ہے کہ مضمون نگار کا مفہوم وضاحت کے ساتھ سادہ زبان میں پیش کیا جائے۔ "ہل رنوی" کے عنوان سے جناب حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب صدیقی نے مفید معلومات جمع کی ہیں۔ اور مضمون "تشخيص ہل رنوی" ہمارے محترم جناب پروفیسر حکیم مولوی محمد فضل الرحمن صاحب رئیس الجامعہ جامعہ طبیبہ دہلی، کی کرم فرمائی کا نتیجہ ہے۔ یہ مضمون کی قدر اصحاب فن ہی کر سکتے ہیں۔ غالباً تشخيص ہل رنوی کا مضمون اس سے زیادہ واضح نہیں ہو سکتا۔ مگر جناب ڈاکٹر سید ناصر عباس صاحب پرنسپل طبیبہ کالج دہلی نے، انتظامی مصروفیتوں کے باوجود ہمارے درخواست کو رد نہیں فرمایا۔ آپ کا مضمون اگرچہ قیامت میں بہتر ہے لیکن قیمت میں بہتر ہے تشخيص دق جیسے وسیع عنوان پر



صرف دواؤں میں تمام ضروری باتوں کو جمع کر دینا کافی مطالعہ اور تجربہ کے بغیر کیسے ممکن ہے؟ صفحہ ۷۶ سے ۱۰۲ تک معالجات میں رٹوی پر بحث ہے۔ اس سلسلہ میں سب سے پہلا نام ڈاکٹر جوزف مالوس (نیویارک) کا ہے۔ آپ نے "مخوفاتوں (امیون بلڈ) کے ذریعہ سے دق کا علاج" میں اس طریقہ علاج پر روشنی ڈالی ہے۔ یہ مضمون معالجوں کی توجہ کو جذب کئے بغیر نہیں رہے گا۔ ہماری مجبوری اور ناکامی میں ہمارے کرم فرمائشٹ کرنل ڈاکٹر محمد اشرف الحق صاحب نے اپنے دلچسپ انداز میں بعض حقائق کا اعتراف کیا ہے۔ پڑھئے اور لطف اٹھائیے۔ "سل رٹوی میں مصنوعی نفع الصدر" میں آپ کو اس طریقہ علاج کے مفصل حالات معلوم ہو جائیں گے۔ "کرومومیٹی اور سل ووق"۔ "ہائیڈرومیٹی اور سل ووق کا علاج" اور "سل ووق کا ہومیوپیتھک علاج" یہ تینوں مضامین جناب ڈاکٹر عبد الحمید صاحب چغتائی کی توجہ کا نتیجہ ہیں۔ جناب مولانا سید ابن الحسن صاحب فکر ایم اے نے مضمون "ریگ صحر سے دق و سل کا علاج" غایت فرما کر اس بات کا ثبوت دیا ہے کہ غیر اطباء کو بھی دق و سل کے مسئلہ سے خاصی دلچسپی پیدا ہو گئی ہے۔ یہاں تمام اصحاب قلم کا ہمیم قلب سے شکریہ ادا کرتے ہیں جنہوں نے اپنے نتائج افکار سے اس باب کی قدر و قیمت بڑھائی ہے۔

چھٹا باب مختلف اعضا کی دق کے لئے مخصوص ہے۔ اس میں سب سے پہلا مضمون "سل عمود فقری" جناب ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب ایم بی بی ایس، رکن دارالترجمہ جامعہ عثمانیہ کے طبیب و علی انہماک کا نتیجہ ہے۔ اہلکار کے مطالعہ سے یقیناً مخطوط ہوں گے۔ جناب ڈاکٹر ایس کرشنا سوامی نے "عہد طفولیت کی سل اور اس سے حفاظت کی تدابیر" میں بہت سی مفید باتیں لکھی ہیں۔ "دق گردہ"۔ "دق چشم" تراجم ہیں۔ تناظر پر جناب حکیم ڈاکٹر عظیم اللہ صاحب لاہور نے مفید مواد جمع کیا ہے۔ "زمانہ اعضائے تناسل کی دق" جناب حکیم سید محمد خوث صاحب مدراس کے شوق قدرت فن کا مظہر ہے۔ "بڈیوں کے دق امراض" کے عنوان سے ایک مضمون لکھتے کرنل ایم۔ ایم۔ کروڈک شینک آئی۔ ایم۔ ایس مدراس کا مدراسی معاصر "انٹی سیپٹک" میں چھپا تھا۔ اس کا ترجمہ بھی اس باب میں شامل کر دیا گیا ہے۔ مایہ جہ کہ اطباء اس سے فائدہ حاصل کریں گے۔ ہمدرد صحت اپنے ان قلمی معادلوں کی خدمت میں بھی بدینہ شکریہ پیش کرتا ہے۔

"مغربی دق و سل" کے باب کا نمبر ساتواں ہے۔ اس پانچ نہیں بلکہ پورے ساٹھ کیسوں، ڈاکٹروں اور ویدیوں نے اس کو قابل قدر اور مفید بنانے میں حصہ لیا ہے۔ یونانی نسخوں کے علاوہ ہی باب میں سل ووق کے متعلق ڈاکٹری اور ویدک مہربات بھی جمع کئے گئے ہیں۔ دسٹے یورپ کی پینٹ دواؤں کے لئے وقف ہیں۔ غرض یہ باب متلاشیان مہربات کے لئے ایک ایسا ذخیرہ ہے جس سے وہ فائدہ اٹھائے بغیر نہیں رہ سکتے۔ اس مختصر جگہ میں خود افرادان ساٹھ کمر فرماؤں کا شکریہ ادا کرنا ناممکن ہے۔ اس لئے اجتماعی طور پر ہم ان سب کا شکریہ ادا کرتے ہیں۔

اسٹھویں باب کا نام "باب صحت" ہے۔ یہاں سے گویا اس اشاعت خاص کا علمی و ادبی حصہ شروع ہوتا ہے جس میں غیر اطباء کے لئے اس مسئلہ کے ہر نمایاں پہلو کو پیش کیا گیا ہے۔ اس باب کے مضمونوں کے عنوان تو ناظرین فہرست مضامین میں دیکھ لیں گے۔ مضمون نگار اصحاب کے ہمارے گرامی ہیں ڈاکٹر جے جی۔ مہرٹ ایم۔ ڈی۔ ڈاکٹر اے۔ کے مترادف کلکتہ، حکیم عبد الرحیم صاحب جلال آباد، ڈاکٹر عبد الحمید چغتائی لاہور، میجر ڈبلیو۔ ایچ کرچسٹن چیف ہیلتھ کمشنر صوبہ دہلی، ڈاکٹر سریندر ل واریر جونس ڈاکٹر کٹر پیپ درتھ دلچ شل منت کیمبرج، ڈاکٹر ایس۔ ایل کمٹس سی بی سی "ایم جی ایم ٹوی" کا رٹوف انگلینڈ، ڈاکٹر کیشورن پھل ٹوا۔ بی اے، چکاگو (امریکہ) خاں صاحب حکیم یوسف حسن خاں صاحب (بہار) حکیم مولوی محمد ظہیر علی صاحب سہوانی ہائیڈریٹ رسالہ تندرستی دہلی، ڈاکٹر رفیق الدین صاحب ایم بی بی، ایس، نیو برکھوسس ہسپتال دہلی۔ ان اصحاب میں سے نمبر ۱۰ و ۱۱ کے مضامین ہمدرد صحت کے نام براہ راست نہیں آئے ہیں بلکہ انگریزی روزناموں سے ترجمہ کئے گئے ہیں۔ باقی سب کرم فرماؤں کے لئے ہمارا دل مشکور گذری کے جذبات سے پڑے۔

باب "ونیاے دق و سل" (دواؤں) ناظرین کو دق و سل کے متعلق بہت سے حقائق سے روشناس کر لئے گا۔ اس میں دق کے مسئلہ کو بین الاقوامی نقطہ نظر سے جانچ کر اس کے ہر ممکن پہلو پر روشنی میں لایا گیا ہے۔ ہندوستان کے متعلق حکومت ہند کے پبلک ہیلتھ کمشنر کی رپورٹ کا ترجمہ دق و سل کے



ہے۔ جس سے اس گتھی کے سلجھانے میں کسی حد تک مدد مل سکتی ہے۔ اس کے بعد ڈاکٹر سی ہوارڈ مارسی میڈیکل ڈائریکٹر فلاڈلفیا د امریکہ کے مضمون داق کے اثرات کی تحقیق نسل اعتبار سے ہے۔ مضمون کی اہمیت اس کے نام سے ظاہر ہے۔ اس کے بعد جمہیۃ الاقوام کی رپورٹوں سے "دنیا بھر میں دق و سل سے مرلے والوں کی شرح" تفصیل سے دکھائی گئی ہے۔ ان نقشوں سے ایک نظر میں دق و سل کی پوری دنیا ہمارے سامنے آجاتی ہے۔ پھر یورپ وغیرہ ممالک کے حکمرانے صحت عامہ کے ڈائریکٹروں کے مضامین میں جن میں انہوں نے اپنے اپنے ملکوں کے وہ حالات مفصل کھے ہیں۔ جو دق و سل کے متعلق ہیں۔ ان مضامین کو پڑھنے کے بعد ہم یہ بخوبی اندازہ لگا سکیں گے کہ دوسرے ممالک نے اپنی مشکلات کو کس طرح حل کیا ہے اور اس بلائے عظیم سے نبرد آزمائی کے لئے ہمیں کیا ذرائع اختیار کرنے کی ضرورت ہے۔ ہم ناظرین سے درخواست کریں گے کہ وہ اس باب کا ایک ایک لفظ کو غور و احتیاط سے پڑھیں۔

فین لینڈ، سویڈن، بلغاریہ، پولینڈ، ترکی، آئرلینڈ، نیویارک، ٹسکاگو اور آسٹریلیا وغیرہ کے ڈاکٹر ان صحت عامہ ہمارے شکریہ کے مستحق ہیں۔ کہ انہوں نے ہماری درخواست پر ہم کو اپنے ملک کے متعلق بیش قیمت معلومات مہیا کیں۔ غالباً چھ سات حکومتیں اور میں جن سے ہم نے حالات بھیجے کی درخواست کی تھی۔ اگر بعد میں ان ممالک سے مضامین وصول ہوئے تو وہ بھی آئندہ اشاعتوں میں نذر ناظرین گردنے جائیں گے۔

رسوال باب "ادبیات دق و سل" ہے۔ اور اس میں بھی ناظرین بہت سی متعارف ادبی شخصیتوں کو جلوہ فگن دکھیں گے۔ جناب پنڈت برجہن دتا تریہ کیفی دہلوی، جناب حکیم مولن محمد یوسف صاحب نیر اورنگ آبادی، جناب شوکت محتاوی، جناب ڈاکٹر سید احمد صاحب بریلوی، جناب کوثر چاند پوری، جناب مولوی محمد شفیع الدین صاحب نیر وغیرہم میں سے اکثر اصحاب ایسے ہیں جو ادبی دنیا کے ساتھ مخصوص ہیں۔ لیکن ہم انہیں کسی نہ کسی طرح طبی دنیا میں لے ہی آتے ہیں۔ اور یہاں وہ ادب و طب کا ایک ایسا "آمیزہ" تیار کرتے ہیں جس کی لذت کس صاحب علم ہی اچھی طرح محسوس کر سکتے ہیں۔ +

بہر حال ہمدرد صحت کا دق و سل نمبر حاضر ہے۔ اس میں کیا ہے اور کیا نہیں اس کا فیصلہ ناظرین خود ہی کر لیں +

عبدالحکیم

یکم جولائی ۱۹۳۵ء

## جامعہ طبیہ دہلی کا داخلہ

جامعہ طبیہ دہلی نے اپنا سہ سالہ نصاب تعلیم عدیم المثال کامیابی کے ساتھ ختم کیا اور اس سال یہاں کے سندی امتحان میں طلباء کی ایک بڑی تعداد شریک ہوئی، جامعہ طبیہ ان اطباء کے گرامی کی نگرانی میں قائم ہے جو تیس سالہ علمی، عملی تجارب کی بنا پر طبی دنیا میں ماہران تعلیم تسلیم کئے گئے ہیں۔ اور طب کی ترقی۔ نصاب تعلیم کی اصلاح و تجدید کیلئے اپنی زندگیاں وقف کر چکے ہیں جن میں سے ۱۔

(۱) حکیم محمد الیاس خاں صاحب صدر جامعہ طبیہ دہلی و آنریری سکریٹری آل انڈیا ویدک دیوانی طبی کانفرنس دہلی +

(۲) حکیم محمد فضل الرحمن صاحب مدرس جامعہ طبیہ دہلی + (۳) حکیم محمد کبیر الدین صاحب شیخ الجامعہ طبیہ دہلی +

کے اسمائے گرامی خاص طور پر قابل ذکر ہیں، جو مسیح الملک مرحوم کے طبی مشن کے اہم ارکان رہ چکے ہیں۔ بہترین نصاب، بہترین اسٹاف، اور کم سے کم وقت میں زیادہ سے زیادہ تعلیم اس طبی درسگاہ کی خصوصیات میں داخل ہے +

نئے سال کا داخلہ یکم اگست ۱۹۳۵ء سے شروع ہوگا۔ اور مقررہ تعداد پوری ہو جانیکے بعد بند کر دیا جائیگا۔ داخلہ کی درخواست جامعہ طبیہ کے چھپے ہوئے فارم پر نام شیخ الجامعہ طبیہ دہلی آتی چاہئے۔ لائٹ (پرسکٹس) اور فارم داخلہ شیخ الجامعہ، جامعہ طبیہ دہلی سے طلب کریں + ناظم جامعہ طبیہ دہلی



# پہلا باب دق و سل اور طب قدیم سل و دق!

از فضل گرامی جناب حکیم مولوی محمد کبیر الدین صاحب شیخ الجامعہ، جامعہ عطیہ دہلی

علم الاغراض کے لحاظ سے جس میں حقیقی الامکان بشری طاقت کی محدود حد تک ہر مرض کی ماہیت بیان کرنے کی کوشش کی جاتی ہے، سل و دق کے گہرے اور دقیق مسائل میں ڈوبنے سے پہلے من سب معلوم ہوتا ہے کہ ان دونوں بھیبانک الفاظ کی لفظی اور معنوی تحقیق کی جائے۔

**سل و دق میں اشتراک معنوی** | یہ تو طب یونانی کے ایک مبتدی کو دس پندرہ اسباق کے اندر ہی بتا دیا جاتا ہے کہ ”تپ و دق“، سسل کے اعراض لازم میں سے ہے اسلئے دق کو سل کے ساتھ ایک طرح کا لزوم اور ایک جہت سے دونوں کے درمیان تلاً زہم پایا جاتا ہے۔ اس تلامذہ میں ”ایک جانب“ کی قید اسلئے لگائی گئی کہ دوسری جانب سے یہ رشتہ لزوم مفقود ہے؛ یعنی یہ ہر صورت میں ضروری نہیں ہے کہ دق کے ساتھ سسل بھی پائی جائے۔

اس درس قدیم کے بعد ایک مبتدی طب ان دونوں خطرناک اصطلاحات کو ایک ساتھ سنتا ہے، تو اس کا ذہن ہی قدیم ”آموختہ“ کی طرف تیزی کے ساتھ منتقل ہو جاتا ہے، اور وہ بلا دروغ سمجھ جاتا ہے کہ ان دونوں کے درمیان من وجہ لزوم ہر اسلئے لفظ دق کو سل کے ساتھ چپکا دیا جاتا ہے۔ ایسے مبتدی فن اور اسی درجہ کے اطباء جو محض اپنے فکر کے ایک گوشہ پر سیر و قناعت کرنا اخلاقیات کا کارنامہ تصور کرتے ہیں، جب ہمدرد صحت کی اشاعت خاص میں دق کو سسل کے ساتھ ایک نئے میں بندھا ہوا دیکھیں گے، تو فکر ہر کس بقدر رعبت اوست — ان کے تخیل کی پرواز محض اسی منتہائے خیال تک محدود رہے گی، اور وہ اس امر کو بہت ہی تعجب سے سنیں گے کہ طب یونانی کا باوا، بوڑھا بقراط آج سے ڈھائی ہزار سال پہلے بے تکلفی کے ساتھ سسل کو دق کے معنے میں استعمال کیا کرتا تھا، اور پچھڑوں کے زہم کو دق میں شامل سمجھتا تھا، جسکے صاف معنے یہ ہیں کہ بقراط کے ذہن میں سل و دق کی حقیقتیں قیما میں زیادہ بعد نہیں رکھتی تھیں۔

ایسے قاضین و صابریں کے لئے غالباً یہ خبر بھی موجب حیرت ہوگی کہ کج ڈھائی ہزار سال کے بعد نعموں میں درانمانشی و لغزشی کا انہوں بھر کر پھرا نہیں قدیم سسروں کو جدید مزاروں میں الاپا جا رہا ہے اور بتایا جا رہا ہے کہ دق کی جتنی صورتیں روئنا ہوا کرتی ہیں، اکثر و بیشتر حالات میں دراصل سسل ہی کے موذی مواد کمین گا ہوں میں چھپے ہوئے کا فرمائیاں کرتے رہتے ہیں۔

کیا عجب ہے کہ اشاعت خاص کا یہ ”جڑواں عنوان“ بہ سٹخوان کذاب، بوڑھے بقراط کے آبی واجب الاحترام قدیم مانی اضمیر کی طرف اشارہ کر رہا ہو، اور اسی پرانی حقیقت کو از سر نو پیدا کر رہا ہو جسے درمیان لڑنے کے کچھ لوگوں نے منوات و مخدرات سے سلا دیا تھا کہ یہ عمل تنویم و تحذیر علم و حکمت کے ہر ذریعہ میں نہ معلوم کب سے اب تک برابر جاری رہا ہے، اور آئندہ بھی پوچھا یا برا عمل کبھی بند نہیں ہوگا۔ اینٹ اور پتھر کی آوی عمارتوں کی طرح علمی تعمیرات کے بنیادی پتھروں پر بھی استعملی کے دونوں مصرعے پابندی کے ساتھ کھنکھلا کر تے ہیں:

ہر کہ آمد عمارت تو ساخت رفت و منزل یہ و گیمے پر فاخت

**اختلاف نظریات** | ہر مفسر حقیقت جب کسی مسئلہ کو موضوع فکر بناتا، اور علم و معرفت کے اقدام سمندر میں بندھتا ہے



غوطہ لٹکانے کی کوشش کرتا ہو تو خواہ وہ حقیقت کی اصل تک پہنچنے میں کامیاب نہ ہو سکے، مگر اسے اس تک و دو اور کدو کاوش میں کوئی نہ کوئی جھوٹی یا بھی سیپی ضرور مل جایا کرتی ہو، جو اس کی نظر میں دیانت و ایمان داری کے ساتھ سچی اور گھری ہی دکھائی دیتی ہے، اور وہ اس کی محنت کا ایک قیمتی اور زرین سرمایہ ہوتی ہے۔

اس کے بعد اس محب علم و حکمت پر ایک علمی فریضہ عام ہو جاتا ہے، کہ اس کے عقیدہ کے مطابق آئینہ حقیقت لٹکانے میں جو کس اُسے نظر آ رہا ہے، اور وہ نلوفیصدی حقیقت و صداقت کی سچی تصویر ہو، دوسروں کے استفادہ کی مقدس نیت سے علم و حکمت کی بازی نگاہ میں پوری سجاوٹ کے نشانی اس متابع ہمت و کاوش کو پیش کرے۔

اس طرح مختلف مسائل میں محققین کاوش و تحقیق کے بعد مختلف نتائج تک پہنچتے ہیں، اور ایک ایک چیز کے بارہ میں متعدد نظریات پیدا ہو جاتے ہیں۔ پھر ہر محقق اپنے نتائج تحقیق کو دلائل سے آراستہ کر کے ابھارتا، اور دوسرے خیالات و نظریات کو اپنی قوت استدلال کے مطابق دبا دیتا ہے، جس میں اکثر اُسے کامیابی بھی ہو جاتی ہے، اور اس کامیابی کے لئے یہ شرط لازم نہیں ہو کہ فی نفسہ صداقت کا پہلو اسی کے ساتھ ہو۔

اس اختلاف و تجدد کے مظاہر دیگر مسائل و نظریات کی طرح، سہل و ذوق کے قدیم و جدید مباحث میں بھی آپ کو بہ کثرت میں گئے، جن میں سے معدودے چند نمونے ان کو تاہ صفحات اور تنگ اوقات میں، تقابیل کے ساتھ پیش کر رہی کوشش کی جائیگی۔ اس موذی اور دشمن انسان مرض کی تباہ کاریاں بہت ہی قدیم ہیں، اور ہر زمانہ کے علماء و حکماء نے جہاں تک ان کا بس چل سکا ہے، اس سے مقابلہ کرنے، اور امراض المخلوقات کو اس کے مہلک چنگل سے بچانے کی کوشش کی ہو، ان مختلف قسم کے مساعی اور جدوجہد میں گواہ تک کوئی خاص کامیابی نہیں ہوئی ہے، جو ایک درد انگیز حقیقت اور بہت شکن سناخ ہو، مگر اس سلسلہ میں مختلف نظریات اور مذاہب ضرور پیدا ہو گئے ہیں، جو دراصل قدیم ہمدردوں اور جفاکشوں کے نشاناتِ قدم ہیں کہ کس کس وادی پر فخر تک جانے کی ناگوار زحمت ان بزرگوں نے بطیب خاطر برداشت کی ہو، اور اس تباہ کارِ عدو کے رقت انگیز مصائب سے بنی نوع انسان کو بچانے کے لئے کیا کیا جتن نہیں کئے ہیں۔

### سہل و ذوق کی لفظی تحقیق:

سہل — کے معنی لغۃً ہزال (لاغوی) کے ہیں۔ چونکہ اس مرض میں اعضا نمایاں طور پر لاغر ہو جاتے ہیں، اور اس کی یہ ایک ممتاز خصوصیت ہے، اس لئے اس مرض کا نام سہل رکھا گیا ہے۔

یا سہل — کے لغوی معنی عریاں ہو جانے، اور کھل جانے کے ہیں؛ اور چونکہ ہاتھ پاؤں اور سارے بدن کی ہڈیاں اور سینہ کی پسلیاں لاغوی کی افراط سے گویا نگی سی ہو جاتی ہیں، اس لئے اس مرض کا نام سہل رکھا گیا ہے، اسی لفظ سہل سے مسلول ماخوذ ہے، جو ننگی تلوار کے لئے بطور صفت کے استعمال کیا جاتا ہے، اور سیعت مسلول (ننگی تلوار) کہا جاتا ہے۔

پہلی وجہ تسمیہ علامہ لغیس وغیرہ نے بیان کی ہے، اور دوسری وجہ تسمیہ علامہ طبری وغیرہ کے کلام سے مستنبط ہے، جسے علامہ علی گیلانی نے بھی پسند کیا ہے:

السَّهْلُ — وهو في اللغة الهزال، سعى السَّهْلُ — کے معنی لاغوی کے ہیں؛ اس مرض کو سہل کہنے کی وجہ یہ ہے کہ لاغوی اس مرض میں "عرض لازم" کے طور پر پائی جاتی ہے۔

لیکن اسی مقام پر صاحب محشی ماسخہ آرائی کرتے ہوئے لکھتے ہیں کہ عربی کے مشہور کتب لغت، مثلاً قاموس و صراح علامہ لغیس کی اس توجیہ کی تصدیق نہیں کرتے، اور لغت میں سہل کے معنی "لاغوی" کے نہیں نکلتے، اس لئے وہ دوسری وجہ تسمیہ طبری کے حوالے سے وہ اس طرح پیش کرتے ہیں:

ويستنبط من كلام الطبري، وتبعه علامه طبري (مصنف فردوس الحكمة)



بعض الاکابر آن وجه التسمیۃ یا لیسئل  
النسل اطراف الاعظام بالحق بسبب  
القرال والذبول الذی یلزم هذه  
العلل: یقال "سیف مسلون" اسی  
خارج عن خلافہ +

کے کلام سے "سل" کی وجہ تسمیہ یہ سمجھی جاتی ہے، جس کی  
پیروی بعض جلیل القدر اطباء مثلاً علامہ علی گیلانی نے کی ہے،  
کہ لاغوی و ذبول و گھٹ جانے کی وجہ سے جو اس مرض میں ضروری ہو  
ہڈیوں کے سرے کھل جاتے ہیں۔ چنانچہ جوتلوار میاں سے باہر دھنگی،  
ہوتی ہو اسے سیف مسلون دنگی تولوا کہا کرتے ہیں۔

وجہ تسمیہ کی ان دونوں صورتوں کا اگر مقابلہ کیا جائے، تو ذہن سلیم کا فیصلہ علامہ طبری کی طرف جھکتا ہے اور زیادہ  
لگتی ہوئی بات یہی معلوم ہوتی ہے۔ واللہ اعلم بحقیقۃ الحال +

لیکن یہ ایک بے ریب حقیقت ہو کہ اب اطباء قدیم و جدید آزادی کے ساتھ سل کی اصطلاح کو "لاغوی" کے معنی میں  
استعمال کرتے ہیں، مثلاً آنکھ کی لاغوی کو سیس العین کہا جاتا ہے، خواہ یہ استعمال ثانوی اور مجازی ہو، یا حقیقی اور ابتدائی +  
سل کے مقابلہ میں ڈاکٹری اصطلاح:

اگر لفظ سل کو محدود طور پر پھینچے کے فقرہ سیس کے لئے استعمال کیا جائے، جیسا کہ ایک بڑے گروہ نے  
کیا ہے، اور جس کا تفصیلی تذکرہ ذیل میں آنے والا ہے، تو اس کے مقابلہ میں ڈاکٹری اصطلاح تھائی سیس Phthisis  
اور کن زمپشن Consumption ہیں، جس کی وجہ تسمیہ اور لغوی معنی کی مناسبت سل کی پہلی وجہ تسمیہ سے زیادہ  
قریب ہو، جس میں سل کے معنی "لاغوی" کے بتائے گئے ہیں۔ "تھائی سیس" اور "کن زمپشن" لفظ اور اصطلاح دونوں مترادف  
ہیں، اور عضو کی بربادی اور لاغوی کا مفہوم رکھتے ہیں۔  
نیومین ڈارلینڈ اپنے مشہور لغت میں لکھتے ہیں:-

Consumption:—(Konsumpshun) [L. Consumptio: a wasting]. A wasting away of  
the body, especially phthisis or pulmonary tuberculosis. See phthisis.

ترجمہ:

کن زمپشن — { لاطینی میں اس کو کن زعمیشیو کہتے ہیں، جس کے معنی "ضائع اور برباد ہونے یا لاغر ہونے" کے ہیں }۔  
کن زمپشن: اصطلاحاً بالعموم جسم کی بربادی یا لاغوی کو کہتے ہیں، اور خصوصیت کے ساتھ تھائی سیس (سل) کو، اور  
پھیپھڑے کے تدرن (پلوٹری ٹیوبریکولوسس) کو، نیز دیکھو "تھائی سیس" +  
ڈارلینڈ کے اس ایمار کے مطابق اب ہمیں تھائی سیس کو بھی دیکھنا چاہیے:

Phthisis:—(tisis, or thisis) [φθισις to consume]. 1. A wasting away of the  
body, or a part of the body. 2. Pulmonary Consumption; Pulmonary tuberculosis: a  
disease marked by progressive wasting or emaciation of the body, obstinate cough, with the  
expectoration of opaque matter and sometimes of blood, loss of strength, hectic fever, night-  
sweats, and diarrhea.

ترجمہ:

تھائی سیس (دوسرا تلفظ: ٹائی سیس) { یہ لفظ یونانی "ٹائی سیس" سے ماخوذ ہے، جس کے معنی فضول برباد ہونے  
اور لاغر ہونے کے ہیں }۔ لفظ تھائی سیس دو معانی میں مستعمل ہو:

اول — جسم کا، یا اس کے کسی حصہ کا لاغر ہو جانا۔ دویم — پھیپھڑے کی سل، جس میں مندرجہ ذیل  
علامات و عوارض پائے جاتے ہیں: بدیج جسم کا لاغر ہو جانا — ہیشلی کھانسی، جس کے ساتھ ایک غلیظ مادہ، اور گاہے



خون خارج ہوا کرتا ہے۔ بدنی قوت کے انحلال — تپ دق — شب کا پسینہ — اور اسہال —  
نتیجہ :

مندرجہ بالا اقوال کا باہم مقابلہ کرنے سے نتیجہ واضح طور پر برآمد ہوتا ہے کہ :  
(۱) جس طرح سس کے معنی بعض لوگوں نے "دہنرال بدن" کے بتائے ہیں اسی طرح ڈاکٹری لفظ "کھانی سس" اور  
کن زمپشن کے لغوی معانی بھی "بدن اور عضو کی لاغری" کے ہیں ۔  
(۲) جس طرح ہمارے اطباء سس کو ڈو معانی میں استعمال کرتے ہیں : (۱) الف (لاغری بدن) (۲) ب (پھیپھڑے کا قرحہ  
ستہ)۔ اسی طرح ڈاکٹری اصطلاحات "کھانی سس" اور "کن زمپشن" انہی دونوں معانی میں مستعمل ہیں ۔  
لفظ دق کی لفظی اور معنوی تحقیق

**دق** عربی لفظ ہے، جس کے معنی باریک ہونے کے ہیں۔ اس مرض کا نام دق اس وجہ سے رکھا گیا ہے کہ (۱) اس میں بخار  
باریک (یعنی ہلکا) ہوا کرتا ہے، جیسا کہ آگے اس کی تفصیل آنے والی ہے — (۲) یا اس کی وجہ یہ ہے کہ اس مرض میں اعضا باریک  
لاغر ہو جاتے ہیں، اور یہ اس مرض کی ایک ممتاز خصوصیت ہے۔  
حکیم اعظم خاں کہتے ہیں :

بدل انکہ معنی "دق" درخت ہد و وھزال است  
دق کے معنی لغت میں "نرمی" اور "لاغری" کے ہیں اور چونکہ اس بخار  
دجوں حرارت اس تپ مادی و نرم باشد و ہزال و لاغری لازم  
کی حرارت نرم ہوتی ہے اور اعضا کی لاغری اس میں ضروری چیز ہے، اسلئے  
اور، بدین نام سستی گشتہ ۔  
اس نام سے اس مرض کو موسوم کیا گیا ۔

لیکن میں نے جہاں تک اس لفظ کی لغوی تحقیق کی، مجھے پتہ نہ چل سکا کہ دق کے معنی ہڈ و وھزال (نرمی و لاغری) کے ہیں۔  
صاحب منجید نے لکھا ہے :

**الدَّقُّ** : الدقیق . القلیل ومنہ  
دق : کے دو معانی ہیں : (۱) باریک، (۲) محوڑا۔  
"اخذت دقہ وجلہ" اسی تسلیلہ  
اسی معنی (محوڑا) کے لحاظ سے عرب کا یہ محاورہ ہے "اخذت  
دقہ وجلہ" یعنی کم و بیش میں نے سب لے لیا  
"دق الدق" ایک مشہور بیماری ہے جس کو عرب کے عام لوگ  
سخونة (یعنی بڑی گرمی) کے نام سے یاد کرتے ہیں ۔  
تعرفہ العامة بالسخونة الرفیعة ۔  
تپ دق کا یونانی نام

تپ دق کو یونانی زبان میں اقطیقوس ہے، جس کو بعض غافل مؤلفین نے اقطیقوس  
دق کے ساتھ اور اقطیقوس دق کے بعد کے ساتھ لکھا ہے۔ اس قسم کی غلطیاں یونانی  
زبان کی اصطلاحات میں بعد مسافت اور یونانی حروف ہجا کے نہ جاننے کی وجہ سے عربی تراجم اور عربی مصنفات میں بکثرت ہوتی ہیں  
مثلاً انورسما کو ابورسما — غانغرانہ کو غانغرایا — سفاقلوس کو شفاقلوس — مالنخولیا کو  
مالنخولیا — افیدیز و مس کو اغذید و س — اطروفیا کو اطروقیا (لاغری بدن) — قرانطس کو  
قرانطس — ابی لبسیا کو ابیلیسیا — نام طور پر لکھا اور پڑھا جاتا ہے اور کان ان اصطلاحات سے اتنے مانوس  
ہو چکے ہیں کہ بہت کم لوگ اس کے خلاف سننے کے لئے تیار ہیں۔

علامہ ہرودی صاحب بحر الجواہر (الف کے بعد ف ہیں) لکھتے ہیں :

اقطیقوس : معناه الثابتة بالیونانیة، وہی  
افطیقوس : یہ یونانی لفظ ہے جس کے لغوی معنی "ثابت وقائم" کے ہیں  
الحقی الدقیة ۔  
اصطلاحاً حقی دق کا نام ہے ۔

لے افیدیز و مس : حصہ کا ایک حصہ جس سے مجرا کے منی شروع ہوتی ہے ۔



اسی طرح حکیم اعظم خاں نے بھی اکتیس اعظم میں اس لفظ کو دق ہی سے لکھا ہے، یعنی ان کی کتاب میں اسی طرح چھپا ہوا ملتا ہے۔ لیکن میں اس لفظ کو دق کے ساتھ اسلئے سمجھتا ہوں کہ میں نے اس کی مزید لفظی تحقیق کی ہو، اور انگریزی لغت میں یونانی حروف تہجی سے مقابلہ کیا ہے۔ یونانی میں اس کو اکٹی کو س (اکٹا) اور کپا (کپا) سے لکھا جاتا ہے جس کی تعریب الف، اور ق ہی سے ہو سکتی ہے، نہ کہ الف اور ف سے۔

انگریزی اصطلاح ہکٹ ٹک ہیور، جو دق کا مترادف ہے، اسی یونانی لفظ اکٹی کو س سے ماخوذ ہے جیسا کہ فاضل ڈارلینڈ کے قول سے معلوم ہو جائے گا۔

اسی طرح علامہ ہروی نے اس لفظ کے معنی الثابتہ و ثابت وقائم بتایا ہے، مگر فاضل ڈارلینڈ امریکی نے اکٹی کو س کے معنی ہیپی چوآل (معتاد: عادت والی چیز) لکھے ہیں۔

**وجہ تسمیہ** | یہ فیصلہ کرنا میرے لئے دشوار ہے کہ اس بارہ میں علامہ ہروی صداقت و صحت سے زیادہ قرین ہیں، یا فاضل امریکی، لیکن تب دق کی نوعیت حرارت دونوں معانی سے مناسبت رکھتی ہو، اگر علامہ ہروی کی بات مانی جائے، اور اقطیقوس کے لغوی معنی ثابت وقائم کے لئے جائیں، تو تب دق کو اس نام سے یاد کرنے کی وجہ یہ ہوگی کہ دق کی ہر حرارت ہر وقت ثابت وقائم رہتی ہو، اور دوسرے حمیات نامہ کی طرح کسی وقت اترتی نہیں۔

اور اگر فاضل ڈارلینڈ کی بات تسلیم کی جائے، تو اس کی وجہ تسمیہ یہ ہوگی کہ دق کی حرارت ایسی نرم اور ہلکی ہوتی ہو کہ بعض اوقات مریض کو اس کا احساس بھی نہیں ہوتا کہ اُسے بخار ہے، اسلئے یہ حرارت گویا اسکے لئے حد درجہ معتاد کا ہوتی ہو، اور عادی امور کی طرح اس کی ناگواری کا اُسے پتہ بھی نہیں چلتا۔

اسی مفہوم کو ادا کرنے کے لئے اطباء قدیم نے سوء مزاج مستوی کی ایک اصطلاح قرار دی ہو، جس میں افعال و تائثر مشغول ہوتا ہے، اور وہ قائل ہیں کہ تب دق کی حرارت سوء مزاج مستوی کی بہترین مثال ہو، اس کے مقابلہ میں سوء مزاج مختلف ہو، جس کی ناگواری اور تضرر کا مریض کو احساس ہوا کرتا ہے۔

### تب دق کا ڈاکٹری مترادف (ہکٹ ٹک فیور)

ڈارلینڈ امریکی اپنے مشہور نکت میں لکھتے ہیں:

*Hectic* (hectic) [ L. hecticus; Gr. ΕΚΤΙΚΟΣ: habitual ]. 1. Associated with phthisis and with septic poisoning. 2. The irregular fever of phthisis on chronic suppurative processes.

### ترجمہ

**ہکٹ ٹک**: اس کو لاطینی زبان میں ہیکٹی کس کہا جاتا ہے، جو یونانی لفظ اکٹی کو س سے ماخوذ ہے، جس کے معنی معتاد (عادت والی چیز) کے ہیں۔

**ہکٹ ٹک** اصطلاحاً دو معانی کے لئے مستعمل ہیں: (۱) سہل اور دوسرے عضوی سمیتات (مثلاً قروح مزمنہ کی سمیت) سے متحد و شریک (وہ چیز جو سہل اور عضوی سمیتات کے ساتھ عرض لانعم کے طور پر پائی جائے)۔ (۲) وہ بے قاعدہ بخار جو سہل یا دوسرے مزمن اعمال تفرج (قروح مزمنہ) کے نتیجہ میں پیدا ہوتا ہو۔

### سہل کی اصطلاحی تحقیق

لفظ سہل کو اطباء کن معانی میں استعمال کرتے ہیں اس سے اس مرض کی تحقیق میں آگے چل کر بہت کچھ امداد ملے گی، اسلئے تفصیل کے ساتھ اس بیان کا دامن پھیلایا جاتا ہے۔

۱۔ دیکھو اکتیس اعظم، جلد دوم، بیان سہل، صفحہ ۲۰۶



**سِل کے متعدد معانی اور مختلف مصداقات** | سِل کی اصطلاح کو اطباء اگرچہ مختلف معانی کے لئے استعمال کرتے ہیں لیکن ان سب معانی میں سے (۱) پھیپھڑے کا قرعہ سلیہ زیادہ مشہور و متعارف ہے جس کے عوارض میں سے تپ دق بھی ہو ۛ

(۲) اسی طرح کا ہے جو تپ سینہ میں پیپ جمع ہو جانے (تَقَيُّح صدر) کو بھی سِل کہہ دیا کرتے ہیں۔  
(۳) گاہے دق کے معنے میں بھی سِل کا لفظ استعمال کیا جاتا ہے جیسا کہ بقراط کے قول کے ذیل میں اس کے چیتان کو حل کرتے ہوئے شیخ بوعلی سینا نے حمیات قانون میں تصریح کی ہے۔

(۴) لفظ سِل گاہے ایک ایسے مرض کے لئے بھی بولا جاتا ہے جس میں نہ بخار ہوتا ہے اور نہ پھیپھڑے میں قرعہ مخصوصہ لیکن مریض کی ظاہری حالت مریض سِل کے مشابہ ہو جاتی ہے ان کے پھیپھڑوں میں نزلہ کا دائمی انصباب ہوتا رہتا ہے تنفس میں تنگی اور کھانسی میں شدت ہوتی ہے مریض کی قوتیں بڑھ کر حال ہو جاتی ہیں بدن گھل کر لاغر ہو جاتا ہے اس کو سِل غیو حقیقی اور سِل مجازی بھی کہتے ہیں۔

(۵) صاحب "کامل" قرعہ ریه کے علاوہ سینہ کے قرعہ کو بھی جس کے ساتھ تپ دق لازم ہو سِل ہی کی اصطلاح سے یاد کرتے ہیں۔

### (۱) معنی اول: قرعہ ریه سلیہ

اس معنے میں لفظ سِل اس قدر مشہور ہے کہ علم طب کا ایک طالب علم بھی اسے جانتا ہے اور طب کی ابتدائی کتابوں میں یہ بحث موجود ہے کہ علامہ علاء الدین قرطبی اس کو مرض مرکب شمار کرتے ہیں یعنی ان کے نزدیک "سِل" دو امراض کے مجموعہ کا نام ہے: (۱) پھیپھڑے کا قرعہ (۲) حمی دق ۛ

لیکن اکثر اطباء نے اس بارہ میں علامہ قرطبی سے اختلاف کیا ہے: یہ کہتے ہیں کہ سِل دراصل پھیپھڑے کے قرعہ کا نام ہے، لیکن تپ دق اس کے ساتھ عوض لازم کے طور پر پایا جاتا ہے ۛ بہر حال یہ ایک اصطلاحی بات ہے جس میں نکتہ چینی کی زیادہ گنجائش نہیں ۛ شایع اسباب فرماتے ہیں:

{ السِل هو قرحة الریه } والقرحة  
كما علمت عبارة عن تفرق اتصال اللحم  
اذا تَفَيَّحَ،

پھیپھڑے کا (مخصوص) قرعہ یعنی زخم ہے (فتوحہ کو تم جانتے ہی ہو کہ گوشت کے تفرق اتصال کو جبکہ اس میں پیپ پڑ جائے قرعہ کہتے ہیں۔

ولما كانت الحمی الدقية لازمة  
لهذه القرحة ذكر القرشي ان السِل  
هو قرحة الریه مع الدق، وعكس  
من امراض المركبة ۛ

اور چونکہ حمی دق اس قرعہ میں لازم ہوتا ہے اس لئے قرشی نے پھیپھڑے کے زخم اور دق کے مجموعہ کو سِل کہا ہے۔ اور اسے امراض مرکب میں شمار کیا ہے (جو چند امراض کے اجتماع سے پیدا ہوا کرتے ہیں) ۛ

**سِل اور حمی دق کا لزوم** | اس قول سے کہ "حمی دق قرعہ سلیہ میں لازم ہے" بہت کچھ دھوکا ہو سکتا ہے اور سرسری طور پر ذہن ہی طرف منتقل ہوتا ہے کہ شاید ایسا کوئی وقت نہ ہوگا جبکہ سِل موجود ہو اور دق کا بخار موجود نہ ہو۔ مگر ایسا نہیں ہے بلکہ ایسے اوقات بھی ہوتے ہیں جبکہ سِل کے ساتھ "حمی" غیر موجود ہوتا ہے۔

چنانچہ ابوسہل مسیحی جو شیخ رئیس سے زیادہ عمر اور قبول بعض "استاذ شیخ" بھی ہیں، اپنی تصنیف مآة مَسِيحِي کے چوتھوں کتاب (فی علاج السِل) میں علاج سِل کی چھ پیدگیوں کا تذکرہ کرتے ہوئے لکھتے ہیں:-

لما كان السِل قرحة في الریه مع حمی لازمة  
في اکثر الامور وجب لمعالجة القرحة اشياء  
حارة يابسة ولمعالجة الحمی

چونکہ سِل پھیپھڑے کے لیے قرعہ کا نام ہے جس کے ساتھ اکثر اوقات حمی لازم (حمی دائمة: حمی دق) ہوا کرتا ہے، اس لئے ضروری ہے کہ قرعہ کے علاج کے لئے گرم خشک چیزیں استعمال کی جائیں،

لہ دیکھو معالجات قانون اور اکسیر عظم بحث سِل ۛ



## اشیاء باردة رطبة

اور بخار کے علاج کے لئے سرد تر چیزیں۔

اس بیان سے ظاہر ہے کہ سئل کے ساتھ بخار کا ہر وقت پایا جانا ضروری نہیں ہے، زائد سے زائد اسکو "اکثری" کہا جاسکتا ہے۔  
چند ہی سطروں کے بعد یہ سلسلہ علاج اس مرض کے لئے دودھ کی فضیلت (علی الخصوص عورت اور گدھی کے دودھ کی فضیلت) بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں :-

فان لم یکن مع البقرة حمی فافضل  
الاشیاء له سقی اللبن وخیر الالبان لبن النساء  
ولیعد لبن الاقن، ولبن الماعز

اس قول سے یہ حقیقت پورے طور پر بے نقاب ہو گئی کہ سئل کی موجودگی میں گا بے بخار غائب بھی ہو کر تا ہے، اور اسی حالت میں دودھ پلانے کی اجازت ہے، ورنہ بصورت دیگر ناجائز، جیسا کہ آگے چل کر لکھتے ہیں :-

وان کان السل مع الحمی فلیس یتحمل  
قیہ اللبن البتہ۔

اگر سئل کے ساتھ بخار ہو تو اس حالت میں دودھ ہرگز نہ پلایا جائے۔

## (۲) سئل کا دوسرا مفہوم: تقيح صدر

علامہ برہان الدین نفیس ابن عوض، شرح اسباب میں سئل کے متعدد معانی بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں :-

ولیطلق العامة علی المدة المجتمعة  
فی الصدر والتربة

عام لوگ سئل اس ریم کو کہتے ہیں، جو سینہ اور پھیپھڑوں میں جمع ہو جاتی ہے (تقیح صدر و ریا)۔

لیکن حکیم اعظم خاں نے اسی مفہوم کو ذرا بدل کر لکھا ہے، یعنی اس فقرہ سے پھیپھڑوں کا لفظ اڑا دیا ہے۔ جس کی وجہ غالباً یہ ہے کہ حکیم اعظم خاں نے یہ خیال کیا کہ پھیپھڑوں میں پیپ جمع ہونے کی صورت یہی ہو سکتی ہے کہ اس میں قرعہ پیدا ہو جائے، اور یہ معلوم ہے کہ قرعہ ریم کے معنی میں سئل کا لفظ بہت زیادہ مشہور ہے اور وہ اس کے مقابلہ میں پہلا مفہوم ہے، لیکن علم الامراض کی یہ ایک حقیقت ہے کہ گا بے پیپ پھیپھڑوں کے لوٹھرونکے درمیان اسکی بیرونی پھلی میں جمع ہو جاتی ہے، جو دراصل اجتماع مدہ ہی کی ایک صورت ہے، اور پھیپھڑوں کی سئل سے جداگانہ حیثیت رکھتی ہے۔  
چنانچہ حکیم اعظم خاں فرماتے ہیں :-

"عوام این لفظ را بر اجتماع مدہ در صدر اطلاق می کنند"

الغرض اگر حکیم اعظم خاں اصل عربی جملہ کے ترجمہ میں یہ تصرف نہ فرماتے، بلکہ سینہ کے ساتھ پھیپھڑوں کو بھی رہنے دیتے تو زیادہ بہتر ہوتا، اور اس سے علم الامراض میں ایک اچھے نکتہ کا اضافہ ہو جاتا، جس کی طرف اوپر اشارہ کیا گیا ہے، لیکن المجتہد قدیفعلی و نصیبی ایسی اجتہاد کرنے والا اور اپنی طرف سے کسی بات کا اضافہ کرنے والا گاہے غلطی کر جاتا ہے، اور گاہے صحیح نتیجہ پر پہنچتا ہے۔

## (۳) سئل کا تیسرا مفہوم: وق، تپ، وق

قول شیخ | سئل کا لفظ گا بے وق کے معنی میں استعمال کیا جاتا ہے، اس کی صراحت خود شیخ نے بقراط کے چیتاں کے حل میں کی ہے پہلے شیخ نے بقراط کا قول نقل کیا ہے، جس میں سئل کا لفظ آیا ہے، اس کے بعد اپنی طرف سے اس کا حل بیان ہے، جس میں لکھا ہے کہ "بقراط کی مراد یہاں "سئل" سے وق ہے۔

MD MUSTAFA

بقراط کے چیتاں کا ایک کڑہ یہ ہے :-

ان الخماسية اذ الحاميات لا نها  
تكون قبل السئل او بعده

حمی خمس اسبہ (خمس)؛ پانچویں روز کی باری کا بخار تمام بخار لینے زیادہ روئی ہو، کیونکہ یہ سئل سے پہلے ہوتا ہے یا اس کے بعد

لہ تقيح صدر کو اکثری اصطلاح میں امپائی ما، اور امپائی ما تھوریکس کہتے ہیں۔

لہ تقيح بکین الفصوص: انٹرلوئبر امپائی ما +



اس کے بعد اس بیان کرتے ہوئے شیخ لکھتے ہیں :-

وَاَنَا أَظُنُّ لِهَذَا الْقَوْلِ وَجْهًا مَّا وَهَوَانُ يَكُونُ  
السُّلُّ يَعْنِي بِهِ الدَّقَّ -

اس چیتاں کو یہاں پر تفصیل کے ساتھ بیان کرنا اور اس کے بعد شیخ کے حل کو بتانا بے محل اور طول الہ ہے اس لئے میں اسی مختصر فقرہ پر ختم کرتا ہوں جس سے شخص یہ ظاہر کرنا مقصود ہے کہ سل کا لفظ گاہے دق کے معنی میں استعمال کیا جاتا ہے۔

شیخ ابو الحسن | قول شیخ ابوالحسن کا ہے، اور دوسرا طبری دُخْتَفِ فَرْدُوسِ الْحَاکِمَةِ اکا :

الشیخ ابوالحسن می نوید کہ لفظ سل  
بر دو معنی واقع می شود: یعنی بر قرعہ ریه، و بر تپ دق +

علامہ طبری | دوسرا قول علامہ طبری کا ہے جس سے متعدد حقیقتیں واضح گف جو رہی ہیں، لیکن میں یہاں پر اس کے قول کا محض وہ جز نقل کرتا ہوں جو اس مفہوم کو ادا کر رہے ہے کہ سل کا اطلاق دو معانی پر کیا جاتا ہے :-

طبری گوید کہ در اینجا امر سل بہر آن ذکر کردم  
کہ متعلم فرق میان سل بقرعہ، و سل بغیر قرعہ  
نماید، و قرعہ سل را مترجہ ریه و  
قرعہ مذویہ، و مترجہ مقصورہ نامند، و نوع  
دوم تپ دق را گویند +

۱۴۱ سل کا چوتھا مفہوم سل مجازی

شیخ الرئیس "معالجات قانون" میں لکھتے ہیں، جس کو شارح اسباب اور حکیم عظیم خاں نے بھی نقل کیا ہے :-

وقد يطلق اسم السِّلِّ على علة أخرى  
لا تكون معها سُمٌّ، ولكن تكون الرية  
قابلة لاختلاط غليظة لزجة من نوازل  
تنصب اليها دالما وتضيق مجاريها  
فيفعون في نفوس ضيق وسعال  
مليح يؤدى ذلك الى انهماك قواهم  
و اذابة ابدانهم، وهم بالحقيقة  
جادون مجرى اصحاب الربو +

MD MUSTAFA

۱۵ سل کا پانچواں مفہوم: قرعہ صدر مع تپ دق

حکیم عظیم خاں لکھتے ہیں :-

صاحب کامل گوید کہ آن قرعہ است کہ در صدر  
یا در ریه حادث شود، و تابع او تپ دق باشد +

لہ مدق و ریه: تذویب سے مشتق ہے، جس کے معنی پگھلانے کے ہیں، پھیپھڑے کا قرعہ سلیہ عصارہ کو پگھلا کر لاغز بنا دیتا ہے، اسلئے یہ نام رکھا گیا ہے۔

سلہ مقورہ: تقویر سے مشتق ہے، جس کے معنی درمیان سے پھاڑنے کے ہیں، جس سے درمیان میں گول شگاف پیدا ہو جائے۔ قَوَّرَ الشَّيْءُ: قَطَعَهُ مِنْ

وَسَطِهِ حَقْرًا مُسْتَدِلًّا بِرَأْسِ الْمَنْجَرِ + قرعہ سلیہ سے پھیپھڑے کے جوہر میں اکثر گول سی خلا پیدا ہو جایا کرتی ہے +



ظاہر ہے کہ اس قول میں سینہ (صدر) پھیپھڑے کے مقابلہ میں لایا گیا ہے اس لئے یہاں سینہ سے مراد وہ اعضا ہیں جو جوف صدر کے بنانے میں حصہ لیتے ہیں، مثلاً غشاء الصدر، پلپیاں، پسلیوں کے درمیان کے عضلات اور دوسری متعلقہ جھلیاں۔

یہ ایک امر محقق ہو کہ گاہے سلی مواد ان اعضا پر حملہ آور ہو کر اپنے مخصوص خواص مثلاً تپ دق اور اعضا کی لاغری وغیرہ پیدا کر دیتے ہیں۔ اس لحاظ سے صاحب کابل کا یہ دعوئے اپنے دامن میں ایک حقیقت پوشیدہ رکھتا ہے۔

## دیگر اعضا کی سل اور عام غفلت و بے خبری

اگر کسی طبیب سے دریافت کیا جائے، جو مروجہ کتب درسیہ پڑھ کر ابھی فارغ ہوا ہو، کہ پھیپھڑے کے علاوہ کیا دوسرے اعضا میں بھی سل پیدا ہو کرتی ہے؟ اس بارہ میں آپ کی کتاب میں کیا کہتی ہیں؟ اور آپ کے معلومات کیا بتاتے ہیں؟

تو اس سوال کے جواب میں اسے زیادہ دیر تک غور کرنے کی زحمت نہ ہوگی، اور چند لمحات کی خاموشی کے بعد بے اختیار اس کا سر بین و سار کی طرف گردش کھانے لگیگا، جسے واضعین اشارہ نے ”انکار و نفی“ کی ترجمانی کے لئے مقرر کیا ہے۔ حالانکہ واقعہ اس کے خلاف تھا کہ

یہ ایک مصدقہ حقیقت ہو کہ سل کے مخصوص مادہ سے دوسرے اعضا بھی ماؤف ہو سکتے، اور

دوسرے اعضا میں بھی سل پیدا ہو سکتی ہے، جس کی صراحت قدیم یونانی اطباء اپنی تالیفات میں کر چکے ہیں، اور بتا چکے ہیں کہ سل کا مادہ ایک مخصوص نوعیت رکھتا ہے، جس سے دوسرے اعضا متاثر ہو جاتے، اور جس سے ورم گردہ، جراحات عظیمہ و بیلائے اور نا صورت وغیرہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ نیز یہ حقیقت بھی ان قدماء فن پر بے نقاب ہو چکی ہو کہ گاہے یہ مخصوص سلی مواد دوسرے اعضا سے سرایت کر کے پھیپھڑوں میں پہنچ جاتے ہیں، جس سے پھیپھڑے میں قروحہ سلیہ پیدا ہو جاتا ہے۔

ان اطباء اور طلبہ کی غفلت کی ذمہ داری بہت بڑی حد تک مروجہ کتب نصائیب کی خرابی اور طرز تعلیم کی کوتاہی پر عائد ہوتی ہے۔ یہ واقعہ ہے کہ کتب متداولہ میں نہ یہ سوال موجود ہے، اور نہ اس کا حل ان کے بیانات سے مل سکتا ہے۔

اس قسم کی خرابیوں اور کوتاہیوں کا حل ایک اور محض ایک ہے، اور وہ یہ ہے کہ ہماری سوئی ہوئی قوم جس کا نام اطباء ہے، بیدار ہو کر درمندی کا جذبہ لئے ہوئے تحقیقی مسائل کے لئے کمر بستہ ہو جائے، کھرے اور کھوٹے کی پرکھ کے لئے تنقید کے دروازوں کو آزادی کے ساتھ کھول دیا جائے، اور اپنے قدیم فنی سرمایہ کو جس کا انبار اتنا تنگوار نہیں ہے، جتنا کہ ہم اپنی کوتاہ بینی سے اکثر سمجھ لیا کرتے ہیں، ہمدردی کے جذبہ کو سامنے رکھ کر اچھی طرح الٹ پلٹ کر کھنگال دیا جائے، محض اسی عمل سے معلوم کئے جا رہے ہیں کہ اگر اس سے سطح پرکھائے، جو فن کی آبرو بچانے کے لئے ایک مؤثرہ نسخہ کیا، ثابت ہونگے۔

یہ بزرگان میرے دماغ میں ایک عرصہ سے سواں رُوح بنا ہوا تھا، کہ کیا واقعی ہمارے بزرگ دوسرے اعضا کی سل سے بچتے تھے؟ کیا انہیں محض اسی قدر علم تھا کہ سل محض پھیپھڑے کے قرحہ کا نام ہے، اور بس؟ — مقام شکر ہے، کہ ہمدرد صحت کی ”اشاعت خاص“ کی برکت سے میرا یہ فنی خلیجان آج کا فربہوا، اور مجھے ایسے صریح اور قوی اقوال مل گئے، جو بہ آواز بلند بتا رہے ہیں کہ ہمارے قدماء کی نظر تحقیق میں یہ حقیقت مخفی نہیں رہی تھی کہ دوسرے اعضا میں بھی سل پیدا ہو کرتی ہے، اور دوسرے اعضا کے ان مخصوص سلی مواد سے پھیپھڑے متاثر ہو کر مسلول ہو جایا کرتے ہیں۔

**علامہ طبری کا قول** | علامہ طبری اسی قول کے ذیل میں فرماتے ہیں، جس کا ایک نمونہ اوپر نقل کیا گیا ہے :

”امام دیگر امراض کہ مول برسل می گردند، مثل ورم گردہ، جراحات عظیمہ و بیلائے، و نواسیر مقعد، و مانند آنہاست، و این انواع دیگر نیستند، و دوسرے امراض جو انجام کار سل کے موجب ہوتے ہیں، مثلاً ورم گردہ، بڑی بڑی جراحات (جراحات متفرقہ)، و بیلائے، اور نا صورت مقعد، اور ان کے مانند دوسرے امراض کی دوسری نوعیت اور جداگانہ ماہیت نہیں ہے، بلکہ یہ بجا ماہیت و

لہذا دیکھو ایک عظیم بحث سل، غالباً اس کا یہ قول اسکی مشہور کتاب ”در معالجات بقراطیہ“ سے نقل کیا گیا ہے۔



بلکہ تحت نوع کہ از آن قرحہ ریہ بہت، داخل اند و حقیقت اُس نوع کے تحت میں داخل ہیں جس نوع سے پھیپھڑے کا قرحہ سلیہ رسل ہی، اور دیرین ہمہ راقیاس کمند ہے۔ اسی پر قرحہ ریہ سلیہ پر ان سب امراض کو قیاس کرنا چاہیے۔

علامہ طببری کے اس قول سے ظاہر ہے کہ ورم گردہ، جراحات و قروح، ڈبلیات، نواسیر اور دوسرے بہت سے امراض مادہ سلیہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ پھر یہ مواد جب کسی طرح پھیپھڑوں تک منتقل ہو جاتے ہیں تو پھیپھڑے میں قرحہ سلیہ پیدا ہو جاتا ہے۔

اس تصریح سے جس طرح یہ ثابت ہو رہا ہے کہ دیگر اعضا، سلی سے متاثر ہو کر رسل میں مبتلا ہو کرتے ہیں، اسی طرح اس سے یہ بھی ثابت ہو رہا ہے کہ دوسرے اعضا کے سلی امراض گاہے پھیپھڑے کی رسل کے لئے سبب اور ذریعہ بن جایا کرتے ہیں۔ چنانچہ حکیم عظیم خاں رسل کے اسباب بہت گانہ بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

دوم: مادہ ازین جنس کہ سوتے ریہ رسل کے اسباب میں سے دوسرا سبب یہ ہے کہ "اسی جنس کا مادہ" کسی دوسرے عضو سے منتقل از عضو دیگر میریزد ہو کر پھیپھڑے میں گرے۔

یعنی جس قسم کے مادہ سے رسل پیدا ہو کرتی ہے، اسی قسم کا مادہ کسی دوسرے عضو میں موجود ہو، اور وہاں سے سرایت کر کے پھیپھڑے میں پہنچے، اور قرحہ پیدا کر کے اُسے مرض رسل میں مبتلا کر دے۔

### طبت جدید کی تائید

طبت جدید کے تازہ ترین معلومات علامہ طببری کے ذہین خیال کے مہنوا ہیں، اور وہ بہت ہی تفصیل کے ساتھ بتاتی ہے کہ سلی مادہ خون کی رگوں (وریدوں) اور مائیت کی رگوں (عروق جاذبہ، عروق مائتہ) کی راہ تمام اندرونی اعضا میں ایک دوسرے سے پہنچا کرتے ہیں، حتیٰ کہ بعض اوقات بیرونی سلی قروح داوام اور مقامی سلی امراض سے بھی پھیپھڑے کی رسل پیدا ہو سکتی ہے۔

پھر جس طرح پھیپھڑے کی رسل سے دیگر اعضا، مثلاً جگر، طحال، گردے، صفحاق، معاد، دماغ، حتیٰ کہ قلب کے سلی امراض سے پھیپھڑے میں رسل پیدا ہو کرتی ہے۔

فرڈرک ٹیلر اپنی مشہور کتاب معالجات (پریکٹس آف میڈیسن) میں رسل رٹوی کے دیگر اسباب بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

"Sometimes phthisis is determined by a local tuberculosis lesion such as a suppurating cervical glands, a diseased joint, or scrofulous dermatitis". (The Practice of Medicine by Taylor).

### ترجمہ:

"بعض اوقات تھائی سیس رسل رٹوی، ..... دیگر مقامی سلی آفات کے نتیجہ میں پیدا ہو کرتا ہے، مثلاً گردن کی متقرح گلیاں (جن میں مادہ رسل موجود ہو)، ماوت مفاصل (جن میں سلی امراض موجود ہوں)، اور جلد کا خا زیری ورم (خا زیر کا مادہ بلحاظ نوعیت سلی مادہ سے متحد ہو کرتا ہے)۔"

نیز مولف موصوف، اسی بیان میں آگے چل کر "دیگر اعضا کے تغیرات" کا عنوان قائم کر کے لکھتے ہیں:

"Changes in other organs:—Phthisis of long duration is commonly associated with lesions of other organs, some of which are due to tubercular deposits, while others are of a degenerative kind, and probably the result of the circulation of tubercular disease of larynx; tubercular disease of the intestines; fatty infiltration of liver and lardaceous of the liver, spleen, kidneys and intestine". (Taylor)

### ترجمہ:

لہ رسل رٹوی: تھائی سیس، پلوٹری ٹیو برکیوسس، کن زمپشن +



**دیگر اعضا کے تغیرات :** جب سل پر ایک لمبی مدت گزر جاتی ہو تو عموماً اس کے ساتھ دیگر اعضا بھی شریک آفت ملتے ہیں۔ ان میں سے بعض براہ راست سلی مادہ کے اجتماع و ترشح کا نتیجہ ہوتے ہیں اور بعض فنا و ترکیب اور استحالہ جوہری کی قسم سے ہوتے ہیں جو غالباً اس امر کا نتیجہ ہوتے ہیں کہ سلی سمیات، یعنی عفونی سمیات (ہاگسین) خون میں دورہ کرتے ہیں اور ان اعضا میں پھونکھڑا دودھ بگڑا سبب بن جاتے ہیں۔ ان امراض میں سے کثیر الوقوع یہ ہیں: — حنجرہ کا مرض سلی؛ امعاء کا مرض سلی؛ جگر کے جوہر کا چربی کے مادہ میں تبدیل ہو جانا؛ جگر، طحال، گردے، اور امعاء کا مرض نشانی (تشمع)؛ اسی عنوان کے ماتحت ذرا آگے بڑھ کر لکھتے ہیں:

“At any time also, in the course of phthisis infection of other organs with tubercle may take place, forming an acute general, or miliary tuberculosis. In this case the remainder of the lungs, liver, spleen, kidneys, the cerebral and spinal meningitis, and perhaps other parts are invaded with grey tubercles”. (Taylor)

### ترجمہ

”نیز، مرض سل کے دوران میں یہ امر ہر وقت ممکن ہو کہ دوسرے اعضا تک سل کا غدومی (چھوٹ) پہنچ جائے اور اس کے نتیجہ میں سل حا و عمومی، یا سل جَا وَ رَسْتی کی صورت رونما ہو جائے۔ اس صورت میں پھیپھڑے کے بقیہ تندرست اجزاء، جگر، طحال، گردوں، دماغ اور نخاع کی جھلیوں میں، اور شاذ و نادر جسم کے دوسرے حصے میں سل کے خاکی رنگ کے دانے (ٹیوبرکل) بھرے ہوئے ہوتے ہیں۔“

نیز لکھتے ہیں: —

“Most of the other tubercular lesions in the body, and many suppurative lesions, are from time to time associated with phthisis, sometimes preceding, sometimes followings, the deposit in the lungs; such as a caseous or suppurating cervical glands, tubercular disease of the bones, tubercular pyelitis, tubercular peritonitis, scrofuloderma, and fistulae subcutaneous abscesses etc.” (Taylor)

ترجمہ: ”جسم کے بیشتر سلی امراض، اور بہت سے قروح اور متفحج جراحات، وقتاً فوقتاً سل کے شریک حال ہو کرتے ہیں جو بعض اوقات پھیپھڑوں میں مادہ کے جمع ہونے سے پہلے ہوتے ہیں اور بعض اوقات اسکے بعد پیدا ہو جاتے ہیں؛ وہ عوارض و آفات یہ ہیں: گردن کی گٹھنوں کا تفریح و تجزین (پنیر کا سامادہ پیدا ہو جانا، اور پھوٹ پڑنا)، ہڈیوں کا سلی مرض، ورم جیب الکلیہ (حوض گردہ کا ورم سلی، پانی لائی شس) صفاق کا ورم سلی، جلدی خا زیر، نواصیر مقعد (بھگندہ) زیر جلد خراجات و ذبلیات وغیرہ۔“

**نتیجہ** علامہ طبہری نے اس موقع پر جن چند امراض کا نام لیا ہے، یعنی ورم گردہ، جراحات عظیمہ، ذبلیات، نواصیر مقعد۔ یہ سب چیزیں فریڈرک ٹیلر کی زبان سے یہاں نقل گئی ہیں۔ پھر علامہ طبہری نے آخر میں ”وہا نندا آکھا“ کہا ہے، تو ٹیلر کی زبان سے بھی ”وہا نندا“ کا کلمہ نقل کیا ہے، بلاشبہ یہ سارے امراض سل کو پیدا کر سکتے ہیں اور بلحاظ نوعیت ان میں اور پھیپھڑے کے قرعہ سنیہ میں کوئی فرق نہیں ہو اور ہر کو قرعہ سنیہ ہی پر قیاس کرنا چاہیے۔ نیز اس دعوے کی تردید کی مجال کسی میں نہیں ہو کہ گاہے دوسرے اعضا سے آئی قسم کا مادہ پھیپھڑے پر گر کر اس میں قرعہ سنیہ پیدا کر سکتا ہو۔ جیسا کہ اعظم خاں مرحوم نے اور اسباب ہفت گاہ کے ذیل میں بتایا ہے۔ (باقی آئندہ)

لے مرض نشانی، تشمع؛ لارڈے شش، دوزیم، امی لارڈ دوزیم، اعضا کی ساخت کا نشاستہ جیسے مادہ میں تبدیل ہو جانا؛

لے سل جاوری میں سلی دانے باجرہ نما ہو کرتے ہیں، جس سے وجہ تسمیہ ظاہر ہے۔ جاوری میں: باجرہ



## علم اور حکمت کے خزانے شائقین علم کے لئے ایک زرخیز موقتہ

اردو کی طبی صحافت میں ہمدرد صحت ہی وہ رسالہ ہے جو اپنی ظاہری اور معنوی خصوصیات کی وجہ سے ایک انقلاب آفرین و عظیم الشان ہے۔ غیر مقدم نہ صرف ہندوستان کے ہی طبی حلقوں کی طرف سے کیا گیا بلکہ ممالک غیر کے ماہرین بھی اسی صفت میں داخل ہیں۔ آج سے چند سال پہلے کسی شخص کے خیال میں بھی یہ بات نہیں آسکتی تھی کہ ہماری طبی صحافت اس قدر کامیابی کے ساتھ ترقی کی منزلیں طے کرنے لگی۔ ہمدرد صحت ہی وہ رسالہ ہے جس نے طبیب اور غیر طبیب اور عام و خاص کی ہر طبی ضرورت کو گما حصہ پر اگڑا دیا ہے۔ اسکی اشاعت خاص جو ہر سال اسکی سالگرہ کی تقریب میں ہ جولائی کو شائع ہوتی ہے اپنی نوعیت اور جامعیت کے لحاظ سے مشرقی زبانوں میں بالکل نئی چیز ہوتی ہے اور اسکی ضخامت تین صفحات سے بھی زیادہ ہوتی ہے۔ پہلے سالوں میں رسالہ کی جلدوں کی کوئی اہتمام نہیں کیا گیا تھا صرف ہندو میں جلدیں مکمل کی جاسکتی تھیں جو چند ہی روز میں شائقین علم نے حاصل کر لی تھیں۔ اب دفتر میں پہلے سالوں کی صرف دو جلدیں ہی بطور فائل موجود ہیں، قدر دانوں کے ہم تقاضوں کا خیال کر کے کبھی بھی خیال بھی کیا گیا کہ گذشتہ جلد کے بعض پرچے جلدوں کی تکمیل کیلئے دوبارہ طبع کرائے جائیں لیکن اسکے لئے موقع نہیں مل سکا۔ پہلے تجربے کو سامنے رکھ کر تازہ جلدوں کے تقریباً پانچ سو پرچے علیحدہ رکھے جاتے رہے تاکہ آخر میں پانچ سو جلدیں مکمل کی جاسکیں۔ فی الحال ان سے محروم نہ رہیں چنانچہ اب ان جلدوں کے تمام پرچے مکمل ہو جائیں گے بعد ازاں اسکی جلدیں مکمل کر لی گئی ہیں جو جولائی ۱۹۳۷ء سے جون ۱۹۳۸ء تک، اور جولائی ۱۹۳۷ء سے جون ۱۹۳۸ء تک اور جولائی ۱۹۳۸ء سے جون ۱۹۳۹ء تک کے پرچوں پر مشتمل ہیں۔ اس میں ہمدرد صحت کی وہ اشاعت ہائے خاص بھی شامل ہیں جو بجائے خود ایک جلد کا درجہ رکھتی ہیں اور تجدید و اعادہ مشاباب اور درازی عمر پر مبنیوں کے متعلق ہر قسم کی جدید و قدیم معلومات کا انتہائی ذخیرہ ہیں، تازہ جلد اور جولائی ۱۹۳۸ء سے جون ۱۹۳۹ء تک، اس میں گذشتہ سال کا عظیم الشان عورت نمبر ہے جسکی تحریر میں چند داستان بھر کے منتخب علماء اور حکماء متفقہ طور پر رطب اللساں ہیں۔ جلد ہندی بھی رنگین کمرے کی پختہ کرائی گئی ہے، جسکے پشت پر سالہ کا نام و غیرہ سنہری حروف میں چھپا ہوا ہے۔

### ان جلدوں میں کیا ہے؟

اس کا جواب اتنا مختصر نہیں کہ اس ذرا سی جگہ میں دیا جاسکے بلکہ محض طور پرچوں سمجھ لیجئے کہ ۳۵۰ پرچوں کی جلد میں ایک نوہ مشہور زمانہ اشاعت خاص ہے جسکا موضوع "اعادہ مشاباب اور درازی عمر پر مبنیوں اور اسکی علاوہ گیارہ ہینوں کے گیارہ پرچے ہیں ہر ایک علم و حکمت کے جواہر ریزوں سے مالا مال ہے۔ ۳۶۰ پرچوں کی جلد میں گیارہ مشہور پرچوں کے علاوہ ایک سو نو اشاعت خاص ہے جسے "الاطفال" کا نام دیا گیا ہے اور جس میں بچوں کی پرورش اور انکی طبیعت اور انکے کھیل، انکی عادات اور اطوار اور انکے امراض و علاج کے متعلق ہر ایک ایسے نادر زمانہ مضامین ہیں جسکی نظر آپ کو انگریزی زبان کے طبی پرچوں میں بھی نہیں مل سکتی۔ بچوں کی تعلیم و تربیت کے متعلق آپ اس پرچے اتنی معلومات حاصل کر سکتے ہیں جو بصورت دیگر کئی مستقل فنی کتابیں دیکھنے سے بالکل حاصل ہو سکتی ہے اور وہ فنی کتابیں بھی اردو زبان میں نہیں موجود ہیں۔ ۳۷۰ پرچوں کی تازہ جلد میں گذشتہ سال کے عجیب و غریب عورت نمبر کے علاوہ گیارہ ہینوں کے پرچے ہیں جو جون ۱۹۳۷ء تک ختم ہوتے ہیں۔ اس جلد میں صرف ایک عورت نمبر ہی ایسا ہے جسکی قیمت اس جلد کی سب قیمت کے برابر بھی ہو تو شائقین اور قدردان اس اسکو مستثنیٰ سمجھیں گے۔ ہمدرد صحت کے معمولی پرچوں میں علاوہ پیش باطنی مضامین کے جو ماہ بہ ماہ شائع ہوتے رہتے ہیں اچھے اچھے پیکچروں اور انکسٹروں کے عجیب اور آمودہ صدفائے طبع کے جنہیں سہرا ایک کی قیمت یقیناً اس رقم سے بہت زیادہ ہے۔ ہمدرد صحت کی جلدیں خریدنے پر صرف کرنی پڑیگی۔ یہ رقم درود پرچے کی جلد سے محصول اک اسکی علاوہ ہے ہر جلد کی ضخامت اسکی سائز کے انکسٹروں یا اس سے کچھ زیادہ ہے، ہلاک کی رنگین تصاویر بھی ہر جلد میں ساتھ سے زیادہ ہیں۔ اسکے علاوہ کچھ مرقعے، کارٹون اور ترقی تصویریں ان میں شامل ہیں۔ علم و حکمت کے جواہر ریزوں سے بھر پور یہ جلدیں صرف الجہاڑی کے لئے ضروری نہیں بلکہ عالمی اور دوسرے شائقین علم و ادب بھی انکو مطالعہ سے نادمہ حاصل کریں گے۔ ہمدرد صحت کی خصوصیتوں کا اندازہ آپ کو اس پرچے کے مضامین سے ہو جائیگا۔ ہماری زبان کے نہ صرف طبی پرچوں میں بلکہ ادبی رسالوں میں ہمدرد صحت ہی ایک ایسا رسالہ ہے جسکے علمی معاونین میں ہمالیہ یورپ کے بہت سے مضمون نگار شامل ہیں اور جسکے عاقرین ہندوستان کے منتخب طبیب و ادیب بھی ہیں۔

ان جلدوں میں آپ کو ان مشہور اسی علم کے  
کے مترجماں کا رجا بھی نظر آئیں گے۔  
میخبر مکتبہ ہمدرد صحت ہمدرد منزل لال کنواں دہلی



# دوسرا باب

## دق رسول اور آکروویک

### تپ

از جناب کچیراج پنڈت اپندر ناتھ داس صاحب پروفیسر کالج لائونانی طبی کالج دہلی

جہاننگ ہندوستان کا تعلق ہے موجودہ زمانہ میں شاید ایک مرض بھی تباہ کاریوں کے لحاظ سے تپ دق کا مقابلہ نہیں کر سکتا اسلئے اس پر مبنی بھی غور کیا جائے کم ہے۔ اس خوفناک مرض کے متعلق بہت قابل انشا پردازوں نے اچھے اچھے مضامین سپرد قلم کئے ہیں لیکن تپ دق کی روز افزوں ترقیوں کو پیش نظر رکھتے ہوئے کچھ خام فرسائی کرنا سبھی لاعلمی کے مرادف نہیں ہے۔ تمام امراض کا راجہ ہونے کی وجہ سے یہ مرض ویدک میں "راج کیشما" کہلاتا ہے تاریخی اعتبار سے اسکی وجہ تسمیہ یہ ہو کہ سب سے پہلے یہ مرض ایک راجہ یعنی چند مان کو ہوا تھا یہ مرض کبھی اکیلا نہیں رہتا ہے بلکہ جس جسم پر اپنا تسلط جالے وہاں اپنے متعلقہ امراض کو بھی اذن عام دیدیتا ہے۔ اسی لئے شریا نے چکر جی نے لکھا ہے کہ "راج کیشما روگ سموہانم" یعنی جو امراض کئی امراض کا مجموعہ ہوتے ہیں ان میں تپ دق کو اعلیٰ درجہ حاصل ہے۔ اس مرض کو انگریزی میں تھائیسس، کنسرپشن، اردو میں سیل، تپ دق، اور عام طور پر پڑانا بخار اور بڑی کا بخار وغیرہ کہتے ہیں اس مرض کی پیدائش تالیخ عالم کے ابتدائی دور میں ہوئی تھی۔ آئور ویدک تالیخ کے مطالعہ سے معلوم ہوتا ہے کہ یہ مرض چند زمان کو ہوا تھا اور اسے ایشوئی کماروں کے علاج سے شفا حاصل ہوئی تھی۔ ایشوئی کماروں کے اعجاز میحانی سے خائف ہو کر یہ مرض سورگ لوک (دوردکا) دنیاسے مریو لوک (عالم فانی) میں آیا تھا۔ بطور بالائے کم از کم اتنا اندازہ ضرور ہوتا ہے کہ تپ دق کا حملہ عہد قدیم سے ہوتا رہا ہے۔ اس مرض کا تعلق زمین سے ہے اور ہندوستان کی اقل و حصص میں پایا جاتا ہے۔ لیکن راجپوتانہ میں مقابلہ کم ہوتا ہے۔ بڑے شہروں کے مقابلہ پر چھوٹے شہروں اور اس سے بھی کم گاؤں میں ہوتا ہے۔ بڑے شہروں میں بھی اس کا حملہ زیادہ تر ان محلوں میں ہوتا ہے۔ جہاں مغرب پندگان خدا بستے ہوں۔ لیکن طبقہ امر دہی اسکے حملے سے محفوظ نہیں رہتا اور اس کا سبب میں آگے بیان کر دینگا۔

اس مرض کے لئے کوئی خاص موسم متعین نہیں ہے، ہر موسم میں اس کا حملہ ہو سکتا ہے پھر بھی زیادہ تر سردی میں پیدا ہو کر موسم گرما میں نشو و نما حاصل کرتا ہے اور برسات میں زیادہ تکلیف دہ ہو جاتا ہے۔

یہ مرض عورت، مرد، بوڑھے اور بچے سب ہی کو ہو سکتا ہے، پھر بھی بچوں اور بوڑھوں کو بہت کم ہوتا ہے اس کا حملہ زیادہ تر عالم شباب میں ہوتا ہے اور اسکے مریضوں میں عورتوں کی تعداد زیادہ ہوتی ہے، جو لوگ پرانے طرز پر سادگی کے ساتھ زندگی بسر کرتے ہیں اور انکے ننکے پنڈوں پر دھوپ گنتی رہتی ہے انہیں یہ مرض کم ہوتا ہے۔ مغربی تہذیب کے پرستاروں، سینما کے شائقوں، عیش پسندوں اور سگریٹ وغیرہ پینے والوں پر اس کا حملہ زیادہ ہوتا ہے شہر میں رہنے والا جو شخص محنت تو زیادہ کرتا ہے لیکن زائل شدہ قوت کو بحال کرنے کے لئے اسے مناسب غذائیں نصیب نہیں ہو سکتیں وہ باسانی اس مرض کا شکار ہو جاتا ہے۔ انسانوں کے علاوہ گائے بھینس اور دوسرا پتو جانور بھی اسمیں مبتلا ہوتے ہیں لیکن بکری کو یہ مرض کبھی نہیں ہوتا، یہ مرض ہندوستان کے شہروں میں خاص طور پر بڑھ رہا ہے جس گھر میں ایک مرتبہ اسکے منحوس قدم پہنچ جائیں وہ تباہ ہو جاتا ہے۔ اس مرض سے سب ہی انسان ڈرتے ہیں اور سب ہی اس سے بچنا چاہتے ہیں۔ لیکن ہندوستان میں اسکی روز افزوں ترقیوں کو



پیش نظر رکھتے ہوئے ہمیں تسلیم کرنا پڑے گا کہ ہمارے ہندوؤں و ہمن ان باتوں کے زیادہ مرتکب ہونے میں جن سے یہ مرض پیدا ہوتا ہے۔  
**مرض کے اسباب و علل شاستر کی رو سے** (۱) پاخانہ پیشاب اور ریاچ کو روکنا۔ (۲) برہمچریہ کے ہول کو ٹھک کرنا۔

(۳) ہمت یا جسمانی محنت میں زیادہ اُلوا العزمیٰ اور (۴) کھانے میں بے احتیاطی۔

اب ہم ہر امر کو کسی قدر تفصیل کیساتھ بیان کریں گے۔

(۱) حواج ضروری کو روکنے سے دق کا مرض اس طرح سے ہوتا ہے کہ انسان اپنے حاکموں، بزرگوں یا عورتوں کے سامنے شرم یا خوف کی وجہ سے پاخانہ پیشاب یا ریاچ کو روک دے رکھتا ہے۔ موجودہ زمانہ میں خاص کر شہروں میں لوگوں کو مجبور ہو کر تحلیف برداشت کرنا پڑتی ہے اور پیشاب وغیرہ کو روکنا پڑتا ہے۔ اسکی وجہ یہ ہے کہ ایک مکان میں جتنے مرد اور عورتیں ہوتی ہیں انکی تعداد کے لحاظ سے پاخانہ نہیں ہوتے نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جب ایک آدمی پاخانہ میں جا کر بیٹھ جاتا ہے تو پانچ چھ آدمی دفع حاجت کی تحلیف سے مجبور ہو کر بھی اسکے نکلنے کا انتظار کرتے رہتے ہیں، ہم پولس میں جانوالوں کو تو نمبر کے مطابق ہی جانا پڑتا ہے چاہے کسی شخص کو کتنی ہی تحلیف کیوں نہ ہو، لیکن جب تک اسکی باری نہ آئے وہ اندر قدم نہیں رکھ سکتا، بازار میں جن لوگوں کی دکانیں ہوتی ہیں انہیں بھی مجبور ہو کر حواج کو روکنا پڑتا ہے۔ اگر تحلیف ناقابل برداشت ہو جائے تب انہیں دکان سے اٹھ کر اپنے گھر واپس جانا پڑتا ہے یا قریب میں کسی دوست کے گھر۔ باہر سے جو لوگ شہر میں کسی کام سے آتے ہیں اگر انہیں حاجت محسوس ہو تو بس خدا ہی مالک ہے۔ شہروں میں پیشاب خانوں تک کی تعداد بالکل ناکافی ہوتی ہے جس شہر میں سڑک یا گلی میں پیشاب کرنے سے پولیس پکڑتی ہے وہاں انسان اگر پیشاب بھی نہ کرے تو کیا کرے۔ دیہات میں تو اگر کوئی شخص حواج کو روکے تو یہ اسکی خطا ہے لیکن شہروں میں تو وہ حواج کے روکنے پر مجبور ہے۔ یہ وجہ ہے کہ شہروں میں دیہات سے زیادہ تپ دق کا حملہ ہوتا ہے۔

(۲) عیسائشی کالاری تپ دق ہے ہندوستان کی قدیم تہذیب کے مطابق ”برہمچریہ“ (تجروں) پر عمل کرنا سبکے لئے ضروری تھا اس زمانہ میں لوگوں کو مجبور کر ہی تعلیم حاصل کرنی پڑتی تھی اور طالب علموں کو ایسے ماحول میں نہیں رکھا جاتا تھا کہ ان کے دلوں میں نفسانی جذبات پیدا ہوں۔ شادی کے بعد بھی بیوی کے ساتھ مواصلت کا مقصد محض اولاد کی پیدائش سمجھا جاتا تھا۔ دان پرستہ اور سنیاں آشرم میں تو مکمل تجرد پر کاربند ہونا پڑتا تھا۔ اب دان کے شرم و دھرم کی عظمت برباد ہو چکی ہے۔ ہندوستان میں اب برہمچریہ آشرم نہیں رہا۔ ”گرد گرہ“ کی جگہ بورڈنگ لے لی۔ زیادہ تر بورڈنگوں میں طلباء، خلاف فطرت حرکات اور دوسری باتوں سے ہیں بائیس سال کی عمر تک مردانہ قوتوں سے محروم ہو جاتے ہیں اس کا سبب محض غلط طریقہ تعلیم ہی نہیں، بلکہ سینا، ناول اور تہذیب لڑکے دوسرے زہریلے جراثیم بھی ہیں۔ گریسٹ کے لئے برہمچریہ تو دور رہا۔ بیوی کے حل کو اپنی لطف اندوزیوں کی راہ میں حائل سمجھ کر استقرار حاصل کر دینے کی دوا میں تلاش کی جاتی ہے۔ اختہاری دوا فروشوں کے اشتہارات دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ ہندوستان میں نامردانہ برتہ کنڑوں کی خواہش کس قدر بڑھ گئی ہے۔ سینا میں برہنہ تصویریں، طوائفوں کے رقص اور راسنیں محمور شیاؤں، فیشن ایبل لڑکیوں کو دیکھ کر جو جوان رات میں بیوی کے ساتھ اپنے جذبات شوق کو تسکین نہیں دیتا ہے اُسے اضمحلام یا حلی کا شکار بننا پڑتا ہے۔ صرف نوجوان لڑکے ہی نہیں بلکہ لڑکیاں بھی ان گناہوں میں مبتلا ہو جاتی ہیں۔ یہ معصیت دیہات سے زیادہ شہروں میں ہے۔ شہروں میں بھی نوجوانوں کے گھروں سے زیادہ امیروں کے گھروں میں۔

(۳) ہمت یا جسمانی محنت میں زیادہ اُلوا العزمیٰ :- طاقتور شخص کے ساتھ دست پرست جنگ دوڑنے اور گھوڑے کی سواری سے زیادہ نکلان ہو جانے کی وجہ سے لوگ پہلے زمانہ میں مبتلائے دق ہو کر تھے۔ اب اہل ہند ہمت کا کوئی کام تو زیادہ کرتے نہیں لیکن فٹ بال، کرکٹ، باکی وغیرہ مروجہ کھیلوں کی کثرت اس مرض کی ترقی کا ایک سبب خاص بنی ہوئی ہے۔

(۴) کھانے میں بے احتیاطی :- ضرورت سے زیادہ کھانا، ایسی غذا میں کھانا جو طاقت کو بحال رکھنے کے لئے ضروری ہوں۔ بے وقت کھانا ان سب باتوں کو بے احتیاطی کہتے ہیں۔ دولت مند زیادہ کھاتے ہیں۔ شہروں کے دولت مند اشخاص تو گھر میں دو تین مرتبہ کھا کر بھی سیر نہیں ہوتے، اسکے علاوہ چائ، کپورے، دہی بڑے پھل، مٹھائی وغیرہ کا شغل بڑا جاری رہتا ہے۔ ادھر غریبوں کو مقوی غذا میں نصیب نہیں ہوتی۔ ملازمت پیشہ بالوبے وقت کھانے پر مجبور ہوتے ہیں۔ شاستر کا قانون ہے کہ سورج طلوع ہونے سے تین گھنٹہ کے اندر کچھ کھانا نہیں



چاہیے۔ لیکن مغربی تہذیب کا پرستار تعلیم یافتہ طبقہ صبح آٹھ بجے کھاتے ہی (بعض لوگ دانت ماچھنے اور کلی کرنے سے بھی پہلے) چائے اور اس کے لوازم پیٹ بھر لیتے ہیں۔ جنکے آباؤ اجداد کبھی ایسی چیزیں نہیں کھاتے ہیں جس میں گوشت یا انڈے کا جزو شامل ہو وہ بھی ہوٹل میں جا کر کئی دن کے پاسی چاپ، پکلیٹ کھا کر "مہذب" بن جاتے ہیں۔ بازار کی مٹھائی جس پر دھول مٹی اور کھیلوں کا ڈھیر ہے لوگ کھا کر اپنی صحت کو برباد کر لیتے ہیں۔ ضرورت سے کم کھانا مضربے اور یہ بدعت بھی گاؤں سے زیادہ شہروں پائی باقی ہے۔ قدیم ہولوں کے مطابق تپ دق کے اسباب ۱۔ علل بیان کرنے کے بعد اب ہم موجودہ زمانہ کی تحقیقات پر غور کریں گے۔

## موجودہ دور کی تحقیقات

موجودہ زمانہ کی طبی تحقیقات کے مطابق یہ مرض ایک خاص قسم کے جراثیم سے پیدا ہوتا ہے جن کا نام "ٹیوبریکلوسس جیسیس" ہے۔ عام طور پر ان جراثیم کو "ٹی بی" کہا جاتا ہے۔ تپ دق کے ذریعہ انسان کے پیچھے پٹروں میں داخل ہو کر وہاں اپنا گھر بنا لیتے ہیں۔ اور قوت مدافعت انکی جنگ شروع ہوتی ہے جس مقام پر دق کے جراثیم اپنا گھر بناتے ہیں وہاں قدرتی طور پر کیلیم کا ایک حلقہ بن جاتا ہے۔ قوت مدافعت یہ چاہتی ہے کہ جراثیم کو اس حلقے کے اندر مقید کر کے ہلاک کر ڈالے، لیکن جراثیم حلقے کو توڑ کر تمام جسم میں پھیل جانا چاہتے ہیں۔ اس جنگ میں اگر جراثیم ہلاک ہو جائیں تو مرض کی علامتیں ظاہر نہیں ہوتیں۔ لیکن دوسری صورت میں جراثیم کیلیم کے حلقے کو توڑ کر تمام جسم میں پھیل جاتے ہیں اور انسان مبتلا مرض ہو جاتا ہے۔

تپ دق چونکہ ایک متعدی مرض ہے اور ان جراثیم کے ذریعے ایک شخص سے دوسرے شخص تک پہنچتا ہے۔ خاص کر وہ لوگ جو مریض کے پاس رہتے ہیں، ان کے مبتلائے مرض ہو جائیں گے زیادہ احتمال رہتا ہے۔ جراثیم مریض کے کف میں شامل رہتے ہیں۔ مریض کو دیکھے بغیر بھی صرف اس کے بلغم کے ایک ٹکڑے کا امتحان کر کے مرض کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔ انہی جراثیم کے ذریعہ کسی صحت مند شخص کے جسم میں بھی اس مرض کو پیدا کیا جاسکتا ہے۔ قدیم یورپ میں تپ دق کے جو اسباب علل بیان کئے گئے ہیں اگر انکے متعلق بوری اعتیاد کی جائے تب بھی مندرجہ بالا جراثیم کے جسم میں داخل ہو جانے سے انسان مبتلائے مرض ہو جائیگا۔ اس سے موجودہ زمانہ کی تحقیقات کے زیادہ صحیح ہونے کا ثبوت ملتا ہے۔ حکمائے قدیم کے پاس چونکہ مشاہدات کے لئے خوردبین وغیرہ نہ تھی، اس لئے وہ جراثیم کا پتہ نہ لگا سکے اور انہوں نے خواج ضروری کے روکنے ہی کو تپ دق کا سبب خاص سمجھ لیا۔ اب جدید آلات کی موجودگی میں جراثیم ہی کو دق کی پیدائش کا سبب سمجھنا مناسب ہے۔

یہ صحیح ہے کہ حکمائے قدیم خوردبین وغیرہ کے ایجاد نہ ہونے سے چونکہ جراثیم کا معنی مشاہدہ نہ کر سکے تھے۔ اس لئے انہوں نے قدرتی طور پر اپنی تصانیف میں انکی موجودگی کا انہما رو ثوق کے ساتھ نہیں کیا ہے۔ لیکن اس سے یہ نہ سمجھنا چاہیے کہ انہیں جراثیم کے خواص و ماہیت کا علم نہ تھا انہوں نے جو اپنی کتابوں میں یہ لکھا ہے کہ مریض کے تنفس، تھوک، بلغم اور ساتھ کھانے پینے سے صحت مند انسان کو بھی یہ بیماری ہو جاتی ہے۔ نیز یہ کہ جس خاندان میں کوئی شخص مبتلائے دق ہوا ہو، اُسکے کسی فرد کے ساتھ ازدواجی تعلقات قائم نہ کئے جائیں۔ ان امور سے معلوم ہوتا ہے کہ ہندوستان کے قدیم ماہران طب کے نظریہ جراثیم کا علم ضرور تھا۔

لیکن ساتھ ہی یہ حقیقت بھی پیش نظر رکھنی چاہیے کہ تپ دق کے کسی جرثومہ کے محض جسم میں داخل ہو جانے سے بیماری نہیں ہوتی، بلکہ جب انکی تعداد جسم میں بڑھ جاتی ہو تو ان سے ایک خاص قسم کا ذہریلا مادہ "ٹاکسن" نکلتا ہے اور یہی ٹاکسن دق کی پیدائش کا سبب خاص ہے بعض اجسام انسانی ایسے بھی ہوتے ہیں جن میں جراثیم کی افزائش نسل نہیں ہو سکتی، ایسے لوگ جسم میں جرثومہ دق کے داخل ہو جائیں گے باوجود مرض کے مرے محفوظ رہتے ہیں۔ مبتلائے دق ہونے کا زیادہ امکان انہی لوگوں کے لئے ہے جنکی قوت مدافعت کمزور ہو اور جن کے جسم میں جراثیم انسانی سے نشوونما حاصل کر سکیں۔

قدیم حکمائے ہند نے امراض کی دو قسمیں بیان کی ہیں۔ ایک "دوشج" اور دوسری "اگنتیک"۔ دوشج وہ مرض ہے جو مختلف امراض و شکایات کی بنا پر پیدا ہو۔ اور اگنتیک پہلے خود تنہا پیدا ہوتا ہے۔ جہاں تک واقعات کا تعلق ہے، مرض دق کئی شکایات و امراض کی بنا پر ہوتا ہے۔ لہذا اسے دوشج سمجھنا چاہیے۔



## دق کی ابتدائی علامتیں

ساسن پھولنا، بلغم کا بڑھ جانا، قبض، زکام کھانسی، لاغری، ایک خاص قسم کا نشہ سا محسوس کرنا یہ تپ دق کی ابتدائی علامتیں ہیں۔

بعض آدمی کثرت سے خواب بائے پریشاں دیکھتے ہیں، زبان کا ذائقہ کسی قدر خراب ہو جاتا ہے، آنکھ سفید ہوتی ہے، گوشت کھانے اور غور سے لطف اندوز ہونے کی خواہش بہت بڑھ جاتی ہے۔ یہ تمام باتیں مرض دق کی اولین علامتیں ہیں۔ لیکن یہ ضروری نہیں ہے کہ ہر شخص میں تمام کی تمام علامتیں پائی جائیں۔ تشخیص مرض کے لئے ایک یا دو علامتوں کی موجودگی کافی سمجھی جاتی ہے۔

عام حالات میں پہلے زکام بار بار ہوتا ہے، جسم سوکھنے لگتا ہے، کھانسی کی شکایت بڑھ جاتی ہے، حرارت رہنے لگتی ہے، نبض کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ اگر اسی حالت میں مرض کی تشخیص ہو جائے اور احتیاط کے علاج شروع کر دیے جائے تو مرض بہت جلد شفا یاب ہو جاتا ہے۔

سنکرت زبان کی ایک پُرانی مثل ہے کہ ”مریض دق کا نام سن کر ہی دہشت سے مر جاتا ہے“۔ لہذا پہلے درجہ میں جب مرض کی تشخیص ہو جائے تو مریض کو گھبرانے یا بالکل نہیں چاہیے، بلکہ بہت زیادہ صبر و سکون کی ضرورت ہوتی ہے۔

خود میتوں کے ذریعہ بی بی کے جراثیم یا کجی کے ٹوٹ دیکھ کر مرض کی تشخیص کرنے والے ماہران طب ق کی بالکل ابتدائی علامتوں میں پورے دق کیسیاتہ کچھ نہیں کہہ سکتے، جب مرض ڈاکٹروں کی تشخیص کے قابل ہوتا ہے تو وہ بہت کچھ بڑھ چکا ہوتا ہے۔ لہذا اگر کوئی شخص جدید آلات اور ڈاکٹروں کی تشخیص پر نہ رہ کر شاستروں کی ابتدائی علامتوں پر اعتماد کرے تو ایسے مرض کے ابتدائی حملے سے آسانی نجات مل سکتی ہے، اس طرح اس کی جان بھی بچ جائیگی اور دیر پہلے ہی برباد نہ ہوگا۔

یہ سوال قابل غور ہے کہ رس سے خون، خون سے گوشت، گوشت سے مید، مید سے ہڈیاں، ہڈیوں سے گودا اور گودے سے منی پیدا ہوتی ہے۔ جس سے پیدا ہوا وہ ”کارن“ (داخل) اور جو پیدا ہوا وہ ”کاریہ“ (مفعول) کہلاتا ہے۔ دنیا کا عام قانون یہ ہے کہ کارن کی کمزوری سے کاریہ کمزور ہو سکتا ہے۔ لیکن کاریہ کی کمزوری کا کوئی اثر ”کارن“ پر نہیں ہو سکتا۔ مثلاً منی آخری جو ہرے جو مغز سے پیدا ہوتی ہے۔ اگر مغز کا فعل بند ہو جائے تو ظاہر ہے کہ اس سے منی کی پیدائش رک جائیگی لیکن اگر منی کا وجود مٹ جائے تو اس کا مغز پر کوئی اثر نہیں پڑ سکتا۔ پھر کیا وجہ ہے کہ جسم میں ایک جو ہر کے کم ہو جانے سے پورا جسم متاثر ہو جاتا ہے؟

بات یہ ہے کہ جزوات کے زاویہ نظر سے جائزہ جسم کی ساری کیفیت سمجھی نہیں جاسکتی، لہذا جسم میں ایک چیز کی کمی ہو جانے پر قوت اسکی تلافی کی کوشش کرتی ہے، اور جس جو ہر سے وہ چیز پیدا ہوتی ہے اسے اپنی قوت زیادہ خرچ کرنا پڑتی ہے۔ مثلاً اگر ہندوستان میں سارے کپڑے تلف ہو جائیں تو روٹی کے گودام تھوڑے ہی دنوں میں خالی ہو جائینگے۔ اسی طرح جسم میں منی کے کم ہو جانے سے اسکی مقدار پوری کرنے کے لئے مغز کو زیادہ جھد لینا پڑیگا اس سے مغز کمزور ہو جائیگا، اب مغز کے نقصان کی تلافی کے لئے ہڈیوں کو اپنی قوت زیادہ صرف کرنا پڑیگی، ہڈیوں کی کمزوری کا اثر مید پر پڑیگا، مید کا اثر گوشت پر، گوشت کا اثر خون پر، خون کا اثر رس پر، اس طرح ایک جو ہر کے کم ہو جانے سے تمام نظام جسمانی متاثر ہو جاتا ہے۔ چنانچہ تپ دق میں بھی جب خون صلیج کی پیدائش رک جاتی ہے تو تمام جسم سوکھنے لگتا ہے۔

اس بات کو ظاہر ہی مثال سے یوں سمجھنا چاہیے کہ جب کسی گھر کی آمدنی کے ذرائع بند ہو جاتے ہیں تو اس پر افلاس طاری ہو جاتا ہے۔ یہاں دوسرا سوال پیدا ہوتا ہے کہ یہ کثرت مواصلت کے ذریعہ منی کے غیر معمولی اخراج سے نامردی ہوتی چاہیے جب نامردی ہوگی تو منی کا اتلاف ٹک جائیگا اور اس اتلاف کے رک جائیے مغز اور دوسرے جو ہر تمام نقصانات سے محفوظ رہیں گے۔ لہذا یہ نظریہ کہ جسم انسانی میں کسی ایک جو ہر کے کم ہو جانے سے پورا نظام متاثر ہو جاتا ہے قابل اعتراض قرار پاتا ہے۔ اس کا جواب یہ ہے کہ عام طور پر ایک سبب سے ایک ہی مرض پیدا نہیں ہوتا ہے، اگر ایک سبب خاص سے ایک جسم میں ایک مرض پیدا ہوتا ہے تو دوسرے جسم میں دوسرا مرض بھی ہو سکتا ہے۔ کیونکہ تمام اجسام کی حالت اسی طرح یکساں نہیں ہے جس حد دنیا میں تمام مقامات کی حالت کسی گھر میں پانچ بھائی ہیں۔ دو بھائی کھاتے ہیں اور تین بیکار رہیں تو کھانے والے آرام سے کھاتے پینتے ہیں اور بیکار بھوکے مرتے ہیں۔ لیکن بعض گھروں میں کھانے والے پہلے بیکار بھائیوں کو کھلاتے پہناتے ہیں اور بچے خود کھاتے پینتے ہیں۔ بالکل ہی حال تمام جسمانی کا ہے اگر کسی جسم میں منی کم ہو جائے لیکن نفسان خواہشات کی تیزی بدستور قائم ہے تو محض منی کی کمی سے نامردی کی شکایت پیدا نہیں ہو سکتی۔ لیکن اگر خواہشات راکل ہو جائیں تو منی کی پیدائش جاری رہنے کے باوجود انسان نامرد ہو جائیگا۔



یہ باہیک طبی بہت تفصیل طلب ہے اور اسے شائقین چرک سنگھت میں مطالعہ کر سکتے ہیں۔

اب ہم مرض دق کو بڑھانے والے چند عام امراض کا ذکر کریں گے۔

**پھیپھڑوں کی خرابی** یہ شکایت بہت عام اور پڑوسیوں سب کے لئے زیادہ خطرناک ہے۔ ایک مریض جس کا پھیپھڑا خراب ہو گیا ہے وہ کھانا کھانے سے انکار کرتا ہے اور یہاں تک کہ سانس لیتا ہے تو بیماری کے جراثیم کو بڑھاتا ہے جو اس میں منتشر ہو کر قریب و جوار میں رہنے والے لوگوں کے پھیپھڑوں میں داخل ہو جاتے ہیں۔ اور اگر کسی شخص کے پھیپھڑے میں پہلے سے کوئی نقص و توان جراثیم کو بہت آسانی کیساتھ نشوونما حاصل ہو جاتا ہے۔ بخار جب برابر آتا ہے اور کھانے پینے کی چیزوں کے ذریعہ بیماری کے جراثیم جسم میں داخل ہو جاتے تو آنتیں ملہب ہو جاتی ہیں اور ان میں بسا اوقات خراش ہو جاتی ہے۔ اس خراش میں تپ دق کے جراثیم کو نشوونما حاصل کرنے کا اچھا موقع ملتا ہے۔ اس حال و غیرہ کی شکایت سے بھی آنتوں میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔

**خنازیری مادہ** کتنے بالا وغیرہ اور ام میں تپ دق کے جراثیم با آسانی بڑھ جاتے ہیں کبھی کبھی یہ درم مروت کٹھن میں نہیں ہوتا۔ بلکہ کسی دوسرے مقام پر بھی ہوتا ہے۔ بعض مریضوں کے پورے جسم میں بھی ہو سکتا ہے۔

بعض آدمیوں کے جسم میں پھوڑے ہو کر بہت دنوں میں پختے ہیں۔ اگر انہیں کسی طرح سے مرض کے جراثیم داخل ہو جائیں تو انکی تعداد با آسانی بڑھنے لگتی ہے اور وہ اس پھوڑے کو مسموم کر دیتے ہیں۔ رفتہ رفتہ یہ زہر تمام جسم میں پھیل جاتا ہے اور انسان دق میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

مرض دق کبھی ایک خرابی سے پیدا نہیں ہوتا، بلکہ ایور ویدک اصطلاح میں یہ ترو و شج شے لیکن ہر شکایت اپنی اپنی علامتیں ظاہر کرتی ہے۔ ایسے جو شکایت زیادہ قوی ہوگی اسکی علامتیں مریض میں زیادہ قوی ہونگی۔ اور جو شکایت خفیف ہوگی اسکی علامتیں بھی خفیف ہونگی۔ اس مرض میں والیو دہوا، سے حسب ذیل اثرات ظاہر ہوتے ہیں:-

سُرخید، شول اور انس (دشانہ) اور پاشبرادی کا سکروج، (سرخید، گھٹے پڑ جانا، شول، پیٹ کا درد، پاشبرادی کا سکروج، پسلی ہڈی کا سکڑ جانا)۔ صفر کے اثرات حسب ذیل ہیں:-

بخار، درد، رسائینگ تبدیلی اور جریان خون۔

کف سے حسب ذیل اثرات مترتب ہوتے ہیں:-

سر کا بیماری رہنا، سبک نہ لگنا، کھانسی اور علق کا التهاب۔

اس احوال کی تفصیل اس طرح ہے:-

**والیو سے:-** (الف) سُرخید۔ جب علق کی نالیاں متاثر ہوتی ہیں تو آواز صاف نہیں نکلتی، بونے وقت ملقوم کی نالیاں اچھی طرح کام نہیں دیتیں، اور ذہنی ہوئی آواز نکلتی ہے، اسے ایور ویدکی اصطلاح میں "سُرخید" کہتے ہیں۔

(ب) شول۔ اعصاب کے متاثر ہو جانے سے شول کی کیفیت پیدا ہوتی ہے۔

(ج) انس اور پاشبر۔ مرض کی وجہ سے ہوا جب انس (دشانہ) اور پاشبر کو تحریک دینے والی رگوں کو متاثر کر دیتی ہے تو یہ حالت پیدا ہوتی ہے۔

**پت سے:-** (الف) بخار۔ مرض کے اثرات سے جب خون مسموم ہوتا ہے تو اس میں ایک طرح کی تیزی پیدا ہو جاتی ہے جو دل کو کمزور کر کے اسکی رفتار کو بڑھا دیتی ہے۔ قدرتی حالات میں اس طرح فرق پڑ جانے سے بخار آنے لگتا ہے۔ ایور ویدک اصول کے مطابق بخار پٹے غلبہ سے پیدا ہوتا ہے۔

(ب) پت کی بڑھی ہوئی مقدار جب خون میں شامل ہوتی ہے تو بخار آنے لگتا ہے۔ لیکن جب دوسرے اعضاء میں منتقل ہو جائے تو درد کی کیفیت پیدا ہوتی ہے۔

(ج) رسائینگ تبدیلیوں کو ایور وید میں "پاک" کہتے ہیں یہ پاک صوف پت ہی سے پیدا ہوتا ہے، مرض کے حمل سے جب خون مسموم ہوتا ہے تو جسم میں رسائینگ تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں۔ ان میں سے جو عناصر خارجی ہوں، انہیں جسم باہر نکالنے کی بھی کوشش کرتا ہے۔

(د) جریان خون۔ پت کی غیر معمولی افزائش سے جب خون کی تیزی بہت بڑھ جاتی ہے تو وہ کسی ایک مقام کو بچھاؤ کر باہر نکلتا ہے،



چونکہ جراثیم کی وجہ سے پھیپھڑوں میں پہلے ہی سے زخم ہو جاتے ہیں، اسلئے وہ خون بالعموم پھیپھڑوں ہی سے نکلتا ہے۔ کبھی زیادہ کھانسنے سے پھیپھڑوں میں جھنکا لگ کر خون اپنی تیزی کی وجہ سے پھیپھڑوں سے نکلتا ہے، خون میں تیزی پیدا کرنے والا پت ہی جریان خون کا سبب ہے۔

کف سے ۱۔ (الف) سر بخاری رہتا ہے اور چکراتے ہیں۔

(ب) مضم کے ذلے مافہ کی پیدائش کم ہو جانے سے بھوک نہیں لگتی۔

(ج) پھیپھڑوں میں جے ہوئے غیر ضروری کف کو خارج کرنے کی کوشش کا نام کھانسی ہے۔

(د) علق کی نالیوں میں جب کف بھر جاتا ہے تو تنفس کی رگوں میں چپک کم ہو جاتی ہے اس سے آواز بھی صاف نہیں نکل سکتی۔

اب سوال ہوتا ہے کہ تین دوشوں سے جو گیارہ مختلف اثرات مترتب کئے گئے ہیں۔ وہ سب ہی تو درحقیقت دو مرض ہیں۔ تپ دق کو مرض مزمن بھی مانا گیا ہے۔ پھر بھی سر بخید کو مرض زمان کرتپ دق کا لچھن کیوں مانا گیا ہے۔

اس کا جواب یہ ہے کہ اگر سر بخید کے علیحدہ علیحدہ اسباب ہو کر سر بخید ہوتا تو علیحدہ علیحدہ روگ مانے جاتے۔ یہاں تو ایک مرض کے اسباب سر بخید ہوتا ہے۔ اسلئے یہاں مرض دق ہے اور اس کا لچھن سر بخید۔

اگر تپ دق کا تپ تنفس کی نالیوں میں جم جائے اور انکے کام میں خلل اندازی کرے تو سر بخید کے معمولی علاج سے کچھ فائدہ بھی نہیں ہوگا۔ اگر تپ دق سے پیدا شدہ سمیت ٹوک جائے تو اس طرح پیدا ہونے والا سر بخید بھی دور ہو جائیگا۔ لہذا معلوم ہوا کہ سر بخید درحقیقت کوئی مستقل مرض نہیں ہے۔

اسی طرح تپ دق میں جو بخار آتا ہے وہ بھی عام بخار دق کی طرح ایک جداگانہ حیثیت نہیں رکھتا اور معمولی بخاروں کے علاج سے اچھا ہو سکتا ہے۔ کیونکہ تپ دق کا بخار جس طرح تپ کی زیادتی سے پیدا ہوتا ہے اسکی تفصیل اور بیان کی جا چکی ہے۔ اگر جسم میں تپ دق کی سمیت کم ہو جائے اور غیر ضروری رسائینک تبدیلیاں ہوں تو بخار رک جائیگا۔ دوسرے الفاظ میں یوں سمجھنا چاہیے کہ تپ دق کا بخار جداگانہ حیثیت سے کوئی مستقل مرض نہیں ہے، اسی طرح اور سب اثرات کے متعلق غور کرنے سے معلوم ہوگا کہ ایک تپ دق کے پیدا ہونے سے ہی بخار کھانسی اور جسم میں کیمیاوی تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔

مختلف اسباب سے پیدا ہونے والے مرض دق کے لچھنوں میں کچھ فرق ہوتا ہے، یعنی کسی کو گیارہ لچھن ہوتے ہیں تو کسی کو چھ۔ ان سب کا بیان چرک میں کافی تفصیل سے ہے۔

**پھیپھڑوں کی دق کی علامات** | مشائوں میں درد، ہتھیلی اور پیر کے تلووں کا جلنے رہنا، یا مسلسل بخار۔ یہ تینوں علامتیں سب ہی مریضوں میں پائی جاتی ہیں۔ علی التبعیہ بخار نہیں رہتا ہے پھر تھوڑا تھوڑا کر کے بخار بڑھتا جاتا ہے۔ کسی کو سر دق سے بخار چڑھتا ہے اور کسی کو آنکھوں میں جلن ہو کر بخار چڑھتا ہے جس وقت مریض یہ سمجھتا ہے کہ اسے بخار نہیں ہے اور تھوڑا میسر سے بھی بخار معلوم نہیں ہوتا، اس وقت بھی نبض سے بخار کا احساس ہوتا ہے، جس شخص کو سر دق سے بخار تیز ہوتا ہے، اسکی ظاہری علامت طیر لکی سی ہوتی ہے۔ لیکن غور کرنے سے یہ فرق صاف ظاہر ہو جاتا ہے۔ بلیریا میں زبان کا رنگ میلہ ہوتا ہے اور کونین کے استعمال سے بخار کم جاتا ہے۔ لیکن تپ دق کے بخار میں زبان سلی نہیں ہوتی، بلکہ اس کا رنگ سرخ اور آنکھوں کا رنگ سفید ہو جاتا ہے۔ نبض کی رفتار زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ عام طور پر ایک صحت مند نوجوان کی نبض کی رفتار ۷۰ سے ۷۵ فی منٹ ہوتی ہے۔ ایک ڈگری بخار بڑھ جائے نبض کی رفتار میں فی منٹ دس کا اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس صابے نشانے ڈگری بخار میں مریض کی نبض کی رفتار جتنی ہوتی چاہیے دق کے مریض کی اس سے زیادہ رہتی ہے۔ مریض دق کی نبض سے ایسا معلوم ہوتا ہے کہ پہلے نصف منٹ میں ۵۰ کی رفتار ہوتی ہے اور دوسرے نصف منٹ میں صرف ۴۰ کی۔ اسکا سبب کچھ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ معالج کے ہاتھ پکڑتے ہی مریض کچھ گھبرا جاتا ہے جس سے نبض کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ کھانسی بڑھ جاتی ہے مریض منہ بند کر کے اگر ناک سے لمبا سانس کھینچنا چاہے تو کھانسی آجاتی ہے۔ ابتداء میں کھانسی خشک ہوتی ہے اور پسینہ بھی نہیں آتا، لیکن کچھ عرصہ کے بعد کھانسی میں گاڑھا گاڑھا کف نکلتا ہے اور رات کو بہت پسینہ آتا ہے۔

مریض کا چہرہ ظاہری طور پر کچھ چکنا سا معلوم ہوتا ہے، پورے گیارہ لچھنوں میں سے کچھ لچھن غور رہتے ہیں۔ کھانسی میں خون آئینے



مریض ڈبلا ہوتا ہے۔ بخار اور اندرونی جسم میں گھیاوی تبدیلیوں سے بھی لاغری بڑھتی ہے۔ اگر مریض کی پشت دیکھی جائے تو بڑھکی ہڈی کا ابھار نظر آتا ہے، سامنے سینہ دیکھنے سے پزل کی ہڈیاں صاف نظر آتی ہیں۔ کھال نیچے کی چربی سوکھ جائے اس قدر ڈھیلی ہو جاتی ہے کہ ہاتھ مرکنا چاہیں تو آستین کی طرح سرک جاتی ہے۔ مریض کا جسم کچھ سوکتا ہی نہیں، بلکہ لمبائی میں بھی کچھ چھوٹا ہو جاتا ہے۔ پھیپھڑوں کی دقتیں اس طور پر ہلک ہوتی ہے۔

## آنتوں کی دق (سلطنی)

**علامات** پہلے آنتوں میں ایک قسم کی گرہ پڑتی ہے جسے دبلے سے درد ہوتا ہے اور قبض کی شکایت بھی رہتی ہے لیکن محض اس سے شکایت کا پیدا ہونا دق میں داخل نہیں ہے۔ مرض دق کا حملہ ہو جائے مریض کو بخار رہنے لگتا ہے۔ کھانے کے بعد جب معدے میں شل شروع ہوتا ہے تو درد بھی بڑھ جاتا ہے کبھی قبض کی شکایت رہتی ہے تو کبھی دست آتے ہیں جس سے اسہال کا شبہ ہوتا ہے۔ پافانہ کے ساتھ بچی غذا زیادہ مقدار میں کھاتی ہے مسلسل بخار نہیں رہتا اور قبض کی رفتار بھی زیادہ نہیں بڑھتی۔ یہ تمام علامات آنتوں کی دق کے ہیں۔ اگر آنتوں کی دق والے کے پھیپھڑے بھی متاثر ہو جائیں تو چوبیس گھنٹوں میں دو مرتبہ بخار تیز ہوتا ہے اور کھانسی فوراً بڑھ جاتی ہے۔ لیکن آنتوں کی دق پھیپھڑے کی طرح زیادہ ہلک نہیں ہوتی، اگر مریض کے معار کو دیا جائے تو ہوا کے پلنے کی سی آواز محسوس ہوتی ہے۔ دس پندرہ دن مریض کی حالت سنبھلتی ہے تو ایک دن دست ہو کر مریض بہت لاغر ہو جاتا ہے بعض مریضوں کو پافانہ کے ساتھ آنتوں بھی آتی ہے۔ بیماری بڑھ جائے تو اسہال کا سلسلہ کچھ اس طرح شروع ہوتا ہے کہ فیون وغیرہ بھی دست نہیں رکھتے، اور مریض روز بروز لاغر ہوتا جاتا ہے۔ آخری حالت میں شوخ (درم) بھی ہو جاتا ہے، دل اگر زیادہ گزرد ہو جائے تو شوخ کے بعد آدر (پیش کی بیماری) بھی ہو جاتا ہے اور اس حالت میں شفا یابی کی امید ختم ہو جاتی ہے۔

## کنٹھ مالا سے تپ دق

کنٹھ مالا ایک مقامی مزمن مرض ہے یہ بذات خود تو ہلک نہیں ہے لیکن اسکی گلیوں میں جب تپ دق کے جراثیم داخل ہو جائیں تو یہ شکایت مرض دق میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ دق کا حملہ اسوقت سے منظور کرنا چاہیے جبکہ کنٹھ مالا کے مریض کو بخار آئے لگے اور اس کا جسم سوکھنے لگے۔ اس مرض میں گیارہ گھنٹوں میں سے کئی گھنٹے میں۔ شانوں میں درد اور ہمیشہ بخار رہنا یہ ظاہری علامات ہیں۔ اگر کنٹھ مالا کے مریض پر تپ دق کا پورا حملہ نہ ہو تو اسکی شفا یابی ہو جائیگی امید رہتی ہے۔

**تپ دق کے زخم** تپ دق کا زخم جو پھیپھڑے میں ہو یا خنازیر کے متورم غد میں کچھ عجیب قسم کا ہوتا ہے۔ بعض اوقات کئی چھوٹے چھوٹے زخم مل کر ایک بڑے زخم کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ زخم کے چاروں طرف چکن چکنا شوخ (درم) ہوتا ہے پیپ بہت آتی ہے بخار اور کھانسی کی شکایات مستقل طور پر چم جاتی ہیں۔

اگر مریض کے کولے اور کمر پر زخم پڑ جائیں (قرح الفرائش) اور اندر اندر سے بہت دور تک پھیلے ہوئے ہوں تو مریض کا صحت یابی ہونا بہت دشوار ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر زخم ہاتھ پیر میں ہوں اور مریض زیادہ لاغر نہ ہو تو شفا یابی کے امکانات بہت ہیں۔

## علاج

یہاں تپ دق کے معالجات بالتفصیل بیان کرنا مقصود نہیں ہیں۔ مختصر کے ساتھ لکھ کر سمجھانا بھی دشوار ہے۔ تاہم طریقہ علاج پر کچھ روشنی ڈالنا ضروری ہے، تپ دق میں بطور تعاضل عقل یہی معلوم ہوتا ہے کہ جب جسم گھل رہا ہے تو مریض کو ایسی غذائیں کھلائیں جن سے تقویت حاصل ہو لیکن محض مقوی غذاؤں کے استعمال ہی سے تپ دق کے مریض کو صحت نہیں ہوتی، کیونکہ جسم کے اندر سمیت کی موجودگی میں جو مقوی غذا جسم میں داخل ہوتی ہے وہ مفاسد کو تقویت دیتی ہے۔ علاج میں سب سے پہلے اس طرف توجہ کرنی چاہیے کہ بیماری



دسمات کے راستہ کھل جائیں تاکہ جسم کے غلیے غذا کے قیمتی اجزاء سے فائدہ اٹھا سکیں۔ غذا اور دھنم ہونی چاہیے اس مرض میں شراب اور گوشت و مفید مٹا گیا ہے۔ لیکن بہت سے ہندوستانیوں کی نگاہ میں شراب اور گوشت کا استعمال مذہبی اعتبار سے ممنوع ہے۔

میرے خیال میں مذہبی زاویہ نظر کا احترام قائم رکھتے ہوئے بھی علاج ہو سکتا ہے۔ شراب کو اسلئے ممنوع قرار دیا گیا ہے کہ کچھ بے سے انسان کی عقل بکا رہ جاتی ہے اور وہ نشہ میں مذموم حرکتیں کرتا ہے۔ پھر بھی شاستر کہتے ہیں کہ شراب کا بکثرت استعمال عادتاً تو ناجائز ہے۔ لیکن طبی کے لحاظ سے بطور دوا لیل مقدار میں استعمال کرنا گناہ نہیں ہے، علاوہ بریں تپ و دق کے مریض کو نشہ اور شراب ہی نہیں دی جاتی۔ اس میں جو کچھ دیا جاتا ہے اسے شراب کی حیثیت سے سمجھنا بھی دشوار ہے۔ جیسے "درکشا سو" وغیرہ۔ ان میں سراسر دواؤں کی مقدار اس قدر کم ہوتی ہے کہ وہ عام اقسام شراب کی طرح نہ تو تیز ہوتی ہیں اور نہ ان سے نشہ ہوتا ہے۔ لیکن ان سے رساوی کی نالیوں کا منہ کھل جاتا ہے اور مریض مقوی غذاؤں کو دھنم کرنے کے قابل ہو جاتا ہے۔ ایسی چیزوں کو جو بطور دوا استعمال کرانی جائیں شراب سمجھنا سخت غلطی ہے۔ ان میں چند اجزاء ایسے ہوتے ہیں جو جسم کے لئے بہت مفید ہیں۔ یہ اجزاء کچھ تو پانی میں مل جاتے ہیں اور کچھ لکھل میں۔ مثلاً "درکشا رشت" میں جو دارچینی، الائچی، تیج پات، ناک کیسر، پیپلی و مرچ وغیرہ پڑتی ہے اس سے رساوی دسمات کے راستے کھلتے ہیں۔ اس میں جو باؤ بڑھ کر پڑتا ہے وہ جراثیم مرض کے لئے تو جہلک و ہر ہے لیکن جسم انسانی میں سمیت پیدا نہیں کرتا۔ نہی وجہ سے تپ و دق میں "درکشا رشت" وغیرہ کا استعمال بہت مفید ہے۔ ان چیزوں میں شراب کی برائیوں کا نہیں بلکہ خوبیوں جو شامل ہیں۔ اور جو کہ انہیں طبیب کی ہدایت کے مطابق بطور دوا استعمال کیا جاتا ہے اسلئے شراب پینے کا گناہ بھی عاید نہیں ہوتا۔

تپ و دق میں گوشت کے استعمال کا بہترین طریقہ صوبہ ذیل ہے۔

پہلی تین ماشہ۔ جو دو نور، کھستی، دو نور، سوٹھ تین ماشہ۔ آلم تین ماشہ، انار دان تین ماشہ، گوشت اکیٹور۔ سوا سیر پانی میں پکا کر پانچ چٹا لک رکھیں۔ اس میں دھک اور ہلدی وغیرہ ملا کر گوشت کا یہ عرق استعمال کریں۔ کا ڈیو آک کے استعمال سے اگر مذہب برباد نہیں ہوتا اور ہمہ گلوہین کے پینے سے مذہب کی حفاظت ہوتی ہے تو مندرجہ بالا طریقہ سے گوشت کا عرق بھی چینا چاہیے، جو لوگ گوشت کا عرق پینا نہیں چاہتے ہیں انہیں دھوکے سے نہ پر پلانا چاہیے۔ بلکہ ان کے لئے بکری کے دودھ، مکھن، سیب، بیدارہ اور دوسرے پھلوں کا استعمال مناسب ہے۔

رساوی کی نالیوں کے کھل جانے سے تپ و دق میں بہت فائدہ ہوتا ہے۔ لہذا اس کے کھولنے کی کوشش خاص طور پر کرنی چاہیے۔ تازہ تحقیقات سے ثابت ہوا ہے کہ گھبن سے اس مرض کے جراثیم کمزور ہو جاتے ہیں اور وہ انکے لئے سم قابل ہے، صاف ہوا میں آکسجن کا جزو زیادہ ہوتا ہے، سمندر کے کنارے اور پہاڑوں کی ہوا میں آکسجن بمقدار وافر شامل ہوتی ہے۔ اسلئے کھلے مقامات پر چل قدمی اور سمندر کے کنارے یا پہاڑی مقامات پر قیام مریضوں کے لئے بہت مفید ہے، صاف ہوا میں بیٹھ کر ورزش کرنے سے بہت فائدہ ہوتا ہے۔ سو بچ کی کڑوں میں تپ و دق کے جراثیم کو ہلاک کرنے کی قوت ہے اس میں ایک قسم کے ڈاسن انسان کو تپ و دق سے محفوظ رکھتے ہیں۔ مریضوں کو کپڑے اتار کر صوبہ میں بیٹھنا چاہیے کیونکہ سورج کی کرنیں اس مرض میں بہت مفید ثابت ہوتی ہیں جس شخص پر تپ و دق کا حمل ہوا ہے اسلئے تجویز پر کاربند ہونا ضروری ہے، طبیعت خوش خرم رکھنی چاہیے۔ شاستر کی دواؤں میں۔ ستوپلا دی، چون پلاش، درکشا رشت، مرکاٹک، بے شگل، سورنگ، سند، لہنت، اتی، کشتہ، فلواد، کشتہ طلاء، پنچ امرت، پرپی وغیرہ متعدد مشہور دواؤں میں مفید ثابت ہوتی ہیں سو پ پنج، مولی کا شیر پاک بھی مفید ہے۔ طب مغربی کی تحقیقاتوں کے مطابق اس مرض کے لئے کیلیم بہت مفید ثابت ہوا ہے۔

آپور ویک اور پی پی ستوپلا دی میں بنسٹو چن پڑتا ہے، جس میں کیلیم ہے۔ موتی میں سب سے عمدہ کیلیم ہے، پرہنت، اتی، مرکاٹک وغیرہ میں پڑتا ہے جسم کے اندر پیدا ہونے والے کیلیم کی کمی کو کم کرنے کے لئے سورج کے کشتہ کا استعمال مفید ہے۔ بے شگل، پنچ امرت وغیرہ میں سونا پڑتا ہے۔ اس سورج سے دلو بھی تقویت پہنچتی ہے۔ پارہ اور گندک کے استعمال سے تپ و دق کے جراثیم ہلاک ہوتے ہیں۔ لہنت، اتی میں جو مرچ پڑتی ہے اور مرکاٹک کو مرچ چون کیساتھ دیا جاتا ہے اس سے شریانیں کی صفائی ہوتی ہے کف خارج ہوتا ہے۔ اس طرح سے ہر دوا پر غور کرنے معلوم ہو گا کہ ان ادویہ سے تپ و دق میں کیوں فائدہ ہوتا ہے۔

سل یعنی میں سورن پر پی، رس پر پی، اور لوبہ کا استعمال مفید ہے۔ گنڈہ مالک کے لئے کانچار، گوگل، پنچ امرت وغیرہ مفید ہیں۔ تپ و دق سے اگر مٹھ یا پر میں زہر دھڑ جائے تو اسے پہلے دواؤں کے ذریعہ اچھا کرنے کی کوشش کرنی چاہیے۔ اور جب اس میں کامی ہو تو عیاض کو کاٹ کر الگ کر دینا چاہیے۔ گنڈہ مالک کو بھی ابتدائی حالت میں مفید ادویہ استعمال کرانے کے بعد کٹوا دینا مناسب ہے۔



ابھی مجھے جو بہت کچھ کہنا ہے اس میں سے صرف ایک بات کہہ کر اپنا مضمون ختم کرتا ہوں وہ یہ کہ اس مرض کے نمودار ہونے کے بعد جب علاج شروع ہوتا ہے تو بعض اوقات مفید ترین اور یہ استعمال کر نیکی باوجود مریض سخت یاب نہیں ہوتا کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ علاج سے فائدہ ظاہر ہوتا ہے، دق کی تمام علامتیں دور ہو جاتی ہیں اور مریض اور معالجوں کو شفا کا یقین ہو جاتا ہے۔ لیکن کچھ عرصے کے بعد ہی مرض پوری قوت سے نمودار ہوتا ہے اور مریض کی موت کی آغوش میں سلا دیتا ہے۔ لہذا اس مرض میں محض دواؤں ہی پر اعتماد نہ کر کے "دیو و پیا شرے کرم" بھی کرنا چاہیے۔ ایسا دیکھا گیا ہے کہ دیو و پیا شرے کرم سے کسی کسی مریض کو فائدہ ہو جاتا ہے۔ جس طرح نا اہل طبیعوں کے علاج سے مریض کو فائدہ نہیں ہوتا اسی طرح دھوکہ باز پنڈتوں کے پاکھنڈ کو دیو و پیا شرے سمجھ کر غلطی نہیں کرنی چاہیے۔ بھرگو سنگھٹا اور جوتش کی دوسری کتابوں کی مدد سے طے کرنا چاہیے کہ کیا کرم کرنا ہے۔ پھر اس کے لئے کسی ایماندار اور خدا پرست پنڈت سے رجوع کرنا چاہیے۔ میں آخر میں دنیا کو پالنے والے سونج دیوتا کو شکار کر کے اپنا مضمون ختم کرتا ہوں۔

## تپق اور چرک بھگوان کا قدیم طریقہ علاج

از جناب لاج وید کرشن دیال صاحب، وید شاستری امرتسر

ہندی طب میں اگرچہ سینکڑوں گرتھ ہیں مگر علاج کے لئے جو فوقیت چرک کو حاصل کردہ کسی کو بھی نہیں، چرک کی چکشا پختی (طریقہ علاج) مریض پر لگائی جاتی ہے۔

نڈلے مادہ سریشہ سوتر استعمال کرتے تو واگ بھٹ  
شریرے ششترہ پر دکتہ چرک کو چکشا

اس کا مطلب یہ ہے کہ ویدک کتب میں تشخص امراض کے لئے سب سے اعلیٰ مادہ نڈلے اور واگ بھٹ اعلیٰ لحاظ سے سریشٹ ہی علم چرک کے لئے شست اور علم علاج کے لئے چرک سب پر فوقیت رکھتا ہے۔ موجودہ زمانے میں چرک کے مطابق علاج کرنا تو درکنار، چرک پڑھنے اور سمجھنے والے بھی کم ہیں۔ قسمتی سے یا گردش زمانہ کے باعث ہندی طب پر گھٹا ٹوپ بادل چھٹے ہوئے ہیں۔ بدیشی راج کے باعث قدیم طب کی قدرانی تو درکنار اٹا اس پر غیر سائنٹیفک اور مضر ہونے والی الزامات تھوپے جاتے ہیں۔ لیکن خوشی کی بات ہے کہ قدیم طب اپنی خوبیوں اور مزج الاثر ہونے کے باعث اکثر موقعوں پر کامیاب ہوتی ہے۔ جب کہ دیگر طبقات طب کا نوس پر ہاتھ دھرے لگ جاتے ہیں۔ تپق اور دیگر اسی قسم کے سخت و جہلک امراض کا علاج صرف علم طب قدیم ہی خاطر خواہ بتاتا ہے۔ گو اس قدیم سائنس کے خزانہ کو دنیاوی نوسی کا خطاب دیکر گورنمنٹ اور انگریزی تعلیم یافتہ لوگ اس مغل آؤٹا کرتے ہیں۔ مگر ہم یہاں یہاں دہل بتا دینا چاہتے ہیں کہ موجودہ زمانہ میں جس قدر طبقات علاج مرتق ہیں اور آئندہ ہونگے ان سب کا اصل مہول بھگوان چرک نے اپنی بے نظیر تصنیف میں پیشتر درج کر رکھا ہے۔

آپ یہ سن کر حیران ہونگے کہ ایوینیٹی، ہومیوپیٹی وغیرہ مغربی طریقہ علاج کے علاوہ نئے نئے طریقہ علاج انجکشن، سسٹم، بذریعہ پکاری دوا، ہونچا، ٹنگ ویدک گرتھوں میں موجود ہے۔ مگر یہاں ہم جس بالکل نئے طریقہ علاج کا ذکر کرنا چاہتے ہیں۔ اس کا نام مغربی اصطلاح میں "ہائڈرو پیٹی" ہے۔ "ہائڈرو پیٹی" کا مترادف لفظ مل چکسا یا پانی کا علاج ہے جس کو ایک جرمن ڈاکٹر کی نئی ایجاد بتایا جاتا ہے۔ کہتے ہیں کہ جرمنی کوئی کوہنی صاحب خود مرض تپق میں مبتلا تھے اور دنیا بھر کے علاج معالجے کرانیکے بعد ایلاس ہو چکے تھے۔ اس وقت ان کو اس طریقہ علاج کا الہام ہوا اور انہوں نے اپنی عقل سے اسکو ایجاد کیا۔

مغرب کے لوگ یا ہندوستان کے بھولے بھالے لوگ اپنی ناواقفیت کے باعث اس علاج کو بالکل نیا اور کوئی کوہنی صاحب کی ایجاد سمجھیں مگر ہندوستان کے بوڑھے آریوید میں جب تک مضمون ہے اور چرک جیسی لاشانی کتاب معقول دیتا ہے پر موجود ہے اس وقت تک کوئی بھی نیا سائنس یا طریقہ علاج اپنے آپ کو نیا کہنے کا حوصلہ نہیں کر سکتا اور نہ کوئی شخص کسی طریقہ کو اپنی ایجاد کہنے کا دعوت کر سکتا ہے، ہم یہاں کوئی کوہنی صاحب کے نئے طریقہ



علاج یاصل چکناس کے متعلق صرف اس قدر بتا دینا چاہیے ہیں کہ یہ کوئی نیک طریقہ علاج نہیں بلکہ چرک کے چکناستان میں سے صرف تپ دق کے علاج کی بالکل ادھوری نقل ہے +

ناظرین! آؤ ہم آپ کو بتائیں کہ چرک میں اسی پانی کے علاج کو کس وضاحت مگر نہایت اختصار کیساتھ بیان کیا گیا ہے اس کو پڑھ کر آپ کو یقین ہو جائیگا کہ پانی کا علاج جرمن کے لوئی کوہنی صاحب نے ہندوستان کے اس قدیم طبی گرتھ میں سے ہی لیا ہے اور وہ انکی اپنی ایجاد نہیں ہے۔ قیاساً یہی کہ لوئی کوہنی صاحب جب سب طرح کے علاج معالجہ سے مایوس ہو چکے تو انہوں نے اپنے طور پر تحقیقات کرنی شروع کی ہوگی اور ان کی تحقیقات کے دوران میں ہندوستان کا قدیم گرتھ چرک بھی انکے زیر مطالعہ آیا ہوگا، چونکہ وہ خود تپ دق کے مریض تھے۔ لہذا انہوں نے چرک کا وہ باب مطالعہ کیا ہوگا جس میں تپ دق کا علاج درج ہے اور انہوں نے اس طریق علاج کو آدھلا ہوگا۔ اور قائمہ ہونے پر جہاں انہوں نے اس کے موجد ہونے کا دعوے کر دیا۔ وہاں ہر "مصالحہ پیلامول" کے مصداق اس کو تمام امراض کا واحد علاج قرار دیا۔ اور نیوسائنس کے نام سے ایک کتاب لکھی جس میں تمام امراض کو ایک ہی طریقہ یعنی بل چکناس کے ذریعہ دور کر دینا دعوائے کیا +

اگرچہ اردو کے رسالہ میں سنکرت الفاظ یا سنکرت شلوکوں کا پڑنا مشکل امر ہے مگر بعض مقامات پر شہادہ چرک بھگوان کا اصول علاج کے طور پر قدیم کتب کے ان ہی الفاظ کو ہم نے درج کر دیا کی جرات کی ہے۔ امید ہے کہ ناظرین اس سے ناراض نہ ہونگے، چرک بھگوان تپ دق کا علاج مندرجہ ذیل الفاظ سے شروع فرماتے ہیں :-

"سویدم ابھینگ دھوم لپنانی چہ پریشیکا ادگا یا شج "

اس کا مطلب ہے کہ مریض کی جسمانی حالت کے مطابق سوید کر م لینے پینے کا نا۔ بلش کرنا، دھوم پان کرنا یا ادویہ کی دھونی دینا، تمام جسم پر مختلف دواؤں کا لپ کرنا یا پانی وغیرہ کے فوٹے پر رشک کرنا یعنی جسم کو خشک کرنا اور آگاس کرنا لینے خوب مل کر نہلانا چاہیے، اسکے آگے مل کر رشکی نے تپ دق کے علاج میں جس مہول کو بیان فرمایا ہے۔ وہ بالکل لوئی کوہنی سسٹم کا اصل اصول ہے۔ بلکہ اس میں خاص خوبیاں ہیں جو مغربی سائنس میں پلے ہوئے اور علم الاطلا سے بالکل بے بہرہ لوئی کوہنی صاحب کے طریق علاج قطعی نہیں ملتی چنانچہ ملاحظہ فرمائیے :-

"پینے کشیرے امیر کوٹھے تم سو جیکتم ادگا ہنیت

سروت دی بندھ موکش ارتھم بل پشی ارتھم یودا "

رشی فرماتے ہیں کہ تپ دق کے مریض کا مسامات کے ذریعہ فاسد مواد خارج کرنے اور جسم پشیمی یعنی طاق و توانائی کے لئے سینہ یعنی چکنالی۔

کشیر یعنی دودھ اور امیر یعنی پانی کے ٹب میں بٹھا کر ادگا بن کرنا چاہیے +

ناظرین! آپ نے دیکھ لیا کہ لوئی کوہنی صاحب تو صرف پانی کے ٹب میں بٹھانا جو بڑھ کر ہے۔ مگر رشکی نے دودھ لگھی اور پانی کے ٹب میں بٹھانے کی ہدایت فرما کر خاص دانشمندی کا ثبوت دیا ہے۔ یہاں سوال پیدا ہو سکتا ہے کہ مسامات کھولنے کے لئے صرف پانی کے ٹب میں بٹھانا ہی کافی ہے۔ دودھ اور لگھی کے ٹب میں بٹھانے کی کیا ضرورت ہے؟ اس کا جواب یہ ہے کہ بیشک صرف پانی کے ٹب میں بٹھانے سے مسامات کو کھل سکتے ہیں مگر تپ دق کے سوکھے ہوئے مریض کے صرف مسامات کھولنے مقصود نہیں۔ بلکہ مسامات کو کھولنے کیساتھ ہی ان مسامات کے ذریعہ کمزور اور ڈبیل پٹے مریض کے جسم کو ہلکا کر کے کیلئے غذائیت پہنچانا بھی مقصود ہے۔ آپ کہیں گے کہ غذا تو منہ کے راستے سے بھی پہنچائی جاسکتی ہے۔ اس طرح اتنا جھنجھٹ کرنے کی کیا ضرورت ہے؟ اس کا جواب صاف ہے کہ تپ دق کے مریض کی حرارت اضمہ چونکہ بالکل کمزور ہوتی ہے اور وہ ہر قسم کی غذا وغیرہ کھانے پینے سے بالکل نفرت کرتا ہے اس حالت میں لگھی یا دودھ کے ٹب میں بٹھانے کا مشورہ دے کر رشکی نے ایک پتھہ دکان کی ضرب المثل کے مطابق عمل فرمایا ہے۔ اس طریق سے جہاں مسامات کھل جائینگے وہاں ساتھ ہی کمزور اضمہ والے مریض تپ دق کو پرورش جسم کے لئے غذائیت بھی مل جائے گی آپ کا ایک اعتراض ہو سکتا ہے کہ دودھ اور لگھی جیسی جنگلی اشیاء میں کیا خصوصیت ہے اسکی بجائے اور سستی اشیاء پانی میں ملا کر کام نہیں چل سکتا اور خاص کر دودھ لگھی میں کیا خصوصیت ہے؟ اگرچہ اس کا جواب ہم اوپر دے چکے ہیں کہ مریض کے جسم میں بالواسطہ غذا پہنچانے کے لئے ہی رشکی نے دودھ لگھی تجویز فرمایا ہے۔ تاہم اسکو دوسرے طریقہ ہائے علاج کے مقابلہ میں سمجھانے کی کوشش کرتے ہیں :-

ایورویک متقدمین چونکہ ہر ایک مرض کی پیدائش کا باعث تین خلوں کو ہی مانتے ہیں۔ اور چونکہ مرض تپ دق میں بھی یہ تینوں خلوں



ہی خراب ہوتی ہیں۔ اور صحت کو واپس لانے کے لئے ان غلطیوں کو اعتدال پر لانا ہی علاج کا مقصد اعلیٰ ہے۔ لہذا چرب بھگوان نے مریضان تپ دق کے لئے پانی، دودھ اور گھی چکنائی کے ٹیوں میں بٹھانے کی ہدایت فرمائی ہے۔ اگرچہ وہاں اس امر کا ذکر نہیں ہے کہ کس چیز کے ٹپ میں کس مریض کو بٹھانا چاہیئے۔ تینوں چیزوں کی ہدایت کرنا اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ ان کا پیمشا صرف غلطیوں کی رعایت سے ہی ہے۔ ہم کئی بار لکھ چکے ہیں کہ قدیم ہندوستانی مختصر نویسی کے بہت شائق رہے ہیں اور ان کے اختصار میں بھی ایسا جادو بھرا ہوا ہے کہ ایک چھوٹے سے چھوٹے شلوک میں دنیا بھر کا سائنس مرکوز نظر آتا ہے۔ صرف تھکے شناس نگاہ کی ضرورت ہے پھر دودھ گھی اور پانی ان تین اشیاء کا فلسفہ ایک معمولی بات نظر آئیگا۔ ہم پیشتر ذکر کر چکے ہیں کہ مرض تپ دق تینوں غلطیوں کے بگڑنے سے پیدا ہوتا ہے اور ان تینوں غلطیوں میں بھی ایک غلط غالب یا بڑی ہوتی ہے، اسی لحاظ سے رشی نے تینوں چیزوں کا ذکر فرمایا ہے۔

**دودھ کا ٹپ** جس تپ دق کے مریض کے جسم میں غلط صفرا غالب ہو اس کو دودھ کے ٹپ میں بٹھا کر تمام جسم پر اوگا بن کریں۔ بالفاظ دیگر مریض کو دودھ کے ٹپ میں بٹھا کر آہستہ آہستہ ہاتھ سے دودھ کی سارے جسم پر مالش کریں۔ اس سے جہاں مریض کے مسائل کھل کر عمدہ غذائیت قابل ہوگی وہاں ساتھ ہی غلبہ صفرا دور ہو کر حرارت جسم یا بخار میں خاص طور پر نمایاں تخفیف ہوگی۔ صفرا جو کہ گرم و خشک ہوتا ہے اس لئے دودھ کی سردی اور ترسی سے اس کا دفعہ کرنا نہایت دشمنی پر مبنی ہے۔ خصوصاً جب کہ مریض منہ کے راستہ چھٹا لگ بھر دودھ نہ پی سکتا ہو۔ اس طریقہ سے سیروں دودھ اسکے جسم میں پہنچ سکتا ہے اور جہاں منہ کے راستہ پلانے ہوئے دودھ سے ہاضمہ کی خرابی اور دست لگ جانے کا خطرہ رہتا ہے وہاں اس طریق سے معدہ کی خرابی وغیرہ آفات کا کوئی خطرہ نہیں رہتا اور بڑی ہی آسانی سے مریض کے غلبہ صفرا کو اعتدال پر لایا جاسکتا ہے۔

مریض تپ دق کو گرم دودھ کے ٹپ میں بٹھایا جائے یا سرد دودھ میں؟ اس کا جواب بھی رشی نے نہایت خوبی کے ساتھ دیا ہے۔ جہاں پر رشی نے دودھ گھی اور پانی کے ٹپ میں بٹھانے کی ہدایت فرمائی ہے اُسی شلوک کے آخر میں آپ نے صفات الفاظ میں فرمایا ہے کہ ۱۔ رتو ٹھکے کرئے، یعنی مریض کو موسم کے مطابق گرم یا سرد دودھ پانی یا گھی کے ٹپ میں بٹھانا چاہیئے جس سے کہ اسکو سکھتے یقینی نصیب ہو، مثلاً اگر موسم گرم ہو تو دودھ پانی یا گھی سرد ہونا چاہیئے اور اگر موسم سرد ہو تو دودھ گھی یا پانی کو گرم کر لینا چاہیئے۔

**گھی۔ تیل اور چربی کا ٹپ** غلبہ سودا کی حالت میں اور جب کہ مریض کے جسم میں چربی و گوشت بالکل سوکھ چکے ہوں۔ مریض تپ دق کو گرم کر کے کی ضرورت نہیں، موسم سرد میں گھی، تیل یا چربی جسکے بھی ٹپ میں بٹھانا مقصود ہو کو گرم کر لینا چاہیئے۔ اور اس قدر گرم کرنا چاہیئے کہ جس کو طبیعت برداشت کر سکے۔ اب سوال یہ ہے کہ غلبہ سودا کی حالت میں، گھی، تیل اور چربی میں سے کس کا انتخاب کرنا چاہیئے۔ اسکے جواب کو عقل اور انتخاب کا کام لینا چاہیئے۔ چرک بھگوان نے تو سببہ یعنی چکنائی کے ٹپ میں بٹھانے کیلئے لکھا ہے اور چکنائی میں یہ تینوں چیزیں یا اس قسم کی دوسری چیزیں سب ہی شامل ہیں۔ اب طبیب کا فرض ہے کہ اپنے مریض کے مزاج کے موافق گھی، تیل اور چربی وغیرہ چکنائیوں میں سے جس کو مناسب سمجھے کام میں لائے۔

گھی کا ٹپ ۱۔ تپ دق کے جن مریضوں میں غلبہ سودا یعنی رات کی پردھانک کے ساتھ پت یعنی صفرا بھی ملا ہو انکو گھی کے ٹپ میں بٹھانا چاہیئے۔

تیل کا ٹپ ۱۔ جن مریضوں کے جسم میں غلبہ سودا کے ساتھ بلغم بھی ملا ہو، ایسے مریضوں کو تیل کے تیل یا چندن آدمی تیل۔ لاکشوی تیل وغیرہ کے ٹپ میں بٹھانا چاہیئے۔

چربی کا ٹپ ۱۔ غلبہ سودا کے ساتھ ہی جن مریضوں کے جسم کی چربی بالکل کھیشہ یعنی ناش ہو چکی ہو ان مریضوں کو بکری کی چربی کے ٹپ میں بٹھانا چاہیئے۔

پانی کا ٹپ ۱۔ غلبہ بلغم کی حالت میں تپ دق کے مریضوں کو صرف سادہ پانی کے ٹپ میں یا دافع بلغمی ادویہ کے جوشاۂ میں بٹھانا چاہیئے اور موسم کے مطابق گرم سرد کا بھی لحاظ رکھیں یعنی موسم گرم میں پانی یا جوشاۂ سرد ہونا چاہیئے اور موسم سرد میں پانی یا جوشاۂ گرم کر لیں۔



**ٹب میں بٹھانیکا طریقہ** | مریضان وقت کو ہر روز دن میں ایک مرتبہ یا دو مرتبہ دودھ، گھی، یا پانی کے ٹب میں بٹھانا چاہیے۔ کسی عمدہ مصفی روشن اور ہوا دار کمرہ کو مندر کر کے اس میں ایسی جگہ ٹب کو رکھیں جہاں کہ ہوا سیدھی مریض کے جسم کو نہ لگنے پانے لگے۔ مگرہ میں ہوا کا دخل ضرور ہو، ٹب میں دودھ، گھی یا پانی وغیرہ مناسب چیز ڈال کر اس میں ایسے طریقہ سے بٹھائیں یا لٹائیں کہ جس سے اس کا سارا جسم گھلے۔ دودھ، پانی یا گھی میں ڈوب جائے، اگر مریض میں خود طاقت ہو تو وہ خود ہی اپنے ہاتھوں سے جسم کے تمام حصوں کو خوب آہستہ آہستہ ملتا جائے خصوصاً ناف اور چھاتی کو زیادہ ملنا چاہیے۔ ٹھیک پندرہ منٹ سے ایک گھنٹہ تک حسب طاقت برداشت مریض کو ٹب میں بٹھا کر جسم تھک رہنا چاہیے۔

**اس طریقہ علاج کے فائدے** | چرک کے اس طریقہ علاج کے بیشمار فائدے ہیں بلکہ جارا تو دعویٰ ہے کہ دیگر ادویہ کے ساتھ ساتھ نہایت سادہ غذا وغیرہ کا انتظام کر کے اس طریقہ کو جاری رکھا جائے تو تپ تپتی جیسے مہلک مرض سے مریض یقیناً بچا یا جاسکتا ہے۔

اس طریق سے جسم کے تمام مسامات کھل کر مواد فاسد یا گندہ خلطیں بذریعہ مسامات خارج ہو جاتی ہیں۔ بخار کی حرارت کم ہوتی شروع ہو جاتی ہے، جسم میں طاقت و توانائی آ جاتی ہے مریض دق جو حرارت یا صدمہ کمرہ ہونے سے منہ کے راستہ غذا کھانے سے عاری ہوتا ہے، مسامات کے ذریعہ سیریں ہی غذا مہضم کر کے لگتا ہے، مواد فاسد کے اخراج سے جسم ہلکا اور پھر تھلا ہو جاتا ہے۔ کھانسی و بخار میں فوراً اور یقینی کمی ہونے لگتی ہے، مریض کو چین ہے، خند آئے لگتی ہے، جسم کی ٹھکان و سستی نام کو نہیں رہتی، کم چوٹ لگی پڑمردگی، رنج و غم وغیرہ مصائب چھٹکارا نصیب ہوتا ہے، مریض ہر وقت ہشاش بشاش رہتا ہے۔ ایک سو پانچ درجہ حرارت بخار اس طریقہ عمل سے یقینی طور پر پندرہ بیس منٹ میں نیچے اتر کر سو درجہ یا اس سے بھی کم ہو جاتا ہے۔

**ٹب میں بٹھانیکے بعد** | ٹب میں بٹھانے اور اچھی طرح نہلانے کے بعد مریض کا جسم کسی عمدہ نرم اور صاف تولیے یا اسی قسم کے کپڑے سے خوب صاف کر کے کپڑا اڑھا دیں اور اسی کمرہ میں مریض کو چند منٹ چیل قدمی کرائیں۔ بعد ازاں بستر پر لٹا دیں۔ یا اگر مریض کو بھوک ہو تو کچھ کھلا دیں۔

**نوٹ:** ۱۔ ٹب میں بٹھانے کا عمل ہمیشہ خالی معدہ ہونا چاہیے۔

**اودورتن** | اوگا بن اور اودورتن ان دو کاموں پر چرک بھگوان نے خوب زور دیا ہے، اوگا بن کا تو ذکر آچکا۔ اوگا بن کے معنی ہیں خوب مل کر نہلانا اور اودورتن کے معنی ہیں ملنا یا آہستہ ملنا، چنانچہ رشی بگتے ہیں کہ مندرجہ ذیل اشیاء میں سے مناسب اشیاء کے کران کا اوٹنہ تیار کریں اور مریض تپتی دق کے جسم پر ملیں، اور یہ کام اوگا بن سے پیشتر کر لینا ضروری ہے کیونکہ اس سے بھی مسامات کھل جاتے ہیں، جیوتی، سفید دُوب، مجیٹھ، اسگندنا گوری، اپاماگ (پٹھ کھنڈا یا چرچٹھ)، تل سب چیزوں کو خوب باہیک پس کر بقدر ضرورت شراب ملائیں اور اسکو لپٹو آہستہ مریض کے جسم پر خوب ملیں۔ اس سے جسم میں تروتازگی آتی ہے خوبصورتی بڑھتی ہے اور جسم ہلکا ہو جاتا ہے۔

## تپتی کے عوارض اور انکا علاج

- چرک بھگوان نے تپتی میں پیدا ہونے والے، زکام، کھانسی، گلہا بیٹھ جانا، درد سر وغیرہ عوارض کے لئے چند ایک نہایت مفید علاج بتائے ہیں جو ہم تجزیہ درج ذیل کرتے ہیں۔
- (۱) فلفل دراز، جو، گلٹھ، آملہ، سوٹھ، نار دانہ وغیرہ زود مضم اور لذیذ اشیاء کے ہمراہ پکایا ہوا گوشت کا شوربہ مریض کو کھلائیں۔ یہ زکام و کھانسی وغیرہ کے لئے مفید ہے۔
  - (۲) جو کی روٹی، مکین، لذیذ، چرپرے اور گرم رس یا شوربے تیار کر کے مریض کو کھلائیں۔ کتا، تیر شیر اور مرغ وغیرہ جانوروں کے گوشت کا شوربہ دیں۔ یہ بھی زکام و کھانسی کے لئے عمدہ چیز ہے۔
  - (۳) مولیٰ اور کھتھی کے پوش کے ساتھ حسب ضرورت جو، گیہوں اور شالی چاول پکا کر کھلائیں۔
  - (۴) شرامنڈ یا پنج مول ڈال کر پکایا ہوا پانی، یا دھنیا اور سوٹھ ڈال کر پکایا ہوا پانی، یا آملہ ڈال کر پکایا ہوا پانی یا شال پرنی پرشت پنی، یا پرنی، اور اش پرنی ڈال کر پکایا ہوا پانی ملائیں۔ یا اپنی پانیوں کے ساتھ پکائی ہوئی غذا کھانے کو دیں۔



- (۵) شرگر (کچھڑی) بھکار کا (پیش) ماش بھتسی، جو اور مایس (کھیر) سے شکر سوید کی ترکیب کے مطابق حلق پسلیوں، چھاتی اور سر پر سوید کرین  
(۶) کھرٹنی، بگو، اور ملیٹھی سے پکائے ہوئے نیم گرم پانی کو پری پچن کے کام میں لائیں۔ یا  
(۷) بکرے اور مچھلی کے سر سے پانی پکا کر اس سے دانت کو دور کرنے والی دواؤں کے گاڑے سے نازی سوید کی ترکیب کے مطابق گلے پر، اور  
پسلیوں پر سوید کرین یا

- (۸) آبی اور رطوبت پسند جانوروں کے ماش اور پیچ مول کے پکائے ہوئے پانی یا چکنائی لئے کابخی سے نازی سوید کے ذریعہ سوید کرین +  
(۹) جیوتی، سونف، بلا، ملیٹھی، بیج، ویسوار (قیمہ)، وداری، آملہ، آبی اور رطوبت پسند جانوروں کا ماش اور چاروں قسم کی چکنائیاں ڈال کر  
پکایا ہوا آپ ناہ، سوید سر کے درد، پسلی کے درد اور کند ہوں کے درد کے لئے نہایت مفید ہوتا ہے +  
(۱۰) سونف، ملیٹھی، کتھ، بگر اور چندن کو گھی میں ملا کر لپ کر کے سر، پسلی اور کند ہوں کا درد دور ہو جاتا ہے +  
(۱۱) (۱) بلا، راستا، تل، گھی، ملیٹھی اور تیلوفر +

MD MUSTAFA

- (۱۲) گوگل، دیودار، چندن، کیسر، اور گھی  
(۱۳) کا کوئی، کھرٹنی، وداری، کند، مہا بنجا اور پرنو +  
(۱۴) شتاوری، کھشیر کا کوئی، رکت ترن، ملیٹھی اور گھی +  
مندرجہ بالا چاروں لپ الگ الگ تیار کر کے لگانا بڑے ہوئے دوش دے سر کے درد، پسلی کے درد اور کند ہوں کے درد کیلئے مفید ہوتا ہے +  
(۱۵) سنوار، دھوم پان اتر بھکتا سنیہ، اش اور دستی کرم کر کے قابل تیل بھی مفید ہوتے ہیں +  
(۱۶) جو تک، الابو، سینگیاں اور فصد کے ذریعے خون نکھلانا، سر کے درد، پسلی کے درد، اور کند ہوں کے درد کو دور کرتا ہے +  
(۱۷) پرماکھ، چندن اور خض کو پیس کر گھی میں ملا کر لپ کرنا یا دوب، ملیٹھی، جھینڈ اور کیسر کو گھی میں ملا کر لپ کرنا، یا پر پنڈریک، نرگندی،  
کنول کیسر، نیلوفر، کیسر، کو گھی میں ملا کر لپ کرنا درد سرد وغیرہ کو دور کرتا ہے +  
(۱۸) چندن آدی تیل یا سودفہ دھویا ہوا گھی ملنا، یا گھی اور ملیٹھی کے پانی کا پری شیک کرنا، یا برسات کا ٹھنڈا پانی یا چندن آدی دواؤں کے  
گاڑے کا پانی پری شیک کے کام میں لانا بھی اس مقصد کے لئے مفید ثابت ہوتا ہے +

دوشوں (صفر اسٹوا) کی کثرت میں سویدن کرم (پسینہ نکالنا) کر کے مرغن دین دے کر انما اور دیکھن (جلاب)  
سنشودھن کرم دینا چاہیے تاکہ مریض لاغر نہ ہونے پائے +

فصل کے اخراج کی وجہ سے شوش روگی کا جسم گر پڑا سا معلوم ہوتا ہے اس لئے مریض کی طاقت کا لحاظ رکھ کر مہل دینا چاہیے +  
جب مریض کا شکم صاف ہو جائے اور کھانسی دمہ، آواز کی خرابی، درد سرد اور پسلی اور کندھے کے درد کی شکایات باقی رہ جائیں تو مندرجہ ذیل  
دوائیں استعمال کرانی چاہئیں +

- (۱۹) بلا، وداری، قند آدی دوائیں، وداری قند اور ملیٹھی سے پکائے ہوئے گھی میں تنک ڈال کر سنوار دینے سے آواز کا بگاڑ دور ہو جاتا ہے +  
(۲۰) پر پنڈریک، ملیٹھی، پپلی، بڑی کند یاری، کھرٹنی اور دودھ سے پکائے ہوئے گھی کی سنوار دینے سے بھی آواز کی خرابی دور ہو جاتی ہے +  
(۲۱) غذا کے بعد مختلف ترکیب سے گھی کا پینا، سر، پسلی اور کند ہوں کے درد، نیز کھانسی اور دمہ کو دور کرتا ہے +  
(۲۲) دوشول، دودھ، ماش دس اور کھرٹنی کے قندے کے ساتھ پکایا ہوا گھی مندرجہ عوارض کو فوراً دور کرنے کے لئے بے نظیر حیرت ہے +  
کھانا کھانے کے بعد یا کھانا کھانے کے درمیان حرارت یا صند کے مطابق دودھ اور راستا سے پکایا ہوا گھی، یا دودھ اور کھرٹنی کا بھی استعمال کرنا  
اول الذکر عوارض کو دور کر دیتا ہے +

اب ان سنیہوں (مرغیات) اور لہیوں (حقوقات) کا ذکر کیا جائیگا جو کھانسی، آواز کی خرابی، دمہ، بھکی، درد سرد، درد پسلی اور کند ہوں  
کے درد کو دور کر دیتے ہیں +

- (۲۳) گھی، کھجور، منقہ، کھاند، شہد اور پپلی ملا کر چاٹنے سے سورجنگ، کھانسی اور دمہ کی شکایات دور ہو جاتی ہیں +

نہایت عجیب و غریب  
کیا یہ دوا ہے



# تپ دق و ریل

از جناب بہار علی لال صاحب درنگا پستی کار، ویدیا کوی ترنا دیدیا مارتنڈ سالتی ایڈیٹر سڈر سائن ملٹا

آیور ویدک شاستروں میں اس بیماری کے چار نام لکھے ہیں مثلاً (۱) کیشما (۲) راج کیشما (۳) کیشے (۴) شوش۔  
**ناموں کا مطلب** (۱) کیش نام ہے دیوتا کا۔ بیمار اور اس کے بیمار پقت علاج چونکہ حکیم کی عزت اس طرح کرتے ہیں جس طرح دیوی دیوتاؤں کی، اسی وجہ سے اس بیماری کا نام کیشما پڑا۔

(۲) راج کیشما۔ یہ بیماری چونکہ دنیا کے شروع میں چند رمان نامی ایک راجہ کو ہوئی تھی۔ اس لئے پہلے زمانہ کے بزرگوں نے اس بیماری کا نام راج کیشما رکھا یعنی راجاؤں کو ہونے والا مرض۔

(۳) کیشے کے معنی ہیں کمزور یا ضائع کرنے کے، اس بیماری کے دوران میں بیمار دارچونک اپنی لیاقت کے مطابق بیمار کو تندرست کرنے کی جو جو تدابیر کام میں لاتے ہیں وہ سب سونامیت ہوتی ہیں یعنی تدابیر ضائع ہو جاتی ہیں۔ لہذا اس بیماری کو بعض بزرگوں نے کیشے نام دیا ہے۔

(۴) شوش کے معنی خشک کرنے یا سکھانے کے ہیں، یہ ہماری ہمارے جسم کی دھاتوں (رس) خون، گوشت، چربی، ہڈی، ہڈی کے اندر کا مغز اور ویرہ یعنی مٹی یہ سات دھاتوں میں (کودن بدن سکھاتی جاتی ہے) اس لئے اس بیماری کو بعض بزرگوں نے شوش نام سے بھی لکھا ہے۔

**مرض کے اسباب** باد مخالف (پادنا) یا غیند پیاس (بکائی چھینکے وغیرہ کو بار بار روکنے سے بھی یہ روگ پیدا ہوتا ہے۔ چنانچہ جب کوئی شخص شرم یا کسی کے خوف سے یا دیگر اسباب سے باد مخالف کو روکتا ہے یا پشاپ یا خزانہ کو روکتا ہے تب اس میں مختلف بیماریوں کی پیدائش شروع ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ اعتدال سے زیادہ جماع، اعتدال سے زیادہ بھوکا رہنا (روزہ رکھنا) اور حد سے زیادہ کسی سے حسد رکھنا۔ یہ اسباب بھی دھاتوں کو کیشے یعنی ضائع کرنے کے ہیں۔ دوسرے لفظوں میں ان اسباب کے باعث بھی تپ دق جیسی بیماری ہو جایا کرتی ہے، یا اپنے سے زیادہ طاقت والے کے ساتھ بار بار کشتی لڑنے سے یا حسد و بغض و کینہ رکھنے سے بھی یہ بیماری پیدا ہو جاتی ہے، اعتدال سے زیادہ کھانے سے اعتدال سے زیادہ بھوکا رہنے سے اور بار بار بے وقت کھانا کھانے سے اور بلا ضرورت بار بار کھانے سے بھی یہ روگ پیدا ہو سکتا ہے۔

آیور ویدک شاستریں اخلاط تین ملنے لگے ہیں جن کے نام وات (سودا) پت (صفرا) اور کف (بلغم) ہیں۔ تپ دق میں تینوں اخلاط بگڑ جاتے ہیں۔ مگر ان میں فضیلت اکثر کف کو ہی ہوا کرتی ہے۔ کف کی کثرت کا باعث یہ ہوتا ہے کہ رس (جسم کا سیال مادہ) جن جن راستوں سے گزر کر ہمارے جسم کی پرورش کا باعث ہوتا ہے ان راستوں سے کف (بلغمی مادہ) کے زیادہ ہو جانیکے باعث وہ سیال مادہ ہمارے جسم کے ہر طرف اچھی طرح دورہ نہیں کر سکتا جس کا باعث یہ ہوتا ہے کہ ہمارے جسم کی ساتوں دھاتوں میں کمزور ہونے لگتی ہیں۔ ان کے کمزور ہونے ہی شریہ بھی کمزور ہونے لگتا ہے۔ سب دھاتوں کے کمزور ہونیکے باعث خون بھی جس کا کہ اس جسم سے بڑا بھاری تعلق ہے کمزور ہونے لگ جاتا ہے۔

یہ ایک سلسلہ امر ہے کہ جبوقت جسمانی دھاتوں میں کمزور ہو جائیگی تو وہ جسم بھی خود بخود کمزور ہو جائیگا جس میں کہ یہ ساتوں دھاتوں میں بقا کا کام کر رہی ہیں۔

چرک میں لکھا ہے کہ "سیال مادہ کے راستے میں بلغمی مادہ کی رکاوٹ کے سبب دلیں بہنے والے رس میں سرنہ پیدا ہو جاتی ہے اس طرح سرنہ والا رس (دودھ کی طرح پھٹا ہوا سیال مادہ) اوپر سے کھانسی کے دورہ کے ساتھ منہ کے راستے مختلف طریقہ سے باہر خارج ہوتا ہے۔" ساتھ ہی چرک رشی کہتے ہیں کہ "اس فقرے سے یہ مت سمجھنا کہ کھانسی کے ہونے سے ہی رس (سیال مادہ) ضائع ہوتا ہے یہ سڑا ہوا اس



لیغیر کھانسی کے بھی کئی ایک دوسرے راستوں سے خارج ہوتا رہتا ہے اور اسے باہر خارج کرنے والا دایہ (سودا) ہوتا ہے۔  
علاوہ ازیں یہ بھی لکھا ہے کہ "ان راستوں میں یعنی مادہ کی طرف سے نکال دیا ہوا نیچے باعث رس وغیرہ دھاتیں ضائع ہوتی  
شرع ہو جاتی ہیں۔"

**ادب** (پیشاب اور مٹی کی بیابلیں) آتشک، ادھ کچی ادھ پکی چیزوں کے استعمال سے خون جیسی دھاتو خراب ہو جاتی ہے  
اور راج یکمشتا روگ پیدا ہو جاتا ہے۔ اس بیماری میں بالوں کے گرنات کو پسینہ آنا، تھوک کے ساتھ خون کا گرنا، سانس  
چھٹا دوسرا طاقت اور جسمانی گوشت کا دن بدن ضائع ہوتے جانا یہ علامتیں تپتی ہیں عام طور پر ملتی ہیں۔

**نوشہ** ۱۔ اس مضمون میں لفظ "سرمی" بہت سی جگہ بار بار آئیگا۔ ناظرین کو چاہیے کہ وہ اس بات کو ذہن نشین کر لیں کہ ہمارے جسم میں  
رس دو قسم کا ہوتا ہے۔ (۱) جو چیزیں ہم کھاتے ہیں۔ وہ جب معدہ میں جا کر پختہ ہو جاتی ہیں تو پھر اس سے دو چیزیں بنتی ہیں۔ ایک کو تو آئور ویدک میں  
رس یا سار کہتے ہیں اور دوسرے جزو کو گرس یا سار کہتے ہیں۔ رس سے تو درجہ بدرجہ خون گوشت وغیرہ دھاتوں بنتی ہیں اور گرس یعنی سارا آنتوں  
میں سے ہوتا ہوا پیشاب یا خازن کی صورت اختیار کرتا ہے۔ مگر مضمون ہذا میں رس سے مراد وہ سیال مادہ ہوگا جو ہمارے جسم کو گھیرا رکھتا ہے۔ لہذا  
عرض ہے کہ اس جگہ رس سے گیسٹرک جوس مراد نہ لی جائے۔

جس طرح جڑ کے سر جانے سے سارا درخت ضائع ہو جاتا ہے اسی طرح بعض اوقات درخت کی جڑ کے سر جانے سے درخت کا ہمیشہ کے  
لئے پھلنا پھولنا بند ہو جاتا ہے۔ جیسے کھجور کا درخت۔ اسی طرح ہمارے جسم میں جو سار دھاتوں ہیں اگر ان میں رس یعنی گیسٹرک جوس میں بار بار  
سڑاند پیدا ہو جائے تو بھی یہ انسانی جسم ضائع کر دیتا ہے۔ اور اگر اس کی ساتویں دھات یعنی دیرہ میں سڑاند پیدا ہو کر وہ ضائع ہو جائے تو اس سے  
بھی ساری دھاتیں خراب ہو کر جسم کو ضائع کر دیا کرتی ہیں یعنی دیرہ (قہر مٹی) کی سڑاند سے بڑی کے اندر کے مغزیں سڑاند پیدا ہونے لگ جاتی ہے  
اسی طرح اسکی چھت سے بڑی میں اور بڑی کی چھت سے گوشت میں اور گوشت کی چھت سے خون میں سڑاند پیدا ہو جاتی ہے۔ کیونکہ خون سارے  
جسم کی پرورش کا باعث ہوا کرتا ہے، لہذا بوقت دورہ اسکی (خون کی) سڑاند سارے جسم میں پھیل کر میلہ کا ستیاناس کر دیتی ہے۔

**اعراض** آئور ویدک شاستر میں لکھا ہے کہ تعلیم حاصل کر کے وقت شاگرد اپنے استاد سے اس معاملہ میں اس طرح سوال کرتا ہے کہ "دیرہ مٹی  
کے سڑنے سے دوسری دھاتوں کی سڑاند ہوتی ہے؟" جس پر استاد اسے یوں جواب دیتا ہے کہ "دیرہ مٹی کے ضائع ہوجانے سے دھات کی  
خلط (سوداوی خلط) نزدیک ہو جاتی ہے، پھر وہ فترتہ بڑی کے اندر کے مغز اور بڑی وغیرہ کو بھی خشک کرنا شروع کر دیتی ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے  
کہ انسانی جسم دن بدن زیادہ کمزور ہوتا چلا جاتا ہے۔"

**کھینے روگ ہونے کی پہلی علامات** جس وقت تپ دق لینے کھینے روگ کا حمل ہوتا ہے تو اس سے پہلے یہ علامتیں ظاہر  
ہوتی ہیں۔ اسلئے بیمار دار اور حکیم کو اگر ان علامات کا بروقت پتہ لگ جائے تو اسکی روگ

تمام آسانی سے کی جاسکتی ہے ورنہ کف انوس منا پڑتا ہے۔ لہذا ذیل میں لکھی ہوئی علامات کو ضرور ذہن نشین کر لینا چاہیے۔  
کف کا گرنا، نالو کا سوکھنا، تپ، جھوک کی کمی، ہستی رنہ چڑے رہنا، ناک سے پانی کا گرنا، یعنی زکام وغیرہ۔ کھانسی، نیند کا غلبہ اور بازو  
مستی رہتی ہے جس شخص میں کھینے روگ تپ دق کے باعث مذکورہ بالا علامات ظاہر ہوں۔ ان کو گوشت کھانے کی اور جماع کرنے کی اکثر خواہش  
ہوتی رہتی ہے آنکھیں سفید ہو جاتی ہیں۔ خواب میں کوا، طوطا، سیٹی، نیل کمنڈ، گدھ، بندر وغیرہ جانور آتے رہتے ہیں، یادہ اپنے کو خواب میں ان  
پر سوار دیکھتا ہے یا ایسے تالاب اور دریاؤں کا خواب دیکھتا ہے جن کا پانی خشک ہو گیا ہو۔ یا ایسے درخت خواب میں دیکھتا ہے جو تیز آندھی کے  
باعث سوکھ گئے ہوں یا آسمانوں پر دھواں یا غبار چڑھا ہوا دیکھتا ہے۔

ملہ جن جن راستوں سے ہمارے جسم میں سیال مادہ کا گزر ہوتا ہے اسے آئور ویدک میں رس و رہنی نامی کہتے ہیں اور جس راستے سے سانس آتا جاتا ہے  
اسے سانس نامکا، اور جس راستے سے خوراک آتی جاتی ہے اسے آبار نکا کہتے ہیں۔

ملہ قے (۱) سوتے ہوئے منہ سے رال کا ٹپکنا (۲) کھانی ہوئی اشیاء کا برا سستہ منہ باہر خارج ہو جانا۔ اور (۳) جھاگ دار تھوک کا بار بار آنا، ان کو  
قے (الٹی) سمجھا جائیے۔ ان میں کف کا غلبہ ہوتا ہے۔



**کھینے روگ کی علامات** کاندھے اور پسلیوں میں پیرا درد، ہاتھ اور پاؤں میں سنناپ (ملن) تمام اعضاء میں ٹپکا ٹپکا سناپ رہتا ہے۔ کھینے روگ کی یہ تین خاص علامات ہو کرتی ہیں۔ اس بیماری میں تمام دھاتوں میں ضائع ہوتی

ہیں اور بدن سوکھنا شروع ہو جاتا ہے، کاندھے اور پسلیوں میں خاص کردرد محسوس ہوتا ہے۔  
شیرت جی نے تپتق کی بجائے تین کے چھ خاص علامتیں لکھی ہیں مثلاً (۱) جھوک کی کمی (۲) بخار (۳) شواس (۴) کھانسی۔  
(۵) خون کی جھلک اور (۶) آواز میں تبدیلی۔ یہ علامات شیرت سنگھ میں لکھی ہیں جو پتھر سے ٹھیک ثابت ہوئی ہیں۔

**مختلف اخلاط کے غلبے سے مختلف علامات** اگر ذاتِ عرف والو سود کا غلبہ ہو تو آواز میں تبدیلی ہو جاتی ہے اور کاندھے اور پسلیاں سکڑ جاتی ہیں۔

(۲) پت یعنی صفراوی غلبہ کی حالت میں بخار جسم میں داہ یعنی ملن سی محسوس ہوتی ہے دست گتے ہیں اور کبھی کبھی خون بھی خارج ہوتا ہے۔  
(۳) کف یعنی بلغم کے غلبہ سے سر میں بیماری بن محسوس ہوتا ہے، کھانے پینے میں رغبت نہیں رہتی، کھانسی ہوتی ہے اور طلق جکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے۔  
شیرت جی لکھتے ہیں کہ کھینے روگ گوتینوں اخلاط کے بگاڑ سے پیدا ہوتا ہے اور اسے ایک ہی قسم کا مانتے ہیں پھر معالج کو چاہیے کہ جس جس غلط کا غلبہ ہو۔ پہلے اسے اعتدال پر لانے کی کوشش کرے۔

**کھینے روگ (تپتق) کے لاعلاج ہونے کی علامات** ویدک شاستروں میں لکھا ہے کہ "جس حکیم کو نیکی اور عزت کی خواہش ہو وہ مذکورہ بالا پانچ اور چھ لکھے گئے علامت

والے بیمار کو یا چھ علامات والے بیمار کو یا فقط کھانسی، بخار، بلغم یا تپتق میں خون والے بیمار کو زیر علاج نہیں لیتا، بلکہ چھوڑ دیتا ہے۔"  
شیرت جی کہتے ہیں کہ کوئی لالچی حکیم اس قسم کے بیمار کو رکھنا بھی چاہے تو اس کا فرض ہے کہ ایسا بیمار زیر علاج لے جسکی جسمانی نشوونما بہتر معلوم ہوتی ہو۔ جسم گوشت اور بل یعنی طاقت بالکل ضائع نہ ہو چکی ہو۔

نیز جو بیمار زیادہ کھانے پینے پر بدن کمزور ہوتا چلا جائے تو ایسے بیمار کو لاعلاج سمجھ کر چھوڑ دینا چاہیے۔  
اور تپتق والے جس مریض کو مرض اتیسار (سہال) ہو تو اسے بھی زیر علاج نہیں رکھنا چاہیے۔ کیونکہ زمانہ سلف کے حکما کا قول ہے کہ انسان کا بل (طاقت) مل (اجابت) کے ماتحت ہو کرتا ہے۔ اور حیون (زندگی) ویرہ (منی) کے ماتحت ہوتا ہے۔ اسلئے معالج کو چاہیے کہ وقت علاج ایسے بیمار کے مل (اجابت) اور ویرہ (منی) کے بچاؤ کے لئے زیادہ احتیاط برتے۔

جس تپتق والے کے خینے سوچ گئے ہوں اور پیٹ پر بھی سوزش آگئی ہو ایسے بیمار کو بھی لاعلاج سمجھ کر چھوڑ دینا چاہیے۔  
**کھینے روگ کی کھینے کو قریب ہوتا ہے؟** جس روگی کی آنکھیں سفید ہو گئی ہوں، کھانے پینے کی رغبت نہ رہے، ہا ہر کا سانس لے (خواہ وہ گرم ہی کیوں ہو) یا جس کے بغیر قد سے تکلیف کو محسوس کرے۔ دیر بہ

لیے منی گرتی ہو، ایسا بیمار ضرور بالضرور ملک الموت کا جہان ہو کرتا ہے۔  
**کھینے روگ کی بیماری کی زیادہ زیادہ عمر اندیشی سے** اس کا علاج کر رہا ہو تو ایسا بیمار بیماری کے حملہ آور ہونے کے دن سے لیکر مرنے تک ایک ہزار دن سے زیادہ نہیں جیتا۔ ایک ہزار دن اس بیماری کی زیادہ سے زیادہ عمر مانی گئی ہے، مگر اکثر مریض پانچ سو دنوں کے اندر اندر بھی مہ جاتے ہیں۔

**کن کن علامتوں والے روگی کا علاج جائز ہے؟** جو بیمار کمزور نہ ہو اور جسے بخار نہ آتا ہو اور جو معالج کی ہر ہمت اور حکم کو بے حد شوق بجالائے اور سہنے والا ہو۔ یا جو صحت

دور اندیش ہو تو ایسے بیمار کا ضرور علاج کرنا چاہیے۔

**شوش سر وگ (سو کھنے جانا)**

بہت سے بیمار ایسے دیکھے گئے ہیں کہ ان میں مذکورہ بالا علامات نہیں ہوتیں۔ مگر پھر بھی وہ دن بدن سوکھتے چلے جاتے ہیں۔ ان کو



دیکھنے سے فوراً آپ دق کا شک پیدا ہو جاتا ہے اور عوام اُسے تپتی ہی کہا کرتے ہیں، مگر اگر ویدک جاننے والوں نے اسے شوش روگ نام دیکر اسکی سات قسمیں بتائی ہیں :-

(۱) جو شوش زیادہ جماع کے باعث پیدا ہوا ہو اُسے دے یو اے شوش کہتے ہیں :-

(۲) جو شوش روگ کثرتِ غم سے پیدا ہوا ہو اُسے شوک شوش کہتے ہیں :-

(۳) جس کا سبب بڑھاپا ہو اُسے واردھکیہ شوش کہتے ہیں

(۴) ڈنڈکسرت وغیرہ کی زیادتی سے اگر یہ روگ پیدا ہوا ہو تو اُسے ویایام شوش کہتے ہیں :-

(۵) جو روگ زیادہ سفر کرینے سے پیدا ہوا ہو اُسے ادھوشوش کہتے ہیں :-

(۶) اگر پزلے پھوڑے پھنسی اس کا سبب ہوں تو اُسے برن شوش کہتے ہیں :-

(۷) چھاتی میں گھاؤ ہونیکے باعث جو شوش روگ ہوا ہو تو اُسے ارکشت شوش کہتے ہیں :-

آگے ان سب کی جدا جدا علامتیں لکھی جاتی ہیں جن کا مطالعہ ایک لائقِ معالج کے لئے نہایت ہی ضروری ہے :-

(۱) دے یو اے شوش کی علامتیں | شرت جی لکھتے ہیں کہ "دے یو اے شوش میں وہ تمام علامتیں ہو کرتی ہیں جو منی کے بالکل ضائع ہوجانے کی حالت میں روگی کے اندر پائی جاتی ہیں دوسرے

لفظوں میں یوں سمجھیں کہ عضو تناسل اور خصیوں میں درد محسوس ہوجانے کی خواہش نابود ہوجائے، اگر جماع کرے تو وہ ان جماع میں کئی بار ویرید (منی) خارج ہو مگر نہایت ہی کم مقدار میں" :-

اس قسم کے بیمار کی رنگت یرقانی ہو جاتی ہے۔ اور سب سے پہلے ویرید (منی) کے کمزور ہوجانے سے اسکی کمزوری کا اثر بنیادی اعضا پر پڑتا ہے یعنی بڑی کے اندر جو مغز ہے جسکے پچھتے ہوئے سے ویرید یعنی قطرہ منی بنتا ہے اس پر اس کی کمزوری کا اثر پڑتا ہے جسکے باعث وہ بڑی کے اندر کا مغز آئندہ پچھتے ہو کر ویرید یعنی منی نہیں بن سکتا جس کا رفتہ رفتہ الثانیہ نکتہ چلا آتا ہے۔ یعنی وہ دوسری جسمانی دہاتوڈل کو بھی کمزور کر دیتا ہے :-

(۲) شوک شوش کی علامتیں | شوک نام ہے فکر مندی کا جس کو منہدی میں چنتا کہتے ہیں جن اصحاب کو کسی چیز یا خواہش کے پورا نہ ہونیکے باعث بیماری لگ جائے۔ اور ہر وقت اسی

چیز کا دھیان رکھے یا بات بات میں اسی کا ذکر کرے۔ ایسے بیمار کو "شوک شوشی" کہتے ہیں، اسکے تمام اعضا کمزور ہوجاتے ہیں مذکور بالا دے یو اے شوش کی سبب تمام علامات رفتہ رفتہ ظاہر ہونے لگتی ہیں فرق فقط یہ ہوتا ہے کہ کثرتِ غم سے پیدا شدہ شوش روگ میں عضو تناسل اور خصیوں میں درد محسوس نہیں ہوتا :-

(۳) واردھکیہ شوش روگ کی علامتیں | واردھکیہ کے لغوی معنی تو ہیں زیادہ بوڑھا ہوجانا کیونکہ ذیل میں لکھی ہوئی علامتیں اکثر زیادہ عمر والوں میں ہی پائی جاتی ہیں، لہذا

اُسے واردھکیہ شوش روگ کہتے ہیں جن کی عام علامتیں ذیل میں درج ہیں :-

ایسے مریض کا جسم بہت ڈبلا ہوجاتا ہے۔ ویرید (منی) بل (طاقت) مدتی (دھن) اور تمام اندریں ڈھیلی پڑ جاتی ہیں اور عرشہ پیدا ہوجاتا ہے۔ جسم کی رونق جاتی رہتی ہے، منہ سے جو آواز نکلتی ہے وہ کانشی کے پھوٹے برتن کی آواز سے ملتی جلتی ہوتی ہے۔ بلغم آسانی سے خارج نہیں ہوتا جسم میں بھاری پن محسوس ہوتا ہے۔ کھانے پینے کی رغبت نہیں رہتی، منہ ناک اور آنکھوں سے پانی اکثر بہتا رہتا ہے۔ اجابت دپانہ اور جسم کا رنگ سوکھا اور روکھا ہوتا ہے :-

(۴) ویایام شوش روگ کی علامتیں | ویایام شوش روگ میں عام طور پر پانچویں ادھوشوش روگ کی اکثر علامتیں ملتی جلتی ہیں جسم پر کسی قسم کا گھاؤ نہ ہونے

پر بھی ساتویں قسم یعنی ارکشت کی علامتیں بھی اکثر پائی جاتی ہیں :-



(۵) ادھوشوش روگ کی علامتیں | زیادہ پیدل سفر کر کے باعث جو بیماری پیدا ہوتی ہے اسے ادھوشوش روگ کہتے ہیں۔ اس میں تمام اعضا کمزور ہو جاتے ہیں۔ جسم بچے ہوئے اعضا کی طرح ہو جاتا ہے۔ جلد میں کمزور پن پیدا ہو جاتا ہے خلق اور مزہ سوکھ جاتے ہیں۔

(۶) برن شوش روگ کی علامتیں | پڑنے زخموں کی موجودگی میں چونکہ خون اور بلغم جسم سے زیادہ خارج ہو جاتا ہے اور زخموں کی تکلیف کے باعث کھلے پیسے کی رغبت نہ رہنے سے بھی بیمار میں شوش روگ پیدا ہو جاتا ہے۔ ان مذکورہ بالا تین اسباب کے باعث پیدا شدہ شوش اکثر لا علاج ہی ہو ا کرتا ہے۔

(۷) ارکشت شوش روگ کی علامتیں | بہت بھاری اور زیادہ کثرت سے تیرکمان چلانے سے، بھاری بوجھ کو بار بار اٹھانے سے، اپنی سے زیادہ طاقت والے سے بار بار کشتی لڑنے سے، اونچی نیچی جگہ پر سے بار بار اچھلنے سے، دوڑتے ہوئے بیل، گھوڑے، ہاتھی، یا اونٹ وغیرہ جیسے طاقتور جانوروں کو روکنے سے۔ کسی وزنی شلا دینٹ، لکڑی پتھر یا اوزار کو زور سے پھینکنے سے، دو سروں کو مارنے پٹینے سے، بہت اونچی آواز دیکر بولنے سے یا وید اور قرآن وغیرہ زیادہ چلا کر پڑھنے سے جس سے چھاتی وغیرہ پر زیادہ دباؤ پڑے، نہایت ہی تندی تیزی سے بھاگنے سے، بڑے پاٹ والی مذلیوں کو تیر کر چھوڑ کر گھوڑے کے مقابلہ میں اس کے ساتھ دوڑنے سے، جلدی جلدی ناچنے اور لذات نفسانی میں پھنسا رہنے سے خوفناک ارکشت شوش روگ پیدا ہو جاتا ہے۔ ارکشت شوش روگ والے کی چھاتی بہت نکلتی ہے۔ ایسا محسوس ہوتا ہے کہ گویا کوئی چھاتی کو چیر رہا ہے یا دو ٹکڑے کر رہا ہے۔ پسلیوں میں درد محسوس ہوتا ہے۔ جسم کے تقریباً سب ہی اعضا سوکھنے لگ جاتے ہیں۔ جسم میں رخش پیدا ہو جاتا ہے۔ رفتہ رفتہ دیرینہ (منی، بل، طاقت) کا تھکا چھڑے کی رونق) اور بھوک کم ہوتی جاتی ہے۔ جو ریختے بخار کے باعث تھکان محسوس ہوتی ہے۔ پانخانہ میں فرق پڑ جاتا ہے۔ کبھی کبھی دست ہو جایا کرتے ہیں جس سے بدن اور بھی کمزور ہوتا چلا جاتا ہے جس وقت کھانسی آتی ہے تو اس وقت خراب سیاہ رنگ کا بدبودار، پیلا، گانٹھ دار بہت سا اور خون ملا بلغم بار بار خارج ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں ارکشت روگ دیرینہ اور اونٹ کے صنایع ہو جانے سے نہایت ہی کمزور ہو جاتا ہے۔

ارکشت شوش روگ کی مزید علامتیں | ارکشت شوش روگ کی چھاتی میں سخت درد ہوتا ہے۔ خون کی تھک اور کھانسی بدن صنایع ہوتا جاتا ہے۔ ان کے صنایع ہونے سے پیشاب لہو (خون) کے رنگ کا بعض اوقات پیشاب خون کے ساتھ ملا جلا آتا ہے۔ علاوہ ازیں پسلیوں میں اور پیٹ پیٹھ اور کمر میں درو کا سخت دورہ ہوتا رہتا ہے۔

ارکشت روگ کے علاج میں کب کیا مانی ہوتی ہے؟ | ارکشت روگ میں اگر معمولی تکلیف ہو بھوک محسوس ہوتی ہو۔ اجابت باقاعدہ خارج ہوتی ہو تو اس کا علاج کرنا چاہیے۔ لیکن جب مرض پیدا ہوئے کم از کم ایک برس بیت چکا ہو تو اسے مشکل العلاج سمجھنا چاہیے، اور جس ارکشت روگ میں یہ علامات ملتی ہوں تو اسے لا علاج سمجھ کر چھوڑ دینا چاہیے۔

مذکورہ بالا مضامین میں آیورو ویدک کے مطابق جو کچھ لکھا گیا ہے، اس کے متعلق مہندو آریوں کی نہایت پُرانی اور مستند کتاب اگست سنگھتا میں بھی کچھ لکھا ہے اور شارنگہ ہر سنگھتا کے مصنف نے بھی مذکورہ باتوں سے اتفاق کیا ہے۔ چرک، ششرت، واک بھٹ وغیرہ کا لو کہنا ہی کیا ہے البتہ عبارت سب کی مختلف ہے مگر ساتھ ہی سب کے مضامین ملنے جملے کا مطلب یہی ہو کہ بعد کے تحقیق کرنے والوں نے جس وقت اس میں کوئی فرق محسوس نہیں کیا تو گو با انہوں نے اس مضمون کی تصدیق کر دی۔ اسلئے آخر میں مختصر آہی کہا جائیگا کہ معالج کا فرض یہی ہے کہ جن جن بیماروں میں ارکشت چنہ (علامات موت) موجود ہوں انکو وہ ہرگز اپنے زیر علاج نہ لے۔ ان علامات کو نیچے دوبارہ اگست سنگھتا میں سے لے آؤں گے مضمون کو آیورو ویدک نہ جاننے والوں کو سمجھانے کیلئے فلسفیک سائنز کے تین چار صفحے چاہئیں۔ مگر یہاں مختصر عرض ہو کہ دیرینہ (منی) کو سار بھوت رس بھی کہتے ہیں سار بھوت رس یعنی منی کو آیورو ویدک جاننے والوں نے وہ حصوں میں تقسیم کیا ہے اول استھول بھاگ، دوما جھٹ، دوسرا سوکھشتم بھاگ (لطیف جھٹ) اس لطیف جھٹ کو سنیہہ (چکنا جھٹ) کہتے ہیں جس کا جسم میں جلی کر جھاتی نشوونما کو چار چاند لگا دیتا ہے۔ یعنی خوبصورت بنا دیتا ہے۔ اس جھٹ کو آیورو وید میں اوج کہتے ہیں۔



نقل کیا جاتا ہے ۴۰

(۱) راج کھشما میں کم از کم یقین علامتیں ضرور ہوا کرتی ہیں۔ اسلئے معالج سب سے پہلے ان ہی قینوں پر دھیان دینے۔ مثلاً گندے اور پسلیوں میں سسٹاپ (بے چینی) ہاتھ اور پاؤں میں ملن، سارے جسم میں بخار کا رہنا، یہ راج کھشما کی معمولی علامات ہیں ۴۔  
(۲) کھانسی، بخار، پسلیوں میں درد، آواز کا میٹھ جانا یا بدل جانا، بھوک کی حد سے کمی اور دنیا کی اشیاء کی رغبت اٹھ جانا، یہ چھ علامات اسوقت ہوتی ہیں جب مرض بڑھ جاتا ہے ۴۔

(۳) مذکورہ بالا علامات جو نمبر دو میں بیان کی گئی ہیں اس وجہ سے پیدا ہوتی ہیں کہ ذات (باد یا سودا) کے غلبہ سے آواز میں تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے، گندے اور پسلیوں میں سنگوچ (سکیر) محسوس ہوتا ہے، صفراوی یعنی پت کے غلبہ سے بخار، بدن میں ملن، اسہال اور مختلف راستوں سے خاصکر منہ کے راستے سے خون خارج ہوتا ہے، اور لمبم کے غلبہ سے سر میں بھاری پن۔ کھان پان کی رغبت نہ رہنا کھانسی اور گلے پرانا۔ اسلئے مذکورہ بالا علامات کو مد نظر رکھتے ہوئے موت کی علامات کو یوں جاننا چاہئے کہ اگر بیمار میں منہ سے علامات جو گیارہ کے قریب ہیں، سب کی سب کی موجود ہیں تو وہ مریض ضرور موت کا لقمہ بن جاتا ہے، اسکے برعکاس اگر فقط کھانسی، اسہال، پسلیوں میں درد آواز میں تبدیلی، کھان پان سے رغبت نہ رہنا اور بخار یہ چھ علامات ہوں تو بھی موت ہی کا پیش خیمہ ہوا کرتی ہے، اور اگر بخار کھانسی اور غلٹ کا اخراج بار بار ہوتا ہو تب بھی مریض کو موت کے گھوڑے پر سوار سمجھیں، آیورویدک اچار یہ کہتے ہیں کہ نیکی اور عزت کا خواہش مند معالج ایسے بیماروں سے ہمیشہ دور ہی رہے تو اچھا ہے ۴۔

تپ دق اور ایلو پیتھک ۴۱ میں نے یونانی اور ویدک علاوہ ایلو پیتھک کا بھی مقور بہت مطالعہ کیا ہے۔ تپ دق کے مطالعہ سے میں اس نتیجہ کو پہونچا ہوں کہ ماہرین ایلو پیتھک بھی ان تمام باتوں سے متفق الکرا ہیں جو تپ دق کے پیدا ہونیکے متعلق آیورویدک اچار یوں نے اپنی اپنی کتابوں میں لکھے ہیں، البتہ عبارت مختلف ہے ۴۔

پچھے بیان کیا جا چکا ہے کہ جس وقت مریض کے کند ہوں اور کندھوں کو پھل طرف کھانتے وقت درد محسوس ہوتا ہو اس حالت کو مرض کا پہلا درجہ تصور کرنا چاہئے، اگر درد کندھوں کے آگے چھاتی کے اوپر کے حصہ میں بھی محسوس ہو تو اسے دوسرا درجہ تصور کرنا چاہئے۔ اور اگر ساری پسلیوں میں درد ہو تو تو تیسرا درجہ ہے۔ اسی طرح ایلو پیتھک والوں نے بھی اسے سب سے پہلے تین حصوں میں تقسیم کیا ہے یعنی جنرل ٹیو بر کلوسس، جسے ہم عام طور پر اردو زبان میں سل عامتہ کہتے ہیں۔ اسکے بعد ایکوٹ میلی ایبری ٹیو بر کلوسس، جس کا اردو نام سل شدید ہے اور تیسرا پلوئیری ٹیو بر کلوسس جس سارے پیچھے زخمی ہو جاتے ہیں اور انکو چھوٹے سے تکلیف محسوس ہوتی ہے ۴۔

ان کے علاوہ سل کی دوسری قسمیں جو ایلو پیتھک میں بیان کی گئی ہیں، وہ سب کی سب ارکشت روگ اور شوش روگ کو ملتی ملتی ہیں، فقط ضرورت عورت سے مطلب سمجھنے کی ہے مثال کے طور پر گلیٹنڈ یولیر ٹیو بر کلوسس کو لیجے جسکے متعلق ایلو پیتھک میں لکھا ہے کہ بیماری گردن، اوٹ، ہیٹ وغیرہ کے غد میں زیادہ تر واقع ہوتی ہے جسے طب یونانی والے اگر مرض گردن میں واقع ہو تو اسے خنازیر کہتے ہیں۔ مگر آیورویدک والوں نے مقورے الفاظ سے زیادہ معنی لے لیں۔ مثلاً شوش روگ کے ماتحت صاف لکھ دیا گیا ہے کہ اگر جسم اور دھاتوں کے سوکھنے کا باعث کوئی پڑا پھوٹا پھنسی یا زخم وغیرہ ہو تو اسے برن شوش روگ کہتے ہیں۔ "برن" نام ہے زخم کا یا پھوٹے وغیرہ کا جو جسم کے اندر اور باہر عدد والی اور غیر عدد والی سب ہی جگہوں میں ہو سکتا ہے۔ پس آیورویدک اچار یوں (حکما ہندو قدیم) نے ان تمام بیماریوں برن شوش نام دیدیا ہے۔ اسلئے دوسری طب والوں کو یہ نہ سمجھنا چاہئے کہ آیورویدک کے ماہرین گلیٹنڈ یولیر ٹیو بر کلوسس سے ناواقف تھے ۴۔

سل گردہ، سل شانہ سب کے سب برن شوش میں آجاتے ہیں۔ کیونکہ ان امراض میں جو برن (زخم) ہوتا ہے اسے اشتزنگ برن اندرونی زخم کہا جاتا ہے ۴۔ ایلو پیتھک اور یونانی حکما کہتے ہیں کہ جس طرح دنیا کا کوئی حصہ اس نامراد مرض سے نہیں بچا اسی طرح جسم کا بھی کوئی ایسا حصہ نہیں جس پر کہ اس مراد مرض کا دار نہ ہو سکے۔ مگر آیورویدک حکما کہتے ہیں کہ جو ہنی اس کا اثر خون میں واقع ہوتا ہے۔ فوراً یہ مرض سارے جسم میں سرایت کر جاتا ہے کیونکہ خون سارے جسم میں دور کرتا ہے اسلئے سل یا دق کے جراثیم میں مبتلا خون جسم کے جس جس حصہ میں دورہ کرے گا وہاں اس کا ناقص اثر پڑے گا اور موت کی طرف بجا نیگا۔





# عصیہ تدرن یا جرثومہ سل ودق

(از جناب ڈاکٹر محمد عثمان خان صاحب رکن شعبہ طبیہ دارالترجمہ جامعہ عثمانیہ حیدر آباد دکن)

**عصیہ ورنیہ** مرضی طفلیات میں انسان کا سب سے زیادہ خوفناک دشمن عصیہ ورنیہ جرثومہ سل ودق ہے جسے جرمنی کے مشہور زمانہ ماہر جرثومیات ڈاکٹر کارخ نے سلسلہ ۶ میں دریافت کیا یوں تو ماہرین امراضیات و طب کو عرصہ دراز سے ایسے کسی عصیہ کی موجودگی کا شبہ تھا مگر علامہ کارخ نے مسلسل گیارہ سال تک وسیع تحقیقات و تجربات کے بعد اس عصیہ کی توہین و تثبیت کا مخصوص و نوعی طریقہ ایجاد کر کے اس شعبہ کو یقین کے درجہ تک پہنچا دیا اور بالآخر عصیہ ورنیہ کے انکشاف کا سہرا اسی کے سر رہا۔

تدرن (ودق) کی قدامت کا سراغ تین ہزار سال قبل مسیح تک لگایا جاسکتا ہے۔ رائل کالج آف سرجنز انگلستان کے طبی عجائب خانہ میں جس عمود فخری کے دو نہایت قدیم نمونے تین ہزار اور دو ہزار سال قبل مسیح کے موجود ہیں۔ یہ کاخ کی بے انتہا محنت اور سعی انہماک ہی کا نتیجہ ہے کہ طبی دنیا بالآخر سل ودق کے خوفناک عصیہ سے روشناس ہو گئی۔ اور امراض ورنیہ کا اصلی سبب معلوم ہو گیا۔ یہ عصیہ انسانی آبادی کے تقریباً ۱۰ حصے کو نشانہ اہل بناتا ہے (دیکھیں نمبر ۱)۔

**کاخ کی صبر آزا مگر کامیاب تحقیقات** کاخ سے پہلے آرمینی، کوئیم اور سالومان سن کی تحقیقات (سلسلہ ۶ تا ۸) سے یہ تو ثابت ہو چکا تھا کہ تدرن ایک ساری مرض ہے۔ ان

مشاہدین نے جب خرگوش کی آنکھ میں ورنی مواد کی تطہیم کی تو اس سے ورنی اضرار پیدا ہو گئے۔ اور بالآخر یہ جانور عمومی تدرن میں مبتلا ہو کر نشانہ اہل بن گئے۔ اس تحقیقات کے بعد تدرن کے قشب جرثومہ کی مخصوص نوعیت کا دریافت اور ثابت کرنا باقی رہ گیا۔ اس اہم مسئلہ کی عقدہ کشائی کاخ کی تحقیقات سے ہو گئی علامہ موصوف تمام مشکلات پر نہایت کامیابی کے ساتھ غالب آیا اور اس نے مرض تدرن کے ساتھ اس جرثومہ کا تعلق کا اہل طور پر ثابت کر دیا۔ ورنی کاخ اس کی مساعی جرثومیاتی تحقیقات میں ایک شاہکار کی حیثیت رکھتی تھیں۔ منزل تحقیق میں محققین کو دو خاص مشکلیں پیش تھیں۔ اول تو ورنی جراثیم کو بافتوں کے اندر ظاہر کرنا۔ دوم ان جراثیم کو بیرون جسم بدریہ کاشت اگانے پر قادر ہونا۔ پہلی مشکل کی وجہ یہ تھی کہ عصیہ ورنیہ اساسی آئیلین ٹون (Basic Aniline dye) کہ محض سادہ آبی محلول سوا ظاہر نہیں ہو سکتا تھا مگر جب کاخ نے میتھیلین بلو (Methylene-blue) کے ایک محلول میں کاخ پوداش ملا کر مسلسل ۲۴ گھنٹے تک تلوین کی تو اس جرثومہ کی موجودگی ظاہر ہو گئی۔ دوسری وقت یہ تھی کہ اب تک عصیہ ورنیہ کو معمولی وسائط کاشت پر اگانے کی تمام کوششیں ناکام رہی تھیں۔ چنانچہ کاخ نے اسے بخود مصل و موی پر اگانے کی ایک خاص ترکیب دریافت کی، اور اس میں وہ بدرجہ اتم کامیاب رہا۔ اسے مختلف قلیبی تجربات کے ایک طویل سلسلہ کے بعد قطعی طور پر ثابت کر دیا کہ مختلف ماحذ سے کاشت کردہ عصیات جانوروں میں مماثل ورنی اضرار پیدا کر دیتے ہیں۔ دقیق اور تفصیلی تحقیقات سے اسے یہ بھی ثابت کر دیا کہ جلدی تدرن (Lupus) مفصلی تدرن (White-Swelling) عذری تدرن (Scrofula) وغیرہ اسی عصیہ ورنیہ کے حملہ کے مختلف مظاہر ہیں۔ مگر فی الحقیقت یہ سب اپنی ماہیت میں مماثل یعنی ورنی ہیں۔

غالباً دنیا کے طب و امراضیات پر اس قدر اہم اور گہرا اثر کسی اور انکشاف سے نہیں پڑا جتنا کہ عصیہ ورنیہ کے انکشاف سے ہوا۔ اکی ورسط سے ورنی اضرار کی تعیین کے موثق طریقہ معلوم ہو گئے۔ اور ورنی صراحت کے مختلف راستوں اور متعدد طریقوں کی شناخت ممکن ہو گئی۔



## جیوانی تدرن

عصیہ درنیہ کی عالم گیر وسعت کا اندازہ اس سے ہو سکتا ہے کہ وہ نہ صرف انسان کو مآؤف کرتا اور انسانی ہلاکت کے سہا پہلے میں سے ایک خاص اور بڑا سبب ہے، بلکہ وہ مویشی میں وسیع طور پر پھیلا ہوا ہے اور انسانی حیوانات کو بھی مآؤف کرتا ہو۔ پالتو جانوروں میں یہ مرض مویشی میں سب سے زیادہ عام ہے۔ (بقری تدرن (Bovine Tuberculosis) اگرچہ ان حیوانات کے تدرنی ضرر اپنی نوعیت اور وسعت کے لحاظ سے بہت مختلف ہوتے ہیں۔ بیشتر حالتوں میں حیوانات کے شش متاثر ہوتے ہیں اور ان میں کثیر التعداد گول گرہیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ اکثر پلپٹورا (غشائے شش) اور گاہے بارلیٹوں بھی مآؤف ہو جاتا ہے۔ دوسری حالتوں میں اعضا شکم خاص طور پر مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں۔ ورنی گایوں کے کچھ تناسب (تقریباً ۳ فی صدی) میں باکھ (دکھیری) دووہ کا غدہ (مآؤف ہو جاتا ہے۔ مگر یہ غدہ اولی طور پر شاذ ہی مآؤف ہوتا ہے۔ سوڑوں میں تدرن مقابلتا ایک عام مرض ہے اور زیادہ تر ان کے اعضائے شکم کو مآؤف کرتا ہے یا ایک قسم کا بھنی مونیہ پیدا کر دیتا ہے۔ اور گاہے ان کے لمبی غدہ کو مزمن طور پر مآؤف کر خا زیر (Scrofula) پیدا کر دیتا ہے۔ گھوڑوں میں اذلاعونا احتشائے شکم محل مرض ہوتے ہیں اور اکثر لحال کی کلانی ہو کر اس میں بڑی بڑی گرہیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ گاہے اولی اعضا گھوڑوں کے پھیپھڑوں میں ہوتے ہیں پھیپھڑوں اور بکریوں میں تدرن شاذ ہی ہوتا ہے۔ کتوں اور قلیوں میں اور بڑے گوشت خور درندوں میں تدرن خود رو پیدا ہو سکتا ہے۔ بندروں میں بھی بعض اوقات جبکہ ان کو پھروں میں مجبوس رکھا جاتے، یہ مرض پیدا ہو کر سریع الانتشاء ہوتا ہے۔

پرنندوں کا تدرن عام ہے اور اس قدر ساری ہوتا ہے کہ بعض اوقات مرغی خانہ کے تقریباً تمام پرندے بہ سرعت مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں۔

مندرجہ بالا بیان سے واضح ہو گا کہ عصیہ درنیہ محض ایک انسانی طفیلیہ ہی نہیں، بلکہ وہ بہت سے دوسرے حیوانات (مویشی انسان غما پرنندوں، پرندوں، پھیلوں وغیرہ) میں بھی تدرن پیدا کر دیتا ہے۔ گو اس میں شک نہیں کہ جانوروں میں اس کے خصائص اور مظاہر بہت سی حالتوں میں بہت مختلف ہوتے ہیں۔ ان اولی حیوانات کو بعض اوقات انسان ساریت زدہ کر دیتا ہے، لیکن اکثر ورنی ساریت حیوانات ہی کی وسعت سے انسان میں منتقل ہوتی ہے۔ عموماً دووہ کے ذریعہ سے اور گاہے ممکن ہے کہ گوشت کے ذریعہ سے بھی۔ اس عالم آب و کل میں اس وسیع الانتشاء عالم گیر عصیہ کا کلی اتصال نہایت شکل، بلکہ تقریباً اسی قدر محال ہے جس قدر کہ خود حضرت انسان کا۔

## عصیات درنیہ کی قسمیں

تدرن کی مختلف قسموں کے تعلقات پر ذیل میں بحث کی گئی ہے۔ لیکن یہاں یہ بیان کر دینا ضروری ہے کہ انسانی حیوانات کے عصیات درنیہ کی اب دو خاص قسمیں شناخت کی گئی ہیں ایک انسانی عصیہ درنیہ جو انسانی تدرن کا عام سبب ہے، اور دوسرا بقری عصیہ درنیہ جو نہ صرف گایوں میں تدرن پیدا کر دیتا ہے، بلکہ ایک خاص تناسب میں انسان میں بھی تدرن پیدا کر دیتا ہے۔

### (۱) انسانی عصیہ درنیہ (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS HOMINIS)

(الف) خوردبینی خصائص۔ یہ عصیات چھوٹے چھوٹے ڈنڈے ہوتے ہیں بطول عموماً ۲ تا ۴ میکرون اور باریک ۰.۲ تا ۰.۳ میکرون۔ جو اپنے طول کے تناسب کے اعتبار سے مقابلتا پتلے ہوتے ہیں۔ لیکن بعض اوقات مصنوعی کاشتوں اور بافتوں میں ان کی نسبتاً زیادہ لمبی ٹھکیں (۵ میکرون) بھی پائی جاتی ہیں۔ یہ ڈنڈے سیدھے یا کسی قدر خمیدہ ہوتے ہیں، اور ان کی باریک کسلاں ہوتی ہیں۔ یا ممکن ہے کہ دونوں سرے کسی قدر زیادہ موٹے ہوں۔ تلوین کے بعد ڈنڈے کیساں طور پر رنگے ہوئے نظر آتے ہیں۔ یا ممکن ہے کہ ان کے طول میں بعض مقامات بے رنگ نظر آئیں جیسے درمیان کے حصے زیادہ گہرے رنگ کے ہو کر دانہ دار صورت ظاہر کریں۔ ہر امر کا کوئی ثبوت نہیں کہ یہ ان کی بذریعہ کی دلیل ہے۔ مگر یہ ثابت ہو چکا ہے کہ دانہ دار (سجی) عصیات میں کیساں رنگ دار عصیات کی نسبت کوئی زیادہ قوتِ مدافعت نہیں ہوتی۔

بافتوں کے اندر یہ عصیات میقاعدہ طور پر منتشر یا چھوٹے چھوٹے ٹودوں میں مجتمع ملتے ہیں۔ عیسو نامنفر ہوتے ہیں یا دو عصیہ ایک دوسرے کے سرے سے چپکے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور اس حالت میں ایسے سروں کی پوسٹگی سے ایک زاویہ منفرج ہوتا ہے۔ ان کی حقیقی زنجیریں نہیں بنتی لیکن گاہے گاہے چھوٹے رشک پائے جاتے ہیں۔ کاشتوں میں عصیات کے ڈنڈے ایک دوسرے کے قریب متوازی ہوتے ہو کر



ایک تودہ سانہادیتے ہیں۔ عصیات درنہ میں ذاتی تحریک کا خاصہ نہیں ہوتا۔

**ب۔ تلوینی تعاملات۔** عصیہ درنہ معمولی رنگوں کو بہت آہستہ آہستہ اور ہلکا قبول کرتا ہے، اور اسکی کامیاب تلوین کے لئے نہایت قوی محلول استعمال کرنے پڑتے ہیں۔ مثلاً جنسن وایولیٹ (Gentian violet) یا فکسین (Fuchsin) چمکے ساتھ انیلین آئل وائر (Aniline oil) یا کاربالک ایسڈ (حمض الکر بولیک) شامل ہو۔ مزید برآں ان محلولات کو بھی بہت دیر تک لگائے رکھنا پڑتا ہے۔ عمل تلوین کو تیز کرنے کے لئے محلول کو گرم کر لینا چاہیئے۔ یہاں تک کہ شیشہ پر سے بھاپ اٹھنے لگے اور زیر اسخان تہہ رنگ کے گرم محلول میں دوبا میں منٹ تک ڈوبی رہے۔ ایک نہایت سہولت بخش اور بہترین طریقہ تلوین۔ زیل نیلسن کا طریقہ (Zeihl-Neelsen method) ہے۔ عصیات درنہ کی ایک نادر خصوصیت (جسے اہرلیک (Ehrlich) نے دریافت کیا) یہ بھی ہے کہ جب وہ رنگ قبول کر کے ایک بار تلوں ہو جاتے ہیں تو پھر ان کا رنگ ان تلوں ربا محلولات سے بھی دور نہیں کیا جاسکتا جن سے دوسری بافتوں اور دوسرے جراثیم کا رنگ باسانی اڑایا جاسکتا ہے۔ ایسے تلوں ربا محلولات سلفیڈرک آلیسڈ (خامس کبریت) اور ٹائٹریک آلیسڈ (خامس شورہ) ہیں جن کی طاقت ۲ فیصدی ہونی چاہیئے۔ اس ترکیب سے ایسی تجہیزات حاصل کی جاسکتی ہیں جن میں صرف عصیات درنہ (جو اپنی "ترشہ قائم" خصوصیت کے) رنگین نظر آتے ہیں اور دیگر بافتوں اور جراثیم کا رنگ تلوں ربا محلول کے اثر سے اڑا ہوا ہوتا ہے اور وہ بے رنگ نظر آتے ہیں۔ ان رنگ اڑی ہوئی چیزوں کو مقابلتہ نمایاں کرنے کے لئے ان کی تلوین کسی دوسرے معمولی رنگ (مثلاً نیلے رنگ) سے کر لی جاتی ہے۔ اس طرح تجہیز کے اندر عصیات درنہ تو گہرے سرخ رنگ کے اور دیگر حشو و زوائد یعنی دوسری بافتیں اور جراثیم نیلے رنگ کے نظر آتے ہیں (ملاحظہ ہو شکل نمبر ۱۲)۔

**(ج) عصیات درنہ کی کاشت۔** کآخ نے جو واسطہ کاشت (مزرعہ) (Culture medium) پہلے استعمال کیا وہ مغلا مصل دومی (Inoculated blood serum) تھا۔ اگر درنی مواد کو جو دوسرے عضویات (جراثیم سے نمبر ہو، لیکر اس واسطہ پر قطعیات (Inoculations) کی جائیں تو اس سے چودہ یوم کے اندر اس کی سطح پر ہلکے سپیدی لٹل رنگ کی بالیدگیوں کے چھوٹے چھوٹے نقطے نمودار ہو جاتے ہیں، جو سطح سے کسی قدر ابھرے ہوتے ہیں۔ جب ان عملیات جراثیمی (Colonies) کا فرد بین کی اور لے طاقت سے امتحان کیا جاتا ہے تو وہ لہرہ دار شعاعی وھار یوں کی شکل میں پھیلی ہوئی نظر آتی ہیں۔ یہ وھار یوں عصیات درنہ کے تودوں سے مرکب ہوتی ہیں جن میں عصیات کم و بیش متوازی طور پر مرتب پائے جاتے ہیں۔

عصیہ درنہ کی بالیدگی کے لئے ایک نہایت موزوں واسطہ ڈارسیٹ کا بیضی واسطہ (Dorset's egg medium) ہے جس سے ایک وافر شکن دار تہ پیدا ہو جاتی ہے، جسکا رنگ بالعموم زردی مائل بخورا یا گلابی ہوتا ہے۔ ابتدائی بالیدگی کے لئے دوسرے مخصوص وسائل کاشت گلسرین زدہ آکو (Glycerinated potato) گلسرین آمیز نخی ایگر (Glycerine brain agar) اور گلسرین زدہ مصل (Glycerinated serum) ہیں۔

اذلی کاست کے بعد ثانوی بالیدگی گلسرین ایگر (Glycerine agar) گلسرینی جلیاتین (Glycerine gelatine) یا گلسرینی (Glycerine broth) پر پیدا ہو سکتی ہے۔

**عصیات درنہ کی قوت مدافعت۔** عصیات درنہ خارجی افراط کے مقابلہ اور مدافعت کے لئے کافی قوت رکھتے ہیں۔ اور جسم سے باہر مختلف حالات میں عرصہ دراز تک اپنی قوت اور قابلیت حیات کو برقرار رکھ سکتے ہیں۔ فی الحقیقت اس معاملہ میں انکی حیثیت بذرات (Spore) اور غیر بذری عصیات (Spore-free bacilli) کے درمیان ہے۔ مریض اس وقت کے خشک بلغم میں دو ماہ کے بعد بھی نہایت زہریلے درنی عصیات پائے گئے ہیں۔ عصیات درنہ کو آب کشیدہ کے اندر کئی ہفتوں تک رکھنے کے بعد بھی وہ بدستور شدید بیماریت پائے جاتے ہیں۔ طویل تعفن کا عمل جو بہت سے دوسرے مرضی جراثیم کے حق میں بہ سرعت ہلاک ثابت ہوتا ہے، عصیات درنہ پر عرصہ دراز تک کوئی ہلاک اثر نہیں رکھتا۔ ایسے بلغم میں بھی جسے کئی ہفتے تک مٹرنے ویگیا ہونزدہ عصیات درنہ پائے گئے ہیں (فرنیکل باومگارٹن) اور درنی احتشاک کو ہفتوں زمین کے اندر مدفون رکھنے کے بعد بھی انکے اندر یہ عصیات زندہ ملے۔ اگر درنی عصیات پرسل چھ گھنٹے تک عصیر معدی (Gastric Juice) کا اثر ہونے دیا جائے، یا انہیں ۳ درجہ سینٹی گریڈ کی پیش میں تین گھنٹے تک رکھا جائے تو بھی وہ ہلاک نہیں ہوتے، خواہ اس



عمل کو کوئی بار کیا جائے۔ بالکل خشک کر دینے کے بعد بھی وہ ۱۰۰ درجہ سینٹی گریڈ کی پیش میں ایک گھنٹہ تک زندہ ملتے ہیں، لیکن اگر انہیں مطلوب حالت میں ۵۰ درجہ سینٹی گریڈ میں اسی عرصہ تک رکھا جائے تو وہ عموماً ہلاک ہو جاتے ہیں۔ اگر سیالات اور بافتوں کی پیش کو ۱۰۰ درجہ سینٹی گریڈ تک بڑھا دیا جائے تو اس سے ان کے اندر کے عصبیات ہلاک ہو جاتے ہیں۔ ۵ فیصدی طاقت کے کاربوئک ایسڈ کے زیر اثر وہ ایک منٹ سے بھی کم عرصہ میں ہلاک ہو جاتے ہیں اور کاخ اور اشراؤس کا بھرہ ہے کہ اگر درمی عصبیات کو تازہ آفتاب میں منکشف ہونے دیا جائے تو وہ سورج کی راست روشنی سے بہ سرعت ہلاک ہو جاتے ہیں۔ اس حقیقت سے واضح ہو گا کہ گرم ممالک کی روشنی ان عصبیات کے حق میں ہم قابل ہے لیکن اُس بنم کو جس میں درمی عصبیات موجود ہوں واضح عفونت ادویہ کے ذریعہ عقیم (Sterile) کرنا نسبتاً بہت زیادہ مشکل ہے۔ کیونکہ بنم کے طبعی اور کیمیائی خصائص مستعملہ دافع عفونت دوا کے کارگر نفوذ میں مزاحم ہوتے ہیں۔

۱۵) بافتوں پر عصبیات درنہ کا عمل۔ مقامی مضر جو عصبیہ درنہ پیدا کر دیتا ہے درنی گوکہ کے نام سے مشہور و معروف ہے۔ اسکی ساخت مختلف مقامات میں مختلف اور عصبیات کی شدت عمل کے لحاظ سے متغیر ہوتی ہے۔ جب عصبیات اتصالی بافت (مثلاً قرعہ (Iris) کی اتصالی بافت کے اندر داخل ہو چکے ہیں تو ان کے ابتدائی عمل کے اثر سے درون علمی خلیے اور اتصالی بافت کے خلیے کسی قدر پھول جاتے ہیں اور ان میں خیطیتی انقسام (Mitotic divisions) واقع ہوتا ہے۔ اس انقسام سے جو خلیے پیدا ہوتے ہیں وہ اپنی بڑی جسامت اور زرد نواں کی وجہ سے ممتاز ہوتے ہیں اور درون علمی خلیوں کے نام سے مشہور ہیں۔ اس طرح عصبیات کے گرد و نواح میں ان خلیات متکاثرہ کا ایک چھوٹا سا مرکز بن جاتا ہے۔ تقریباً اسی اثنا میں اس مرکز کے محیط پر متعدد سپید خلیے (بالخصوص لمفی خلیے) ظاہر ہونا شروع ہوتے ہیں اور تدریجاً انکی تعداد بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔ لیکن جلد ہی عصبیات کا زہر ملتا اثر خلیات پر طاری اور نمایاں ہونے لگتا ہے۔ درون علمی خلیات پھول کر کسی قدر جاحی ہو جاتے ہیں، ان کے حدود غیر تمیز ہو جاتے ہیں، ان کے نوات بہت خفیف سا رنگ قبول کرتے ہیں اور بالآخر وہ نمون کی قابلیت سے محروم ہو جاتے ہیں۔ مرکزی خلیے اس طرح متغیر ہو کر تبدیل ہوجاتے ہیں، جس سے ایک محتاس تو وہ بن جاتا ہے۔ اور یہ بالآخر کسی قدر ذاتی منظر اختیار کر لیتا ہے۔ اگر ایسا مرکزی تخمر جلد واقع نہ ہو تو پھر اس جراب کے وسط میں عفرتی خلیوں کی تکوین واقع ہو سکتی ہے جو درنی مضر کا ایک ممتاز خاصہ ہے یا ممکن ہے کہ تخمین کے وقوع کے بعد حصار می خلوی بافت کے اندر عفرتی خلیے بن جائیں۔ عفرتی خلیے کے مرکز میں اکثر انحطاط کے علامات مثلاً زجاجی تغیر، تخلی (Vacuolation) رونما ہوتے ہیں یا یہ ہو سکتا ہے کہ مرکز بقیہ خلیے کے مقابلہ میں زیادہ تدریائی ہو جائے۔ درنی جراب کی تکوین کا اصلی طریقہ مختلف بافتوں میں مختلف ہوتا ہے۔ (مشکل نمبر ۴)

درنی عصبیہ بافتوں میں پہونچکر جو ابتدائی التباہی مرکز پیدا کر دیتا ہے وہ اس قدر چھوٹا ہوتا ہے کہ خالی آنکھ سے نظر نہیں آ سکتا۔ مگر اس کی خرد بینی ساخت حسب ذیل ہوتی ہے:- خارجاً ملت آسا خلیے، ان سے اندر کو سرخملہ آسا خلیے (درون علمی خلیات) اور مرکز میں ایک عفرتی خلیے جس میں متحد و نوات ہوتے ہیں جیسے جیسے یہ درنی مرکز بڑا ہوتا جاتا ہے، ناکافی عروقی رسد کے باعث اور درنی عصبیات کے متلف کیمیائی افراز کے اثر سے ان خلیات پر ترویدی تخمر (Coagulative necrosis) کا عمل طاری ہوتا جاتا ہے۔

درنی یا درنہ اپنے بالکل ابتدائی درجہ میں جب کہ اُسے ایک دخنئی درنہ (Miliary tubercle) کہتے ہیں، ایک نیم شفاف مونی جیسی رمادی گرہ ہوتی ہے۔ اس کی جسامت ایک باجرہ کے دانے کے برابر ہوتی ہے۔ اس میں تخمری باقی کی ایک مرکزی کیل سی ہوتی ہے جسکے گرد اور درمی مراکز ہوتے ہیں جیسے جیسے یہ درنہ بڑا ہوتا جاتا ہے اس کا مرکزی حصہ غیر شفاف زرد اور بنہرستا ہوتا جاتا ہے، مگر محیطی حصے کی ساخت میں تازہ درنہ بنتے جاتے ہیں۔ یہ محیطی درنہ بھی باری باری سے پینری ہوتے جاتے ہیں۔ یہ حالت میں اس درنہ کو درنہ جھلینیا (Caseous tubercle) کہتے ہیں۔

بعض جینی درنوں میں بالآخر بھلیں زیادہ ترکیبیم فاسفیٹ کے جماؤ کی وجہ سے واقع ہو جاتی ہے اور اندر کے درنی عصبیات تلف ہو جاتے ہیں۔ بھلیں مکمل ہونے کے بعد دانہ ساری نہیں رہتا۔ درنہ کے اختتام کا دوسرا طریقہ یعنی قحطی ہے اس میں گردہ پیش کی بافت میں مزمن التهاب اور تصلب واقع ہو جاتا ہے۔ اور درنہ خود مسکروا کیسا یعنی گرہک بن جاتا ہے۔ اس جہتم کا یعنی تغیر حجاب الزیہ اور باریلین کی سطح پر زیادہ عام ہے لیکن پھیپھڑوں میں بھی واقع ہوتا ہے۔



(۱۵) عصیات کی موجودگی اور پھیلاؤ۔ عصیات درنیہ کی موجودگی اور درنیہ کی ممکن شداد کے متعلق چند حقائق بیان کیے گئے۔ مناسب ہو گا۔ مزمن امراض میں ان کی تعداد عموماً بہت کم ہوتی ہے خواہ یہ امراض درنیہ گرہیں ہوں یا کبھی کبھی اجتماعات۔ کبھی مادے میں بعض اوقات تلوین کے بعد چند ہلکے رنگ کے عصیات اور ان کے ساتھ نہایت باریک غیر مساوی رنگ کے ذراتی نقاط نظر آ سکتے ہیں، مگر کسی کبھی ایک عصیہ بھی نظر نہیں آتا۔ لیکن یہ اہم حقیقت ثابت ہو چکی ہے کہ جب ایسا درنیہ مادہ بھی جس میں خرد بین سے کوئی عصیہ نہ پایا گیا ہو پھر تھنا جانوروں میں داخل کر دیا جاتا ہے تو وہ قحشی (سچی) ثابت ہوتا ہے۔ سخت الحاد درنیہ امراض میں عصیات عموماً کم ہوتے ہیں۔ مگر حاد ہنزار میں ان کی تعداد بہت زیادہ پائی جاتی ہے۔ درنیہ عصیہ ایسا ہے کہ اکی افزائش دوسرے جراثیم کے مقابلہ میں شست ہوتی ہے، مگر وہ اپنی شکل اور قابلیت تلوین نسبتاً بہت زیادہ عرصہ تک برقرار رکھتا ہے عموماً درنیہ عصیات خلیے سے باہر واقع ہوتے ہیں۔ مگر گاہے یہ عسفرتی خلیوں میں حللی خلیوں اور سفید خلیوں کے اندر بھی واقع ہوتے ہیں اور ان کا یہ دروں خلوی وقوع بعض اونے حیوانات میں زیادہ عام ہوتا ہے مثلاً بیل میں عموماً عسفرتی خلیوں کے اندر محیط کے قریب نیم قطری ترتیب میں مرتب پائے جاتے ہیں اور انصالی بافت کے اندر بھی یہ معتد بہ تعداد میں بکھرے ہوئے ملتے ہیں۔ گھوڑے اور پرندوں کے تدرن میں ایسے امراض کے اندر بھی جو خاص طور پر حاد نہیں ہوتے انکی تعداد بہت زیادہ ہو سکتی ہے۔ اور تحلیل پذیر درنیہ امراض کے مواد میں عصیات عام طور پر پائے جاتے ہیں۔ بیل رنوی کے مریضوں کے بغم میں عصیات بلا استثنا کسی نہ کسی موقع پر ضرور موجود ملتے ہیں، اور بعض اوقات ان کی تعداد بہت زیادہ پائی جاتی ہے۔ لیکن یہ فیصلہ کرنے کے لئے کہ کوئی مریض غیر درنیہ کی کئی بار امتحان کرنے نیز حیوانات میں تعظیم کرنے کی ضرورت لاحق ہوتی ہے۔ درنیہ متحائل التعداد (Tubercular meningitis) میں وخذ قطنی (Lumbar puncture) کے ذریعہ چل کردہ دماغی نخاعی سیال کے اندر درنیہ عصیات مل سکتے ہیں۔ تناسلی بولی تدرن کی حالتوں میں یہ عصیہ عموماً پیشا کے اندر موجود ہوتے ہیں۔ امعاء کے تدرن میں یہ براز میں پائے جاسکتے ہیں جیسا کہ کاخ نے ابتداء بتا دیا تھا لیکن چونکہ امعاء کے درنیہ امراض عموماً تدرن کے ترقی یافتہ درجوں میں واقع ہوتے ہیں جب کہ تشخیص میں کوئی شبہ باقی نہیں رہتا، لہذا براز میں عصیات کا الکشاف کوئی عملی اہمیت نہیں رکھتا۔

(۱۶) تجربی تعظیم۔ تدرن جانوروں میں مصنوعی طور پر بہت سے مختلف طریقوں سے پیدا کیا جاسکتا ہے۔ مثلاً عصیات درنیہ کو بذریعہ امتراب تحت الجلدی بافت کے اندر یا ریطوں کے اندر انکھ کے خزانہ مقدم کے اندر یا ویدوں میں داخل کر کے۔ یا جانوروں کو عصیات درنیہ کھلا کر یا ہوا میں کے متعلق عصیات درنیہ کو بذریعہ تنفس جانوروں کے پیچھے پھروں میں پہنچا کر۔ درنیہ عصیات کی تعظیم کا نتیجہ مختلف جانوروں میں مختلف اور طریقہ تعظیم کے لحاظ سے متغیر ہوتا ہے لیکن عام طور پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ جب درنیہ عصیات کسی جس پذیر جانور کی بافتوں میں داخل کئے جاتے ہیں تو وہ مقامی طور پر مذکورہ بالا درنیہ امراض پیدا کر دیتے ہیں جن کا انجام تجلین ہوتا ہے۔ متصلہ یعنی غد میں درنیہ مرض پیدا ہوتا ہے اور ممکن ہے کہ جوئے خون کے ذریعہ عصیات دوسرے اعضا و احشاء میں بمرسعت پھیل جائیں یا عمومی تدرن پیدا ہو جائے، تعظیم کے لئے جو جانور عموماً استعمال کئے جاتے ہیں ان میں گینی پگ (ارنب مصری) سب سے زیادہ جس پذیر ہے۔

## (۲) بقری عصیہ درنیہ (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS BOVIS)

اس کو جب بذریعہ کاشت اُگایا جاتا ہے تو یہ انسانی عصیہ درنیہ کے مقابلہ میں عموماً کسی قدر چھوٹا، زیادہ موٹا، اور جسامت میں نسبتاً زیادہ ہموار ہوتا ہے (ملاحظہ ہو شکل نمبر ۵) مختلف وسائط کاشت پر اسکی بالیدگی انسانی درنیہ عصیہ کی بالیدگی کی نسبت کم ہوتی ہے (اس خاصہ کی وجہ سے تدرن کے برطانوی شاہی کمیشن نے بقری قسم کو "قلیل النمو" (Dysgonic) کے نام سے اور انسانی قسم کو "کثیر النمو" (Eugonic) کے نام سے موسوم کیا ہے۔ ان دونوں اقسام کے خصائص بالیدگی کو تمیز کرنے کے لئے وسائط بصیہ (Egg media) (اندوں کے وسائط) خاص طور پر موزوں ہوتے ہیں۔ ڈارسیٹ کے بیضی واسطہ (Dorsett's egg medium) ۴ انسانی قسم ایک واقف شک اور شکن دار یا بروقی (Verrucose) بالیدگی پیدا کر دیتی ہے۔ جبکہ رنگ اکثر زردی نائل یا گلابی ہوتا ہے۔ اس واسطہ پر بقری قسم کی بالیدگی ایک سپیدی نائل نہ پیدا کرتی ہے جو بکچی یا کسی قدر ذراتی اور نمناک نظر آتی ہے اور نسبتاً زیادہ آسانی سے ٹوٹ



جاتی ہے۔ اگر اس واسطہ کاشت میں گلیسرین بھی ملا دیا جائے تو حاصل شدہ کاشت میں انسانی اور بقری اقسام کے عصیوں کا امتیازی فرق بہت زیادہ نمایاں ہو جاتا ہے۔ گلیسرین زدہ واسطہ انسانی درنی عصیہ کی بالیدگی میں بہت بُد ہوتا ہے۔ اگر بقری درنی عصیہ کی بالیدگی کو تیز اور نمایاں نہیں کر سکتا، بلکہ ایسے واسطہ پر بقری عصیہ کی ابتدائی بالیدگی اکثر حاصل نہیں ہوتی۔ ملاحظہ ہو شکل نمبر ۱۶، بقری عصیہ اُسے "جوانا" پر نسبتاً بہت زیادہ قشبی (سختی) اثر رکھتا ہے۔ اور جب اس کا اشرابیل میں کیا جاتا ہے تو یہ ایک مقامی درنی ضرر پیدا کر دیتا ہے، جبکہ بعد اس میں ایک عام اور جھلک مدّرن پیدا ہو جاتا ہے۔ لیکن انسانی درنی عصیہ کے ایسے ہی اشرابیلے محض مقامی ضرر کے سولے اور کچھ نہیں ہوتا۔

ان عصیات کے افشار کے متعلق موجودہ معلومات کی بنا پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ وہ عصیہ جو بقری مدّرن سے حاصل ہوتا ہے ہمیشہ بقری قسم کا ہوتا ہے۔ درحقیقت جانوروں کے مدّرن میں بھی عصیہ زیادہ غالب ہوتا ہے۔ انسانی مدّرن میں بیشتر صورتوں میں عصیہ انسانی قسم ہی کے ہوتے ہیں، گو چند حالتوں میں بقری قسم کے عصیے موجود ملتے ہیں۔ سبب رنوی تقریباً ہمیشہ انسانی قسم کے عصیہ کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اگرچہ نہایت شاذو مثالیں تحقیق کردہ مثالوں میں ایک فی صدی سے کم میں ایسی پائی گئی ہیں جن میں بقری قسم کے عصیے موجود تھے۔ برطانیسی شاہی کمیشن نے دریافت کیا کہ بچوں میں اولیٰ شمکی مدّرن کے ۵۰ فی صدی مریضوں میں بقری عصیے موجود تھے۔ یہی اُن صورتوں میں جن میں درنی سراسریت بظاہر غذا کی وساطت سے واقع ہوئی تھی نسبتاً جدید مشاہدات سے ظاہر ہوا ہے کہ اسل سے کم عمر کے بچوں میں خلدی مدّرن جو بقری عصیوں کی وجہ سے ہو مختلف مقامات میں بہت مختلف تناسب رکھتا تھا۔ ذیہ (Impus) یعنی جلدی مدّرن کی حالتوں میں جو عصیات ملے اُن میں سے تقریباً نصف بقری قسم کے تھے، اور ایک دلچسپ حقیقت یہ معلوم ہوئی کہ انسانی اور بقری دونوں قسم کے قشب جانوروں کے لئے نمایاں طور پر ضعیف قشبت رکھتے ہیں مختلف مشاہدین کا تجربہ ہے کہ تقریباً تمام درنی اضرار جن کے اندر سے بقری عصیات حاصل ہوئے بچوں ہی میں پائے گئے۔ یا انھوں کے درنی اضرار سبب رنوی کے بلغم وغیرہ میں بقری عصیہ کی موجودگی بہت شاذو واقعہ ہے۔ ان وجوہات کی بنا پر یہ نتیجہ مستنبط کرنا درست ہو کہ مدّرن گائے یا بیل سے انسان میں منتقل ہو سکتا ہے اور یہ گائے کا وہ دھبہ ہی وہ عام ذریعہ ہے جسکی وساطت سے درنی سراسریت انسان میں بیشتر منتقل ہوتی ہے۔

### (۳) طیبوری عصیہ درنیہ (MYCOBACTERIUM AVIUM)

پندروں کے درنی ضرر میں طیبوری عصیات درنیہ ملتے ہیں، جو اپنے تلونئی تعاملات اور شکلیاتی خصائص میں پستان دہ لے حیوانات کے درنی عصیوں سے مماثل ہوتے ہیں۔ مگر کاشتوں میں اور تجربی طبع کر کے طیبوری عصیات میں بعض اختلاف پائے جاتے ہیں مختلف تجربات کی بنا پر قیاس کیا جاتا ہے کہ غالباً انسان طیبوری مدّرن کی سراسریت سے بہت کم متاثر ہوتا ہے۔ طیبوری عصیہ سے پیدا کردہ اضرار میں تجسین اور تفسیح کا رجحان نسبتاً کم ہوتا ہے۔ پستانی حیوانات کا عصیہ درنیہ ۴۳ درجہ سینٹی گریڈ کی تپش میں بالیدگی حاصل کرنا موقوف کر دیتا ہے مگر طیبوری عصیہ اس درجہ تپش پر خوب نشوونما حاصل کرتا ہے۔

### (۴) حونی عصیہ درنیہ (مچھلیوں کا عصیہ درنیہ) (MYCOBACTERIUM PISCUM)

کارپ مچھلی کے درنیہ نامرض کی کاشتوں سے ایک عصیہ حاصل کیا گیا ہے جو اپنے تلونئی تعاملات اور خوردبینی خصائص میں عصیہ درنیہ سے نہایت قریبی مشابہت رکھتا ہے۔ یہ عصیہ آرکی بافت کی ایک وافر بالیدگی میں سے حاصل ہوا ہے جس میں کثیر التعداد عفرتی خلیات موجود تھے۔ پستانی حیوانات کی بافتوں میں حونی عصیات کا اشراب کر کے پران کی تعداد میں کوئی نکاح نہیں واقع ہوتا۔ بعض مشاہدین نے ایسا ہی ایک عصیہ کچھڑ میں سے اور مدّرن دست پیٹھ کوں کے احشاء میں کاشت کیا۔ چنانچہ اغلب معلوم ہوتا ہے کہ یہ ایک گندہ خور بنائی عضویہ (Saprophyte) ہے جو گاہے گاہے مچھلیوں کے مرض میں پایا جاتا ہے۔

متعدد محققین کی تحقیقات سے یہ اہم حقیقت ثابت ہو چکی ہے کہ اگر مردہ درنی عصیات کافی تعداد میں بافتوں کے اندر داخل کر دئے جائیں تو اس سے درنیہ پیدا ہو جائے گی۔

پیدا ہو جاتی ہیں۔ درنی عصیات کی کاشتوں کو حرارت کے اثر سے عقیم کرنے کے بعد خرگوش میں درون وریدی اشراب کے ذریعہ داخل کر دینے کا یہ اثر دیکھا گیا کہ اُسکے پیچھڑوں میں چھوٹی چھوٹی گرہیں پیدا ہو گئیں، جن میں کبھی کبھی عفرتی خلیے پائے گئے اور



دردی در نہ کی نسبت زیادہ لمبی بافت ملی کو تھین مطلق نہ تھا۔ مسئولی تلوی طریقیوں سے ان گروہوں کے اندر درنی عصیات شناخت ہو گئے۔ مختلف لاشوں سے تطہیر کردہ جانوروں میں ایک ہڈی حالت پیدا ہو جاتی ہے جس کا نتیجہ بالآخر موت ہوتا ہے۔ ان تجربات سے ظاہر ہوتا ہے کہ عصیات کے مرجانے کے بعد بھی بافتوں کے اندر ان کے تلویقی تعاملات باقی رہتے ہیں، نیز یہ کہ مردہ عصیات کے اجسام کے اندر بھی بعض ایسی سہیاشیہ موجود ہوتی ہیں جو مقامی طور پر اثر کر کے ککاشری اور انحطاطی تغیرات پیدا کر دیتی ہیں اور عام تعدیہ کو بھی متاثر کرتی ہیں۔

**عملی نتائج** | عصیات درنیہ کی بالیدگی، ان کی قوت مدافعت اور ان کے داخل ہونے کے مختلف راستوں اور مرض پیدا کر دینے کے متعلق مندرجہ بالا حقائق سے ظاہر ہو گا کہ تدرن قدرتی طور پر کس طرح منتقل ہوتا ہے، اگرچہ بعض تجربات سے ظاہر ہوتا ہے کہ درنی عصیات گرم پیش میں بعض نباتی وسائل پر بھی تعداد میں بڑھ سکتے ہیں۔ مگر فی الحقیقت عصیات درنیہ کے بڑھنے اور پھیلنے پھولنے کے لئے بہترین زمین جسم حیوانی ہی ہے۔ اور اس مرض کے انتشار و انتقال کا سب سے بڑا ذریعہ درنی بافتیں اور وہ افزات و بلغم وغیرہ ہیں جن میں درنی عصیات موجود ہوں۔ درنی عصیہ جسم سے بہت بڑی تعداد میں سل و دق کے مریض کے بلغم میں باہر نکلتے ہیں۔ اور جب یہ بلغم خشک ہو کر سفوف بن جاتا ہے تو عصبیت ہوا آزا و منتشر ہو جاتے ہیں۔ سل و دق کے مریضوں کے کمروں کی تمام ان عصیوں کی موجودگی بلاشبہ اور بار بار ثابت ہو چکی ہے۔ ایسے مریضوں کے کمروں کی دیواروں کا گرد و غبار جمع کر کے جانوروں میں اس کی تطہیر کی گئی تو تدرن پیدا ہو گیا۔ بولی خطے کے درنی مرض میں درنی عصیات بعض کے پیشاب کے اندر بھی مستند مقداروں میں خارج ہوتے ہیں۔ آنٹوں کے درنی تفرخ کی حالتوں میں یہ عصبیت براز میں بھی بکثرت خارج ہوتے ہیں۔ لیکن جہاں تک انسانی موضوع کا تعلق ہے ان عصیات کو بیرونی دنیا میں پھیلانے کا سب سے بڑا اور اہم ذریعہ شکری لیساق و سہل و دق کے مریض کا سوکھا ہوا بلغم ہے۔

سرایت کا دو سر بڑا ذریعہ ان گالیوں کا دودھ ہے جن کی بالکس دودھ کا غدہ کھیری تدرن سے ماؤں ہوں۔ بچوں میں لمبی غدد کا تدرن اختلال اور لمبیوں اور مفعول کا تدرن بیشتر درنی دودھ کے استعمال ہی کی وجہ ہوتا ہے۔ دودھ کے اندر عصیات درنیہ کی شناخت کا معیار بطریق صرف یہ ہے کہ مشتبہ دودھ کے ٹھنڈے نمونوں (Centrifuged samples) کی تطہیر جانوروں میں کی جائے۔ درنی گالیوں کا دودھ غالباً بچوں میں ہزال ماسا دینقا (Tabes mesenterica) کا بڑا سبب ہے۔ لیکن یہ ایسی صورتوں میں امعاء کا تدرنی تفرخ موجود ہو یا نہ ہو بطریقہ سرایت خاص کر بچوں میں پایا جاتا ہے۔ کیونکہ بالعموم میں امعاء کا درنی تفرخ بطور اولی سرایت کے شاذ ہے، اگرچہ سل و دق کے مریضوں میں درنی بلغم کے نکلنے سے امعاء کی ثانوی سرایت عام ہے۔

درنی گائے بیلوں کے گوشت کے ذریعہ سرایت کا خطرہ نسبتاً کم ہوتا ہے۔ کیونکہ اول تو ان جانوروں میں عضلاتی تدرن نہایت شاذ ہوتا ہے۔ اور دوم یہ کہ اگر عضلاتی تدرن موجود ہو تو بھی گوشت کو اچھی طرح پکانے اور ابال لینے سے اس کے اندر کے عصیات تلف اور برباد ہو جاتے ہیں۔

مذکورہ بالا حقائق کی بنا پر ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ درنی سرایت کے دو بڑے طریقے براہ (۱) تنفس اور (۲) اذخالی ذریعہ غذا ہی ہیں۔ تنفسی سرایت میں درنی عصیات بیشتر حالتوں میں انسانی مریض کے بلغم وغیرہ ہی سے ہوا میں پھیل کر دوسروں تک پہنچتے ہیں، اور غذائی سرایت غالباً گلے سے حاصل ہوتی ہے۔ سانس کے ساتھ اندر جانے اور نکلنے جانے، دونوں صورتوں میں درنی عصیات بلعوم کے قریب قیام پذیر ہو سکتے ہیں اور اس طرح بلعومی لمفی بافت اور لوئز میں وغیرہ کو مآذت کر سکتے ہیں۔ درحقیقت ان جھٹوں ہی میں درنی اضرار بہت زیادہ پائے جاتے ہیں اور پھر ہمیں سے غنی لمفی غذا میں سرایت پہنچ جاتی ہے۔ اور ان ابعاد غدہ کے دوسرے گروہ، ہڈیاں اور مفعول اور اندر درنی اعضا و احشا سرایت پذیر ہوتے ہیں۔ مزید برآں یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ درنی عصبیت خواہ کسی راستہ سے جسم میں داخل ہوں، پھیپھڑوں میں درنی سرایت سے متاثر ہو جائے گا ایک خاص میدان موجود ہوتا ہے۔ اس واسطے ریوی اضرار مفعول تنفسی سرایت ہی کا نتیجہ نہیں ہوتے۔

**عصبیت درنیہ کا مبد** | تحقیقات سے معلوم ہو چکا ہے کہ نوزائیدہ شیرخوار درنی سرایت سے متبرک پیدا ہوتا ہے۔ اس کلیہ کا اثبات ہمیں لاکھوں حالتوں میں سے ایک آدھ حالت میں ملتا ہے، اور عملاً ایسی مستثنیٰ حالت کو ہمیں کا عدم ہی سمجھنا چاہیے۔ گویا بچہ کی ماں درنی سرایت سے بہ سرعت ہلاکت کے قریب پہنچ گئی ہو اور بہت سی حاملہ عورتیں درنی سرایت میں مبتلا ہوتی ہیں تاہم



رحم مادر میں بچہ درنی سرایت سے کامل طور پر محفوظ و مصون رہتا ہے۔ یہ تحفظ اُسے شہد (آئول) کے تقطیری عمل سے حاصل ہوتا ہے ہی واسطہ کو حمل ہاں میں سبب دوق کے منو کو نیز اور شدید کر دیتا ہے۔ مگر بچہ عموماً عملی طور پر عصیات درنیہ سے مبتلا ہوتا ہے۔ جیسا کہ اوپر بیان ہو چکا ہے۔ انسان میں درنی سرایت پیدائش کے بعد تدرن کے دو خاص مآخذ میں سے کسی ایک مآخذ سے حاصل ہو سکتی ہے۔

انسان کی طرح گائے کا بچہ بھی عصیہ درنیہ سے مبتلا پیدا ہوتا ہے، لیکن ازان بعد وہ کسی نہ کسی طرح نشاۃ سرایت بن جاتا ہے۔ اگر ہم اس آئندہ سرایت سے محفوظ رکھ سکیں تو انسانی تدرن کے دو خاص ذرائع اکتساب میں سے ایک کا استیصال ہو جائے اور ہمارے سامنے ایک نسبتاً سادہ مسئلہ باقی رہ جائے۔ مگر مشکل یہ ہے کہ ہم اب تک عصیہ درنیہ کی پوری سرگزشت حیات سے واقف نہیں۔ وہ ہمیں گالیوں اور انسانوں میں ملتا ہے اور ان مقامات میں جہاں ان دونوں کا گذر ہوا ہو، مگر ہم اُس کے ابتدائی مبدع سے ہنوز واقف ہیں۔ گائے کی سرایت کس طرح اور کہاں سے ہوتی ہے؟ اس کا ہمیں اب تک یقینی علم نہیں۔ ہم صرف اس حقیقت کو جانتے ہیں کہ گائے میں درنی سرایت سے متاثر ہونے کی قابلیت اُسی طرح موجود ہے جس طرح کہ انسانوں میں۔ لیکن ہمارے پاس اب تک اس سوال کا کوئی تشفی بخش جواب موجود نہیں کہ گائے کس طرح اور کہاں سے متاثر ہوتی ہے۔ یہ بات تو آسانی ثابت کیا سکتی ہے کہ عصیہ درنیہ انسان میں گائے کے دودھ کی وساطت سے داخل ہوتا ہے اس میں بھی شک نہیں کہ بچہ روں کی سرایت اُن کی ماؤں سے حاصل ہوتی ہے اور تندرست بچہ روں کو اُن کی سرایت زدہ ماؤں سے علیحدہ رکھنے سے ایسی نسل حاصل کرنا ممکن ہو گیا ہے جو عصیہ درنیہ سے مبتلا ہو۔ یہ طریقہ اُسی طریقہ سے مماثل ہے جو درنی والدین سے اُن کے بچوں کو علیحدہ کر نیکی لئے اختیار کیا گیا ہے۔ لیکن سوال یہ ہے کہ کیا ان غرضی تدابیر کو سختی کینا متعہ عمل میں لانیسے بقری تدرن کا قطعی استیصال ہو جائے گا، اُس طرح جس طرح کہ انسانوں میں مرض جذام کی صورت میں ممکن ہوا۔ ممکن ہے کہ ان تدابیر سے بقری تدرن کا قلع و قمع نہ ہو، کیونکہ اغلباً کہ قدرت میں کوئی ایسا خزانہ موجود ہے جس سے بقری حیوانات اپنا درنی عصیہ حاصل کر سکتے ہیں۔ بد قسمتی سے اس معاملہ میں ابھی ہمارا علم محدود ہے اور ہم صلی راز سے ناواقف ہیں۔

**مضرت رسال عصیات کی نئی قسموں کے ارتقا کا مکان۔** ڈاکٹر ہنری چارلٹن ہاشینگ اور دیگر صحابے نے اہل سائنس کو عرضہ دراز سے متنبہ کر دیا ہے کہ سائنس دان جراثیم کے متعلق بہت سے امور کو بخیر خود فرضی طور پر صحیح تسلیم کر لیتے ہیں۔ ایک قسم کے جراثیم کو ہم "مرضی" سمجھنے لگتے ہیں اور دوسری قسم کے جراثیم کو "غیر مرضی" اور پھر یہ بھی فرض کر لیتے ہیں کہ وہ ہمیشہ سے ایسے ہی تھے اور ہمیشہ ایسے ہی رہیں گے۔ انسانوں میں تو ارتقا کے متعلق ہم بہت کچھ بیان کرتے ہیں مگر عالم جراثیم میں عمل ارتقا کو تسلیم نہیں کرتے۔ گو قیاس رہنمائی کرتا ہے کہ جراثیم میں قانون ارتقا اُسی طرح جاری و ساری ہونا چاہیے جس طرح کہ وہ مخلوقات کی دیگر انواع میں جاری و ساری ہے لہذا بہت ممکن ہے کہ واقعہ یہ ہو کہ عصیہ درنیہ بھی کسی دوسری قسم کے غیر مرضی اور بے ضرر جراثیم کی ایک ترمیم یافتہ شکل ہے، یا اُن کی اولاد ہے، یا اُن کی متوافق یا گھریلو قسم ہے جو قدرت میں وسیع طور پر پھیلی ہوئی ہے۔ ممکن ہے کہ موافق حالات و ماحول میسر کرنے پر بالخصوص انسانوں یا بقری حیوانات کے اندھیرے، گندے اسے ہوا اور تاریک مقامات میں ہجوم و قیام سے، بالآخر یہی عالم گیر اور بے ضرر ابتدائی عصیہ "مرضی عمل" اختیار کر کے عصیہ درنیہ بن جاتا ہو جو ایسے حالات و ماحول میں اعلیٰ پستانی حیوانات میں بکثرت پایا جاتا ہے۔ اُس نوع کا بھی جسے ہم عصیہ درنیہ کے نام سے یاد کرتے ہیں کوئی نہ کوئی مبدع ضرور ہونا چاہیے اور اغلباً کہ یہ مبدع کوئی ایسی غیر مرضی قسم ہے جسے بعض حالات میں دوسرے حیوانات کے جسم کے اندر اپنی توسیع و تکثیر حیات کے لئے مناسب اور موزوں موقعے و دستیاب ہو گئے ہوں۔ اصطلاحی الفاظ میں اسکو ٹول بیان کیا جاسکتا ہے کہ اجزاء ایک "گندہ خور نباتی عضویہ" (Saprophyte) ہے جو موافق ماحول میں عمل ارتقا سے ایک "طفیلیہ" (Parasite) بن جاتا ہے۔ مندرجہ بالا بیان سے ظاہر ہوگا کہ ماہرین سائنس کو دراصل عصیہ درنیہ کے قدرتی مورث اعلیٰ کی تلاش ہو یعنی اس کثیر الوسعت اور عالمگیر نوع کی جس سے موافق حالات اور مناسب ماحول میں عصیہ درنیہ پیدا اور اخذ ہو سکتا ہے۔

**نوٹ :-** اس مضمون کی تیاری میں زیادہ تر مندرجہ ذیل مآخذ سے استفادہ کیا گیا ہے۔ ہر جرثومیات از میوٹروریجی۔ پاپور سائنس روز اینڈ کارلس۔ ڈاکٹر بی۔ ایس۔ کالنگا۔



## چوتھا باب

## دق و سل کا عام بیان

ارجناب حکیم حافظ مولوی محمد قسیم الدین صاحب مدد بقی فاضل طب جرات کھانہ لڑی

**تعریف مرض** دق و سل ایک متعدی مرض ہے جو عضی درنی کی موجودگی اور عمل کے بغیر ظہور پذیر نہیں ہو سکتا، دق و سل کے جراثیم عضی درنی کو اکثر کاسخ نے ۱۸۵۲ء میں دریافت کیا۔

**سل انسانی اور سل بقری** مرض درنی کی دو قسمیں ہیں جن سے انسان متاثر ہوتا ہے۔ (۱) انسانی (۲) بقری۔ انسان کے لئے انسان ہی تعدیہ کا بڑا اور اہم ذریعہ ہے۔ چنانچہ سل رئوی کا تعدیہ بالعموم مریض انسان سے بذریعہ خشک شدہ کے زندہ جراثیم سے ہو جاتا ہے، جو ہوا میں اڑ کر بالعموم تندرست انسان کے اعضائے تنفس پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ اس لحاظ سے مریض کے بلغم اور تھوک کے متعلق پوری احتیاط ضروری ہے۔ (۲) سل بقری کا سبب گائے اور سور کے جراثیم دق ہوتے ہیں۔ سل بقری کے عضی درنی خصوصیت کے ساتھ گردن کے غدود، بچوں میں لوزتین، غدود صفائی عظام اور مفاصل کو مآؤف کرتے ہیں، گائے کی سل چونکہ تعدیہ کا سبب ہے، اسلئے مشتبہ گائے کو دین (ٹیوہر) کو لین کا امتحان کرنے کے بعد فوراً ضائع کر دینا چاہیے۔

تھیوبالڈ سٹیم نے ۱۸۹۶ء میں یہ بات ثابت کر دی تھی کہ عضی درنی بقری انسانی قسم سے بہت اہم امور کی بنا پر مختلف ہیں۔ عضی درنی انسانی بہت کمی کے ساتھ صرف کبوتروں میں سبب مرض بنتے ہیں۔ اور عضی درنی طیری بہت زیادتی کے ساتھ خنزیر میں باعث مرض ہوتے ہیں۔ بین الاقوامی نواں اجلاس جو موشیوں کے متعلق ۱۹۳۱ تا ۱۹۳۲ء ہیک میں منعقد ہوا تھا، اس میں منجملہ دیگر اہم مباحث کے یہ بھی تسلیم کیا گیا تھا کہ سل طیری پستانوں والے حیوانات میں منتقل ہو جاتی ہے اور عضی درنی طیری افعال و وظائف کے لحاظ سے انسانی جراثیم دق کے مطابق نہیں۔ سل انسانی کی مندرجہ ذیل تین قسمیں ہیں۔

(۱) سل عامہ یا منتشرہ۔ اس قسم میں جراثیم سل جسم کے تمام حصوں میں پھیل جاتے ہیں اور نہایت قوی لعل ہوتے ہیں۔ جسم میں ان کا انشا کسی طرح نہیں رک سکتا۔

(۲) سل رئوی۔ یہ پہلی قسم میں داخل ہے لیکن اس صورت میں پھیپھڑے زیادہ تر مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔

(۳) سل غدوی۔ اس قسم میں گردن شکم وغیرہ کے غدود اکثر مآؤف ہوتے ہیں۔ چنانچہ جب غدود عنقیہ مآؤف ہوتے ہیں تو خنا ذیل اور اگر غدود ساریقیہ مبتلائے مرض ہوتے ہیں تو اس مرض کو سل بطینی کہا جاتا ہے۔

گلابے مرض سل کے جائے وقوع کے لحاظ سے نام تجویز کرتے ہیں یعنی جو عضو مبتلائے مرض ہوتا ہو۔ اس کے نام سے مرض کو منسوب کر دیتے ہیں، جیسا کہ سل کھوی، سل مثانی، سل غدہ قدامی، سل الخفیہ، سل عظمی، سل مفصلی، سل جلدی، سل رچی، سل طحالی، سل دماغی وغیرہ۔ چونکہ عظام اور مفاصل کی سل کا تعلق جراحی سے ہے اسلئے اس قسم کی سل کو سل جراحی (سرجیکل ٹیوبیکولوسس) بھی کہتے ہیں۔

سل و دق کی استعداد پیدا کرنے والے اسباب حسب ذیل ہیں۔

**اشیاء** (۱) شخصی خصوصیتیں۔ تنگ سینہ، لمبی انگلیاں، سفید اور صاف جلد لمبی اور تنگ ناک، ایک ایسا علیہ ہے جس کو

المیائے اس مولوی مرض کے لئے مخصوص قرار دیا ہے۔

(۲) عمر۔ اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں لاحق ہو سکتا ہے لیکن ۱۸ سے ۲۰ سال تک اس کا حملہ زیادہ دیکھنے میں آتا ہے۔



(۳) رنگ :- سیاہ اقوام بہ نسبت سفید اقوام کے زیادہ مبتلا ہوتی ہیں ۔

(۴) ضرب و سقوط

(۵) مقامی کمزوری :- جو التهاب اور دم سے پیدا ہو جاتی ہے مثلاً نزلہ، زکام، ورم حلق، تھیبیکہ، خسرہ۔ ان امراض سے آلات تنفس ماؤف ہو کر جلد دق کو قبول کر لیتے ہیں ۔

(۶) پیشہ :- بعض پیشہ در ایسے ہیں جو مرض دق کی زیادہ استعداد رکھتے ہیں، مثلاً بڑھئی، الوہار، دھنیہ، صمبار، اور سنگتراش وغیرہ ۔

(۷) طرز رہائش :- مکانوں کی غلاظت اور بدن کی گندگی وغیرہ ۔

**علامات** ابتدا میں علامات بتدریج بڑھتی ہیں ۔ اس مرض کے پیدا ہونے کے چھ طریقے بیان کئے گئے ہیں ۔ ان طریقوں میں جو بیشتر دیکھے میں آتے ہیں ان کا تذکرہ پہلے کیا جائیگا اور جو کمتر ہوتے ہیں ان کو بعد میں بیان کیا جائیگا ۔

(۱) مریض کو عام کمزوری محسوس ہوتی ہے جو برابر بڑھتی چلی جاتی ہے، بہت ممکن ہے کہ کچھ کھانسی کا ششک بھی موجود ہو ۔ (۲) ضعف ہضم (۳) نفث الدم (۴) خجروہ کا مرض دق (۵) ذات الجنب یا بس (۶) ذات الریفہ یا خنصی یا التهاب عروق خشنہ ۔ ابتدائی عمومی علامات میں سب سے زیادہ اہم علامت جو اس مرض کا شبہ پیدا کرتی ہے وہ عام کمزوری ہے جس کا سبب بیان نہیں کیا جاسکتا ۔ ساتھ ہی چہرہ کی زردی، لاغری، سوجھنی اور حرارت بدن کا شام کے وقت بڑھ جانا یہ مختلف علامتیں ہیں جو مختلف مریضوں میں پائی جاتی ہیں ۔

**حرارت بدن** حرارت بدن کا بڑھنا بہت زیادہ اہمیت رکھتا ہے ۔ کیونکہ جسم میں کسی مقام پر مرض دق کے تغیرات جاری رہنے کی صورت میں حرارت بدن کا بڑھنا لازمی ہے ۔

حرارت بدن کے بڑھنے کا طریقہ بھی اس مرض میں مخصوص ہوتا ہے ۔ صبح کے وقت حرارت طبعی درجہ پر ہوتی ہے اور دوپہر یا شب کو بڑھ جاتی ہے، شاذ و نادر کے برعکس بھی ہوتا ہے ۔ ابتدا میں ممکن ہے کہ حرارت بدن ایک یا دو گھنٹے بڑھے ۔ لہذا مشکوک مریضوں میں حرارت بدن کا امتحان ہر دو گھنٹے کے بعد کرنا چاہیے ۔ بعض اطباء نے یہ علامت بتائی ہے کہ عورتوں میں ایام حیض شروع ہونے سے پہلے اگر صبح و شام درجہ حرارت طبعی حالت سے بڑھ جائے تو دق کا شبہ کرنا چاہیے ۔ ابتدا میں مریض کو حرارت بڑھنے کا احساس زیادہ نہیں ہوتا لیکن شام کے وقت کچھ ٹھنڈ ضرور محسوس ہوتی ہے ۔ مرض کے بڑھنے پر شام کو حرارت زیادہ بڑھنے لگتی ہے اور رات کو پسینہ آنے لگتا ہے یہ خیال کیا جاتا ہے کہ خالص جراثیم دق کی موجودگی کی وجہ سے بخار ۱۰۱ درجہ سے زیادہ نہیں ہوتا، اگر اس سے زیادہ حرارت بڑھتی ہو تو سمجھنا چاہیے کہ عدد دینی ثانیہ شریک ہو گیا ہے ۔ عدد دینی ثانیہ کی وجہ سے انداز مرض بہت خراب ہو جاتا ہے اور عدد دینی ثانیہ کو روکنے کے لئے تازہ ہوا، صفائی اور باقاعدہ طریقہ زندگی اختیار کرنا چاہیے ۔

**تشخیص** (۱) ڈاکٹر ماروکا طریقہ امتحان :- درن کا مرہم ڈیو برکولین آئنٹ منٹ (جلد پر خراش پیدا کر کے مالش کریں) اگر مرض دق موجود ہے تو مرخ رنگ کے بخور نمایاں ہو جائیں گے اور کئی دن تک قائم رہیں گے ۔

(۲) ڈاکٹر وال پر کوئیٹ کا طریقہ امتحان :- بازو پر لمبی سی خراش پیدا کی جائے ۔ اور ایک قطرہ کاخ کے قدیم درن (داؤڈ ٹیوبر کولین) کا اس خراشدار سطح پر گر دیا جائے ۔ بحالت ثبت ایک سرخ پھنسی نما ابھار ظاہر ہوگا، یہ ابھار گاہے چند گھنٹے بعد گاہے ۲۴ گھنٹے یا زائد وقت بھی اسکے ظاہر ہونے میں صرف ہو سکتا ہے ۔

(۳) ڈاکٹر کیلیٹ کا امتحان چشم :- ایک قطرہ ایک فیصدی والے کاخ کے قدیم درن کا طبقہ معتمہ پر لگایا جائے، بحالت ثبت آنکھ سرخ اور متورم ہو جائے گی ۔ اس طریقہ میں خطرہ یہ ہے کہ اگر آنکھ میں مرض دق موجود ہے تو وہ درن کے اثر سے ایسی متورم ہو جائیگی کہ اس کا درست ہونا دشوار ہو جائیگا ۔

(۴) امتحان جلدی :- اس طریقہ میں کاخ کے قدیم درن کا بڑھتی ہوئی حوزہ کوں میں احتقان کیا جاتا ہے مثلاً ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷



ڈاکٹر سر امرتھ رائٹ، معیار لذات (آپوبک انڈیکس) کے امتحان کے متعلق بڑے وثوق کے ساتھ سفارش کرتے ہیں۔ اور ڈاکٹر اوزن برجر عصبی درنہ کے لئے خون کے امتحان کی تائید میں ہیں۔

عصبی درنہ کے امتحان کے لئے براز کا امتحان بھی کیا جاتا ہے اور شکوک کا امتحان بھی دستور العمل میں داخل ہے۔  
**تشخیص امتیازی**:- ہمارے ملک کے مختلف حصوں میں بخار کے عام اسباب یہ ہیں۔ موسمی بخار (مٹی اہامیہ) مٹی تھوہ،  
 دماغی (فیور) الف العنزہ (الفوسٹریا) تقدیہ عصبی قولونی، التهاب الکلیہ مدیدی، ورم جگر، جلی درج، ذات الریہ، ذات الحجب وغیرہ،  
 لیکن ان سب کی تشخیص مخصوص علامات کی بنا پر آسان ہے اور یا ہی فرق و امتیاز میں کوئی دشواری پیش نہیں آتی۔  
 فقر الدم ہلک بذات خاص بخار کا سبب ہو سکتا ہے اور جب اسکے ساتھ عظم الطحال کی بھی شکایت موجود ہو تو تشخیص سو مزاج بیماری  
 کے ساتھ مشکوک ہو جاتی ہے۔ آتشک ٹالوئی بھی خیف بخار کا باعث ہو سکتی ہے، وہ بخار جس میں کوفین کی کافی مقدار (۲۰ گریں روزانہ)  
 دینے سے کوئی تغیر نمایاں نہ ہو تو غالباً اسکو طیر یا نہیں کہا جاسکتا۔

عصبی قولونی کا تقدیہ عموماً عورتوں اور بچوں میں پایا جاتا ہے۔ اسکے ساتھ اکثر کینج ران میں درد ہوتا ہے، هجوم گرمیت بیضا پایا جاتا ہے۔  
 التهاب الجکد اور اسکے ساتھ چیش کے سابقہ حالات، مقام جگر یا دیش شانہ میں درد پایا جاتا ہے۔ جگر تنفس کے ساتھ آزادی کیستے  
 حرکت نہیں کرتا۔

**دیگر علامات مشخصہ**:- مندرجہ ذیل علامات دق کی تشخیص میں کافی رہبری کرتی ہیں۔

(۱) بار بار اور مستقل طور پر زکام کا موجود ہونا اندیشہ سے خالی نہیں۔ کھانسی کا موجود ہونا، بالخصوص صبح اٹھتے وقت اور بعد از غذا  
 یہ علامتیں مریض کو مشکوک بنا دیتی ہیں۔

(۲) جراثیم دق کی سمیتیں عروق میں استرخا پیدا کر دیتی ہیں جبکی وجہ سے ابتدائی علامات ظاہر ہوتی ہیں، مثلاً:-

(الف) رطوبت بیضیہ۔ یہ گردوں میں احتقان دمی بالواسطہ کے سبب ہو کر پھیلتی ہے، فی نفسہ گردوں میں کوئی نقص نہیں ہوتا۔  
 (ب) سوزش عصبی جبکہ ساتھ معدہ میں تیراب نمک زیادہ شرح ہوتا ہے اور قبض یا اسہال کی بھی شکایت ہو سکتی ہے گریہیلی صورت زیادہ عام  
 (ج) گند ذہنی، پست تہی، کابلی، اس قسم کے بچوں کا حافظہ خراب ہوتا ہے۔

(د) ضمور عضلات اور ضعف، بہت آسانی کے ساتھ تھکا ہو جانا (۵) احتباس الطمث۔

(۳) بخار۔ ہر چار گھنٹہ کا درجہ حرارت لکھنا ضروری ہے اور مقیاس المحارث کو پانچ منٹ تک منہ میں رکھنا چاہیے۔

(۴) فقر الدم۔ چہرہ دہلا اور زردی مائل ہو جاتا ہے۔ (۵) قوت مردمی مفقود ہو جاتی ہے۔

(۶) آواز میں خشونت اور گونگی بغیر کسی خاص سبب کے ہونا۔ (۷) وزن کی کمی۔

(۸) قے الدم کا ہر ایک مریض تا وقتیکہ اسکے اسباب معلوم نہ ہوں مثلاً مسوڑھے یا معلق مشتبہ سمجھنا چاہیے۔

انذار مرض:- اس مرض کا اگر ابتدائی درجات میں مناسب علاج ہو جائے تو کافی یقین کے ساتھ مریض اچھا ہو سکتا ہے  
 لیکن اگر مریض کی عام تندرستی اتنی خراب ہو جائے کہ اس میں قوت مدافعت باقی نہ رہے تو یہ مرض ہلک ہو جاتا ہے۔ بعض مریض یا تو ذاتی  
 قوت مدافعت کی کمزوری یا جرثومہ کی شدت سمیت کی وجہ سے اس مرض کا تیزی کیساتھ شکار ہو جاتے ہیں۔ ابتداء مرض سے آخر وقت  
 تک تین مہینے سے چھ مہینے تک کا عرصہ لگتا ہے۔ لیکن بیشتر مریض اس مرض کا مقابلہ کچھ اس سے زیادہ کامیابی کے ساتھ کرتے ہیں اور  
 زمانہ علالت دو ڈھائی سال یا اس سے بھی زیادہ مدت تک طول پکڑ جاتا ہے۔

**علاج** مریضان دق کے لئے جتنا کہ معقول اور بہترین معالج کی ضرورت ہو اس سے زیادہ مہول حفظان صحت پر کار بند ہونا ضروری  
 ہے کیونکہ اس قسم کے مرض میں قوت کا بڑھانا ہی کامیاب طریقہ علاج ہے۔ اس مقصد کے لئے صرف بہترین نسخے ہیہ کرنا  
 "قیمتی ادویہ" استعمال کرنا اور مریض کو قوانین صحت کی ہدایت نہ کرنا خطرناک غفلت ہے۔



## پانچواں باب

رسل رتوی (پھیپھڑے کی دق)  
رسل رتوی کی تشخیص اور علاج کے جدید ذرائع

ہمد و صحت کی اس اشاعت خاص کے لائحہ عمل میں رسل رتوی کو بہت اہمیت دی گئی تھی جس کی وہ حقیقتاً مستحق بھی تھی کیونکہ رسل کی بھی ایک صورت ایسی ہے جو سب سے زیادہ واقع ہوتی ہے اور صحیح پوچھنے تو یہ واقعہ ہے کہ دق کے مرنے والوں کے جو اعداد و شمار (خواہ وہ کسی ملک کے ہوں) ہمارے سامنے آتے ہیں۔ ان میں سے ۵۱ فیصدی رسل رتوی کے مریض ہوتے ہیں۔ دیگر ممالک کی رپورٹوں کے مطالعہ سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ وہاں دق رسل کی ہر قسم کے اعداد و شمار علیحدہ علیحدہ فراہم کرنے کا اہتمام ہے اور اس سے بعض اہم حقائق پر روشنی پڑتی ہے لیکن ہندوستان کی حالت اس معاملہ میں بالکل دوسری ہے۔ اول تو یہاں رسل و دق کے مریضوں کے اعداد و شمار فراہم کرنے کا اہتمام ہی نہیں ہے۔ اور اگر کچھ ہے بھی۔ تو وہ بھی اتنا ناقص ہے کہ غور کرنے والوں کو نتائج نکالنے میں کوئی آسانی نہیں ہوتی اور اگر انہوں نے کچھ نتائج اخذ بھی کر لئے تو ان پر نہ تو خود ان کو اعتماد ہوتا ہے اور نہ دوسرے ان کو قبول کر سکتے ہیں۔ اس افسوس ناک صورت حال کا احساس نہ صرف پبلک معاملات میں دلچسپی رکھنے والوں کو ہے بلکہ رسل و دق کے مریضوں کے متعلق اعداد و شمار کی قایمیدوں کا اعتراف خود سرکاری رپورٹوں میں موجود ہے۔ چنانچہ "ڈیٹا رسل و دق" کے باب میں پہلیہ کشنر کی رپورٹ کا ترجمہ اس نمبر میں شائع ہوا ہے اس سے ہمارے خیالات کی تصدیق ہو سکتی ہے۔ بہر حال اعداد و شمار کی فراہمی میں خواہ کتنی ہی خامیاں ہوں۔ پھر بھی یہ حقیقت ناقابل انکار ہے کہ دق کی تمام صورتوں میں پھیپھڑے کی رسل سب سے زیادہ انسانی زندگیوں کو تباہ کر رہی ہے بلکہ یہ کہا جاسکتا ہے کہ پھیپھڑے ہی کی رسل کو عوام دق سے تعبیر کرتے ہیں۔ اور دوسرے اعضا کی دقتیں جو خود کچھ کم اہمیت نہیں رکھتیں۔ ان کے تصور سے بالاتر ہیں۔ ہمارے فضل ملکی اور غیر ملکی مضمون نگاروں نے اس باب کی اہمیت اور افادہ کو کافی بڑھا دیا ہے۔ اس لئے ہمیں اس عنوان پر کچھ لکھنے کی ضرورت محسوس نہیں ہو رہی تھی لیکن یورپ کے بعض طبی رسائل نے رسل رتوی کی تشخیص اور معالجہ کے متعلق جو تازہ معلومات ہم تک پہنچائی ہیں مناسب معلوم ہوتا ہے کہ ناظرین کو اس سے استفادہ کا موقع دیا جائے ہم ان متفرق اور پرکندہ معلومات کو اس مضمون میں مسلسل طور پر پیش کرنے کی کوشش کریں گے۔

**تشخیص کا مرحلہ دشوار** | دق رسل کی تمام منزلوں میں سب سے بڑی اہم منزل تشخیص کی ہے۔ بلا خوف تردید یہ بات کہی جاسکتی ہے کہ اس مرض کی تشخیص میں اطباء نے جدید نے جس قدر کوشش کی ہے وہ کسی اور مرض کی تشخیص کے سلسلہ میں نہیں کی گئی۔ یہ آرزو ہر علاج پیشہ کے دل میں ہر وقت ایک خاص جگہ چلنے کے رہتی ہے کہ کسی نہ کسی طرح دق کی تشخیص اس کے بالکل ابتدائی درجہ میں کر لی جائے یعنی اس وقت جب کہ یہ مرض عوام کے مفہوم کے مطابق "دق" ہی نہیں ہوتا۔ اور معمولی احتیاطی تدابیر اور کچھ ضروری علاج ہو کر رفع کرنے کے لئے کافی ہوتا ہے۔

دق رسل جن معالجن کا خاص مضمون بنا ہوا ہے وہ اس باب میں سرگرداں ہیں کہ کیوں دو تہائی ایسے مریض ان کی تشخیص کی دسترس سے باہر رہ جاتے ہیں جو بعد میں رسل رتوی کے مریض ثابت ہوتے ہیں۔ اور اس وقت ان کا مرض بہت حد تک ترقی کر چکا ہوتا ہے۔ حال ہی میں ڈاکٹر ایڈریو مورلینڈ ایم ڈی نے لندن کے مشہور طبی رسالہ پرکٹیشنر میں تشخیص رسل رتوی کے عنوان سے ایک مضمون شائع کر دیا ہے اس میں وہ لکھتے ہیں کہ "چند سال پہلے میں نے ایک سو مریضوں کے حالات کا مطالعہ کیا جو سوسائٹی کے اعلیٰ طبقے سے تعلق رکھتے تھے ان میں چالیس فیصدی ایسے مریض تھے جن کے مرض کی تشخیص واضح طور پر علامات مرض ظاہر ہونے کے بعد میں ہونے لگی۔ ان چالیس میں دس مریض ایسے تھے جنہوں نے



خون متھو کر تشخيص کو اور بھی آسان بنا دیا تھا۔ اس سے ظاہر ہے کہ ان ایکسوس سے ساتھ مریض ایسے تھے جن کا علاج لتے جلدی نہ شروع کیا جا سکا جتنی جلد شروع ہونا چاہیے تھا۔ اس افسوس ناک تاخیر کے تنہا معالجین ذمہ دار نہیں ہیں کیونکہ ان میں سے آدھے سے زیادہ مریض ایسے تھے جنہوں نے ابتدا میں طبی مشورہ لینے میں بے پروائی سے کام لیا۔ ۳۰

مال ہی میں انگلستان کے ایک اسکول کے بچوں کا طبی معائنے صرف اس غرض سے کیا گیا کہ دق و سل کا کھوج ابتدائے عمر میں لگا یا جائے۔ اس معائنے میں وہ بچے بھی شریک تھے جو بظاہر بالکل ندرست معلوم ہوتے تھے۔ ان میں بعض ایسی کیفیات پائی گئیں جن کو سل کا ظہور علامات سے قبل کا درجہ کہا جاسکتا ہے۔

ڈاکٹر ڈارسی ہارٹ نے اپنے لمبرائے کے لیکچروں میں سل رٹوی کے حفظ و تقدم اور ابتدا میں تشخيص مرض کے متعلق ایک دلچسپ جمعہ کیا ہے انہوں نے اس بات پر بہت زور دیا ہے کہ مشکوک مریضوں کا تھوڑا تھوڑا وقفہ کے بعد طبی معائنے اور عکس ریز کے ذریعہ امتحان لازمی ہے یہ امتحانات ان لوگوں کے لئے خاص طور پر ضروری ہیں جو سل رٹوی کے شدید مریضوں سے ہر وقت ملتے جلتے رہتے ہوں اور جن میں سسٹین (ٹیوبرکولین) کے امتحان کا نتیجہ منفی ہو اور جو لوگ سل کے مریضوں میں رہ کر کام کرنا چاہتے ہوں۔ جیسے مدارس طبیہ کے متعلق یا نرسیں اور دوسرے حفظان صحت کے متعلق کام کر لے والے، ان کے لئے اس قسم کے امتحانات ناگزیر ہیں۔ ۴۰

**ابتدائے مرض کی تشخيص کے متعلق بعض نظریات** | مشکوک مریضوں کے سینہ کا سب سے پہلے پورے طور پر امتحان کرنا ضروری ہے

اختلاف کو بغور معلوم کرنا چاہیے اس موقع پر پھیپھڑے کا بالائی حصہ جو عموماً سب سے پہلے مآؤف ہوتا ہے قابل توجہ ہے۔ مسامع کے ذریعہ ہوا کے پھیپھڑوں میں داخل ہونے کی آواز کو اچھی طرح سنا چاہیے نیز ان آوازوں کو جو بزم کی موجودگی میں یا ہوا کی نالیوں کی تنگی کی صورت میں سنائی دیتی ہیں یہ آوازیں اس وقت بالکل واضح طور پر سنائی دیتی ہیں جب سانس کو باہر خارج کر دیا گیا ہو ورنہ اور پھر ضعیف سی کھانسی ہو کر سانس اندر لیا جائے اس طریقہ امتحان کی بعض مریضوں میں ان ابتدائی علامات کا پتہ لگ جاتا ہے جو پھیپھڑے کے بالائی حصہ کے متاثر ہونے سے پیدا ہوتی ہیں یا ہو سکتی ہیں لیکن اس میں بھی شک نہیں کہ اس درجہ کے بہت سے مریضوں کی علامات کا پتہ ان طریقہ تشخيص سے بھی نہیں لگتا ہے۔ مسامع اصداد کو تشخيص امراض کے میدان میں بیشک نمایاں جگہ حاصل ہے لیکن ہمارا خیال ہے کہ سل کی ابتدائی حالت کی تشخيص اسکے بس کا روگ نہیں ہے اور اگر اس کی ابتدائی حالت ہی میں اس کی تشخيص پر لگا دیا جائیگا تو یقیناً وہ عوام کے ایک خطہ عظیم بن جائیگا کیونکہ جو وقت تک مسامع کے ذریعہ تشخيص ہو جائے دلی علامات رونما ہونگی اس وقت تک مرض کافی ترقی کر چکے گا۔ ۴۱

**تشخيص سل رٹوی میں بلغم کے امتحان کی اہمیت** | مریض کے بلغم کے خوردبینی امتحان کی اہمیت اتنیک و سیسی ہی علم ہے جیسی کہ ایک دفعہ

ذریعہ سمجھا گیا ہے اور انکل اس پر بہت زیادہ زور دیا جاتا ہے کہ اگر کسی شخص میں سل رٹوی کا ذرا بھی شبہ ہو تو متعدد بار اسکے بلغم کا خوردبینی امتحان کیا جائے اگر ہم اس مسئلہ پر کافی غور کریں تو ہمیں بھی تشخيص کے اس طریقہ کی اہمیت معلوم ہو جائیگی اگرچہ یہ بات پھر بھی باقی رہ جاتی ہے کہ سل رٹوی کے ابتدائے میں بہت سے مریضوں کو کھانسی کا شک بھی نہیں ہوتا اور نہ بلغم نکلتا ہے اسکے باوجود یہ بھی اقدہ ہے کہ ایسے مریضوں کی تعداد بھی بہت کافی ہوتی ہے جو ابتدائے مرض میں ایک ایسے دور سے گزرتے ہیں کہ اگر ان کے بلغم کا امتحان کیا جائے تو اس میں سل کے جزائیم ضرور پائے جائیں گے۔ ۴۲

ڈاکٹر ایمین کے بیان کے مطابق سل کے ابتدائی حملہ کی صحیح علامات یہ ہوتی ہیں کہ پہلے بخار کا ایک حمل ہوتا ہے۔ جو صرف چند روز تک رہتا ہے اسکے بعد کھانسی شروع ہو جاتی ہے۔ اور بلغم کا خوردبینی امتحان کرنے پر اس میں جراثیم سیدہ ملتے ہیں۔ یہ علامتیں اکثر جلدی ہی رفع ہو جاتی ہیں۔ لیکن چند جیسے کے اندر اندر مریض میں سل رٹوی کی نمایاں علامات ظاہر ہو جاتی ہیں جو اکثر اوقات شدید ہوتی ہیں۔ عموماً مرض کے ابتدائی حملہ کو انفلوئنزا خیال کر لیا جاتا ہے۔ اگرچہ یہ ہو سکتا ہے کہ انفلوئنزا کے دیگر مریضوں کی غیر موجودگی یہ شبہات پیدا کرے کہ وہ سل ہے لیکن مشاہدات سے اس بات کی تردید ہو چکی ہے کہ انفلوئنزا کے بعد سل ہو جایا کرتی ہے۔ ۴۳

**تشخيص سل رٹوی میں مسامع و عکس ریز کا معرکہ** | عکس ریزی نقا و پر اور دیگر مشاہدات نے پھیپھڑوں کی تشخيص میں آجکل ایک اچھا خاصہ انقلاب برپا کر رکھا ہے اور اب یہ بحث معالجین کو درمیان



چھڑی ہوتی ہے کہ مسامع الصدور اور عکس ریزی میں زیادہ کارآمد کوئی چیز ہے جس کے عامی کہتے ہیں کہ عکس ریزی لٹرا ویرس تشخیص کے متعلق صحیح نتائج پر پہنچنا بہت دشوار ہے ان کا بچہ عموماً نہیں کہ جسے چند سال پہلے تک صحیح تھا لیکن اب علم طب کی گونا گوں ترقیوں نے یہ شواہد بہت مددگار بن گئے ہیں اور اب اس قسم کی غلطیاں ایک ماہر شخص بہت کم کر سکتا ہے۔ مگر حقیقت یہ ہے کہ اس چیز کو موضوع بحث بنانے کی ضرورت نہیں ہے۔ کیونکہ ابتدائی حالت میں اس ریزی کی تشخیص اس قدر اہم اور دشوار ہے کہ ہمیں کسی شخص کے بغیر طریقہ سے مدد لینا چاہیے اور نتیجہ نکالنے کے لئے اپنے ہر شخص مشاہدہ کو جائز اہمیت دینی چاہیے۔ اس کے علاوہ اس بات کو یقین کرنے کے ہباب موجود ہیں کہ بہت سے مریضوں میں ایسی علامات جو عکس ریزی تصویر سے معلوم ہو سکیں ان علامتوں سے پہلے ظاہر ہوتی ہیں جو دیگر ذرائع تشخیص سے علم میں آئیں۔ یہی مشاہدہ سے ڈاکٹر ڈارسی مارٹ نے یہ نتیجہ نکالا ہے کہ جماعتوں کی صورت میں ایسے تندرست لوگوں کا عکس ریزی امتحان ہی ہمارے پاس ایک ایسا ذریعہ ہے جس سے ہم ان مریضوں کی تعداد میں متغیر اضافہ کر سکیں جن کا مرض ابتدائی حالت ہی میں تشخیص کر دیا گیا ہو۔ ڈاکٹر صاحب موصوف نے یونیورسٹی کالج ہسپتال میں طب کے تمام طالب علموں کے عکس ریزی امتحان کا طریقہ جاری کر رکھا ہے اور وہ طلباء کے لئے بجا مضائقہ ثابت ہوا ہے۔ کیونکہ اس طریقہ سے یہ یقینی ہو گیا ہے کہ مرض کی تشخیص اس کی ابتدائی ہی میں کر لیا جائے اور طلباء جلد سے جلد تندرست ہو کر اپنے کام پر واپس آسکیں۔ اس کے علاوہ اس صورت میں اس کی بالکل ابتدائی علامات کا مشاہدہ کرنے کے لئے یہی نوجوانوں کی ایک اچھی خاصی تعداد مل جاتی ہے۔ جو اس میں مبتلا ہونے کی غیر معمولی صلاحیت رکھتے ہیں۔ کیونکہ ان طلباء کو تمام دن کام کرنا پڑتا ہے۔ اس پر امتحان کے تفکرات اور سب سے بڑھ کر یہ کہ اس کے مریضوں سے غلطاً یہ سب چیزیں مل سکیں ان کے لئے خطرات کو زیادہ کر دیتی ہیں۔

جب ہم اس کے کسی مشکوک مریض کی عکس ریزی تصویر کا معائنہ کرتے ہیں تو ہم کو اس میں غیر شفاف و عبا نظر آتا ہے۔ اس کے بعد یہ تو ضروری نہیں ہو جاتا کہ فوراً صاحب تصویر کا علاج کر دیا جائے لیکن یہ بات ضروری ہو جاتی ہے کہ دو تین چھبے بعد پھر عکس ریزی تصویر لے کر اس میں ان مشکوک مقامات کو دیکھا جائے۔ اگر یہ مقامات کم ہو رہے ہیں تو فکر کی کوئی ضرورت نہیں لیکن اگر وہ عبا بڑھ رہا ہو اور اس کی اور علامات خفیفہ یا ظاہرہ بھی رونما ہو رہی ہوں تو اس وقت یہ قطعی طور پر لازم ہوتا ہے کہ مناسب علاج فوراً شروع کر دیا جائے۔

اس طرح کے جماعتی امتحان ہمارے سامنے ایسے ذرائع پیش کرتے ہیں جن سے ہم اکثر مریضوں کی تشخیص ابتدائی اور علاج پذیر درجہ میں کر سکتے ہیں لیکن تمام ملک میں اس قیمتی طریقہ کا رواج دنیا علی سے زیادہ ایک نظری مسئلہ رہے گا۔ اور ابھی مدتوں تک لوگ اپنے معالجوں سے یہ توقع رکھیں گے کہ وہ ایک ایسے مرض کی تشخیص بالکل ابتدائی حالت میں کر لیں۔

**مشکوک علامات** ایک مرتبہ اگر کسی شخص کے متعلق شک ہو جائے تو پھر پھیپھڑوں کی اس کی تشخیص زیادہ دشوار نہیں رہتی مگر چہرہ صحیح ہے کہ کبھی کبھی ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ مرض موجود ہو اور عکس ریزی تصویر میں کچھ بھی نہ بتائے اور دیگر ذرائع تشخیص (یعنی خور و بینی معائنہ وغیرہ) مرض کو ثابت اور شخص کر دیں لیکن ایک بہت بڑی اکثریت ایسے ہی مریضوں کی ہوتی ہے جن کی عکس ریزی تصویر اگر ٹھیک طرح سے لے لی جائے اور اسے صحیح طریقہ پر سمجھ لیا جائے تو غلطی کا امکان کم ہوتی رہ جاتا ہے۔ اگر کسی مشکوک شخص کا مسامع الصدور سے امتحان کر لیا جائے اور ملجم کا امتحان بھی اسکے مرض کو ثابت نہ کر سکے تو معالج کے لئے ایسی صورت میں حل طلب سوال یہ رہ جاتا ہے کہ مریض کو عکس ریزی تصویر لینے کی ہدایت کب کی جائے۔ کیونکہ اس قیمتی امتحان کی راہ میں ہر جگہ کچھ نہ کچھ دشواریاں ہیں اور شہروں کے علاوہ دیہاتوں میں اس قسم کی سہولتیں میسر نہیں ہوتیں۔ اس لئے اس موقع پر ہر مریض کو اگر عکس ریزی تصویر لینے کی ہدایت کی جائے تو اس کے معنی مریض کا وقت اور روپیہ برباد کرنے کے سوا اور کیا ہو سکے ہیں؟ ہاں ایسی علامت جس کی موجودگی عکس ریزی امتحان کو لازمی بنا دیتی ہے وہ نفث الدم ہے یورپ کے ماہرین جل کا عموماً اس پر اتفاق ہے کہ وہ سینہ کے امتحان کو عکس ریزی تصویر کے بغیر مکمل نہیں سمجھتے۔ لیکن نفث الدم ایک ایسی علامت ہے کہ جس کے بعد اس کی موجودگی قریب قریب لازمی خیال کی جاتی ہے۔ اس لئے اس نمایاں علامت کے بعد بھی اگر ہم اس کو مسلولوں کی فہرست سے خارج کر دیں تو یہ ناقابل معافی غلطی ہوگی۔ خواہ مریض کے گلے آتے ہوئے ہوں اور نفث الدم کا کوئی اور سبب بھی خیال میں آ سکتا ہو۔

ذات الحصب بھی ایک ایسی علامت ہے جو اس کی موجودگی کا یقین دلاتی ہے۔ اگر عکس ریزی تصویر سے مریض کے دونوں پھیپھڑے صاف بھی معلوم ہوں تو اس وقت بھی مریض کو مشتبہ ہی سمجھنا چاہیے۔

کھانسی متیا کو نوشوں میں ایک عام کیفیت ہے۔ اور دوسرے لوگوں میں بھی ایک عام بیماری ہے لیکن بخار کے حملہ کے بعد جب یہ کچھ دنوں کے لئے



جم جائے جسے عام طور پر انفلوئنزا سے تعبیر کیا جاتا ہے اس صورت میں بھی اس کا شک کرنا چاہیے۔ زیادہ عمر کے لوگوں میں پرانی کھانسی اور سہل کی ایک خاص علامت ہے۔ اور ایسے لوگ بیماری پھیلانے پھرنے کے لحاظ سے بہت خطرناک ہوتے ہیں۔ اگرچہ یہ ممکن ہے کہ بار بار ان کے بلغم کا امتحان کر لے پر بھی اس میں جراثیم ملنے موجود نہ پائے جائیں۔

شام کے وقت حرارت کی خفیف سی زیادتی اکثر مرض کی ابتدا میں نہیں ہوتی لیکن اگر موجود ہو تو یہ بھی ایک اہم علامت ہے۔ حرارت کا خفیف سا فرق صبح طور پر صرف اسی صورت میں معلوم ہو سکتا ہے جب ہوشیاری اور باقاعدگی کے ساتھ اسے دیکھا جائے۔ کیونکہ معمولی نشست و برخاست یا ہلکی سی ورزش سے بھی حرارت میں قابل لحاظ زیادتی ہو سکتی ہے۔ اس لئے یہ ضروری ہے کہ اس کے مشتبہ شخص کا درجہ حرارت معلوم کرنے کے لئے آدھ گھنٹے تک آرام سے لیٹے رہنے دیا جائے۔ بغل میں مقیاس الحرارة لگا کر آج کل بے سود سمجھا جاتا ہے اور متہ میں بھی مقیاس لگانا قابل اعتبار نہیں سمجھا جاتا۔ جتنا بڑی لیکن بعض وجوہ سے اس کے مریض کا درجہ حرارت منہ ہی کے ذریعہ معلوم کیا جاتا ہے۔

حرارت معلوم کرنے کے بہترین اوقات یہ سمجھے جاتے ہیں (۱) صبح کو سوکر اٹھنے ہی (۲) چھ بجے شام کو (۳) نو بجے رات کو۔ تھرمامیٹر کا پاورا سراجھی طرح زبان کے نیچے رکھ کر منہ بند کر دینا چاہیے۔ اور پانچ منٹ تک اسے منہ میں رکھنا چاہیے۔ اس طرح پلٹی ہوئی حالت میں اگر درجہ حرارت ۹۹ ہو۔ تو اسے یقیناً صحت کے درجہ سے زیادہ سمجھنا چاہیے۔

وزن کی کمی کی علامت بھی گواہی دہا میں نہیں ہوتی لیکن جب ہو تو یہ بھی بل رتوی کی ایک اہم علامت ہے۔ عام سہل تو یہ ہے کہ دق اور لاغری لازم و ملزوم ہیں۔ اس وجہ سے بہت سے موٹے تازے آدمیوں کی طرز غفلت برتی جاتی ہے۔ حالانکہ بہت فریاد میوں کا جب سنی امتحان کیا گیا تو ان میں بھی نتیجہ مثبت تھا۔ بلکہ ایک بہت ہی زیادہ فریاد آدمی کے پیچھے پٹوں اور دیگر اعضا کا جب امتحان کیا گیا تو اسے بھی سہل تھی اور مرض کافی ترقی کر چکا تھا اس لئے یہ بہت ضروری ہے کہ سہل کے سلسلہ میں فریاد نام لوگوں کو بھی مشتبہ نظر سے دیکھا جائے۔

سہل کے مریضوں جیسا سینہ مسلوں کا تو ہوتا ہی ہے۔ لیکن بعض تندرست آدمیوں کا سینہ بھی کچھ دبا ہوا اور خاص قسم کے ابھار والا ہوتا ہے اس لئے تشخیص کرتے وقت صرف سینہ کی ظاہری صورت پر اعتبار نہیں کیا جاسکتا۔ یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ اکثر سہل کے مریضوں کا سینہ ابتداء مرض میں معمولی شکل و بہتیت کا ہوتا ہے۔ ابتداء سہل رتوی میں حیض کی بندش اگرچہ غیر معمولی ہے لیکن ممکن ضرور ہے۔ بالخصوص ایسی مریض عورتوں میں جو سہل کے حملہ سے پہلے عرصہ تک محنت اور غم و فکر میں مبتلا رہی ہوں۔

سب سے زیادہ عام اور مخصوص علامت ابتداء سہل کی یہ ہے کہ مریض سست اور مضجیل رہتا ہے۔ بھوک بہت کم ہو جاتی ہے ہفتہ کی بہت سی شکایتیں مریض بیان کرتا ہے۔ کام کا راج سے دلچسپی کم ہو جاتی ہے لغزشات سے وہ مسرت اندوزی نہیں کر سکتا۔ لیکن ان تمام باتوں کے باوجود مریض اکثر اس بات کو تسلیم ہی نہیں کرتا کہ اس کا مزاج ناساز ہے۔ بسا اوقات وہ طبی امداد حاصل کرنا پسند نہیں کرتا۔ مذکورہ بالا خاص علامات کی اہمیت اکثر اس لئے ضرور کم ہو جاتی ہے کہ یہ بیماری عموماً پریشان حالی مایوسی اور عرصہ دراز تک اپنی بساط سے زیادہ محنت کرنے کے بعد پیدا ہوتی ہے اور مریض کے اضطلال کا باعث قدرتی طور پر ان ہی اسباب کو سمجھ لیا جاتا ہے۔ اس میں کوئی شک نہیں کہ مضجیل اور جلد تھک جانے والے لوگوں میں بہت بڑی تعداد ایسے لوگوں کی ہوتی ہے جو مسلول نہیں ہیں۔ لیکن اسکے لئے کوئی ایسا قاعدہ مقرر کر دینا ناممکن ہے جس سے مسلول اور غیر مسلول میں ایک حد امتیاز قائم کر دی جائے۔

جس وقت یہ فیصلہ کرنا ہو کہ مشتبہ مریضوں میں سے کس کس کا عکس ریزی امتحان ضروری ہو گیا ہے۔ اس وقت مریض کے موجودہ اور سابقہ حالات کا علم بہت مددگار ثابت ہوتا ہے۔ اگر غاندان میں سہل کے مریض ہیں اور پہلے کبھی وہ چکے ہیں تو یہ چیز سب سے زیادہ اہم ہے مسلول و بدقوق مریضوں کے پاس بچوں یا نوجوان طالب علموں اور تیار داروں کا رہنا سہنا یا میل جول اکثر اس بات کی دلیل ہوتا ہے کہ ان لوگوں نے مرض کا اثر قبول کر لیا ہے۔ جدید تحقیقات سے اس بات کا پتہ چل گیا ہے کہ زندگی کے ابتدائی زمانہ میں اگر سہل کے مریض کے ساتھ خلا ملا رہا تو عموماً بیس پچیس سال کے بعد اس کا اثر ظاہر ہوتا ہے۔ اور وہ باقاعدہ مسلول ہو جاتے ہیں اس لئے اس قسم کے بیداری یا قریبی میل جول کو سہل رتوی کی تشخیص میں خاص اہمیت دینی چاہیے۔ اسکے علاوہ علامات کے قیام کی مدت بھی ایک اہم چیز ہے مثلاً اگر اضطلال اور اضطراب کی خرابی ہو تو اس میں سنی امکان بہت کم ہوتا ہے۔ بخلاف اسکے کہ یہ باتیں تھوڑی مدت کی ہوں +



مسلول و مدقوق خاندانوں کے بچوں کا اگر امتحان کیا جائے تو ان میں خدو کی دق یا جراحی دق زیادہ لمبی بچوں کے سینوں کی عکس پر نقصان دہ ہے۔ لیکن ماہرین کی اکثریت اسے اس وقت تک سل نہیں کہتی جب تک کہ ایک یا زیادہ غیر شفاف گول دھبوں کی موجودگی یہ نہ ظاہر کر دے کہ یہ عیسیٰ طور پر متورم مقامات کا سایہ ہو۔

## علاج کے متعلق جدید معلومات

سولے کے مرکبات کے ذریعہ جو علاج کئے جاتے ہیں انکی مختلف صورتیں منتخب مریضوں میں مفید ثابت ہوتی ہیں۔ بالخصوص ایسے مریضوں میں جن کے دونوں پھیپھڑے مآوث ہوں اور ایک پھیپھڑے کو طبی تدابیر سے غیر متحرک کر دیا گیا ہو اور دوسرے میں ہلکی سی مقامی خرابی موجود ہو، سولے کا یہ اثر بھی مشاہدہ میں آیا ہے کہ متین کی طرح بعض اوقات ایسے مریضوں میں جو مرض کی خفیت علامات کے مابل ہوں اور جنکے بلغم میں جراثیم باقی نہیں رہتے۔ اسی کے ساتھ یہ حقیقت پیش نظر رکھنی چاہیے کہ سولے کے مرکبات سخت قسم کے معدنی زہر ہوتے ہیں اور یہ بھی کہ بعض مریضوں کے ساتھ ان کا اتنی اثر زیادہ قبول کرتے ہیں۔ اس لئے سولے کے مرکبات کا استعمال بہت ہی احتیاط کے ساتھ کرنا چاہیے اور مریض کے حال پر برابر نظر رکھنی چاہیے، اگر کچھ ناخوشگوار علامات ظاہر ہوں تو فوراً اس کا استعمال روک دینا چاہیے۔ یہ بات بھی قابل ذکر ہے کہ جو مریض اسکا استعمال کر رہے ہوں انہیں دھوپ سے بالکل بچانا چاہیے کیونکہ سورج کی شعاعوں کے اثر سے سولے کا کارغوانی رنگ جلد پر دھبوں کی صورتیں نمودار ہو جائیگا۔ اپنی مختلف صورتوں میں یہ علاج بہترین علاج مان لیا گیا ہے اور جن حالات میں یہ علاج کرنا چاہیے ان کا تعین بھی کیا جا چکا ہے۔ اگرچہ ابھی تک یہ مضمون کسی نہ کسی حد تک زیر بحث ہے۔ گزشتہ چند سال میں جبکہ اس بات کا علم ہوا ہے کہ مسلول پھیپھڑے میں غار پڑنے سے پیشتر جو کلامت پیدا ہو جاتی ہے اسکی وجہ سے بیماری صرف اسی پھیپھڑے میں نہیں، بلکہ دوسرے تندرست پھیپھڑے میں بھی بآسانی پھیل جاتی ہے، بعض ڈاکٹروں کا یہ عقیدہ ہو گیا ہے کہ ہر اس مریض کے لئے یہی طریقہ علاج اختیار کرنا چاہیے جسکے پھیپھڑوں میں عکس ریزی امتحان سے ظاہر کرے کہ غار بن رہا ہے۔ لیکن اسی کے ساتھ یہ بات ملحوظ خاطر رہنی چاہیے کہ بعض غار جکی دیواریں تیلی ہوتی ہیں بالخصوص وہ کہ جنہیں "حجالی حلقے" کہا جاتا ہے بعض اوقات حیرت انگیز طریق پر محض مریض کو کامل آرام دینے اور کھلی ہوا میں رکھنے ہی سے غائب ہو جاتے ہیں۔ اسلئے یہ بہتر ہے کہ پھیپھڑے کو غیر متحرک بنانے سے پہلے کچھ انتظار کر لیا جائے، دوسری طرف یہ چیز بھی قابل لحاظ ہے کہ ایک طرفہ سل کے مریض جن میں علامات مرض پورے طور پر موجود ہوں اور جن میں پھیپھڑے کی کلامت نمایاں ہو یا غار پڑ چلا ہو۔ ان میں پھیپھڑے کو غیر متحرک کر نیکا علاج ابتدا ہی سے کرنا بہتر ہے تاکہ پھیپھڑے کی ساختوں کے چپک جانے سے پہلے ہی ہم اس کی حرکت بند کر دینے میں کامیاب ہو جائیں۔

پھیپھڑے کو غیر متحرک کرنے کے لئے سب سے سادہ طریقہ یہ ہے کہ مصنوعی طور پر باہر سے ہوا بھر دی جائے (مصنوعی نفع الصد) اور اگر پھیپھڑے کی ساختیں چپکی ہوئی نہیں ہیں تو یہی طریقہ سب سے زیادہ مفید ہے۔ کیونکہ اس طریقہ پر حرکت زیادہ سے زیادہ بند ہو جاتی ہے۔ چونکہ مخصوص صورتوں کے علاوہ اب یہی طریقہ عام ہو گیا ہے، اسلئے دوسرے طریقے متروک ہوتے جا رہے ہیں۔ یہ بات ملحوظ خاطر رہنی چاہیے کہ جب پھیپھڑے کی ساختوں کے چپکے ہوئے کی وجہ سے کسی غار کو غیر متحرک بنانا ممکن نہ ہو تو اس طرح ہوا بھر دینے سے یہ نقصان بھی ہو سکتا ہے کہ وہ چپکا ہوا حصہ برابر غار کو کھینچتا ہے۔ اور اسے بڑا کر دے، ایسی صورتوں میں نیز ان صورتوں میں کہ جیب السداد و حرکت پورے طور پر عمل میں نہ آسکے تو ان بندشوں کو قطع کر دینا کہ جنہوں نے پھیپھڑے کو چپکا رکھا ہو مناسب ہو گا۔ ماہرین کے ہاتھوں یہ عمل جراحی اب نسبتاً ایک آسان اور سادہ عمل بن گیا ہے۔ کیونکہ آلات کے ذریعہ اب ان بندشوں کو قبل از عمل جراحی دیکھ کر فیصلہ کرنا ممکن ہے کہ آیا وہ بندشیں کٹ سکیں گی یا کہ انہیں قطع کر دینا مفید ثابت ہو سکیگا۔ بعض اوقات اس عملیہ کے نتائج حیرت انگیز حد تک مفید ثابت ہوتے ہیں۔ تجربہ کی زیادتی کے ساتھ ساتھ وہ طرفہ سل کے مریضوں میں دونوں جانب مصنوعی طور پر ہوا بھرنا بھی اب مفید ہوتا جا رہا ہے اس کے لئے مریضوں کا انتخاب بہت ہوشیاری سے کرنے کی ضرورت ہے۔ ایسے مریضوں میں چونکہ از خود پھیپھڑوں میں ہوا بھر جانے کا بہت زیادہ اندیشہ ہوتا ہے، اس لئے



مصنوعی ہوا بھرتے وقت ہوا کے دباؤ کا اقدار دہر تہ ہوا بھرنے کے درمیانی وقفہ کا احتیاط کیساتھ تعین کرنا چاہیئے ایسے مریضوں میں جن کے لئے پھیپھڑوں کو غیر متحرک کر نیک علاج مناسب معلوم ہو لیکن مصنوعی ہوا بھرنے کا طریقہ ناکام رہے ممکن نہ ہو تو ان میں اعمال جراحی کے ذریعہ جلد سے جلد پھیپھڑوں کی حرکت روک لی جانی چاہیئے + عصب راج کو مفلوج کر کے پھیپھڑوں کی حرکت بند کر نیک طریقہ مدلول زیر بحث رہا اور اسکی افادیت کے متعلق راپوں میں اس قدر اختلاف ہے کہ بعض لوگ تو اسکے عید علاج ہیں اور بعض اسے بالکل ستر کرتے ہیں یہ طریقہ بعض حالتوں میں مایوف پھیپھڑے کو آرام دینے میں بہت عمدہ ہوتا ہے تھے ہوئے عارضہ کو کر بند ہو جاتے ہیں عصب راج کو قطع کر دینے کی بجائے صرف کپل کر عارضی فالج پیدا کر دینا بھی ایک طریقہ ہے اور اس میں یہ آسانی ہے کہ کدائی طور پر عصب کو مفلوج کر دینے سے پہلے ہمیں اس طریقہ علاج کی نفع رسائی کا اندازہ ہو جاتا ہے۔ اگر اس طرح یہ ثابت ہو جائے کہ یہ علاج مفید ہے تو پھر قبل اسکے کہ یہ عارضی فالج دور ہو اسے مستقل طور پر مفلوج کر دینا چاہیئے مصنوعی طور پر ہوا بھرنے کے طریقہ میں بھی جب غیر متحرک ہونے کی مدت ختم ہو چکے تو اس طریقے پر فالج پیدا کر دینا مفید ثابت ہوتا ہے +

**پسلی کاٹ کر پھیپھڑے کو ساکن کرنا۔** اس جراحی عمل کو مختلف صورتوں میں انجام دیا جاتا ہے جب سل کا مرض پھیپھڑے کے بالائی حصہ تک محدود ہو تو جزوی انقطاع سے کام لیا جاتا ہے خصوصاً جب ہوا بھر کر پھیپھڑے کی حرکت بند کرنے کی کوشش ناکام ہے + حال میں ڈاکٹر سیمٹ اور ڈاکٹر بوسٹ نے عمل جراحی کے ذریعہ پھیپھڑے کی حرکت کو بند کرنے کا ایک نیا طریقہ نکالا ہے جو پسلی کاٹنے اور پھیپھڑے کے بالائی حصہ پر جھیلیوں سے باہر دباؤ پہنچانے کا ایک مشترک طریقہ ہے۔ اس طریقہ پر پھیپھڑے کی بے حرکتی اوپر سے شروع ہو کر نیچے کو آتی ہے اور وہی کیسا تھ پسلیوں کے انقطاع کی وجہ سے پہلوؤں سے دباؤ پڑتا ہے اس طریقہ کے متعلق یہ توقعات ہیں کہ یہ پہلے طریقوں سے بہتر ثابت ہوگا لیکن اس میں ایک وقت یہ ہے کہ اس عمل میں معمولی انقطاع کے مقابل میں دیر بہت لگتی ہے +

**تھوڑا عرصہ ہوا کہ ڈاکٹر گریٹ اور ٹمٹ نے ایک اور طریقہ ایجاد کیا ہے جسکی بھی آزمائش ہو رہی ہے۔** اس میں بالعموم تیسری پسلی کا ایک حصہ کاٹا جاتا ہے حجاب الزیہ کا بالائی حصہ کو پسلیوں سے علیحدہ کیا جاتا ہے اور پھیپھڑے کی جڑ تک علیحدہ کر دیا جاتا ہے اور حجاب کے باہر ہوا بھر کر پھیپھڑے کے بالائی حصہ کو بے حرکت کیا جاتا ہے۔ ابھی یہ طریقہ اس قدر نیا ہے کہ اسکی قدر ذمیت کا صحیح اندازہ مشکل ہے لیکن اس وقت جو تجربے ہوئے ہیں وہ اسکی فائدتہ میں ہیں **پھیپھڑے میں از خود ہوا بھرجانا۔** پھیپھڑوں میں از خود ہوا بھرجانے کو اس قدر خطرناک خیال کیا جاتا ہے کہ لوگوں کو یہ بتا دینا ضروری معلوم ہوتا ہے کہ اگر سادہ طریقہ پر تھوڑی سی ہوا بھر گئی ہو اور اسکے ساتھ کوئی اندیشہ ناک علامات شامل نہ ہوں تو یہ کوئی ایسی غیر معمولی بات نہیں ہے۔ فرانس میں اس مرض کا نام "جیریر فوج میں بھرتی کئے ہوئے لوگوں کی بیماری ہے۔" یہ بالکل صحیح ہے کہ اس کیفیت کو اکثر نظر انداز کر دیا جاتا ہے اور جب اسے تشخیص بھی کر لیا جائے تو اسے "خفہ سل" کی ایک علامت تصور کیا جاتا ہے۔ اب اس کے بہت سے مریضوں کے حالات باقاعدہ ضبط تحریر میں آگئے ہیں اور اس مضمون پر کثرت تحریرات اور کتابتیں جیتا ہو گئی ہیں۔ یہ ممکن ہے کہ کدائی اور بالسنی علامات بہت ہی خفیف ہوں اور تشخیص مرض صرف عکس ریز کے ذریعہ ہو سکے ہوا کے دباؤ سے سکڑا ہوا پھیپھڑہ دوبارہ دوسے چھ ہفتوں کے اندر پھیل جاتا ہے لیکن اگر وہ سوراخ جسکے راستے سے ہوا بھری ہے یکطرفہ ہو یعنی صرف ایک ہی رخ کھلتا ہو تو پھیپھڑے پر بہت زیادہ دباؤ پڑ سکتا ہے اور ممکن ہے کہ اس کے ساتھ بعض خطرناک علامات بھی شامل ہو اور یہ علامتیں صرف اسی وقت رفع ہو سکتی ہیں جب ہوا کو نکال دیا جائے۔ یہ کیفیت ایک ہی مریض میں کئی کئی بار رونما ہو سکتی ہے اور کبھی کبھی دونوں پھیپھڑوں میں بیک وقت بھی ہوتی ہے۔ عام طور پر مریض کو کامل آرام دینے کے علاوہ کسی اور علاج کی ضرورت نہیں ہوتی سوائے اس صورت کے کہ جب پھیپھڑوں پر مذکور بالا قسم کا دباؤ پڑے شاذ و نادر ایسی حالت میں کہ جب حجاب الزیہ جو سوراخ ہوا ہے وہ بڑا ہو تو پھیپھڑے کا دوبارہ پھیلنا عمدہ تک وقوع پذیر نہیں ہوتا اور بعض اوقات اس ہوا کی وجہ سے کہ جو سینہ کی دیوار میں سے پھیپھڑے کی حرکت بند کرنے کے لئے داخل کی گئی ہو۔ اس کا بڑھ جانا بھی بالکل ممکن ہے +

عَبْدُ الْحَمِيد



# سہل رٹوی کے ارتقائی مدارج

ارڈاکٹر ایم۔ ڈیکراڈ پروفیسر سینرس یونیورسٹی

”ڈاکٹر ایم، ڈیکراڈ نے ہماری درخواست پر اپنا یہ مضمون ارسال فرمایا ہے جسے ہم فرانسیسی زبان سے ترجمہ کر کے ناظرین ہمدرد صحت کی معلومات میں اضافہ کی غرض سے پیش کرتے ہیں۔ ہم پروفیسر ڈیکراڈ کی خدمت میں اس عنایت کا ادلی شکریہ پیش کرتے ہیں۔“ ہمدرد صحت

عہد نامہ معلوم سے پھیپھڑے کی سل کو تین درجوں یا زمرانوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔ اور علم التشریح اعضا، علم العلامات اور کلینیک کے تجارب میں بھی تین ہی کے حیرت انگیز عدد کی کارفرمایاں نظر آتی ہیں۔  
زمانہ حال کے نامور فرانسیسی ماہر طب سرائیکے (Dr. Ranke) نے بھی اس مرض کو آئشک کی طرح تین درجوں میں تقسیم کیا اس تقسیم کی رو سے پہلا درجہ تو وہ ہے جب کہ تپ دق کے جراثیم (عصفی درنہ) پھیپھڑے میں داخل ہو کر ابھار یا دانہ پیدا کر دیتے ہیں جو بعد میں زخم کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ اس کے ساتھ ہی ناک اور حلق کی پشت میں سفیدی پڑنے لگتا ہے جو پھیپھڑے کے فعل میں خلل اندازی کرتے ہیں۔  
دوسرے درجہ میں قرحہ ریه کی سمیت سے تمام خون متاثر ہو جاتا ہے اور مرض کو عمومی حیثیت حاصل ہو جاتی ہے۔  
تیسرے درجہ میں وہ تمام علامتیں نمودار ہوتی ہیں جنکی تفصیل کلینیک کے تجربات اور علم التشریح میں سہل مرمن مقامی کے زیر عنوان بیان کی جاتی ہے۔

**جسم کے اندرونی تغیرات** | جسم انسانی کے اندر جو کمیاوی تغیرات ہوتے رہتے ہیں سرائیکے نے انہیں بھی حسب ذیل تین درجوں میں تقسیم کیا ہے۔

(۱) ریشوں کی سختی یا کلب کی دیواروں کا سخت ہو جانا (سکلیروسس)۔  
(۲) جسم میں حملہ مرض کو روکنے یا اسے زیادہ قبول کرنے کی صلاحیت پیدا ہونا۔  
(۳) مٹالوجی (علم الانسجہ) کے مطابق جسم کا مرض سے تمام وکمال مغلوب ہونا یا مرض کو مغلوب کر لینا۔  
سرائیکے نے اپنی ایک کتاب ”پروپودی الرژیہ“ میں مندرجہ بالا نظریہ کو کافی تفصیل کیساتھ بیان کیا ہے اور اپنے دلائل کے حجاز میں متعدد نقشے بھی دیے ہیں، اس کے خیالیں جسم کے اندرونی تغیرات کا پہلا درجہ (یعنی ریشوں کی سختی) جراثیم دق کی نشوونما کے لئے معاون ثابت ہوتا ہے۔

سرائیکے کی وفات کے بعد ۱۹۲۷ء تک یورپ کے متعدد ماہران طب اسی نظریہ کو قبول کرتے رہے لیکن بعد میں نقد و جرح کا دروازہ کھل گیا۔ مجھے خود بھی اس نظریہ سے کبھی قدر اختلاف ہے۔ اور میں جسم کے اندرونی تغیرات کے متعلق فان پیرکت (Von Pirquet) کے مندرجہ ذیل نظریہ کو قابل ترجیح سمجھتا ہوں۔

جسم میں اندرونی تغیرات ایک خاص قسم کے زہر ”ویرس“ اور مرض پیدا کرنے والا زہر۔ مجازاً بقہ) کے ذریعہ پورے ہوتے ہیں اسکی اثرات سے یا قوت مدافعت بڑھ جاتی ہے۔ اور جسم مرض سے مغلوب نہیں ہو سکتا یا جسم مرض کے اثرات کو مقابلہ جلد تر قبول کر لیتا ہے۔ لہذا علم الانسجہ کی تشریحات کے مطابق جسم کے اندرونی تغیرات کی صرف دو صورتیں ہو سکتی ہیں۔

(۱) ایسا تغیر جسکی وجہ سے جسم میں اثرات مرض کو قبول کرنے کی صلاحیت بڑھ جائے۔

(۲) وہ تغیرات جسکی وجہ سے جسم مرض کے حملہ سے محفوظ و مصون ہو جائے۔

سرائیکے نے جسم کے اندرونی تغیرات کی تقسیم میں جس کیفیت کو پہلا درجہ قرار دیا ہے، وہ درحقیقت تغیر نہیں بلکہ انسان کی حالت مستقیم ہے۔



## مندرجہ بالا تقسیموں کی عملی حیثیت

جہاں تک محض نظریات کا تعلق ہے مندرجہ بالا تقسیموں کی اہمیت سے انکار نہیں کیا جاسکتا۔ کیونکہ انہوں نے سل و دق کے ارتقائی مدارج کے متعلق بحث و تحقیق کا ایک بڑا دروازہ کھول دیا ہے۔ لیکن عملی اعتبار سے ان کا دائرہ بالکل محدود ہے۔ امراض سل و دق کے انسداد کرنے کے لئے صرف عملی نظریات ہی سے مقصد برآی نہیں ہو سکتی، بلکہ ہمیں اسکے عملی پہلوؤں پر بھی غور کرنا پڑے گا۔

میں آج جو مضمون سپرد قلم کر رہا ہوں۔ اس میں میں نے اس بات کی پوری کوشش کی ہے کہ سہ آگے کے ضروری خیالات کو سنگت قرار دیکر سل و دق کے عملی پہلوؤں پر نظر ڈالی جائے۔ میں اس مضمون میں محض نظریہ پر بحث کرنے کی بجائے سل و دق کے وہ اسباب و علامات بالتفصیل بیان کروں گا جن کی تصدیق اناتومی، کلینک، تجربات اور نقشہ اموات سے ہوتی ہے۔

میں انسانی زندگی کے دور کے مطابق سل و دق کی نشوونما کے حسبِ میل تین درجے مقرر کرتا ہوں۔

۱۔ عہد رضاعت ۲۔ عہد طفولیت ۳۔ عہد بلوغ ۴۔

## دق کا عہد رضاعت

یہ حقیقت اب کسی صراحت کی محتاج نہیں رہی ہے کہ دق ایک متعدی مرض ہے جو ایک خاص قسم کے جراثیم سے پیدا ہوتا ہے بعض لوگوں کا میلان قدرتی طور پر دق کی جانب ہوتا ہے۔ یا دوسرے الفاظ میں یوں کہنا چاہیے کہ ان کے جسم میں جراثیم دق کو نشوونما دینے اور ان کے اثرات کو قبول کرنے کی استعداد مقابلتاً زیادہ ہوتی ہے۔ مروجہ طبی کتابوں میں دق کی ابتدائی علامتیں کافی تفصیل کیساتھ درج ہیں علم التشریح کے نقطہ نظر سے ٹیوبرکلوسس کی ابتداء اس طرح ہوتی ہے کہ ایک خاص قسم کے جراثیم غذائی مادہ میں سمیت پیدا کر دیتے ہیں اور یہ سمیت جس سے خون میں مائیت بڑھ جاتی ہے۔ کچھ تو سور تغذیہ کی وجہ سے بڑھتی ہے اور کچھ قرصہ ریب کی وجہ سے۔ پھیپھڑے میں جراثیم کے داخل ہونے سے جو چھوٹے چھوٹے دانے پیدا ہو جاتے ہیں وہ کچھ عرصے بعد مستقل شور یا زخم کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ سل و دق ہو یا غذائی اسکے زخموں میں ایک خاص قسم کی سوزش کم و بیش ضرور ہوتی ہے۔

کلینک کے تجربات کے مطابق جب مادہ میل جسم میں سرایت جاتا ہے تو اس سے ایک خاص قسم کی حرارت رہنے لگتی ہے جس میں لہذا امعاء کی عمومی شکایات پائی جاتی ہیں۔ بعض لوگ غلطی سے اس بخار کو ٹائیفائیڈ یا "پارائٹیفائیڈ" دیتی تھی جو ٹائیفائیڈ سے مشابہ ہوتا ہے سمجھ لیتے ہیں۔ اگر ابتدائی حملہ دق کے بخار میں پھیپھڑے کا امتحان بالقرع (شونک کرا امتحان کرنا) کیا جائے تو اس کی ٹھوس آواز عام ٹائیفائیڈ سے کچھ زیادہ متمیز نہیں ہوتی۔ ماہران طب کافی عرصہ تک شش و پنج میں گرفتار رہے تھے اور ان کے لئے ابتدائی تب دق اور ٹائیفائیڈ بخار کے مابین حد فاصل قائم کرنا دشوار تھا۔ بعض ڈاکٹروں کا یہ بھی خیال رہا ہے کہ دق کا ابتدائی بخار حقیقت ٹائیفائیڈ ہی ہوتا ہے جو دانوں کے اچھی طرح نہ اٹھانے کی وجہ سے تب دق کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ لیکن بعد میں مانتو (Mantoux) نے طویل تحقیقات کے بعد شکوک و شبہات کا ازالہ کر دیا اور ریڈیو گرافی کے ذریعہ بھی دق کے ابتدائی حملہ کی تشخیص میں کافی سہولت دے رہی ہے۔

اس مرض کے ابتدائی حملہ کا ارتقاء ایک مریض سے دوسرے مریض میں کافی مشابہت رکھتا ہے۔ زیادہ سے زیادہ پانچ یا چھ ہفتوں کے بعد اور کبھی کبھی تو اس سے بہت پہلے بخار اتر جاتا ہے۔ مریض کم و بیش کمزور ہو جاتا ہے۔ لیکن جلد ہی اسکی حالت میں افاقہ شروع ہو جاتا ہے مقررے دنوں کے بعد ظاہری طور پر ایسا معلوم ہوتا ہے کہ گویا مریض کو صحت حاصل ہو گئی اور اسکے وزن میں بھی اضافہ ہو جاتا ہے۔ لیکن ریڈیو گرافی کے ذریعہ امتحان کرنے پر پھیپھڑوں میں اثرات مرض پوشیدہ نظر آتے ہیں۔

## تب دق کا مقابلہ دوسرے امراض سے

دوسرے متعدی امراض مثل براکونیوئید وغیرہ اور تب دق میں ایک نمایاں فرق یہ ہے کہ اول الذکر امراض کے اثرات چند ہفتوں کے اندر اٹل ہو جاتے ہیں۔ لیکن ابتدائی حملہ دق کے اثرات زائل ہونے کے لئے ایک سال سے دو سال تک مدت درکار ہوتی ہے۔ پھر بھی خدو دوں یا پھیپھڑوں کے دائرہ ہائے سل میں کچھ ایسا مادہ باقی رہ جاتا ہے جسکی وجہ سے کسی کسی وقت میں دق کے دوبارہ حملہ کا امکان باقی رہتا ہے۔



یہاں میں یہ مسئلہ پھر صاف کر دینا چاہتا ہوں کہ بغیر ریڈیو گرافی کی مدد کے ابتدائی حملہ دق کی شناخت دشوار ہے اور بہت سے ابتدائی حملہ دق کے ابتدائی حملہ کو غلطی سے ٹائیفائیڈ، انفلوئنزا یا پارائٹیفائیڈ (تمی نوعیہ جو ٹائیفائیڈ سے مشابہ ہوتا ہے) سمجھ لیتے ہیں۔

اس سلسلہ میں یہ بات بھی قابل ذکر ہے کہ سل رئوی میں بچے زیادہ تر ایک سال سے دس سال تک مبتلا ہو سکتے ہیں۔ اس کے بعد نو سال عملی طور پر مکمل حفاظت کے ہوتے ہیں اور گیارہ سال سے انیس سال کی عمر تک دق کے واقعات شاذ و نادر ہی سننے میں آتے ہیں۔ اس کے بعد عمر کے بیسویں سال سے حملہ دق کے امکانات دوبارہ پوری قوت سے بڑھتے ہیں اور یہ زمانہ مقابلتا بہت خطرناک ہوتا ہے۔ نشتہ امور دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ دق کی قربانگاہ پر پھیلتے چڑھنے والوں میں اکثریت ان پانچویں کی ہوتی ہے جنکی عمر میں چوبیس اور چوبیس سال کے درمیان ہوتی ہیں۔

میں بچپن کے حملہ دق کے اسباب وغیرہ پر کسی دوسرے موقع روشنی ڈالوں گا۔

## عہد طفولیت کے ٹائپ کی دق

میں مندرجہ بالا سطحوں میں دق کے حملہ اولین کی تفصیل بیان کی ہے اگر اس حالت میں معقول علاج کر لیا جائے تو صحت یابی کے امکانات زیادہ قوی رہتے ہیں۔ ورنہ بصورت دیگر مرض کا دوسرا دور شروع ہو جاتا ہے۔ حرارت قائم ہو جاتی ہے۔ یہ حرارت کبھی تو اس قدر ملکی ہوتی ہے کہ مریض کو بھی محسوس نہیں ہوتی۔ دق کے جراثیم جو جسم میں داخل ہو کر عضو کو متورم کر دیتے ہیں اس میں پیپ پڑ جاتی ہے اور وہ زخم کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ یہ پیپ رفتہ رفتہ خون میں شامل ہو کر پورے نظام جہانی کو متاثر کر دیتی ہے۔

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ دق کے جراثیم دوران خون میں شامل ہو کر ہڈیوں اور جوڑوں کو بھی مایوس کر دیتے ہیں اور اس طرح سل غلطی اور سل مفصل کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ جب جراثیم تمام جسم میں سرایت کر جائیں تو دق میں عمومیت پیدا ہو جاتی ہے جسے طبی اصطلاح میں ”سل عام“ کہتے ہیں۔ جہاں تک پھیپھڑوں میں جراثیم کے داخل ہونے کا تعلق ہے یہ اپنا مسکن زیادہ تر پھیپھڑے کے بالائی حصہ یا عروق شعریہ کے ہوائی کیسٹوں بناتے ہیں۔ پھیپھڑوں کے بعد ہنسل (کالربون) جراثیم دق کی خاص آماجگاہ ہے۔ جو لوگ اتفاقی حادثات میں ۶۰ و ۷۰ سال تک سے بھگتا رہے ہوں انکی لاشوں کے پوسٹ مارٹم سے جراثیم کی کیفیت اچھی طرح ظاہر ہوتی ہے۔

سل رئوی کے دوسرے درجہ میں شفا یابی کے امکانات کبھی اس درجہ میں بھی انسان کی قوت مدافعت مریض کو موت کا شکار بننے سے بچا سکتی ہے۔ وہ اس طرح کہ دق کے ابتدائی حملہ میں جراثیم پھیپھڑے کے بالائی حصہ میں داخل ہو کر جو چھوٹے چھوٹے دانے پیدا کرتے ہیں وہ مریض میں قوت مدافعت زیادہ ہونے کی وجہ سے زخموں کی صورت اختیار نہیں کرتے، ان میں پیپ پڑتی ہے اور وہ نرم ہو کر پھوٹتے ہیں، بلکہ وہ غیر معمولی طور پر سخت ہو کر کچھ بڑے کے بعد اندر ہی اندر تحلیل ہو جاتے ہیں اور جراثیم کی سمیت تمام خون میں شامل نہیں ہو سکتی۔

## بیش کی عمر میں دق کا خطرہ

میں اوپر بیان کر چکا ہوں کہ گیارہ سال کی عمر سے انیس سال تک حملہ دق کے امکانات بہت ہی کم ہوتے ہیں لیکن عمر کے بیسویں سال سے جسم انسانی میں تپ دق کے اثرات قبول کرنے کی صلاحیت غیر معمولی طور پر بڑھ جاتی ہے اور یہ استعداد کم و بیش پانچ سال تک قائم رہتی ہے اس کے بعد اس میں کمی شروع ہو جاتی ہے اور انسان کی عمر جب انیس سال ہو جائے تو حملہ دق کے امکانات مقابلتا کم ہو جاتے ہیں۔

جب کہ اوپر بیان کیا گیا ہے کہ دق کے دوسرے درجہ میں بخار یا عہد ترقتا نہیں ہے۔ بلکہ مستقل طور پر ملکی حرارت انسانی میں تپ دق کے اثرات قبول کرنے کی صلاحیت غیر معمولی طور پر بڑھ جاتی ہے اور یہ استعداد کم و بیش پانچ سال تک قائم رہتی ہے اس کے بعد اس میں کمی شروع ہو جاتی ہے اور انسان کی عمر جب انیس سال ہو جائے تو حملہ دق کے امکانات مقابلتا کم ہو جاتے ہیں۔



ہٹنے لگی اس حالت میں سیت کے امتحان بالقرع سے دق کے اثرات معلوم کئے جاسکتے ہیں۔ اور خود وہین کے ذریعہ تو بلاکت آئسبرین جراثیم کی کارروائیاں صاف نظر آتی ہیں۔

**سل کی مقامی حیثیت** عام طور پر دوسرے درجہ میں سل کی عمومیت کم ہوتی ہے اور مرض بڑی حد تک مقامی حیثیت اختیار کرتا ہے یعنی جراثیم یا تو پھیپھڑے تو اپنا گھر بنا کر سل رلوی کی کیفیت پیدا کر دیتے ہیں یا گلے اور آنٹوں کو اپنی ترکستازیوں کا مرکز قرار دیکر سل خنازیری یا آنٹوں کی دق دسل امعاء کی نمونہ سبب بنتے ہیں۔

**دق کی تشخیص کیلئے ریڈیو گرافی** دق کی تشخیص کے لئے ریڈیو گرافی کی مدد بہت ضروری ہے۔ کیونکہ اس کے ذریعہ جراثیم کی تباہ کاریوں کے تمام نتائج نظروں کے سامنے آجاتے ہیں۔ (Lettulle)

بیزنسان (Bezancou) سرلیست (Rist) اور امیٹیل (Amenille) وغیرہ موجودہ دور کے فرانسیسی مصنفوں نے جسم انسانی میں جراثیم دق کے تمام اثرات پورے شرح و بسط کیساتھ قلمبند کئے ہیں۔

زمانہ گذشتہ کے مصنفوں میں بھی تھیمون (Thaon) تریپیا (Tripia) گرانشر (Grancher) اور سرینان (Renon) وغیرہ علم تشریح کے وقایع پر جو کتابیں قلمبند کی ہیں ان میں دق کی پیدائش کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم ہی کو قرار دیا ہے۔ حالانکہ اس وقت تک متعدد ممالک کے ماہران طب جراثیم کی حقیقت سے بالکل نا آشنا تھے اور وہ دق کی پیدائش کو عام بے احتیاطیوں سے خون کی خرابی کا نتیجہ قرار دیتے تھے۔ زمانہ بعد میں جرمنی کے ڈاکٹروں نے "فروہ انفیلٹریٹ" (Fruh infiltrate) کے نام سے جراثیم کا نظریہ فرانس ہی سے قبول کیا ہے۔

**سل حاد اور سل مزمن** سل رلوی کی دو قسمیں ہیں۔ ایک قسم تو وہ ہوتی ہے کہ مرض زیادہ طول نہیں کھینچتا، اور جراثیم پھیپھڑے میں غیر معمولی تیزی سے نشوونما حاصل کر کے مریض کا کام جلد تمام کر دیتے ہیں۔ سل کی اس قسم کو سل ماد کا نام دیا جاتا ہے۔ سل مزمن بیشتر حالات میں سل ماد ہی سے پیدا ہوتی ہے۔ اس میں جراثیم کی تباہ کاریوں کی رفتار مقابلتاً سست ہوتی ہے اور مرض زیادہ عرصہ تک طول کھینچتا ہے۔ لیکن کبھی کبھی سل مزمن سل حاد سے پیدا نہیں ہوتی اور اس کا حوالہ ایک مستقل مرض کی صورت میں ہوتا ہے۔ سل حاد عام طور پر انفلوئنزا اور بچوں کو کالی کھانسی کے بعد ہوتی ہے۔ سل مزمن کی ابتدا بالعموم مستقل نزلہ و زکام اور (التهاب شیمی رلوی) وغیرہ سے ہوتی ہے۔

## بیس سال کی عمر میں دق

بیس سال کی عمر اور اس کے بعد جو دق کا حملہ ہوتا ہے وہ اپنے علامات اور ارتقاء میں بچپن کی دق سے بہت کچھ مختلف ہوتا ہے اس عمر میں جو مریض بالعموم زیادہ مرتے ہیں۔ اس کی ایک خاص وجہ یہ بھی ہو سکتی ہے کہ دق کے جو جراثیم بچپن میں داخل جسم ہو جاتے ہیں وہ آہستہ آہستہ نشوونما حاصل کر کے انسان میں اثرات مرض قبول کرنے کی استعداد بڑھا دیتے ہیں اور جب اس پر مرض کا حملہ ہوتا ہے تو اس کی شدت غیر معمولی طور پر زیادہ ہوتی ہے اس عمر میں زیادہ تر سل مزمن کے آثار ظاہر ہوتے ہیں۔ لیکن اس سلسلہ میں ایک بات اور بھی قابل غور ہے کہ یہ کہ جس سال سے جو میں سال تک دق کو مریضوں کی شرح اموات زیادہ تو ضرور ہوتی ہے۔ لیکن اس سے یہ نتیجہ اخذ نہ کرنا چاہیے کہ اس عمر میں شفا یابی کے امکانات مفقود ہو جاتے ہیں اور مریض کسی طرح جانبری نہیں ہو سکتا، بلکہ شفا یابی کے امکانات بدستور قائم رہتے ہیں اور اس کی وجہ یہ ہے کہ جسم میں جو کہ بچپن ہی سے دق کے جراثیم داخل ہو جاتے ہیں اسلئے طبیعت انکی عادی ہو جاتی ہے۔ اور برسوں کے بعد تقریباً بیس سال کی عمر میں جب مرض کا دوبارہ حملہ ہوتا ہے تو اس وقت تک بعض حالات میں انسان کی قوت مدافعت اس قدر بڑھ چکی ہوتی ہے کہ وہ حملہ کا میابی سے مقابلہ کر کے مرض کو خارج کر دیتی ہے۔

**دق داخلی مرض یا خارجی** یہ تو مسلمات سے ہے کہ مرض دق ایک خاص قسم کے جراثیم سے پیدا ہوتا ہے۔ لیکن اس قسم کی شفا یابی بہت پائی جاتی ہے کہ اتفاقیہ حادثات سے مرتے والوں کی لاشوں کا جب پوسٹ مارٹم کیا گیا تو ان کے اندر سے دق کے جراثیم کافی تعداد میں برآمد ہوئے۔ لیکن ایسے لوگوں کی زندگی میں کبھی دق کی کوئی علامت ظاہر نہ ہوئی اور انکی صحت بہت اچھی رہی۔ دق کی علامتیں صرف اسی وقت نمودار ہوتی ہیں جب کہ انکی سمیت حرارت غریبی جسم پر مستولی ہو کر حرارت غریبی کو مغلوب کر دے۔ لہذا اب



حسب ذیل دو بہت اہم سوال پیدا ہوتے ہیں۔

- (۱) مرض دق مغزی کی اصطلاح میں "اندو جینس" (جسم کے اندر خود پیدا ہونے والا داخلی) ہے یا "اکسوجینس" (خارجی)؟
- (۲) وہ کون سے اسباب ہیں جنکی بنا پر کسی شخص میں دق کو قبول کرے کی استعداد بڑھ جاتی ہے؟

پہلے سوال کے متعلق اگرچہ اب تک بہت کچھ لکھا جا چکا ہے لیکن یہ اب بھی تشنہ بحث ہے اور ابھی اسکے متعلق قطعیت کیساتھ کچھ نہیں کہا جاسکتا۔ سر آرنکے (Dr. Ranke) کے خیالات کے مطابق آتشک کی طرح مرض دق میں بھی ایک خاص قسم کی چھوت ہوتی ہے۔ جو انسانی زندگی کے ساتھ ساتھ اپنا ارتقائی دور پورا کرتی رہتی ہے۔ زمانہ بعد میں تپ دق کی جتنی بھی زیادہ علامتیں نمودار ہوتی ہیں وہ سب درحقیقت ابتدائی چھوت ہی کی ترقیوں کا نتیجہ ہوتی ہیں۔

عملی طور پر مرض دق کے تباہ کن اثرات صرف اسی حالت میں نمودار ہوتے ہیں جب کہ تعدیہ وسعت ہو جائے اور جب تپ چھوت جسم میں داخل ہوتی ہے تو وہ اس تعدیہ کے اثرات کو بڑھا دیتی ہے جو پہلے سے موجود ہوتی تھیں۔ لیکن دق کو موثر بنانے کے لئے یہ ضروری ہے کہ جسم کے اندر داخل ہونے والا خارجی تعدیہ رانفکشن، مقدار یا حجم میں زیادہ ہو تاکہ عملی طور پر اس سے تشیل نتائج برآمد ہو سکیں۔ اس طرح دق کو خارجی مرض کہا جاسکتا ہے۔ لیکن دوسری جانب جب ہم اس مسئلہ پر غور کرتے ہیں کہ دق کے اثرات کو قبول کرے کی استعداد خود جسم کے اندر پیدا ہوتی ہے اور جب تک جسم کے اندرونی کیمیاوی تغیرات سے انسان میں یہ استعداد پیدا نہ ہو جائے وہ باہر سے داخل ہونے والے تعدیہ کے ذریعہ مبتلائے دق نہیں ہو سکتا تو ہم ٹیوبرکولوس کو ایک داخلی مرض قرار دینے پر مجبور ہیں۔ کلینیک کے تجربات سے اس قسم کی مثالیں بہت کثرت سے پائی جاتی ہیں کہ ننھے ننھے بچوں کے جسم میں دق کی سمیت داخل ہوتی لیکن دس سال کی عمر تک جو بچوں میں تپ دق کی مدت ہر اس مرض کی کوئی علامت نمودار نہ ہوتی، اسکے بعد نو سال وہ گزرے جن میں بالعموم دق کا حملہ نہیں ہوتا ہے پھر وہ اپنی زندگی کے پُر آشوب بیسویں سال میں داخل ہوتے۔ لیکن دق کی علامات ظاہر نہیں ہوئیں۔ اسی طرح وہ عمر طبعی کو پہنچ گئے اور بچپن کے ابتدائی تعدیہ کے باوجود کبھی اس مرض کا شکار نہ بنے۔ اس سے یہی ظاہر ہوتا ہے کہ اگرچہ اسکے اجسام میں خارجی اثرات داخل ہوئے لیکن چونکہ اندرون جسم مرض کو پیدا کرے یا اسے نشوونما دینے کی استعداد نہ تھی، اسلئے خارجی اثرات بالکل ناکام رہے۔

**جسم میں اثرات مرض قبول کرنے کی استعداد**  
اب میں اس دوسرے سوال پر غور کرتا ہوں کہ کن اسباب کی بنا پر اعضائے جلازمہ ریشوں میں دق کے اثرات قبول کرے کی استعداد برحق ہے، مرض کی اندرونی پیدائش کے اسباب میں ایک قابل ذکر امر نوعیت خصوصی ہے۔ سر آرنکے کے نظریے کے مطابق انسان کے جسم میں ایک خاص قسم کے کیمیاوی تغیرات رونما ہوتے ہیں جنکی وجہ سے یا انسان کی قوت مدافعت اس قدر بڑھ جاتی ہے کہ اسکی مرض کا اثر نہیں ہو سکتا۔ یا جسم میں اثرات مرض قبول کرنے کی استعداد بڑھ جاتی ہے۔ خوردبینی مشاہدات سے ظاہر ہوتا ہے کہ جن کیمیاوی تغیرات کی وجہ سے انسان کا جسم امراض سے محفوظ ہو جاتا ہے وہ اکثر عارضی ہوتے ہیں۔ مثلاً بچے کا اثر چھ سال سے سات سال تک رہتا ہے۔ یہ ممکن ہے کہ بچپن میں جو قوت مدافعت اندرونی تغیرات کی وجہ سے برپا ہو، اسکا ذخیرہ بتدریج ختم ہوتا جاتا ہو۔ یہاں تک کہ میں سال کی عمر میں اس کا شائبہ بھی باقی نہ رہتا ہو، اور انسان مرض دق کے حملے مغلوب ہو جاتا ہو اس میں کوئی تعجب کی بات نہیں ہے۔ کیونکہ جسم میں جراثیم پہلے سے موجود ہوتے ہیں اور جیسے ہی انسان کی قوت مدافعت کمزور یا زائل ہوتی ہے وہ اپنا کام شروع کر دیتے ہیں۔

دوسری جانب مرض کی اندرونی پیدائش غیر خصوصی کا سبب نظام جسمانی کی عام کمزوری جو جراثیموں اور افلاط کے نقائص یا ہائپو کیلسم اور ہائپو ڈیٹامن وغیرہ کے کیمیاوی اثرات سے پیدا ہوتی ہے۔ اس کمزوری کے لائق ہونے پر دق کے وہ جراثیم جو جسم کے اندر پوشیدہ ہوتے ہیں انسان کو اپنے زہریلے اثرات سے مغلوب کر لیتے ہیں۔ ہمیں اپنے سمجھ کو سرپرست اس دائرہ تحقیق تک محدود رکھنا چاہیے کہ سل روئی کو متعلق اب تک جو بہت کچھ مشکافیاں کی گئی ہیں، انکے باوجود ماہران طب نے ابھی ان ذرائع پر غور نہیں کیا ہے جنکی وجہ سے میں سال کی عمر میں اعضا، جسم کے اختلال کو روک کر انسان کو تپ دق کے دوسرے مرحلے سے محفوظ رکھا جاسکتا ہے۔ مالا مال انسانی ہمدردی کے نقطہ خیال سے یہ چیز ملہ نیوین انٹلم کی لاش میں دق کے جراثیم موجود تھے جن سے معلوم ہوتا تھا کہ اس پر بچپن میں اس مرض کا حملہ ہوا تھا۔



بہت ضروری ہے اور ہمیں خالص علمی نظریوں پر اپنا پورا وقت صرف کر دینی بجائے عملی طور پر بھی کچھ کرنا چاہیئے۔

**دق کی نشوونما کے خارجی اسباب** ان خارجی اسباب میں جن کی وجہ سے ابتدائی حلقہ دق کے پوشیدہ جراثیم کو اپنی نشوونما اور سرگرم عمل ہونے میں مدد ملتی ہے، چند اسباب حسب ذیل ہیں۔

- (۱) اقلوتنزا وغیرہ کی ناگہانی بیماریاں۔ (۲) ایسے مشاغل جن سے تھکان زیادہ ہو اور جن میں قوت (جہد) زیادہ صرف کرنی پڑے،
- (۳) ضرورت سے زیادہ جسمانی اور دماغی محنت۔ (۴) ضرورت سے کم کھانا۔ (۵) لاغر ہونے کیلئے زیادہ ددائیں استعمال کرنا (۶) اکثریت مجامعت (۷) عورت کا بلندی جلدی حاملہ ہونا۔

بعض ماہران طب کے خیال میں کافی مقدار میں سلیمن (ڈیوٹرکولین) اور ایسی دواؤں کا استعمال جن میں پوٹاشیم کے اجزاء زیادہ ہوں ان خارجی اسباب کو روکنے کے لئے مفید ہے، جن سے دق کے جراثیم کو نشوونما مل ہوتی ہے۔

## عہد بلوغ کی دق

عہد بلوغ کے طرز کی دق سے میری مراد دق کا وہ دور ہے جسے سہاگے نے اپنی تقسیم میں تیسرے درجہ سے تعبیر کیا ہے۔ یا علم الانسجہ کی تقسیم کی رو سے اندرونی تغیرات کا زمانہ سمجھنا چاہیئے جب کہ انسان مرض سے محفوظ یا مغلوب ہو جاتا ہے اس دور میں سل رئوی مزمن معنای حیثیت اختیار کر لیتی ہے، پھیپھڑوں کے بالائی حصے اور عروق شعریہ کی ہوائی کیسوں میں دق کے جراثیم پہلے درجہ میں داخل ہو کر جو داہنے سل پیدا کرتے ہیں وہ دوسرے درجہ میں زخموں کی صورت اختیار کر کے پھیپھڑوں کی ساخت تباہ کرنا شروع کر دیتے ہیں اور تیسرے درجہ میں پھیپھڑوں کے گلے ہوئے حصے کٹ کٹ کر بقیہ کے ساتھ خارج ہوتے ہیں، یہاں تک کہ پھیپھڑوں میں بڑے بڑے غار پیدا ہو جاتے ہیں۔ ریڈیو گرافی کے ذریعہ مرض کی تمام ہولناکیاں و کارایاں نظروں کے سامنے آجاتی ہیں اور امتحان بالقرع (ہاتھ سے ٹھونک کر امتحان کرنا) سیدہ جن (اسٹینٹھسکوپ) سے مریض کے سانس لینے کی آواز اس طرح محسوس ہوتی ہے، جیسے کسی لوہار کی کھٹی میں دھونکی چل رہی ہو، اس زمانہ میں سل رئوی کے تمام ارتقائی مدارج ختم ہو جاتے ہیں اور وہ درجہ انتہا کو پہنچ جاتا ہے۔

**پہلے درجہ اور تیسرے درجہ کی درمیانی مدت** یہ سوال بھی پیدا ہو سکتا ہے کہ پہلے درجہ اور تیسرے درجہ کی درمیانی مدت کیا ہے؟ ایسے دق کے جراثیم جسم انسانی میں پہلی مرتبہ داخل ہونیکے بعد کتنے عرصہ میں اپنی نشوونما کے تمام ارتقائی مدارج ختم کر لیتے ہیں؟ اس سوال کا جواب قطعی طور پر کچھ نہیں دیا جاسکتا۔ جن لوگوں میں اثرات مرض قبول کرنے کی استعداد زیادہ ہوتی ہے ان کے اجسام میں سل رئوی کے قینوں درجے صرف چند ماہ کے اندر پورے ہو جاتے ہیں لیکن جن لوگوں کی قوت مدافعت بڑھتی ہوئی ہو وہ کئی کئی سال تک مرض کے حملوں کو جھیلے رہتے ہیں، ریڈیو گرافی کے ذریعہ سل رئوی مزمن کی پوری مدت عام طور پر دو سال سے تین سال تک ظاہر ہوتی ہے۔

بعض ماہران طب کے خیال میں دق کا تیسرا درجہ اپنی جراثیم کی کارفرمایوں کا نتیجہ ہوتا ہے جو ابتدائی حلقہ دق کے وقت جسم انسانی میں داخل ہوتے ہیں لیکن بعض کے خیال میں دوسرے اور تیسرے درجوں کے آغاز پر نیا تعدیہ جسم میں داخل ہو کر پہلے تعدیہ کو تقویت پہنچاتا ہے۔

**تیسرے درجہ میں شفا یابی کے امکانات** سہاگے نے علم الانسجہ کے مطابق جسم کے اندرونی تغیرات کی جو تقسیم کی ہے اسکی روش سے تیسرے درجہ میں انسان یا تو مرض سے بالکل محفوظ ہو جاتا ہے یا بالکل مغلوب

لیکن بدقسمتی سے سل رئوی کے تیسرے درجہ میں صحت یابی کے امکانات تقریباً نفی کے برابر ہوتے ہیں۔ مائیت خون، شدید کھانسی، پھیپھڑوں کے گلے جانے اور کبھی کبھی سہال وغیرہ سے بھی مریض اس قدر کمزور ہو جاتا ہے کہ اس میں قوت مدافعت نام کو بھی باقی نہیں رہتی بعض مریضوں کے منہ میں بھی آبلے پڑ جاتے ہیں۔ ہر وقت بستر پر پڑے رہنے سے کمزور غیر فک زخم (قرح بستر)، بھی مریض کو بہت تکلیف دیتے ہیں، اودان زخموں میں بھی سمیت پیدا ہو سکتی ہے، دق کے تیسرے درجہ کی شناخت بالکل آسان ہے محض مریض کی صورت دیکھ کر بھی معلوم کیا جاسکتا ہے۔

ذیل میں تقسیم عمر کے لحاظ سے دق کے پھیپھڑوں کا نقشہ اسات درج کیا جاتا ہے۔ یہ نقشہ طویل مشاہدات و تجربات کے بعد پوری



اعتیاد کے ساتھ مرتب کیا گیا ہے اور اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ تپ دق کے ذریعہ شرح اموات کس عمر میں زیادہ ہوتی ہے۔

تپ دق کی شرح اموات کا نقشہ - اتلاف جان کا اظہار سیاد  
نشانات سے کیا گیا ہے)

آخر میں اپنا مضمون ختم کرتے ہوئے میں علاج کے متعلق عرض  
اس قدر کہنا چاہتا ہوں کہ ہر درجہ میں مختلف قسم کے علاج کی ضرورت  
ہوتی ہے۔ میرے تجربات کے مطابق سل رنوی کے تینوں درجوں میں  
حسب ذیل اصول علاج کی پابندی مفید ہوتی ہے۔

(۱) پہلے درجہ میں اعتیاد اور پیریز (۲) دوسرے درجہ میں مکمل  
آرام اور ادویہ اور (۳) تیسرے درجہ میں سرجیکل کو لیپوٹھراپی  
(کمزور اور سرسے لگے اعضاء اعصاب کی جراحی)



(تپ دق کی شرح اموات کا نقشہ)

## سل رنوی

د از جناب حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب احمد آباد

سل ایک ایسا متعدی مرض ہے جو ہر طبقہ، ہر جنس اور ہر ملک و شہر کو اپنے زہریلے اثرات سے متاثر کرتے ہوئے ہو۔ کوئی جگہ بھی  
اسکے خفیہ اور ظاہری حملوں سے بچی ہوئی نہیں ہے، اسلئے طبقات سے لیکر اعلیٰ اور متہدن سوسائٹیوں تک اس کا عل و دخل موجود ہے۔ یہ  
سینکڑوں انسانوں کی کشتی جیات کو موج فنا میں لپیٹ رہا ہے، دنیا کی تمام اموات کا تقریباً ۱۰ حصہ اسی مرض میں مبتلا ہو جانے سے واقع  
ہوتا ہے اور لطف یہ ہے کہ جس طرح اسکے عروض کی عمومیت ہر قوم و ملت، ملک و شہر، دیہات و محل اور عورت و مرد کے لئے یکساں ہے اسی  
طرح اس مرض کے لاحق ہونے کے لئے جسم کے کسی حصہ کسی عضو، یا کسی اشار کی تخصیص نہیں ہے چشم و ملت، معدہ و کبڈ، گردے و مثانہ، جلد  
و ہڈیاں، ہر ایک اس مرض کا شکار ہو سکتے ہیں۔ لیکن زیادہ تر اس مرض کا حملہ نوجوانوں کے پھیپھڑوں پر اور بچوں کی آنتوں پر عموماً ہوا کرتا ہے  
پھیپھڑوں پر اس وجہ سے کہ پھیپھڑے تنفس کا مخصوص آلہ ہیں اور سل کے جراثیم کو ہوا کے ساتھ اپنے اندر بآسانی لے سکتے ہیں۔ اور بچوں کی  
آنتوں پر اسلئے کہ انکی غذا کا دار و مدار زیادہ تر گائے کے دودھ پر ہوتا ہے اور عموماً مریض گائے کے دودھ میں اس مرض کے زہریلے جراثیم موجود رہتے  
ہیں جو بچہ کی ننھی ننھی آنتوں پر اپنے بے پناہ حملے شروع کر دیتے ہیں۔ اس موقع پر محض پھیپھڑے کی سل (سل رنوی) کا بیان مقصود ہے۔

(۱) سل رنوی حادہ (۲) سل رنوی مزمن (۳) اول الذکر کی تین صورتیں ہو سکتی ہیں۔  
سل رنوی کی قسمیں (الف) سل حادہ خبیثہ، اس کا نتیجہ، اندر بہ دوران خون ہوتا ہے۔ یعنی خون کے اندر اگر سل کے جراثیم  
شامل ہو گئے ہیں۔ تو وہ پھیپھڑوں میں پہنچ کر سل پیدا کر دیتے ہیں۔ مرض کی اس صورت میں رفتار مرض اس قدر تیز ہوتی ہے کہ طبیعت کو اتنا  
موقعہ نہیں ملتا کہ وہ مقام ماؤف کو یعنی یا تجنبی ساخت میں تبدیل کر سکے۔

(ب) سل ذات الرنوی حادہ۔ اس کا عروض بھی دوران خون ہی کے ذریعہ ہوتا ہے۔ لیکن یہ صورت نادر الوقوع ہے، اور جب  
واقع ہوتی ہے تو جہلک ثابت ہوتی ہے۔

(ج) سل ذات الرنوی مزمن حادہ۔ اس کا عروضی براؤ تنفس یا عذ و لمغاد یہ کے ذریعہ ہوتا ہے، یہ بچہ اور نوجوانوں میں اکثر واقع ہوتی ہے،  
اور انجام کار مریض کو چند ماہ کے اندر اندر ہلاک کر دیا کرتی ہے۔ آخر الذکر سل رنوی مزمن کی بھی دو صورتیں ہو سکتی ہیں۔

(الف) سل تجنبی لینی مزمن۔ اس کا نتیجہ تنفس یا عذ و لمغاد یہ کے ذریعہ ہوتا ہے جس سے پھیپھڑے میں ہرلے زخم پیدا ہو جاتا ہے

(ب) سل لینی مزمن۔ اس کا نتیجہ مثل سابق کے ہوتا ہے اس میں بجائے قرعات لینی کے ساخت پیدا ہوتی ہے۔



مرض کی مرضی حالت نوجوانوں میں کثیر الوقوع ہے۔ اس کا مقام اولاً قلت الریہ کے بالکل نیچے کسی مخصوص جگہ پر ہوتا ہے، جو بتدریج ترقی کر کے پھیپھڑے کے نچلے حصوں میں مراکز قائم کرتا جاتا ہے، پھیپھڑہ کی ساخت تجنی (پنیر صبی) حالت میں تبدیل ہوتی جاتی ہے۔ اس میں غار ہو جاتے ہیں۔ اسی سلسلہ میں اگر کوئی شریان آجاتی ہے تو مریض خون تھوکنے لگتا ہے جس کی مقدار کا انحصار شریان کی چھوٹائی اور بڑائی پر ہے۔

اس مرض کا سبب اصل خاص قسم کے کیڑے ہیں جن کو جراثیم سلیہ (ڈی بی) کہتے ہیں ان جراثیم کی چار قسمیں ہیں۔ ۱۔ جراثیم سلیہ انسانی (۲) جراثیم سلیہ بقری (۳) جراثیم سلیہ طیری (۴) جراثیم حشراتی۔ لیکن انسانوں میں سل (رکوی) کے پیدا ہونیکا سبب عموماً جراثیم سلیہ انسانی ہوا کرتے ہیں جو بلغم منفوٹ کیساتھ خارج ہو کر یا تو بلغم کے چھوٹے چھوٹے ذرات میں شامل ہو کر یا بلغم کے خشک ہو جانے کی صورت میں ہوا کے ساتھ پھیپھڑوں کے اندر چلے جاتے ہیں اور دوسرے تندرست انسان کو مرض میں مبتلا کرتے ہیں۔ البتہ مریض کے تنفس میں یہ جراثیم موجود نہیں ہو سکتے، اسی لئے مریض کے سانس سے اس کا تعدیہ نہیں ہو سکتا۔

اگر جراثیم آلود بلغم خشک ہو جائے تو جراثیم کو اپنی زندگی باقی رکھنے کا اچھا موقع مل جاتا ہے اور وہ اپنے چاروں طرف مخاط کی ایک دیوار یا غلاف بنا لیتے ہیں اور غصہ دراز کے لئے امون و محفوظ ہو کر اپنی نسلیں بڑھانی شروع کر دیتے ہیں جب کبھی ان کا یہ خود ساختہ قلعہ مسما ہوتا ہے تو وہ ہوا میں شامل ہو کر انسانوں کو اپنا شکار بناتے ہیں لیکن اگر بلغم کو خشک ہونے کا موقع نہ ملے بلکہ اس میں بعض لافح ہو جائے، یعنی جراثیم غصہ اس میں پیدا ہو جائیں تو ایسی حالت میں جراثیم سل کو زندگی گذارنی بہت دشوار ہو جاتی ہے کیونکہ عفونت پیدا کرنے والے جراثیم انکی سرایت زندگی یعنی آکسیجن کو تلف کر دیتے ہیں۔ دوسرے خود انکی موجودگی بھی جراثیم سل کے لئے شے مضاد کا کام دیتی ہے، سل رکوی کے جراثیم مریض کے پاخانہ میں بھی خارج ہو سکتے ہیں۔ کیونکہ جراثیم آلود، بلغم بذریعہ طلق معودہ اور آنتوں تک پہنچ سکتا ہے، اس کے ساتھ ہی یا در کھنا چاہیے کہ یہ فرد ہی نہیں ہے کہ ہمیشہ مریض کے بلغم میں جراثیم سل موجود ہی ہوں۔

ایسا اکثر و بیشتر ہوتا ہے کہ ایک ہی مریض کے بلغم میں بعض مرتبہ جراثیم ملتے ہیں اور بعض مرتبہ نہیں ملتے۔ جراثیم سل کی ایک خصوصیت یہ بھی کہ کھلی ہوا اور روشنی میں زندہ نہیں رہ سکتے، اسی طرح آگ کے ذریعہ بھی ان کو فنا کیا جاسکتا ہے۔

اسباب سابقہ و معقدہ میں عمر، جنس، آب و ہوا، مقام رہائش، ضرب سینہ، اور امراض حادہ مثلاً ذات الریہ، خسر، نزلہ مزہن، سعال تلخ وغیرہ کو کافی دخل ہو، کثرت شراب نوشی کے نتیجہ میں بھی سل ہو سکتی ہے۔

ظہور علامات کا انحصار زیادہ تر مرض کی نوع اور قسم پر ہے، واحد صورتوں میں نیز ذات الریہ کی سل میں علامات حادہ یا نمونیا کی علامات وجود ہوتی ہیں۔ مثلاً رات کو ۱۰، ۱۱، ۱۲ اور جب کی حرارت کا ہونا اور صبح کو بکثرت پسینہ ہو کر درجہ حرارت کا کم ہونا، تھقل کا مشاری ہونا، تگی نفس، سعال، نزلہ و زکام کا موجود ہونا وغیرہ وغیرہ۔

سل مرض کی ابتداء اکثر نہایت پوشیدہ اور مخفی طور پر ہوتی ہے جس کو مریض محسوس بھی نہیں کرتا کیونکہ خاص تکلیف ہوتی، البتہ مریض کا وزن روز بروز انحطاط پذیر ہوتا جاتا ہے، جنس میں سرعت اور کھانسی کا خفیف ٹھسکا ہوتا ہے۔ کھانسی گاہے خشک ہوتی ہے اور کبھی کھانسی کے ساتھ بلغم یا خون خارج ہوتا ہے۔ کسی کسی وقت سینہ میں درد ہوتا ہے، خصوصاً تحت الزقوہ میں ہضم کی حالت خراب ہو جاتی ہے طبیعت ہر وقت مضطرب رہتی ہے مریض ان تمام علامات کو معمولی خیال کر کے جلد علاج کی طرفائل نہیں ہوتا، اور مرض نتیجہ آگے بڑھ جاتا ہے۔ یعنی مرض اپنا درجہ اول ختم کر کے دوسرے درجہ میں پہنچ جاتا ہے۔ علامات مذکورہ میں شدت ہو جاتی ہے۔ سبک بالکل جاتی رہتی ہے، یا تھک پیر جلتے ہیں۔ کھانسی زیادہ ہو جاتی ہے، پھیپھڑہ کی برباد شدہ الشجہ بلغم منفوٹ میں خارج ہوتی ہیں، شام کے وقت خفیف سردی معلوم ہو کر بخار ہو جاتا ہے اور بعض مرتبہ خفیف حرارت ہر وقت رہتی ہے۔ صرف صبح کو کافی پسینہ اگر بخار سیدر ملکا ہوتا ہے جس سے مریض کو بہت زیادہ نقاہت محسوس ہوتی ہے رخساروں کا اُبھار و سرخی نمودار ہوتی ہے حیکو حمرۃ الدق (Hectic Flesh) کہتے ہیں اگر اس درجہ میں بھی ضروری تدابیر اور نول خفان صحت کا خیال نہ کیا جائے تو مرض کے دورانات کا آغاز ہو جاتا ہے، پھر علاج و معالجہ چنداں کارگر نہیں ہوتا، بلکہ اس مہرغ کا مصداق ہوتا ہے۔

”مرض بڑھتا گیا جوں جوں دوا کی“ مریض صاحب فرارش ہو جاتا ہے عضلات فنا ہو چکے ہوتے ہیں صرف ایک ہڈیوں کا ڈھانچہ



رہ جاتا ہے۔ نائخن سفید اور مدور شکل کے ہو جاتے ہیں، سر کے بال گرتے لگتے ہیں پیروں پر درم ہو جاتا ہے اور بالآخر مریض ہلاک ہو جاتا ہے۔  
یہ یاد رکھنا چاہیے کہ جب کوئی مریض کچھ عرصہ بھی کھانسی اور بخار میں مبتلا ہے، بلغم یا خون کبھی کبھی آتا ہو لیکن یعنی ساخت کے بنجانے کی صورت میں بلغم یا خون کا اتنا ضروری نہیں ہے، سانس لینے میں کسی قدر تکلیف کا احساس ہو، وزن کم ہو رہا ہو، رات کو پسینہ آکر زوری کا آنا ہوتا ہو تو مریض سہل کی موجودگی کے متعلق تقریباً یقین ہو سکتا ہے لیکن حالت مرض میں کسی قدر پیچیدگی پیدا ہو جانے کی صورت میں اگر علامات فاروق نمایاں نہ ہوں تو مندرجہ ذیل ذرائع تشخیص کو کام میں لایا جائے۔

**تشخیص مرض** سہل کو اسکے ابتدائی مراحط میں تشخیص کر لینا دو وجہوں سے دشوار ہے۔ اول یہ کہ مریض ابتدائی علامات اور معمولی شکیلاں کو غیر اہم خیال کر کے علاج کی طرف متوجہ نہیں ہوتا اور طبیب کے پاس اس وقت پہنچتا ہے جب کہ وہ مرض کے درجہ اول سے گذر کر دوسرے درجہ کی شدید علامات سے دوچار ہوتا ہے۔ دوسرے یہ ہے کہ خود طبیب بھی بعض مرتبہ سہل مرض کو تشخیص نہیں کر پاتا، اور مریض کے بیان کردہ علامات کو تخریر، تفسیر، مزمن اور دم احتیاط پر محمول کر لیتا ہے۔ کیونکہ بہت سی علامات ان امراض میں مشترک ہوتی ہیں۔ اس لئے یہ بالکل ضروری ہے کہ ابتدائی میں مریض اور طبیب دونوں کو پوری توجہ کیسے صحیح تشخیص اور علاج کی طرف متوجہ ہو جانا چاہیے۔

**معائنہ عینی**۔ مریض سہل نیز وہ لوگ جو اس مرض کے لئے آمادہ ہوتے ہیں انکی شکل و صورت مخصوص ہوتی ہے، انکے شانے نمایاں اور آگے کی طرف مائل ہوتے ہیں۔ بقول شیخ جہ کے ایسا معلوم ہوتا ہے کہ گویا دو بازو علیحدہ اسکے جسم کے ساتھ مل کر چپے لگے ہوئے ہیں ان کے ہنایت تنگ ہوتے ہیں پسلیاں بوجہ گوشت نہ ہونے کے کافی نمایاں ہوتی ہیں، ایسے لوگوں کی گریب لمبی ہو کرتی ہیں جن کا میلان آگے کی جانب ہوتا ہے، حلق کی ٹہنی بھی نمایاں ہوتی ہے، رنگ عام طور پر سفید یا زردی مائل ہوتا ہے، انکے بدن سخت ہوتے ہیں۔ اس مرض میں عام طور پر ۱۸ تا ۲۵ سال کی عمر میں ابتلا ہوا کرتا ہے۔

**امتحان بالقصرع**۔ سہل کے مریض کا سینہ اگر ٹھوک کر دکھیا جائے تو دوسرے کی آوازیں سنائی دیتی ہیں، جب جھری اور کھولکی، اگر پچھڑے کے اندر غار پیدا ہو گئے ہیں تو ایسی آواز آئے گی جیسی کسی ٹوٹے ہوئے برتن کو ٹھوکنے سے پیدا ہوتی ہے اور اگر دم ہوگا تو آواز مختلف ہوگی۔  
**امتحان بن دلیعہ**۔ مسماع الصمدی۔ پچھڑے میں غار ہو جائیگی صورت میں آواز اس آواز سے مشابہ ہوگی جو کسی حنظل میں ہوا بھر کر خارج ہونے سے پیدا ہوتی ہے، اور سہل پڑ جانے کی حالت میں مختلف قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ ایسے مریضوں کے سانس لینے کی آواز ہنایت ضعیف اور صغیر ہوتی، اور سانس باہر خارج کرنے کی طویل و بلند ہے۔

**خورد بینی امتحان**۔ امتحانات مذکورہ کے علاوہ تکمیل تشخیص کے لئے براز، بلغم اور خون کا خورد بینی امتحان بھی کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ ان تینوں چیزوں میں جراثیم سہل کا پایا جانا ممکن ہے۔ اسکے علاوہ عکس ریز سے بھی تشخیص مرض میں مدد لی جاسکتی ہے۔  
**امتحان بن دلیعہ ادویہ**۔ لبض ماہرین نے ایسی دوائیں ایجاد کی ہیں جو جسم پر لگائے، آنکھ میں ڈالنے اور کھلانے سے مرض کی موجودگی کی صورت میں مخصوص علامات ظاہر کر دیتی ہیں جن سے مرض کے وجود و عدم پر دلیل لائی جاسکتی ہیں عینی سر جمل اگر کاخ کا محمول درخشاں آنکھ میں ڈالا جائے اور اس سے آنکھ میں انسانی کیفیات پیدا ہو جائیں تو مرض کی موجودگی پر دال ہوگا۔ لیکن رد عمل نہ ہونا عدم مرض کی دلیل نہیں ہے۔ جلد ہی سہل رد عمل، شیوہ کلین یا درین عبید کے مرہم کو عید پر مالش کرنے سے رد عمل ظاہر ہوتا ہے۔  
**دوسرا طریقہ**۔ بازو کی جلد کو کسی لوک دار چیز سے گود کر کاخ کی درخشاں مالش کرنے سے اس مقام پر ایک سرخ رنگ کا اُبھا پیدا ہوتا ہے۔ تلقیم درینین : درین قدیم مخصوص معدار میں تحت الجلد طلحہ کرنے سے رد عمل ہو کرتا ہے بشرطیکہ مرض موجود ہو۔

اس مرض کے لاحق ہونے کے بعد چونکہ مریض کی قوت روز بروز گھٹتی رہتی ہے، اسلئے یہ ممکن ہے کہ اس مرض کے سلسلہ میں دیگر **عوارض** امراض بطور عوارض پیدا ہو جائیں مثلاً، غمور کلیہ، سرسام، نفخ الریہ، ذات الریہ وغیرہ۔

**انجام** مزمن حالت میں جب کہ مقام مؤلف یعنی ساخت میں تبدیل ہو کر سخت ہو جائے مریض میں پچیس سال اور بعض مرتبہ اس سے بھی زیادہ زندہ رہ سکتا ہے۔ البتہ عارضوں میں مریض چند ماہ کے اندر ہی ہلاک ہو جاتا ہے۔



# تشخیص سل لوی

از جناب ڈی جی جیکیم موبوی محو فضل الرحمن صاحب رئیس البیمہ طبیہ دہلی

سل کی بیماری کے علاج میں ناکامی کے اسباب میں سے ایک اہم سبب یہ بھی ہے کہ اس کی تشخیص ابتداء میں عموماً نہیں کی جاتی۔ اگرچہ کئی کئی کیونکہ سل ابتدائی درجہ میں قابل علاج ہے اور جب یہ ابتدائی درجہ سے آگے بڑھ جاتی ہے تو انجام تقریباً ہمیشہ موت ہوتا ہے۔ جب کبھی کوئی مریض ہمارے مطلب میں اس قسم کا آتا ہے جس کو کھانسی یا دیگر ایسی شکایات ہوتی ہیں جن کا تعلق سینہ اور پھیپھڑوں سے ہوتا ہے تو ہم عموماً ان شکایات کو ایسے اسباب کی طرف منسوب کرتے ہیں جو معمولی اور غیر اہم ہوتے ہیں۔ مثلاً ٹرلہ و رکام یا سردی لگ جانا یا برف چینا وغیرہ۔ اور اس امر پر بہت کم غور کرتے ہیں کہ پھیپھڑوں کی شکایات کا سبب سل بھی ہوتی ہے۔ اور یہ کوئی قلیل الوقوع اسباب میں سے نہیں ہے۔ بلکہ پھیپھڑوں کی تکالیف اور عوارض کا اکثری سبب سل ہوتی ہے لیکن عام طور پر اطباء و دیگر ڈاکٹر صاحبان کا ذہن سب سے آخر میں سل کی طرف منتقل ہوتا ہے، اور ایسے وقت میں منتقل ہوتا ہے کہ مرض علاج کے حیضہ اقتدار سے نکل چکا ہو۔ کوئی دوا کوئی غذا اور کوئی تدبیر ایسے وقت نہ مفید ہو سکتی ہے، اور نہ مریض کو اس کے یقینی انجام سے بچایا جاسکتا ہے۔ بلکہ بعض صورتوں میں تو مرض کے عوارض میں کسی تدبیر سے تخفیف تک نہیں ہو سکتی ہے۔

اسکی وجہ غالباً یہ ہے کہ سل کو عموماً ایسا کثیر الوقوع مرض نہیں خیال کیا جاتا، جیسا کہ وہ حقیقتاً ہے۔ یورپ میں ہر دس اموات میں ایک موت سل کی بیماری کی وجہ سے ہوتی ہے۔ حالانکہ یورپ میں صفائی اور طہارت، حفظان صحت کے اصول کی پابندی تعلیم اور تربیت، عوام اور اطباء کا باہم اشتراک عمل اور جدید ترین موثر ذرائع اس بیماری کو صفحہ ہستی سے مٹانے کے لئے لگانا ارضیات کے جاری ہیں۔ پھر بھی وہاں پھیپھڑوں کی شکایات کا سبب اکثر سل ہوتی ہے۔ اور وہ اشخاص جن کو سل کی تعدی ہو گئی ہے لیکن ان میں مرض سل پیدا نہیں ہو سکتا یعنی علامات مرض ظاہر نہیں ہوتی اور ایسے اشخاص بہت کثرت سے یورپ کے ہر حصہ میں موجود ہیں۔

یہ حالات تو یورپ کے ہیں۔ اب ہندوستان کو لیجئے، یہاں پر گندگی، جہالت، فقر و فاقہ، حفظان صحت کے اصول سے نفرت، قوالہ و تناسل کی کثرت، اور سب سے بڑھ کر علامی کے مرض سل کو اتنا عام کر دیا ہے کہ اگر اس کے صحیح اعداد و شمار پیش کئے جائیں تو ان میں مبالغہ آمیزی کا شبہ پیدا ہو جائیگا اور اطباء اور عوام کی اکثریت اس کو صحیح تسلیم کرنے میں تامل کرے گی۔ ہر طبیب اگر ذرا غور و فکر سے کام لے تو اس کو معلوم ہو جائیگا کہ عورتوں اور بچوں میں کس کثرت سے سل کے مریض ہوتے ہیں۔ اور جوانوں میں بھی ان سے کچھ کم نہیں ہوتے، عورتیں اکثر وضع حمل کے موقع پر اس مرض میں مبتلا ہو جاتی ہیں اور ان کا مرض خفیہ طور پر بڑھتا رہتا ہے۔ پھر جب اسکی علامات اس حد تک نمایاں ہو جاتی ہیں کہ عوام اور خود مریض کو بھی تشخیص مرض میں دقت نہیں ہوتی، اس وقت اس کا علاج شروع کیا جاتا ہے۔ بعض عورتیں ایام حمل میں ہی اس مرض میں مبتلا ہو جاتی ہیں اور طبیب کی غفلت اور بے توجہی سے اسکی تشخیص نہیں ہو سکتی جس کا نتیجہ ہوتا ہے کہ وضع حمل کے موقع پر مریضہ دفعتاً انتقال کر جاتی ہے اور اسکی موت عموماً سہمی نفاسیہ دہرے موت کا بخار وغیرہ کی طرف منسوب کر دی جاتی ہے، اسی طرح بہت سے سل کے مریضوں کو موتی جھوٹے مریض سمجھ لیا جاتا ہے اور علاج بھی اس وقت موتی جھوٹے کا کیا جاتا ہے جب تک کہ وہ قبل از وقت قبر میں جا کر نہ سو جائیں۔ بعض اشخاص کے سینہ پر چوٹ لگنے کے بعد سل کی بیماری شروع ہو جاتی ہے لیکن چونکہ اس کی ابتداء چوٹ سے ہوتی ہے، اسلئے طبیب اور مریض کا یہی خیال ہوتا ہے کہ یہ عوارض و علامات چوٹ کی وجہ سے ہیں اور سل کی طرف ذہن منتقل نہیں ہوتا۔ ذیل میں ہم ان اہم وجوہ کو مفصل طور پر بیان کرتے ہیں جن کے سبب مرض سل کی تشخیص نہیں کی جاسکتی ہے لیکن اگر غور و تامل سے کام لیا جائے تو تشخیص نہ ہو سکے کی کوئی وجہ نہیں ہے۔

(۱) سب سے پہلی اور اہم وجہ یہ ہے کہ سل کی تعدی کو عام نہیں سمجھا جاتا ہے۔ اور نہ اس بیماری کو اتنا کثیر الوقوع خیال کیا جاتا ہے جتنی یہ حقیقتاً ہے اس لئے سل کے مریضوں کو دیگر امراض کے مریض سمجھ لیا جاتا ہے۔ اور تشخیص کی غلطی کی وجہ سے علاج بھی غلط ہوتا رہتا ہے۔

اس موقع پر سل کی تعدی اور سل کی بیماری کے فرق کو بیان کرنا ضروری معلوم ہوتا ہے۔ کیونکہ سل کی تعدی اور مرض سل میں اکثر اشتباہات آفریقہ اور تیز نہیں کرتے ہیں۔ سل کی تعدی کے معنی یہ ہیں کہ عصبیات درنیہ و جراثیم سلبہ کسی انسان کے جسم میں پہنچ جائیں، اور علامات مرض



مثلاً بخار، کھانسی، ذہول وغیرہ پیدا نہ کریں۔ اور اگر علامات مرض بھی پیدا ہو جائیں تو اس کی مرض سل کہا جائیگا۔ اس تعریف کی بنا پر یہ ممکن ہے کہ ایک شخص کو سل کی تعدی ہو جائے لیکن وہ مرض سل میں مبتلا نہ ہو چنانچہ تجربات اور مشاہدات جدیدہ سے یہ ثابت ہو چکا ہے کہ تقریباً ۹۵ فیصد انسانوں کو سل کی تعدی ہے۔ لیکن ان کے جسم میں خصیات درنہ (جراثیم ستیہ) موجود ہیں کیونکہ مرض سل میں اسے اشخاص مبتلا نہیں ہیں یعنی ایسے اشخاص نسبتاً کم ہیں جن میں مرض سل کی علامات، مثلاً کھانسی، بخار، ذہول وغیرہ موجود ہوں۔

(۲) چونکہ دیہات اور قصبات میں مرض سل اس کثرت سے نہیں ہوتا ہے جیسا کہ شہروں میں ہے۔ اسلئے دیہات اور قصبات کے اطباء مریضوں میں سل کو تلاش ہی بہت کم کرتے ہیں جس کا یہ نتیجہ ہوتا ہے کہ بہت سے مریض تشخیص سے بچ جاتے ہیں۔

(۳) تنگی وقت کی وجہ سے یا دوسرے کاموں میں مصروفیت کے سبب کافی توجہ اور غور کے ساتھ مریض کا امتحان نہیں کیا جاتا، اور اس کے گزشتہ اور موجودہ حالات کو کامل التفات کے ساتھ نہیں سنا جاتا جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ تشخیص غلط ہو جاتی ہے اور پھر علاج بھی ایسے واقعات آج کل بہت عام ہیں۔ اسلئے اس سبب کو غلط تشخیص کا سبب اکثری کہا جاسکتا ہے اس قسم کی غلطی کا ارتکاب اکثر ایسے اطباء اور ڈاکٹر کرتے ہیں جو باقاعدہ تعلیم یافتہ ہیں۔ ان میں صرف توجہ اور غور و خوض کی کمی ہوتی ہے، علم کی کمی نہیں ہوتی۔

(۴) مرض سل کی علامات ظاہرہ اور علامات طبیعیہ اتنی زیادہ ہیں۔ اور پھر مرض کے حمل کی صورتیں اس قدر مختلف ہیں کہ بڑے بڑے فاضل ڈاکٹر اور قابل اطباء صحیح تشخیص تک پہنچنے میں سیکڑوں ٹھوکریں کھاتے ہیں۔ اور اکثر صورتوں میں صرف علامات ظاہرہ اور علامات طبیعیہ کو تشخیص مرض کرنے میں عاجز اور بے دست و پا ہوتے ہیں جبکہ وجہ سے وہ مجبور ہو جاتے ہیں کہ صحیح تشخیص مرض کے لئے بجائے اپنی قوت فیصلہ استعمال کر کے مریض کے بلغم کا امتحان کرائیں اور پھر پتہ لوجسٹ کے خوردبینی امتحان کی رپورٹ پر اپنی تشخیص کی بنیاد رکھیں۔ حالانکہ صرف بلغم میں جراثیم ستیہ کی موجودگی اور دیگر علامات ظاہرہ و باطنیہ سل کا نہ ہونا مرض سل قطعی ثبوت نہیں ہے۔

(۵) بعض صورتوں میں طبیب کی یہ خواہش ہوتی ہے کہ جس مریض کا وہ علاج کر رہا ہے اس کے متعلق مریض کو اور اس کے عزیز و دیگر اشخاص کو یہ معلوم نہ ہو جائے کہ وہ مرض سل میں مبتلا ہے کیونکہ سل کی بیماری کی وجہ سے مریض کو اچھوت سمجھا جاتا ہے، اور اس کو لوگ ذلت کی نظر سے دیکھتے ہیں۔ نیز یہ خیال کیا جاتا ہے کہ مرض سل پیام موت ہے۔ اس کا اثر مریض اور اس کے دوستوں پر بہت بُرا پڑتا ہے، اسلئے طبیب مریض کے سینہ کا امتحان بھی نہیں کرتا اور نہ اس کی دیگر علامات پر غور کرتا ہے، اور نہ اس کے بلغم وغیرہ کا امتحان کرتا ہے۔ تاکہ اگر اس کو واقع میں سل بیماری ہو تو اس کی تشخیص نہ ہو سکے اور اس کے دوستوں کو مرض سل کا علم نہ ہو۔ لیکن اس قسم کی مجرمانہ غفلت سے مریض کو بہت بڑا نقصان پہنچتا ہے کیونکہ مرض سل کے ابتدائی درجہ میں تشخیص کرنے پر علاج شروع کرنے سے عموماً شفا ہو جاتی ہے، اور اگر مرض ترقی کر جائے اور علامات اتنی نمایاں ہو جائیں کہ مریض کو خود اپنے متعلق سل کا شبہ ہونے لگے، اور وہ طبیب کو اپنے سینہ کا امتحان کرنے پر مجبور کرے تو ایسی صورت میں کوئی علاج مفید نہیں ہوتا۔ اور مریض عموماً سل کے بقیہ علاج کے کر کے انتقال کر جاتا ہے۔

(۶) سل دق کے ہر مریض کی تشخیص کوئی آسان کام نہیں ہے۔ بلکہ بعض مریضوں میں نہایت غور و خوض سے ان کے گزشتہ حالات معلوم کرنے اور ان کے سینوں کا نہایت عرق ریزی سے امتحان کرنے بعد، بلغم، خون وغیرہ کے امتحان کرنے اور مگس ریز لینے کے بعد بھی تشخیص مشتبہ رہتی ہے بلکہ مذکورہ بالا تمام ذرائع تشخیص استعمال کر کے بعد مریض کو چند روز اپنی نگرانی میں رکھنے کے باوجود اس کے درجہ حرارت اور دیگر علامات پر غور کرنے بھی تشخیص نہیں ہو سکتی۔ اور طبیب یہی کہتا ہے کہ مجھ کو سل کا شبہ ہوتا تو یقین کیا کہ سل کے متعلق فیصلہ نہیں کر سکتا۔ اسی قسم کے مریضوں کو اگر سل کے اطباء رضوی کو دکھایا جائے جن کا تجربہ اس مرض کے متعلق بہت وسیع ہوتا ہے اور تشخیص مرض میں بھی فائدہ ملے ہوتا ہے وہ بھی عموماً اشتباہ ہی میں رہتے ہیں اور مختلف طبیعوں کی مختلف رائیں ہوتی ہیں۔ اس قسم کے مریضوں میں تشخیص کے اندر اشتباہ کی اہم وجہ یہ ہوتی ہے کہ تقریباً ۹۵ فیصدی بلکہ اس سے بھی زیادہ بلکہ ہر تندرست اشخاص میں سل کے جراثیم موجود ہوتے ہیں لیکن مختلف علامات سل میں سے کوئی علامت ایسی نہیں پائی جاتی جس سے یہ ثابت ہو کہ مرض سل موجود ہے۔

(۷) بعض مریض اس قسم کے مشاہدہ میں آتے ہیں کہ ان کے سینہ کا امتحان کرنے پر ان کے پیپھٹروں میں اس قسم کی علامات طبیعیہ معلوم ہوتی ہیں جو دوسرے اشخاص میں مرض سل کی علامت پیدا کر دیتی ہیں۔ لیکن اس شخص میں باوجود پیپھٹروں میں سل کی علامات طبیعیہ موجود ہونے



کے مسل کے مرض کی دیگر علامات موجود نہیں ہوتیں۔ یعنی مسل کی علامات طبعیہ جو پچھڑوں کے امتحان کرنے سے معلوم ہوتی ہیں۔ وہ بعض اشخاص میں تو مسل کی علامات بھی پیدا کر دیتی ہیں اور بعض اشخاص میں نہیں کرتیں پس جس شخص میں علامات طبعیہ موجود ہوں اور مسل کی دیگر علامات موجود نہ ہوں اور اسکے ساتھ دیگر ذرائع تشخیص اور امتحانات مسل کو ثابت کریں۔ تو اس کے متعلق ہی کہا جائیگا کہ اس کو مرض مسل نہیں ہے۔ اگرچہ تعدی مسل موجود ہے، اب اگر ایسے شخص کو دم بخورہ یا کھانسی وغیرہ کی شکایت ہو جائے تو اس امر کا معلوم کرنا بہت ہی دشوار ہوتا ہے، کہ دم بخورہ یا کھانسی پُرانی مسل کے مادہ سے پیدا ہوئی ہے یا کسی جدید مرض مثلاً آنکھ دکام و غیرہ کی وجہ سے پیدا ہوئی ہے۔ اس لئے اکثر مریضوں میں مسل کی تشخیص اس کی علامات ظاہرہ کے ذریعہ سے کرنی پڑتی ہے اور علامات طبعیہ تشخیص میں چنداں مفید نہیں ہوتیں لیکن مسل کی علامات ظاہرہ بھی اتنی مختلف ہوتی ہیں کہ وہ ہر ایک عضو کی بیماری کی طرف منسوب کیا سکتی ہیں۔ اس لئے ان علامات سے بھی مرض تشخیص میں بڑی دقیقہ واقع ہوتی ہیں۔ بہر حال جن مریضوں میں مرض مسل کی تشخیص لیسہوت نہ ہو سکے، ان میں تمام گزشتہ حالات، موجودہ علامات ظاہرہ علامات طبعیہ اور مریض کی مختلف اشیاء کے امتحانات کے نتائج پر غور کرنے کی ضرورت پڑتی ہے اور ان تمام امور کے مجموعہ سے جو شکل پیدا ہوتی ہے اس پر غور کرنے سے تشخیص میں ایک حد تک مدد ملتی ہے صرف ایک علامت پر تشخیص کی بنیاد رکھنا عموماً غلطی کا باعث ہوتا ہے۔ وسیع تجربات اور صحیح قوت فیصلہ کا استعمال ایسی صورتوں میں تشخیص کے لئے سب سے بہتر ذرائع ہیں۔

لیکن پھر بھی بعض مریضوں میں تشخیص مرض مسل اتنی مشکل ہو جاتی ہے کہ باوجود وسیع تجربات اور صحیح قوت فیصلہ کے طبعیہ محسوس ہوتا ہے کہ وہ تشخیص مرض کے متعلق صرف یہ کہہ سکے کہ مجھے کو مرض مسل کا شبہ ہوتا ہے یا مسل کے متعلق میرا گمان غالب ہے، قطعی یا یقینی فیصلہ بالکل نہیں کر سکتا۔ مسل کے ابتدائی درجات کی تشخیص میں عموماً شبہ یا گمان غالب ہی کا اظہار کیا جاسکتا ہے۔ یعنی فیصلہ بہت مشکل ہے کیونکہ مسل کے ابتدائی درجہ میں علامات ظاہرہ بہت خفیف اور غیر یقینی ہوتی ہیں اور پچھڑوں کا امتحان کرنے پر جو علامات طبعیہ معلوم ہوتی ہیں ان کا ان علامات طبعیہ سے امتیاز کرنا بہت مشکل ہو جاتا ہے۔ اور جو تندرستی اور صحت کی حالت میں بھی ہو سکتی ہیں۔

(۸) اب یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ کیا کوئی ایسی علامت یا امتحان ہے جس سے مرض مسل کی تشخیص یقینی طور پر ہو جائے۔ اس سوال کا جواب عام طور پر یہ دیا جاتا ہے کہ اگر مریض کے بلغم کا امتحان کرنے پر اسکے اندر جراثیم سلیہ پائے جائیں۔ تو یہ اس امر کا یقینی ثبوت ہے کہ مرض مسل میں مبتلا ہے۔

لیکن حقیقت میں یہ امتحان بھی مرض مسل کی موجودگی کا قطعی اور یقینی ثبوت نہیں۔ اس میں بھی بہت سے نقائص اور شبہات موجود ہیں کیونکہ بلغم کے اندر جراثیم سلیہ کی موجودگی اگرچہ اس بات کو ظاہر کرتی ہے کہ اعضائے تنفس کے اندر کسی نہ کسی جگہ مرض مسل کا مادہ موجود ہے لیکن اسکے ساتھ ساتھ یہ ممکن ہے، بلکہ ایسے واقعات مشاہد میں آتے رہے ہیں کہ وہ مقام جہاں پر مادہ سلیہ موجود ہے اس میں کچھ ایسے نامعلوم تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں جن کی وجہ سے جراثیم سلیہ کسی قسم بضرر نہیں پہنچاتے ہیں اور نہ کسی قسم کی علامات مرض پیدا کرتے ہیں۔ ایسی حالت میں بلغم میں جراثیم سلیہ کی موجودگی صرف مسل کی تعدی کو ظاہر کرتی ہے۔ یعنی اس امر کو ظاہر کرتی ہے کہ اس شخص کے جسم میں سینے کے کسی حصے کے اندر جراثیم سلیہ موجود ہیں۔ لیکن وہ مرض مسل پیدا نہیں کر رہے ہیں۔ اگر بلغم کے اندر جراثیم سلیہ کی تعدی کو مرض مسل کا قطعی ثبوت تسلیم کر لیا جائے تو سو فیصدی اشخاص میں مرض مسل ثابت ہو جائیگا۔ کیونکہ سو فیصدی اشخاص کے جسم میں کہیں کہیں جراثیم سلیہ موجود ہیں۔ اور دنیا بھر میں کوئی انسان جراثیم سلیہ سے پاک نہیں ہے۔ حالانکہ واقعات اسکے بالکل برخلاف ہیں۔ کیونکہ مرض مسل میں تقریباً دس فیصدی اشخاص یا اس سے کچھ زیادہ اشخاص مبتلا ہیں۔ سو فیصدی اشخاص میں مرض مسل نہیں ہے۔ بلکہ صرف مسل کی تعدی ہے۔ اور یہ پہلے واضح کیا جا چکا ہے کہ مرض مسل اور تعدی مسل میں بہت بڑا فرق ہے۔ اس لئے جراثیم سلیہ کی کسی شخص کے بلغم میں موجودگی بشرطیکہ اسکے ساتھ دیگر علامات مرض مسل، مثلاً سعال، کھانسی، ذلول، ضعف عام، سینہ میں درد وغیرہ نہ ہوں تو مرض مسل کا یقینی ثبوت نہیں۔ بلکہ بخلاف اس کے اگر کسی شخص میں مرض مسل کی علامات ظاہرہ مذکورہ بالا موجود ہوں، اور اسکے بلغم کا امتحان کرنے سے جراثیم سلیہ اس میں نہیں تب بھی ہم گمان غالب کے ساتھ یہ کہہ سکتے ہیں کہ شخص مرض مسل میں مبتلا ہے۔ بلکہ ایسی صورتوں میں اگر ہم یہ انتظار کریں کہ جب تک مریض کے بلغم میں جراثیم سلیہ نہ پائے جائیں اس وقت تک مرض مسل کی تشخیص کے متعلق فیصلہ کو ملتوی کر دیں اور مریض مسل کے متعلق گمان غالب



کامیابی اظہار نہ کریں تو اس سے مریض کو نقصان عظیم پہنچنے کا اندیشہ ہے کیونکہ مرض سل کے ابتدائی درجہ میں تشخیص کرنے سے علاج نتیجہ خیر ہوتا ہے اور اگر یہ وقت بھل جائے تو پھر کسی علاج سے فائدہ نہیں ہوتا۔ اس لئے اس قسم کی غلطی مریض کے لئے سخت نقصان کا باعث ہوتی ہے۔ بہر حال جراثیم سلیہ کی بگم میں موجودگی بغیر علامات ظاہرہ کے مرض سل کا قطعی ثبوت ہرگز نہیں۔ بلکہ اگر پھیپھڑوں میں مسامع الصدہ وغیرہ کے ذریعہ سے امتحان کرنے پر سل کی علامات طبیعیہ معلوم ہوں اور بگم میں جراثیم سلیہ بھی پائے جائیں لیکن مرض سل کی علامات ظاہرہ مثلاً بخار، ذہول، سینہ میں درد، رات کا پسینہ وغیرہ نہ ہوں تو مرض سل کی موجودگی کے متعلق فیصلہ نہیں کیا جاسکتا۔ یعنی قطعی طور پر نہیں کہا جاسکتا کہ یہ شخص مرض سل میں مبتلا ہے۔ البتہ یہ کہا جاسکتا ہے کہ اسکو سل کی قعدی ہوگئی ہے۔ مذکورہ بالا تفصیل سے معلوم ہوا کہ مرض سل کی تشخیص کے لئے بگم کے اندر جراثیم سلیہ کی موجودگی یا پھیپھڑوں کے اندر علامات طبیعیہ کا ہونا قطعی ثبوت نہیں ہے۔ جب تک کہ دیگر علامات ظاہرہ و باطنہ مرض مثلاً بخار، کھانسی وغیرہ بھی موجود نہ ہوں۔

## علامات تشخیصیہ

ذیل میں ہم ان اہم علامات کو بیان کرتے ہیں جن کے ذریعہ سے تشخیص مرض سل میں نمایاں مدد ملتی ہے۔

(۱) بعض صورتوں میں مریض کے گزشتہ حالات نہایت غور و خوض کے ساتھ معلوم کرنے سے مرض سل کے متعلق گمان غالب کیسا نتیجہ فیصلہ کیا جاسکتا ہے۔ اس لئے مرض سل کی تشخیص میں مریض کے گزشتہ حالات نہایت غور اور احتیاط کے ساتھ معلوم کرنا بہت اہمیت رکھتا ہے اس سلسلہ میں یہ بات یاد رکھنی چاہیے کہ مریض کے کسی دور کے رشتہ دار کو سل کی شکایت ہوتی ہو تو یہ کوئی زیادہ اہمیت نہیں رکھتی۔ البتہ اگر مریض کے گزشتہ حالات معلوم کرنے میں یہ معلوم ہو جائے کہ اسکے کسی قریبی رشتہ دار کو مرض سل ہے یا ہو چکا ہے یا اسکے کسی دوست کو مرض سل ہے یا ہو چکا ہے اور یہ اپنے اس دوست یا رشتہ دار کے ساتھ ایک جگہ رہ چکا ہے، یا ان کے پاس اس کی زیادہ آمد و رفت رہی ہے، خواہ یہ آمد و رفت یا میل جول بچپن سے لیکر اس وقت تک مسلسل نہ رہا ہو۔ بلکہ کچھ روز کے لئے رہا ہو۔ تب بھی اس میل جول کو مرض سل پیدا کرنے میں بڑی اہمیت حاصل ہے۔ پس اگر کوئی شخص اپنے کسی مریض رشتہ دار یا دوست کیساتھ خواہ چند روزی کے لئے میل جول رکھ چکا ہو اور اس میں اس قسم کی علامات ظاہر ہو جائیں۔ جو سل کی طرف رہنمائی کرتی ہیں تو طبیب کو اس شخص کے متعلق بہت زیادہ شبہ کرنا چاہیے اور مرض سل کے متعلق گمان غالب کے ساتھ فیصلہ کرنا چاہیے۔

- (۲) اگر کسی شخص کو بار بار نزلہ زکام کھانسی ہوتی رہتی ہو تو اس پر مرض سل کا شبہ ہو سکتا ہے۔
- (۳) اگر کسی شخص کی صحت گزشتہ زمانہ میں کئی مرتبہ بہت زیادہ گر چکی ہو اور وہ شخص فی نفسہ قوی اور توانا بھی نہ ہو، اور اسکے گزشتہ صحت کی خرابی کے اسباب باوجود غور و خوض کرنے کے معلوم نہ ہو سکے ہوں تو مرض سل کا شبہ کرنا چاہیے۔
- (۴) اگر کسی شخص کی گردن کی گلیٹیاں کسی زمانہ میں بڑھ چکی ہوں، لیکن اسکے بڑھنے کا سبب عظم بوزقین یا منہ کی کوئی اور قعدی نہ ہو تو سل کا شبہ ہو سکتا ہے۔

## سل کی نہایت اہم علامات تشخیصیہ

سل کی علامات یوں تو بہت سی ہیں لیکن ان میں سے زیادہ اہم دو علامتیں ہیں۔

(۱) نفث الدم (خون تھوکتا) (۲) ذات الجنب (دورم غشاء الرئیہ)

**نفث الدم**۔ کم از کم چار ماہ خالص خون تھوکتا عموماً مرض سل کی قعدی کو ظاہر کرتا ہے۔ ایسی صورتوں میں محفوظ اور محتاط طریقہ یہ ہے کہ ایسے مریضوں کو اس وقت تک سل میں مبتلا سمجھنا چاہیے جب تک کہ نفث الدم کا سبب سل کے علاوہ کوئی اور سبب ثابت نہ ہو چکا۔ اگر مریض کے تھوک میں یا اسکے بگم میں خون کی صرف دھاریاں موجود ہوں۔ تو اس سے سل کا گمان غالب نہیں ہو سکتا، البتہ ضعیف سا مشبہ ہو سکتا ہے کیونکہ اس قسم کی دھاریاں ناک اور حلق کے امراض یا تجرہ اور قصبۃ الرئیہ کے امراض مثلاً سادہ نزلہ زکام کی وجہ سے بھی بگم میں عکس ہر



ہو سکتی ہیں، اور ان اعضاء کا غور و احتیاط کے ساتھ امتحان کرنے سے باسانی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

**ذات الجنب:** غشاء الریه کا درم خواہ رطوبی ہو یا یہی دونوں صورتوں میں اس کا سبب ہمیشہ سل ہی کو خیال کرنا چاہئے۔ جب تک کہ اس کے خلاف ثابت نہ ہو جائے۔ چنانچہ اکثر مریضوں میں ان کے گزشتہ حالات معلوم کرنے پر اس واقعہ کا علم ہو جاتا ہے کہ ان کو پہلے ایک یا کئی مرتبہ ذات الجنب کی شکایت ہو چکی ہے۔ لیکن ذات الجنب کے حملہ کے دوران میں اس کے معلقہ کوسل کا شبہ نہیں ہوا۔ پھر بعد میں جب سل کی دیگر علامات بھی نمایاں ہو گئیں۔ تب تشخیص بھی یقینی ہو گئی۔

اگر کسی مریض کو مستقل اور مسلسل کھانسی کی شکایت ہو خواہ خشک ہو یا تر اور ایک مہینہ سے زیادہ عرصہ تک قائم رہے تو مریض کے سینہ اور منہ کا امتحان ضرور کرنا چاہئے۔ اگر منہ میں جراثیم موجود نہ ہوں اور پیپھڑوں میں سل کی علامات طبعیہ نہ پائی جائیں۔ تب بھی مریض کو اس وقت تک اپنی نگرانی میں رکھیں۔ اور اس کا درجہ حرارت معلوم کرتے رہیں۔ جب تک کہ کھانسی کا کوئی اور سبب معلوم نہ ہو جائے یا کھانسی بالکل زائل نہ ہو جائے۔

**مریض کے امتحان میں چند اہم نکتے:** مریض کا امتحان کرتے وقت چند امور پر غور کرنا نہایت ضروری ہے۔ ان میں سے ایک یہ ہے کہ مریض کے قد اور عمر سے اس کے وزن کا تناسب معلوم کیا جائے۔ پس اگر مریض کے قد اور عمر کے لحاظ سے اس کا قبلاً وزن ہونا چاہئے اتنا نہ ہو، بلکہ اس سے کم ہو تو یہ سل کا بہت زیادہ شبہ پیدا کرتا ہے۔ امید کرنے والی کمینیاں ہر شخص کے اس تناسب کو نہایت اہم سمجھتی ہیں، اگر کسی شخص کا وزن اس کے قد اور عمر کے تناسب سے کم ہو تو اس کی زندگی کا عید کر نیے انکار کر دیتی ہیں۔ اسی طرح اگر کسی شخص کو رات کے وقت روزانہ ۹۹ ف سے زیادہ بخا ہو تو عید مرض سل کا شبہ کرنا چاہئے۔ قلب کی حرکت کی سرعت جو مستقل ہو اور آرام و سکون سے رہنے کے باوجود اس میں کمی پیدا نہ ہو تو یہ سل کی لکڑی کا قوی شبہ پیدا کرتی ہے۔

مریض کے قد و قامت یا اس کے ڈبلے یا موٹے ہونے کو سل کے ہونے نہ ہونے میں کوئی دخل نہیں۔ کیونکہ ہر قد و قامت کے انسان خواہ دراز قد یا پست قامت، ڈبلے، پتلے یا موٹے نانے خوب گھٹے ہوئے اور سخت عضلات کے یا نرم اور ڈھیلے گوشت کے خوب ورزش کرنے والے یا آرام زندگی بسر کرنے والے، الغرض ہر قسم کے اشخاص اس میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔

## مرض سل کی علامات طبعیہ

سل کے مریض کے سینہ کا امتحان آلات، یا آنکھ یا ہاتھ وغیرہ کے ذریعہ سے کرنے پر جو علامات معلوم ہوتی ہیں، ان کو علامات طبعیہ کہا جاتا ہے۔ ان کے متعلق یہ سوال کیا جا سکتا ہے کہ ان میں سے کون کون سی علامات طبعیہ علامات تشخیصی کہی جا سکتی ہیں۔ یعنی پیپھڑوں کے اندر وہ کون سے کلمہ کلمہ تغیرات ہیں جنکی موجودگی سل کو ثابت کرتی ہے۔ اس سوال کا صحیح جواب یہ ہے کہ علامات طبعیہ میں سے کوئی علامت ایسی نہیں ہے کہ صرف اسی پر تشخیص کی بنیاد رکھی جائے۔ کیونکہ علامات طبعیہ سینہ میں پیدا ہوتی ہیں، ان کے مختلف اسباب ہیں جن میں سے ایک سل بھی ہے۔ لیکن یہ تقریبی کرنا اور بتانا کہ فلاں خاص علامت طبعیہ کا سبب سل ہی ہے کوئی دوسری بیماری نہیں ہے بہت مشکل ہے۔ بہر حال سینہ کی علامات طبعیہ کے متعلق چند مفید معلومات پیش کی جاتی ہیں جن سے تشخیص مرض میں خاصی مدد مل سکتی ہے۔

۱۱۱ سل اپنے ابتدائی درجہ میں خصوصیت کیساتھ پیپھڑوں کے بالائی حصہ میں پائی جاتی ہے۔ پس اگر پیپھڑے کی چوٹی پر یعنی منہلی کے ہڈی کے ٹھیک نیچے یا مریض کے پشت کی جانب پیپھڑے کے نیچے کے کوٹھڑے کے اوپر کے حصہ میں یا پیپھڑے کے اس مقام پر جس قصبہ الریه کی شاخ داخل ہوتی ہے خواہ سینہ کے سامنے کی طرف یا پیچھے کی طرف ان مقامات میں سے کسی مقام میں مسامع الصد یا آنکھ یا ہاتھ وغیرہ سے امتحان کرنے سے تغیرات یعنی علامات طبعیہ محسوس ہوں۔ تو سل کا گمان غالب ہونا چاہئے۔

اگر کچوں کے پیپھڑوں کے اس مقام پر جس میں قصبہ الریه کی شاخ داخل ہوتی ہے، امتلاء، دھوی اور ترشوبہ مواد محسوس ہو جو اس مقام کے گرد و پیش میں پھیل رہا ہو تو یہ بھی سل کی ایک اہم علامت ہے۔ کیونکہ بچوں کے پیپھڑوں میں مٹوٹا اس ہی مقام پر سل کی نقدی ہو کر ترشوبہ مواد پیدا ہوتا ہے۔

پیپھڑے کی چوٹی کی بل کو تشخیص کرتے وقت اس نکتہ کا خاص طور پر خیال رکھنا چاہئے کہ دائیں اور بائیں پیپھڑے کی چوٹیوں کی آوازیں



یا علامات طبیعیہ میں طبعی طور پر فرق پایا جاتا ہے۔ کیونکہ قبضہ الریہ اور اسکی شاخوں نیز شراہین اور درودہ کے تعلقات دائیں اور بائیں پیپسرٹوں کی چوٹیوں کے ساتھ یکساں نہیں ہیں بلکہ مختلف ہیں اور یہ اختلاف طبعی اور خلقی ہے۔ اسی تشریخی اختلاف کی وجہ سے دائیں پیپسرٹ کی چوٹی پر تنفس کی آواز بہ نسبت بائیں پیپسرٹ کی چوٹی کے زیادہ بلند یا کرجت ہوتی ہے (تنفس شعبی) نیز اگر داپنے پیپسرٹ کی چوٹی پر ہاتھ رکھ کر گفتگو کی لرزش محسوس کی جائے۔ یا مریض کی گفتگو کی گونج کو مسامع سے سنا جائے تو یہ دونوں یعنی لرزش اور گونج بہ نسبت بائیں پیپسرٹ کی چوٹی کے زیادہ نمایاں ہوتی ہیں۔ اس لئے مریض کے دائیں اور بائیں پیپسرٹوں کی چوٹیوں کے اس طبعی فرق کو امتحان کرتے وقت ملحوظ رکھنا چاہیے۔ ورنہ سندرست اشخاص میں بھی سل کا دھوکا ہو سکتا ہے۔

پیپسرٹوں کی علامات طبیعیہ میں غالباً سب سے اہم تشخیصی علامت یہ ہے کہ مریض کی تیسری پسلی اور پشت کے تیسرے ٹہرے کے نطال (رستہ) کے اوپر مسامع مستقل طور پر لفظ سانی دے اور وہ متوسط درجہ کی کرجت بھی ہو۔ اس صورت میں گمان غالب کے ساتھ سل کے حق میں فیصلہ کیا جاسکتا ہے۔ لفظ وہ غیر طبعی آواز ہے جو پیپسرٹ کی مایوں میں بلغم یا رطوبت جمع ہو جانے کی سبب سے مسامع الصد کے ذریعہ سے سانی دیتی ہے۔

مسامع سے پیپسرٹوں کا امتحان کرتے وقت اس بات کا بھی خاص طور پر خیال رکھنا چاہیے کہ پیپسرٹ سے باہر کی آوازوں کو پیپسرٹ کی اندر کی آوازیں نہ سمجھ لیا جائے۔ کیونکہ اس قسم کا دھوکہ توجہ سے امتحان کرنے کے موقع پر ہو جایا کرتا ہے۔ چنانچہ نعل کے مقام پر اور پیپسرٹ کے نیچے کے کوٹھڑے کے پندے پر عموماً اس قسم کی غیر طبعی آواز سانی دیتی ہے۔ یہ آواز یا خوشا الریہ کی ہوتی ہے، اور یا پیپسرٹ میں طبعی تقلص یا جفاف یا سکڑنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ یہ غیر طبعی آوازیں جو خوشا الریہ سے آتی ہیں یا پیپسرٹ کے غیر طبعی تقلص کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں، ان کو سل کی تشخیص کے سلسلہ میں کوئی اہمیت نہیں دینا چاہیے۔ بعد جب سانس لیتا ہو تو اس کا پیپسرٹ پھلتا ہے، اجڑ صورتوں میں اس تنفس سے بچوں کے پیپسرٹ اچھی طرح نہیں پھیلے، اس کو تقلص طبعی کہتے ہیں۔

مسامع سے امتحان کے موقع پر اس نکتہ کو بھی نہیں بھولنا چاہیے کہ بعض مریضوں میں لفظ کی آواز معمولی حالت میں سانی نہیں دیتی ہے جب تک کہ مریض کھانسی نہ ہوئے لگے۔ اس لئے طبی کے لئے مناسب ہے کہ وہ مریض کو ہدایت کرے کہ وہ کھانسنے کی کوشش کرے دو ایک مرتبہ کھانسنے کے بعد مریض کا مسامع سے امتحان کیا جائے اس طرح امتحان کرنے سے وہ لفظ جو معمولی حالت میں سانی نہیں دیتی تھی۔ اب کھانسنے کے بعد مسامع سے سننے پر سانی دینے لگے گی۔

مذکورہ بالا علامات طبیعیہ کے متعلق یہ خیال نہیں کر لینا چاہیے کہ اگر کسی شخص میں پانی جائیں تو ان سے سل کی یقینی اور قطعی تشخیص ہو جائیگی کیونکہ سل کے مریض کے پیپسرٹوں میں جو علامات طبیعیہ پائی جاتی ہیں وہ بہت ہی مختلف قسم کی ہوتی ہیں اور تعداد میں بھی بہت زیادہ ہوتی ہیں ان علامات کی نوعیت کا اختلاف نیز تعداد میں کمی بیشی کا سبب سل کے زخم کی نوعیت کا اختلاف سل کے درجوں کا اختلاف اور پیپسرٹوں کے مقامات کا اختلاف ہوا کرتا ہے۔ اس لئے پیپسرٹوں کی علامات طبیعیہ کے ذریعہ تشخیص سل کے لئے کوئی صحیح اور حقیقی معیار قائم نہیں کیا جاسکتا، اور نہ اس کے لئے کوئی قطعی اور یقینی قواعد مرتب کئے جاسکتے ہیں، لہذا صرف علامات طبیعیہ پر سل کی تشخیص کی بنیاد رکھنا صحیح نہیں ہے۔ بلکہ زیادہ صحیح طریقہ یہ ہے کہ مریض کے سینے کا مکمل طور پر امتحان کر لیا جائے، تاکہ، مسامع الصد اور دیگر ذرائع جو سمجھا ہو سکیں انکے استعمال میں کوتاہی نہ کی جائے۔ اس امتحان کے بعد مریض کے سینہ میں جو علامات طبیعیہ محسوس ہوں، ان کو پیش نظر رکھ کر مریض کے گذشتہ حالات نیز اسکی موجودہ علامات اور اسکے مختلف فضلات کے گیمیاوی اور خوردبینی امتحانات کے نتائج کے مجموعہ پر غور کیا جائے۔ اب اگر مریض کی علامات طبیعیہ کی تائید مریض کے گذشتہ حالات، اسکی موجودہ علامات اور اسکے فضلات کے امتحانات سے ہوتی ہو تو سل کی تشخیص کے متعلق اکثر مریضوں میں بڑی حد تک یقین کے ساتھ فیصلہ کیا جاسکتا ہے۔

(۲) امتحان دینین (سلین) درہین کے ذریعہ سے امتحان کرنے سے اگر نتیجہ مثبت نکلے تو اس سے یہ ضرور ثابت ہوتا ہے کہ مریض اس کو سل کی تعدی ہو گئی ہے۔ لیکن اس سے یہ معلوم نہیں ہوتا کہ سل کی تعدی ترقی کر کے سل کے مرض میں تبدیل ہو گئی ہے یا محض تعدی کی حالت میں ہے یعنی جراثیم سلیہ مریض کے جسم میں نشوونما پا کر ترقی کر رہے ہیں۔ اور پیپسرٹوں میں سلی



قرح پیدا کر رہے ہیں۔ یا خاموشی اور سکون کی حالت میں پڑے جوتے ہیں۔ اور پھیپھڑوں کو کسی قسم کی ادیت نہیں پہنچا رہے ہیں۔ اس لئے یہ امتحان بھی مرض سل کی تشخیص کے لئے کوئی مفید امتحان نہیں ہے۔ کیونکہ اس کے ذریعہ سے مرض سل اور تعدی سل میں تفریق نہیں ہو سکتی۔ لیکن اگر مرض سل ہو تب بھی یہ مثبت ہوتا ہے اور اگر مرض تعدی سل ہو گئی ہو اور مرض سل پیدا نہ ہوا ہو تب بھی مثبت ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس امتحان میں ایک بہت بڑا خطرہ بھی ہے وہ یہ کہ درین کے امتحان سے پھیپھڑوں کے اس مقام میں جہاں پر سل کی صرف تعدی ہو چکی ہے اور مرضی تغیرات پیدا نہیں ہوئے ہیں۔ ایسے مرضی تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں جو ان خاموش اور ساکن جراثیم سلیہ کو متحرک اور فعال کر دیتے ہیں جس سے مرض سل کے پھیلنے اور پھیپھڑوں کے وسیع حصے کے مبتلائے مرض ہو جائے گا اندیشہ ہوتا ہے۔ اس قسم کے تغیرات درین کے امتحان سے چند فیصدی مریضوں میں ظاہر ہو جایا کرتے ہیں۔ اس لئے اس امتحان تشخیص مرض سل کے لئے استعمال کرنا خطرہ سے خالی نہیں ہے۔ چنانچہ ممکن ہو اس سے احتسار کرنا چاہیے۔

امتحان درین کا بیان کرنے سے پہلے یہ مناسب معلوم ہوتا ہے کہ درین کی ماہیت بیان کر دی جائے۔ درین کو دوسرے الفاظ میں مادی سلیہ یا مادہ دقید کہہ سکتے ہیں۔ کیونکہ یہ وہ مادہ ہے کہ جو جراثیم سلیہ سے جامل کیا جاتا ہے۔ یہ مادہ سب سے پہلے ۱۹۰۹ء میں تیار کیا گیا تھا۔ اس کے بعد اس میں بہت سی ترمیمیں ہوئیں اور تقریباً پچاس سے زیادہ درین اب تک تیار کی گئیں۔ امتحان درین میں جو درین استعمال کی جاتی ہیں وہ حقیقت میں وہی ہے جو سب سے پہلے تیار کی گئی تھی جس کو قدیم درین کہا جاتا ہے۔ اس کے تیار کرنے کی ترکیب یہی کہ گاڑی تیز چنی بنا کر اس کو چھان لیا جاتا ہے اور اس کے اندر کم از کم چار منٹ اور زیادہ سے زیادہ آٹھ منٹ تک جراثیم سلیہ کا نشوونما ہونے دیا جاتا ہے۔ چنی کو گاڑیا اس طرح کیا جاتا کہ اس کو کسی برتن میں ڈال کر برتن کو گرم پانی پر رکھ کر اتنی دیر تک گرم کیا جاتا ہے کہ وہ اپنے اصلی حجم کا  $\frac{1}{3}$  حصہ رہ جائے۔ اس کے اندر ۲ فیصدی گلیسرین ہوتی ہے۔

درین کا امتحان ان لوگوں میں مثبت ہوتا ہے جن کو جراثیم سلیہ کی تعدی ہوتی ہے۔ اور جن لوگوں میں جراثیم سلیہ موجود نہیں ہوتے ہیں ان میں اس امتحان کا اثر ظاہر نہیں ہوتا۔

درین کے امتحان کے کئی طریقے ہیں لیکن ان میں سب سے زیادہ سادہ اور آسان یہ ہے کہ کافی کے سانے کی جلد کو مکمل سے اس طرح صاف کیا جائے کہ ایک دلی کا پھوپھہ مکمل میں بھگو کر جلد کو اس سے پونچھ دیا جائے۔

**طریقہ امتحان** جلد کے خشک ہونیکے بعد درین کا ایک قطرہ اس پر لگا دیا جائے۔ اور تقریباً اس سے دو انچ کے فاصلہ پر گلیسرین کے پچاس فیصدی محلول کا ایک قطرہ لگا دیا جائے۔ اور ایک نشتر سے اس مقام کی جلد کو جس پر درین کا قطرہ پڑا ہو اس کو اس طرح چھیل دیا جائے کہ جلد کے صرف بالائی پرت میں خراش پیدا ہو جائے اور نیچے کا پرت محفوظ رہے۔ لیکن درین کے قطرہ کے مقام کو چھینے سے پہلے گلیسرین دلی قطرے کے مقام کو چھیل لینا چاہیے۔ تاکہ گلیسرین کے قطرہ کے مقام کو درین کی تعدی نہ پہنچے۔ اگر نشتر دستیاب نہ ہو تو صرف سوئی کی نوک سے بھی یہ کام کیا جاسکتا ہے اور جلد کو صرف اتنا چھیل دیا جائے جتنا کہ چھپک کا ٹیکہ لگانے کی صورت میں چھیل دیا جاتا ہے۔ یعنی خون نہ نکلنے پائے صرف عروق جاوہر سے رطوبت خارج ہو جائے۔ تاکہ درین جذب ہو سکے۔ جلد میں خراش پیدا کرنے کے پانچ منٹ بعد درین کے اس حصے کو جو جذب ہونے کے بعد باقی بچا ہے۔ دلی کے پھوپھے سے صاف کر لیا جائے۔ اگر یہ شخص جس کے درین کا ٹیکہ لگایا گیا ہے، سل کی تعدی سے پاک ہے۔ یعنی اس کے جسم میں کہیں بھی جراثیم سلیہ موجود نہیں ہیں تو گلیسرین کے قطرہ کے مقام اور درین کے قطرہ کے مقام کی جلد ایک حالت میں ہوگی۔ ایسی حالت سے یہ ثابت ہوگا کہ امتحان درین کا نتیجہ منفی ہے اور اگر اس مقام کی جلد کے گرد و پیش میں جہاں درین کا قطرہ لگایا گیا تھا سرخی نمایاں ہو جائے اور اس مقام کی جلد کچھ ابھر کر سخت ہو جائے تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ امتحان درین مثبت ہے۔ یعنی اس شخص کو سل کی تعدی ہو چکی ہے۔ اور اس کے جسم میں کہیں نہ جراثیم سلیہ موجود ہیں۔ خواہ وہ مرض سل پیدا کر رہے ہوں یا خاموشی اور سکون کی حالت میں ہوں اس امتحان سے بعض اشخاص میں معمولی سرخی پیدا ہوتی ہے اور بعض اشخاص میں بہت زیادہ نمایاں سرخی پیدا ہو کر خاصے حصے میں پھیل جاتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ درم بھی ہوتا ہے۔ دبانے سے ٹکھن بھی ہوتی ہے۔ اور بعض مریضوں میں عروق جاوہر میں درم ہو کر اوپر کی طرف چڑھنے لگتا ہے۔ درین کے لگانے کے بعد اس قسم کے آثار یعنی سرخی وغیرہ عموماً کم از کم بارہ گھنٹے میں اور زیادہ سے زیادہ چوبیس گھنٹے میں ظاہر ہو جاتے ہیں لیکن بعض شاذ و نادر صورتوں میں چار یا چھ گھنٹے کے اندر نمایاں ہوتے ہیں۔ اور بعض مریضوں



میں کئی دن کے بعد ظاہر ہوتے ہیں +

(۳) **اشعہ مجہولہ** | اشعہ مجہولہ دایکس ریز کے ذریعہ سے مرض سل کی تشخیص کرنا ایک اچھا طریقہ ہے اور اکثر صورتوں میں اس سے تشخیص میں نمایاں مدد ملتی ہے۔ لیکن اس قلع حقیقت کا اظہار کئے بغیر نہیں رہا جاسکتا کہ ایکس ریز کے فوٹو عموماً غلط پڑھ جاتے ہیں یعنی ایکس ریز کے فوٹو میں ایسے مرضی تغیرات بچے اور پڑھ جاتے ہیں جو مریض کے اندر غیر طبی تغیرات کو ظاہر نہیں کرتے۔ اسلئے ایکس ریز کے فوٹو سے صحیح نتیجہ نکلانے کے لئے یہ ضروری ہے کہ پہلے طبی اور تندہ دست سینوں کے فوٹو کا کافی مطالعہ و مشاہدہ کیا گیا ہو۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیے کہ سینہ کے ایکس ریز کے فوٹو میں اگر کوئی غیر طبی گہرے مقامات (دشیدہ) موجود ہوں تو صرف یہ کثافت کے اختلاف کو ظاہر کرتے ہیں۔ اسلئے سبب کو ٹھوس ثابت اس کے علاوہ یہ بھی ایک حقیقت ہے کہ بعض مریضوں میں مرض سل کی علامات طبیعیہ اور صرف نقدی کی علامات طبیعیہ بالکل یکساں ہوتی ہیں۔ لیکن اگر دونوں مریضوں کے سینوں کے ایکس ریز سے فوٹو لئے جائیں تو ان دونوں فوٹوؤں میں خفیف سا اختلاف پایا جائیگا۔ باوجودیکہ دونوں مریضوں کے سینوں کی علامات طبیعیہ بالکل یکساں ہیں۔ اسلئے آج کل مرض کی تشخیص کے لئے ایکس ریز کے فوٹو کو ایک اہم اور قابل اعتبار ذریعہ تشخیص سمجھنے کی جوجو باہمی ہوئی ہے وہ بہت ہی گمراہ کن ہے +

ڈاکٹر لارین براؤن جن کے اقوال سل دوق کے متعلق نہایت محقق اور مستند تسلیم کئے جاتے ہیں ایکس ریز سے سل کی تشخیص کے متعلق اپنی رائے کا اظہار ان الفاظ میں کرتے ہیں -

"سل کی ایکس ریز کے ذریعہ سے تشخیص کرنے کے طریقہ پر اعتماد اور بھروسہ کرنے کا خیال اور اسکو سل کی تشخیص کی گتھیوں کو سلجھانے کا آسان راستہ تصور کرنا ایک نمایاں اور فاش غلطی ہے" +

حقیقت یہ ہے ایکس ریز سے سل کی تشخیص میں جس حد تک مدد ملتی ہے، وہ صرف یہ ہے کہ مریض کے گذشتہ اعمال اسکی علامات ظاہرہ و باطنیہ علامات طبیعیہ کے ساتھ اس کو کبھی شریک کر کے ان سب کے مجموعہ پر غور کیا جائے اور علامات ظاہرہ اور علامات طبیعیہ معلوم ہوئی ہیں انکے سبب کو دریافت کرنے میں نیز انکے باہمی تعلقات کو معلوم کرنے میں ایکس ریز کے فوٹو سے بھی مدد لی جائے۔ اس سے زیادہ عکس ریز کو توقع رکھنا یقیناً گمراہ کن اور تشخیص میں غلطی کے ارتکاب کا باعث ہوگا +

(۴) **مخصوص امتحانات** | سل کی تشخیص کے لئے مختلف قسم کے مخصوص امتحانات بھی کئے جاتے ہیں۔ لیکن ان میں سے کوئی امتحان ایسا نہیں ہے جس سے سل کی یقینی اور قطعی تشخیص ہو سکے +

(۵) **توبہ** | سل کی تشخیص کے سلسلہ میں بعض اطباء خصوصاً طب جدید کے حاملین اکثر مریضوں کے متعلق یہ فیصلہ کر دیتے ہیں کہ وہ سل میں مبتلا ہے۔ ان میں ایسے مریض بھی ہوتے ہیں جن کی شکایات سینہ اور کھپڑوں سے تعلق رکھتی ہیں۔ لیکن جو علامات ان میں موجود ہوتی ہیں وہ سل کے علاوہ کسی دوسرے سبب کی طرف منسوب کی جاسکتی ہیں۔ یہاں تک کہ بعض ڈاکٹر ایسے مریضوں کے متعلق بھی سل کا فیصلہ کر دیتے ہیں جن کو معمولی کھانسی ہوتی ہے۔ لیکن انکے علاوہ اس میں نمایاں تخفیف نہیں ہوتی، سل دوق کی تشخیص میں اس قسم کی وہم پرستی سے بعض مریضوں میں غلطی ہو جاتی ہے۔ اور جن اشخاص کو حقیقتاً سل نہیں ہے انکو مسلول سمجھ دیا جاتا ہے۔ اس کا نتیجہ مریض کے حق میں کچھ اچھا نہیں ہوتا۔ کیونکہ عام طور پر سل کے مریض کو ذلت کی نظر سے دیکھا جاتا ہے، اور اس کو اچھوت سمجھا جاتا ہے اور جس طرح سے جذامی سے لوگ بچتے ہیں۔ اسی طرح سل کے مریض سے بھی لوگ احتراز کرتے ہیں۔ نیز سل کے مریض کو کوئی ملازمت ملتی ہے اور نہ کوئی کمپنی اسکی زندگی کا بیمہ کرتی ہے، اسلئے کسی شخص کے متعلق مسلول ہونے کا فیصلہ کرنا نہایت احتیاط و غور و خوض اور سمجھ کا تقاضا ہے۔ اور جب تک قطعی اور یقینی دلائل سے سل ثابت نہ ہو کسی مریض کے متعلق سل کی تشخیص کرنا بالکل نامناسب بلکہ ناجائز ہے۔ اگر کسی مریض کے متعلق سل کا شبہ ہو تو مریض سے اور اس کے خاندان سے صرف شہر اور ہسپتال کا اظہار کرنا چاہیے یقیناً اور گمان غالب کے ساتھ اظہار رائے نہیں کرنا چاہیے +

**حاصل کلام** | مذکورہ بالا تفصیل سے معلوم ہوا کہ مرض سل کی تشخیص ایک نہایت ہی پیچیدہ اور مشکل مسئلہ ہے۔ صرف علامات طبیعیہ یا صرف علامات ظاہرہ و باطنیہ یا صرف گذشتہ موجودہ حالات مریض، یا صرف بلغم، خون، تارودہ وغیرہ کے امتحان یا صرف مخصوص امتحانات مثلاً امتحان درنن عکس ریز وغیرہ سے صحیح تشخیص نہیں ہو سکتی ہے۔ اگر اس کے لئے کوئی قابل اعتماد طریقہ ہے تو وہ صرف یہ ہے کہ مریض



کے گزشتہ اور موجودہ حالات، اس کے خاندانی حالات، مریض کے سینکے علامات طبیعیہ، مریض کی علامات ظاہرہ و باطنہ، مریض کے فضلات کے امتحانات، نیز مخصوص امتحانات مثلاً امتحان درخین اور عکس ریز وغیرہ کے مجموعہ پر غور کر کے بعد نیز علامات کے باہمی تعلقات اور ان کے اسباب کے باہمی ارتباطات پر غور و خاص کر کے بعد بعض صورتوں میں گمان غالب کے ساتھ اور بعض صورتوں میں یقین کے ساتھ تشخیص کی جاسکتی ہے +

## سل کی تشخیص دیگر امراض سے

سل کی مقامی علامات نیز علامات عامہ اتنی کثیر التعداد اور اتنی مختلف ہیں کہ اس بیماری کی بے شمار اور مختلف شکلیں بن گئی ہیں اور بہت سے امراض سے اپنی علامات کے لحاظ سے مشابہ ہونے کی وجہ سے طبیب کو مریض سے اس کا بہت سی بیماریوں سے اشتباہ ہو جاتا ہے اس لئے ذیل میں ان بیماریوں کو تفصیل کیساتھ بیان کیا جاتا ہے جن کی علامات سل کی علامات سے ملتی ہیں اور جن کو کبھی سل سمجھ لیا جاتا ہے اور کبھی سل کو ان بیماریوں میں سے کوئی بیماری خیال کر لیا جاتا ہے +

**کھانسی** کھانسی کی اکثر صورتوں میں سل سے اشتباہ نہیں ہوتا اور کھانسی اور سل میں بآسانی تفریق واسیہ کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ کھانسی کے مریض کے دونوں پھیپھڑوں میں علامات طبیعیہ موجود ہوتی ہیں اور سل کے مریضوں میں عموماً ایک پھیپھڑے میں شروع ہوتی ہے۔ نیز کھانسی کے مریض کے تنفس کی آوازوں میں کوئی تغیر نہیں ہوتا۔ اور نہ مریض کے سینہ کو ہاتھ سے ٹھونکنے پر دق رع اکوئی غیر طبیعی تغیر محسوس ہوتا ہے۔ نیز کھانسی کی وجہ سے جو علامات عامہ پیدا ہوتی ہیں، وہ اتنی شدید نہیں ہوتیں جتنی سل میں ہوا کرتی ہیں۔ البتہ ناک اور حلق کے مزمن نزلہ کے نتیجہ میں جو کھانسی پیدا ہو جاتی ہے اس کی تشخیص سل سے ذرا مشکل ہے کیونکہ اس قسم کے مزمن نزلہ کے سبب جو کھانسی پیدا ہوتی ہے اس کے سلسلہ میں بعض مریضوں میں پھیپھڑوں کی چوٹیوں پر یا ان کے بالائی بونٹھروں میں مقامی علامات طبیعیہ اور تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔ نیز ناک اور حلق کا مزمن نزلہ بعض مریضوں میں عموماً علامات عامہ مثلاً بخار، ذبول عام، بے چینی وغیرہ بھی پیدا کر دیتا ہے۔ بعض مریضوں میں اس نزلہ کے سلسلہ میں ہضم کے اندر خون کی دھاریاں بھی موجود ہوتی ہیں اور کبھی خون آمیز مٹرخ ہضم بھی خارج ہوتا ہے۔ یہ خون ناک اور حلق کے نزلے التهاب کی وجہ سے ہضم کے ساتھ آمیز ہو جاتا ہے۔ اس قسم کی صورتوں سے سل کی تفریق اور تشخیص مشکل ہو جاتی ہے۔ ایسے مریضوں میں صحیح تشخیص تک پہنچنے کے لئے اس نکتہ کو یاد رکھنا چاہیے کہ جو کھانسی سل کی وجہ سے نہیں ہوتی ہے۔ اس کے مریض کے ہضم میں خلل و بے طبیعتیہ کبھی نہیں پائی جاتی +

ناک اور حلق کے مزمن نزلہ کے بعض مریضوں میں اشتباہ کی وجہ یہ بھی ہو جاتی ہے کہ بعض شاذ و نادر صورتوں میں ان کے ہضم میں تیز تیز زانی جراثیم بھی پائے جاتے ہیں۔ چونکہ جراثیم سلیہ بھی تیز تیز زانی ہیں اس لئے ان جراثیم کا اشتباہ جراثیم سلیہ سے ہو جاتا ہے لیکن ان دونوں قسم کے جراثیم میں بآسانی تفریق کی جاسکتی ہے۔ کیونکہ جراثیم سلیہ اگر بعض حیوانات کے جسم میں پہنچائے جائیں تو ان میں مرض پیدا ہو جائیگا اور جو جراثیم مزمن نزلہ کے مریض کے ہضم میں خارج ہوتے ہیں ان کو کسی حیوان کے جسم میں پہنچانے سے مرض سل پیدا نہیں ہوتا۔ بلکہ یہ کوئی اور مرض بھی پیدا نہیں کرتا (نوٹ) تیز تیز زانی جراثیم وہ جراثیم ہیں جو رنگ دیئے جانے کے بعد تیز تیز زانی بھی سفید نہیں ہوتے یعنی ان کا رنگ نہیں اڑتا۔ یہ خاصہ جراثیم سلیہ کا ہے۔ اور ان جراثیم کا بھی ہے جو مزمن نزلہ زکام کے بعض مریضوں کے ہضم میں خارج ہوتے ہیں +

**زکام و بانی** کبھی شدید سل ایسی علامات کے ساتھ شروع ہوتی ہے جو زکام و بانی کی علامات کے بہت مشابہ ہوتی ہیں۔ اس لئے اس کو غلطی سے زکام و بانی تشخیص کر لیا جاتا ہے۔ اس قسم کے مریضوں کے پھیپھڑوں کی چوٹیوں میں ترشہ مواد بھی موجود ہوتا ہے جو ایک یا دو مہینے کے بعد زائل ہو جاتا ہے اور پھیپھڑوں کی چوٹیاں صاف ہو جاتی ہیں۔ پھیپھڑوں کی چوٹیوں میں مذکورہ بالا ترشہ مواد کے سبب اس قسم کی صورتوں کو ذات الریہ قصویٰ سمجھ لیا جاتا ہے اور اس کا سبب زکام و بانی قرار دیا جاتا ہے۔ اس لئے یہ ہمیشہ یاد رکھنا چاہیے کہ جب کسی کسی شخص کو شدید زکام و بانی کی شکایت ہو جائے بعد کھانسی ہو جائے یا اس کے پھیپھڑوں میں مرضی تغیرات پیدا ہو جائیں تو اس کی بیماری کے متعلق صحیح رائے قائم کرنے سے پہلے اس کے سینہ کا بار بار امتحان کیا جائے۔ لیکن یہ یاد رکھنا چاہیے کہ اگر مریض کے سینہ کے مرضی تغیرات یا ترشہ مواد ایک یا دو مہینے کے بعد غائب ہو جائیں۔ اور پھیپھڑہ بالکل صاف ہو جائے تب بھی یہ فیصلہ یقین کے ساتھ نہیں کیا جاسکتا کہ اس سل کی بیماری نہیں ہے +



**انتساع عروق خشنہ** پھیپھڑوں کی ہوائی نالیاں جب پھیل جاتی ہیں اور ان کے اندر بلغم جمع ہوتا رہتا ہے اور ایک بکر زیاں عرصہ تک رہنے کی وجہ سے نیز مختلف جراثیم کی تعدی کی وجہ سے اس میں سخت نقص پیدا ہو جاتی ہے۔ تو اس کو انتساع عروق خشنہ کہتے ہیں۔ یہ بلغم آئنا بدودار ہوتا ہے کہ جب وہ کھانسی کے ساتھ خارج ہوتا ہے تو اس کی نقص مرلیض اور تیار دار کے لئے بعض اوقات ناقابل برداشت ہوتی ہے۔ سہل کی بیماری میں بھی بعض مریضوں کے بلغم میں نقص ہوتی ہے اور دیگر علامات بھی ان دونوں بیماریوں کی مشابہ ہوتی ہیں۔ اسلئے انتساع عروق خشنہ کا سہل سے اور سہل کا انتساع عروق خشنہ سے اشتباہ ہو سکتا ہے۔ ان دونوں بیماریوں میں اس طرح تفریق کی جاسکتی ہے کہ انتساع عروق خشنہ کی بیماری میں مریض کے گذشتہ حالات دریافت کرنے سے یہ معلوم ہوگا کہ اس کو کھانسی کی عرصہ سے شکایت ہو رہا ہے اور اس کے ساتھ بلغم بھی آتا رہا ہے یہ شکایت بعض مریضوں میں برسوں رہتی ہے۔ نیز سینہ کے نصف اسفل میں تھرات اور علامات طبیعیہ پیدا ہوتی ہیں۔ اور بعض بلغم کے اندر جراثیم سلیہ نہیں پائے جاتے ہیں۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیے کہ نفث الدم کی شکایت انتساع عروق خشنہ میں اکثر ہوا کرتی ہے۔

**ورم فضائی** فضا جہی اور فضا برنجی کے مزمن التهاب نزلی کے نتیجہ میں پھیپھڑوں کے اندر بھی التهاب نزلی ہو کر اس قسم کی علامت پیدا ہو جاتی ہے۔ جن کا سہل کی علامات سے اشتباہ ہو سکتا ہے مثلاً کمزوری، قبول، بھوک نہ لگنا، نقص الدم، کھانسی، بلغم کا اخراج، خفیف بخار اور کبھی کسی تیز بخار اس قسم کے التهاب نزلی روئی کی تشخیص سہل سے اس طرح کی جاسکتی ہے کہ معمولی التهاب نزلی روئی عموماً پھیپھڑوں کے نصف اسفل میں پیدا ہوتا ہے اور سہل کا التهاب عموماً پھیپھڑوں کے نصف اعلیٰ میں ہوا کرتا ہے۔ نیز معمولی التهاب نزلی روئی کے اسباب منع کرنے کے بعد وہ خود بخود رائل ہو جاتا ہے۔ لیکن ورم فضا جہی یا ورم فضا برنجی کے علاج کے بعد التهاب نزلی روئی بھی جاتا رہتا ہے لیکن پھیپھڑے کا ورم سہل فضا جہی یا فضا برنجی کے اور ام کے رائل ہونے کے بعد نہیں جاتا اس موقع پر یہ نکتہ یاد رکھنا چاہیے کہ اگر پھیپھڑوں کے ورم کے متعلق یہ شبہ ہو جائے کہ وہ غیر سہل ہے تو مریض کی فضا جہی اور فضا برنجی وغیرہ کا عور سے امتحان کرنا چاہیے کیونکہ پھیپھڑوں کے ورم غیر سہل کا سبب اکثری فضا جہی یا فضا برنجی کا مزمن التهاب نزلی ہو کر رہتا ہے۔

(نوٹ) فضا جہی ان دو ہوائی تجولیفوں کا نام ہے، جو پیشانی کی ہڈی کے نیچے کے کنارے میں واقع ہیں۔ فضا برنجی وہ ہوائی تجولیف ہے جو اوپر کے جڑے کی ہڈی میں واقع ہے۔ یہ دونوں تجولیفیں چونکہ ناک کی تجولیف میں کھلتی ہیں۔ اسلئے جب نزلہ یا زکام ہو جاتا ہے تو ناک کی عشار مخاطی کا التهاب نزلی بھی ایک اور کبھی ان دونوں تجولیفوں تک پہنچ جاتا ہے۔ زکام کے بعض مریض اکثر پیشانی کے مقام پر درد کی شکایت کرتے ہیں کیونکہ التهاب نزلی یہاں تک پہنچ کر درد کا باعث ہوتا ہے۔

**پھیپھڑوں کی غیر سہل تعدی مزمن** یہ ایک ایسی اصطلاح ہے جس کا اطلاق پھیپھڑوں کے ان تمام مختلف حالات پر کیا جاتا ہے۔ جن میں پھیپھڑوں کے اندر غیر سہل تعدی ہو کر سہل کے مشابہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اس قسم کی علامات عموماً ذات الریہ اور زکام و پانی کے مادہ سے پیدا ہوتی ہیں اس کی تشخیص سہل سے اس طرح ہو سکتی ہے کہ اس بیماری میں عموماً پھیپھڑوں کے نصف اسفل میں ورم ہوتا ہے اور سہل میں عموماً پھیپھڑوں کے نصف اعلیٰ میں ورم ہوا کرتا ہے۔ اس کے علاوہ اس بیماری کے حملے بار بار ہوتے ہیں۔ یعنی ایک مرتبہ اس بیماری کی علامات ظاہر ہونے کے بعد بالکل صحت ہو جاتی ہے اس کے بعد پھر اس قسم کی علامات ظاہر ہو جاتی ہیں۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیے کہ اس قسم کی علامات ذات الریہ فیصلی کے بعد بھی بعض مریضوں میں پیدا ہو جایا کرتی ہیں۔ بلکہ ذات الریہ کے ساتھ ساتھ شروع ہوتی ہیں اور مستقل طور پر قائم رہتی ہیں۔

**تلیف الریہ** جس کو شیخ الرئیس نے جفاث الریہ کے نام سے موسوم کیا ہے۔ یہ وہ حالت ہے جس میں پھیپھڑوں کی ساخت ریشہ دار ساخت میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ یہ شکایت عموماً ان لوگوں کو ہو جاتی ہے جو ناک دھول کی فضا میں کام کرتے ہیں۔ مثلاً کوئلہ کی کانوں میں کام کرنے والے یا سنگ تراش یا پٹری کے کارخانوں میں کام کرنے والے اس قسم کے مریضوں کے پھیپھڑوں میں مزمن سہل یعنی کی علامات موجود ہوتی ہیں۔ تلیف الریہ اور مزمن سہل یعنی میں تفریق کرنا بہت ہی مشکل ہے کیونکہ تلیف الریہ اور سہل یعنی عموماً دونوں ساتھ ساتھ ہوتے ہیں۔



**دبیلہ الریہ** ناک یا حلق کے عمل جراحی کے سلسلہ میں یا ذات الریہ فتنی کے بعد کبھی کبھی پھیپھڑوں میں پھوڑا ہو جایا کرتا ہے۔ ان پھوڑوں کی تشخیص عموماً بہت مشکل ہوتی ہے کیونکہ اسکی وجہ سے پھیپھڑوں میں جو علامات طبعیہ پیدا ہوتی ہیں وہ بہت مشتبہ ہوتی ہیں۔ البتہ عکس ریز سے تشخیص میں خاصی مدد ملتی ہے اور مریض کے گزشتہ حالات کو بھی تشخیص میں خاصی اہمیت ہے۔

**پھیپھوند کے جراثیم کی تعدی** کبھی کبھی بعض مریضوں کے پھیپھڑوں میں پھیپھوند کے جراثیم کی تعدی بھی ہو جایا کرتی ہے لیکن اس کی تشخیص سل سے آسانی ہو سکتی ہے۔ کیونکہ اس کے مریض کے منہ میں پھیپھوند کے جراثیم ہی ہوتے ہیں جو اپنے مخصوص امتحان کے ذریعہ سے دریافت ہو سکتے ہیں۔

**دمہ اور نفخ الریہ** اگر دمہ یا نفخ الریہ کے ساتھ ساتھ سل کی بیماری بھی موجود ہو تو علامات طبعیہ کے ذریعہ سے سل کی تشخیص بہت مشکل ہوتی ہے۔ البتہ عکس ریز سے ایسی صورتوں میں کافی مدد ملتی ہے۔

**پھیپھڑوں کی رسولیاں** پھیپھڑوں کے اندر ابتدائی رسولیاں بھی ہوتی ہیں اور ثانوی رسولیاں بھی ہو سکتی ہیں۔ ثانوی رسولیاں وہ ہیں جو پھیپھڑوں کے علاوہ کسی دوسرے مقام پر ضیث رسولی کے نمایاں ہونے کے سلسلہ میں پیدا ہوتی ہیں مثلاً منہ میں یا گردن پر یا کسی اور جگہ سرطان پیدا ہو جائے تو کسی کسی ثانوی رسولی پھیپھڑے میں بھی پیدا ہو جایا کرتی ہے۔ پھیپھڑے کی رسولیاں کی علامات سل کی علامات کے بہت مشابہ ہوتی ہیں چنانچہ پھیپھڑے کی رسولی کی صورت میں سینہ میں درد ہوتا ہے، عشاء الریہ سے رطوبت مترشح ہو کر تجوین صدر میں اکٹھی ہوتی رہتی ہے اور کبھی خون آمیز بھی ہوتی ہے۔ علامات طبعیہ رسولی کے حجم اس کے مقام اور اسکی نوعیت کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہیں۔ اس کی تشخیص کے لئے کبھی عکس ریز بہت مفید چیز ہے۔ رسولیوں کے مختلف اقسام میں سے دو قسم کی رسولیاں پھیپھڑوں میں زیادہ تر دیکھی گئی ہیں۔ ایک سلعہ سرطانہ اور دوسری سلعہ لحمیہ بکلاہ گردہ کی رسولی کے سلسلہ میں بھی ثانوی رسولیاں پھیپھڑوں میں پیدا ہو جایا کرتی ہیں اس قسم کی رسولی کی صورت میں نفث الدم ایک اکثری علامت ہے۔

کبھی کبھی پھیپھڑوں میں کیس جلدی بھی پیدا ہو جاتی ہے، اگر یہ قصبہ الریہ کی کسی شاخ میں پھٹ جائے تو کھانسی کے بغیر ہی ہال بھی کبھی کبھی پائے جاتے ہیں۔

**پھیپھڑوں کی آتشک** پھیپھڑوں کی آتشک اگرچہ یہ بہت قلیل الوقوع ہے۔ اس کو بھی سل کی تشخیص میں ملحوظ رکھنا چاہیے خصوصاً ایسی صورتوں میں جب کہ مریض کے پھیپھڑوں میں تلیف پیدا ہو گیا ہو لیکن اس تلیف کا سبب سل کا مادہ ثابت نہ ہو سکا ہو، یہ یاد رکھنا چاہیے کہ اگر ان مریضوں میں امتحان واسرمانی مثبت ہو تو اس سے لازمی طور پر یہ نہ سمجھنا چاہیے کہ مریض کے پھیپھڑوں کی شکایت آتشک کی وجہ سے ہو کیونکہ اکثر ایسا دیکھا گیا ہے کہ ایک ہی وقت میں ایک شخص کو سل بھی ہے اور آتشک بھی۔

**حمی معویہ** بعض مریضوں میں سل کی بیماری ایسی علامات کے ساتھ شروع ہوتی ہے جو حمی معویہ یعنی موتی جگرہ کی علامات کے بہت مشابہ ہوتی ہیں۔ اس قسم کی سل کی تشخیص حمی معویہ سے اس طرح کی جا سکتی ہے کہ سل میں بخار اس مخصوص تدریجی ترقی کے ساتھ روزانہ نہیں بڑھتا ہے جس طرح کہ موتی جگرہ میں بڑھتا ہے نیز مختلف اوقات میں بخار کی کمی بیشی اتنی خفیف نہیں ہوتی جیسی کہ حمی معویہ میں ہوتی ہے بلکہ دن کے ایک حصہ میں بخار بہت کم ہو جاتا ہے اور دوسرے حصہ میں خوب بڑھ جاتا ہے۔ نیز اسکے مریض کو اگر آرام اور سکون پہنچایا جائے تو بخار کم ہونے لگتا ہے لیکن حمی معویہ میں ایسا نہیں ہوتا۔ اس کے علاوہ حمی معویہ کے مریض کی نبض پر نسبت بخار کے بلطی ہوتی ہے۔ یعنی جس درجہ کے بخار کے لئے جس رفتار کی نبض ہونی چاہیے اس سے نسبتاً بلطی ہوگی لیکن سل کی بیماری میں نبض اور بخار میں معمولی تناسب قائم رہیگا یعنی جس درجہ کے بخار میں جتنی تیز نبض ہونی چاہیے اتنی ہی تیز ہوگی۔

**موسمی بخار** جن مقامات میں موسمی بخار کثرت سے ظاہر ہوتا ہے اگر وہاں کسی شخص کو سل کی بیماری اس طرح شروع کرنا شروع کرنا وقت بخار سردی لگ کر بڑھ جاتا ہو تو اس کو عموماً موسمی بخار تشخیص کر لیا جاتا ہے ایسی اشتباہ کی صورتوں میں سل کی تشخیص موسمی بخار سے کوئی مشکل نہیں ہوتی کیونکہ خون کا امتحان کرنے کے بعد اگر اس میں موسمی بخار کے جراثیم موجود نہ ہوں۔ اور مریض میں سل کی دیگر علامات ظاہر باطنہ موجود ہوں۔ نیز پھیپھڑوں کے اندر سل کی مخصوص علامات طبعیہ موجود ہوں تو اس کو موسمی بخار سے تشخیص کرنے میں کوئی دقت نہیں ہوتی



## ذات الریضیٰ اور ذات الریضیسی

کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ مرض سل ذات الریضیٰ کی شکل میں شروع ہوتا ہے ایسی صورت میں ذات الریضیٰ کی تمام علامات ظاہرہ و باطنہ مریض میں موجود ہوتی ہیں۔ اس قسم کی سل کی تشخیص ذات الریضیٰ سے پہلے ہفتہ میں بہت ہی مشکل ہے۔ البتہ ایک ہفتہ گزر جانے کے بعد سل کی مخصوص علامات نمایاں ہونے لگتی ہیں اور پھر تشخیص میں سہولت ہوجاتی ہے۔ جدید تجربات سے یہ ثابت ہو چکا ہے کہ سل کا عموماً ذات الریضیسی کی شکل میں ہوا کرتا ہے۔ اسلئے یہ نکتہ یاد رکھنا چاہیے کہ اگر کسی شخص کو ذات الریضیسی ہونے کے بعد اسکے پیپٹروں میں عرصہ تک علامات طبعیہ موجود ہیں اور اسکے ساتھ سل کی علامات ظاہرہ و باطنہ بھی نمایاں ہو جائیں تو سل کا بہت زیادہ شبہ کرنا چاہیے۔

## ورم عفنی بطنہ قلب

قلب کی اندرونی جھلی کے درم عفنی کو ورم عفنی بطنہ قلب کہتے ہیں اس کا اشتباہ بھی سل سے اکثر ہوتا ہے۔ اگر تاہم اس بیماری کی تشخیص سل سے اس طرح کیجاتی ہے کہ ورم عفنی بطنہ قلب میں اس مرض کی مخصوص علامات طبعیہ قلب کے مریض سے امتحان کرنے سے معلوم ہوجاتی ہیں۔ نیز طحال بڑھ جاتی ہے۔ اسے قاعدہ بخار رہتا ہے۔ جس کے ساتھ کبھی لرزہ ہوتا ہے کبھی نہیں ہوتا۔ اسکے ساتھ ساتھ مرکز تنفس مثلاً بڑھے ہوئے نوز تیر یا ورم زائدہ دودھ وغیرہ کی موجودگی تشخیص میں مزید مدد دیتی ہے۔

## قلب کی کواڑیوں کے امراض

قلب کی کواڑیوں کے امراض میں تشخیصی سکرشائی کا اشتباہ سل سے ہو سکتا ہے اس بیماری میں چونکہ خون بائیں اذن سے واپس ہو کر پیپٹروں میں آتا ہے، اسلئے پیپٹروں میں امتلاء دموی ہو کر کبھی کبھی نفث الدم کی شکایت بھی ہوجاتی ہے۔ چونکہ نفث الدم سل کی ایک اہم علامت ہے اسلئے عموماً سل کا شبہ ہوجاتا ہے لیکن اس بیماری کی تشخیص سل سے کوئی مشکل نہیں ہے۔ کیونکہ قلب کا امتحان کرنے سے تشخیصی سکرشائی کی علامات طبعیہ محسوس ہوتی ہیں اور پیپٹروں کے اندر جو علامات طبعیہ موجود ہوتی ہیں وہ اسکے نصف اسفل میں ہوتی ہیں اور دونوں پیپٹروں میں ہوتی ہیں اور سل کی بیماری میں عموماً پیپٹروں کے نصف اعلیٰ میں ہوتی ہیں اور عموماً ایک پیپٹر میں ہوتی ہیں۔

## مہلک نقص الدم اور دم ایض

ان دونوں بیماریوں کا اشتباہ کبھی کبھی سل سے ہو جاتا ہے۔ لیکن ان دونوں کی تشخیص یقین کے ساتھ ہوجاتی ہے۔

## مرض اخضر

یہ بھی ایک قسم نقص الدم ہے جو نوجوان لڑکیوں کو ہو کر تاہم اس کا اشتباہ سل سے اس وجہ سے ہوتا ہے کہ سل کی ابتدا میں مرض اخضر کی علامات عام طور پر ہوا کرتی ہیں۔ لیکن سل کی دیگر علامات ظاہرہ و باطنہ سے اس کی تشخیص آسانی ہو سکتی ہے۔

## عظم غدہ درقیہ

غده درقیہ کے بڑھ جانے سے بھی اس قسم کی علامات پیدا ہوجاتی ہیں جو سل کی ابتدائی علامات سے بہت مشابہ ہوتی ہیں، مثلاً خفیف بخار، سریع قلب، زکات حسن، خراش کن کھانسی اور دیگر علامات عامہ۔ لیکن اس کی تشخیص سل سے اس طرح ہو سکتی ہے کہ اس بیماری میں پیپٹروں کے اندر علامات طبعیہ موجود نہیں ہوتیں۔ البتہ اگر سل اور عظم غدہ درقیہ دونوں ایک ہی وقت میں ہو جائیں تو پیپٹروں میں بھی علامات طبعیہ موجود ہونگی۔

## قرص حمی جدید

یہ قرص ہر قسم کے بخار کے لئے ازمد مفید ثابت ہوئے ہیں خصوصاً ذی قعدہ کے بخاروں کے لئے کسیر کا حکم رکھتے ہیں دو تین ہی دن کے استعمال سے بخار میں کمی ہونے لگتی ہے اور مریض اپنے اندر توانائی محسوس کرنے لگتا ہے۔ جراثیم تلیہ کو تباہ کرنے میں یہ قرص اپنی نظیر آپ ہی ہیں۔ یہ قرص معالجی کے ہاتھ میں آپ ایسا آزمائے ہوئے ہیں جس کو وہ اگر ہوشیاری سے مناسب بدر قول کے ساتھ استعمال کرائے تو اسکو اکثر کامیابی سے بھکاری نصیب ہوتی ہے۔ سل و ذی قعدہ کے بخار کے لئے ان قرصوں کا ہر قدر بازا الحیات یا عرق ہلکا ہے۔ خوراک ایک قرص کی ہے اگر ضرورت ہو تو دن بھر میں دو وقت یہ قرص استعمال کرائے جاسکتے ہیں۔ قیمت فی درجن صرف بارہ آنے۔

مینجر ہمدرد دواخانہ، یونانی، لال کنواں، دہلی



# مرض دق کی تشخیص!

از جناب ڈاکٹر سید ناصر عباس صاحب پرنسپل طبیہ کالج دہلی

بوں تو ہر مرض کی تشخیص جس قدر جلد ممکن ہو ہوئی چاہیے لیکن اس کلیہ کی اہمیت جتنی کہ مرض دق اور بعض دیگر امراض سے وابستہ ہے اتنی غالباً دوسرے عام امراض سے نہیں ہے۔ اس لئے کہ مرض دق ایسا مرض ہے جس میں خود بخود اچھا ہو جانے کی صلاحیت بہت زیادہ ہے، یہاں تک کہ بے اوقات مرض کا حملہ ہونے اور اس کے اچھا ہو جانے تک کی بھی مریض یا مریض کو اس کی اطلاع نہیں ہوتی۔ اور یہ عمل کثرت کے ساتھ ہوتے رہتے ہیں اور اچھے ہوتے رہتے ہیں اس حقیقت کا انکشاف اس طرح ہوا ہے کہ چودہ پندرہ سال کی عمر سے زائد عمر کے شخص کی لاش کا معائنہ کیا جائے تو فوٹے فی صدی شخص میں مندرجہ شدہ مرض دق کی علامات موجود پائی جائیں گی۔ حالانکہ ان کو کسی تین مرض درنی لاحق نہیں ہوا تھا اس کے معنی یہ ہوتے کہ جسم کی عمومی قوت مدافعت عموماً اس قابل ہوتی ہے کہ مرض دق کے معمولی حملہ پر غالب آجائے۔ لیکن اگر کسی وجہ سے مریض کی قوت مدافعت کمزور ہو جائے دلیسیریا۔ یا ٹائیفائیڈ۔ ہیپیش وغیرہ یا دیگر کمزوری پیدا کرنے والے امراض سے ایسا زیادہ تیز سمیت پیدا کرنے والے جراثیم کا حملہ ہو تو مرض کے حملہ کا مقابلہ مشکل ہو جاتا ہے۔ اور اس وقت اس کی ضرورت ہوتی ہے کہ مریض کی قوتوں کو تقویت پہنچائی جائے اور اس کی تمام قوتوں کو مرض سے مقابلہ کرنے کے لئے محفوظ کیا جائے جسم کے اندر مرض کی موجودگی کو جتنا عرصہ گزرنا جائے گا اتنی ہی ان مقاصد کی تکمیل میں دشواری ہوتی جائے گی۔ یہاں تک کہ ممکن ہے کہ ایک حد گزر جانے کے بعد مریض کی صحت کی اُمیدیں مفقود ہو جائیں۔ اس سے اندازہ کیا جاسکتا ہے کہ جلد از جلد اس مرض کی تشخیص کس قدر ضروری ہے تاکہ آئے والے خطرہ کا فوری مقابلہ شروع کیا جاسکے اور مرض کے بڑھتے ہوئے سیلاب کو ابتدا ہی میں روکنے کی کامیاب تدابیر شروع کی جاسکیں۔

اس موقع پر ابتدائی زمانہ مرض میں مرض دق کی تشخیص کے ذرائع اور تدابیر بیان کرنی مقصود ہیں۔ علاج معالجہ سے کوئی سروکار نہیں رکھا جائے گا۔

امراض دقہ جسم کے خواہ کسی حصہ میں شروع ہوں لیکن مندرجہ ذیل چند عمومی علامتیں ہمیشہ پائی جائیں گی۔

۱۔ **حرارت جسمانی**۔ دن و رات کے کسی حصہ میں حرارت جسمانی کا ننانوے سے ستودہ درجہ حرارت تک پہنچ جانا۔ عموماً حرارت کا یہ نہایت بعد زوال پیدا ہوتا ہے۔ اور بے اوقات مریض کو خود اس کا احساس نہیں ہوتا۔ حرارت کی اس کیفیت کو دریافت کرنے کے لئے ہر چار گھنٹہ کے بعد مریض کے ذریعہ سے حرارت جسمانی کا معائنہ کرنا چاہیے۔

۲۔ **کمی خون**۔ مذکورہ بالا علامت کے ساتھ ساتھ نمایاں طور سے جسم میں کمی خون کے آثار ظاہر ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔ جلد پر عجائبی تدرستی کی ہلکی سرخی کے زردی نمایاں ہوتی شروع ہو جاتی ہے۔ ابتداء میں یہ زردی چہرہ اور تمام جسم پر یکساں ہوتی ہے لیکن پھیپھڑے کی دق کے آخری درجات میں شام کے قریب جیسے جیسے حرارت جسمانی ترقی کرتی ہے رخساروں پر سرخی ظاہر ہوتی ہے۔ جس کی وجہ سے چہرہ بار دق معلوم ہونے لگتا ہے۔ لیکن باقی ماندہ جسم کمزور، دُلا اور پُر مردہ ہونے کی وجہ سے اس غیر طبیعی سرخی کا صحیح اندازہ آسانی سے لگایا جاسکتا ہے۔

۳۔ **کمی وزن**۔ مذکورہ بالا علامتوں کے ساتھ ساتھ جسم دُلا ہونا شروع ہو جاتا ہے چربی گھل جاتی ہے عضلات کی طبیعی فزہی غائب ہو جاتی ہے۔ جلد خشک ہو جاتی ہے اور اس میں پتھریاں پڑ جاتی ہیں۔

۴۔ **قوت جسمانی کی کمی**۔ رفتہ رفتہ مریض کی جسمانی قوت زائل ہو جاتی ہے اس کا سبب زیادہ تر

۵۔ **نقص ہضم** ہوا کرتا ہے۔ نقص ہضم بعض مریضوں کو ابتدا ہی سے لاحق ہوتا ہے اور بعض مریضوں کو دیر تک نقص ہضم کی شکایت پیدا نہیں ہوتی۔

بہر حال جراثیم دقہ (عصائے درنی) جسم کے کسی حصہ میں عمل کر رہے ہوں ان کی پیدائی ہوئی سمیتیں مذکورہ بالا علامتیں ضرور پیدا کریں گی اور ان علامتوں کی موجودگی میں طبییب کا فرض ہے کہ وہ یہ معلوم کر کے فیصلہ کرے کہ آیا یہ علامتیں عصبائے درنی پیدا کر رہے ہیں یا نہیں



ابتداء میں اکثر یہ بھی آسانی کے ساتھ نہیں معلوم ہو سکتا ہے کہ مرض کس عضو میں ہے۔ اس کے لئے مریض کا خون اور دوسری رطوبات کا معائنہ کرنا مفید ہوگا۔

**معائنہ خون۔** امراضِ دقہ خالصتاً پیدا ہوں تو اس وقت خون کے سرخ والوں کی کمی کے علاوہ کچھ تغیرات خون کے سفید والوں میں بھی پیدا ہو کرتے ہیں۔ جن کے ذریعہ سے مرضِ دق کی موجودگی کے شبہات طبعی کے دل میں زیادہ پختہ ہو جاتے ہیں۔ خون کے سفید والوں کی مختلف قسموں کا آپس میں تناسب مندرجہ ذیل طریقہ پر بدل جاتا ہے۔

کریات بیضا کثیر النواۃ تقریباً ۴ فیصدی سے تقریباً ۵۴ فیصدی

کریات بیضا واحد النواۃ کثیر ۲۰ " " " ۴۰ " " "

کریات بیضا واحد النواۃ کبیر ۵ فیصدی " " " ۵ فیصدی

کریات بیضا " " " " " ۸ " " " ۱ فیصدی

اس کے علاوہ کریات بیضا کثیر النواۃ کے نواۃ کی تعداد طبقاً مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً اگر دو یا تین نواۃ ملے کریات کی تعداد نسبتاً زیادہ پائی جائے تو اس سے گمان کیا جائے گا کہ مرضِ دق اعلیٰ موجود ہے اور حادثہ قسم کا ہے بعض محققین نے لکھا ہے کہ خون کے اندر جراثیمِ دقہ (عصا درنی) آزاد بھی پائے گئے ہیں لیکن دوسرے محققین نے اس سے اختلاف کیا ہے۔ لہذا عمل قابلِ اعتماد نہیں کہا جاسکتا۔

**معائنہ بلغم۔** مریض کو اگر کھانسی ہو اور بلغم آتا ہو تو بلغم کا بار بار معائنہ کرنا چاہیے۔ اگر نتیجہ مثبت ہو یعنی جراثیم مل جائیں تو تشخیص یقینی ہے لیکن منفی نتیجہ کے معنی نہیں نکل سکے کہ مرض کی موجودگی ناممکن ہے۔ اس لئے بار بار معائنہ کرتے رہنا چاہیے۔

**معائنہ قارورہ۔** قارورہ میں پیچھے ذرات اور عصا درنی تلاش کرنے چاہئیں۔ گردہ اور مجاری بول میں عصا درنی کا تصدیق موجود ہو تو جراثیم مل جاتے ہیں اور تشخیص یقینی ہو جاتی ہے۔

**معائنہ براز۔** آنٹوں میں فروح موجود ہوں یا پھیپھڑے کی دق میں اگر مریض بلغم نکل جاتا ہو تو جراثیم براز میں پائے جاتے ہیں۔ اگر ان رطوبات میں براہِ راست جراثیم نظر نہ آئیں تو مناسب قسم کی غذائی رطوبتوں میں جراثیم کو کاشت کر کے ادران کی تعداد کو بڑھا کر دیکھا جاتا ہے۔ اگر اس میں بھی کامیابی نہ ہو تو مشتبہ رطوبتیں خرگوش کے جسم میں تلقیح کر کے دیکھا جاتا ہے۔ اگر جانور کو مرضِ دق لاحق ہو جائے اور ہفتہ عشرہ میں اس کی موت واقع ہو جائے اور بعد موت اس کے جسم سے جراثیم حاصل کر لئے جائیں تو بالکل یقین کیا جاتا ہے کہ اہا جاسکتا ہے کہ اس رطوبت میں جراثیمِ دقہ موجود تھے۔

**رطوبتِ نخاعی۔** اس کے معائنہ سے اگر جراثیم مل جائیں تو اعشیہ دماغ و نخاع کے مرضِ درنی پر دلالت کرتے ہیں۔

**عکس ریز۔** ان شعاعوں سے مرضِ دق کی تشخیص میں بڑی مدد ملتی ہے پھیپھڑے میں سب سے اول وہ پیدا ہونے والی خرابیاں جو معائنہ مریض سے ظاہر نہ ہو سکیں ان شعاعوں کے ذریعہ دکھائی دے جاتی ہیں۔ علاوہ پھیپھڑوں کے غد و لفاویہ خواہ وہ پھیپھڑوں کی جڑوں میں ہوں یا جدا اول امعا میں ہوں عکس ریز سے ان کا پتہ چل جاتا ہے۔ ہڈیوں اور مفاصل میں جب مرضِ دق شروع ہوتا ہے تو عکس ریز کی تصویر اس کو ظاہر کر دیتی ہے۔

غرض مذکورہ بالا پانچ علامتوں کی موجودگی میں مریض کی نبض تیز اور کمزور ہو تو طبیب کا فرض ہے کہ مرضِ درنی کی تلاش میں اپنے آپ کو مصروف کرے مختلف رطوبتوں میں جراثیمِ دقہ کو تلاش کرے اگر مل جائیں تشخیص یقینی ہے۔ اگر جراثیم نہ ملیں تو یقین کر لینا غلط ہوگا کہ مرضِ دقہ موجود نہیں ہے۔ بلکہ اس کے بعد خون کے معائنہ سے مدد لینی چاہیے۔ اور تمام مشتبہ حالات میں مریض کا علاج مرضِ دق کے مفروضہ کے ساتھ شروع کر کے تحقیق و تدقیق جاری رکھنی چاہیے +



# معالجات سل رتوی!

## ”خون محفوظ“ کے ذریعے دق کا علاج

ادجناب ڈاکٹر جوزف ہالوس ایم ڈی نیویارک (امریکہ)

”ڈاکٹر جوزف ہالوس صاحب نے اپنے پچاس سال کے تجربات کو ایک کتاب کی صورت میں جمع کیا ہے جو عنقریب امریکہ سے شائع ہونے والی ہے۔ ازراہ کرم ڈاکٹر صاحب موصوف نے اپنی اس کتاب کا ایک باب ہمدرد صحت کی خاص اشاعت کے لئے بھیجا ہے۔ یہ باب بہت طویل ہے اس لئے ہم دلی شکر یہ کے ساتھ صرف اس کے اقتباسات کا ترجمہ ہدیہ قارئین کرتے ہیں۔ ڈاکٹر اسپینگلر ایک مشہور و معروف محقق ہیں اور ڈاکٹر جوزف ہالوس کی یہ کتاب انہی کی تحقیقات پر مبنی ہے۔ سل کے مریضوں کا ایسے خون کے ذریعہ علاج کرنا کہ جس میں ممانعت گردی گئی ہو ڈاکٹر اسپینگلر ہی کا طریقہ ہے۔ اور اگر ڈاکٹر جوزف ہالوس کے بیانات صحیح ہیں تو کہا جاسکتا ہے کہ اس وقت تک اس بیماری کا اس سے بہتر کوئی اور علاج دریافت نہیں ہوا ہے۔ ہمدرد صحت“

ڈاکٹر کارل اسپینگلر (Dr. Carl spangler) نے سن ۱۹۰۶ء میں اپنی تحقیقات کا اعلان کیا تھا کہ خون کے ذرات میں ممانعت پیدا ہوتی ہے۔ ڈاکٹر اسپینگلر کا بیان ہے کہ مرض سل کے لئے اجسام مانعہ خون کے سیال جزو میں نہیں پیدا ہوتے بلکہ خون کے سُرخ ذرات میں پیدا ہوتے ہیں جہاں وہ بے شمار تعداد میں بیوجلو میں (خون کے سُرخ ذرات کا مادہ بلوریہ) کے اندر جمع ہو جاتے ہیں۔ سُرخ ذرات مرض کے وضع کی خاطر حسب ضرورت یہ اجسام مانعہ خون کے سیال کو دبا کرتے ہیں۔ اگر مریض کے جسم میں ہم ایٹمی جن یعنی ٹیوبریکولن (بیلین) داخل کریں تو سُرخ ذرات ٹوٹ کر ایک خاص تعداد میں ان اجسام مانعہ کی آزاد ہو کر خون میں شامل ہو جائے گی۔ اس طرح جو تعداد کل گئی ہے اس خون کے سُرخ ذرات پھر لوپا کر لیتے ہیں بلکہ اکثر اس سے بھی زیادہ۔ اسلئے سل کے خلاف جو ممانعت پیدا ہوتی ہے اس کا تعلق رطوبت سے نہیں بلکہ خلیات سے ہے۔

ڈاکٹر اسپینگلر نے انسانی سل کے جراثیم اور گائے کے سل کے جراثیم ملا کر ایک مادہ تیار کیا جس کا نام انہوں نے ”مختالین“ (Phthasin) رکھا۔ یہ بہت کچھ کمزور کر دینے کے باوجود اس قدر موثر تھا کہ اگر خرگوش کی جلد کو نیچے پچکا ری سے پہنچا دیا جاتا تھا تو سل کا مرض پیدا ہو کر اسے ایک ہفتہ میں ہلاک کر دیتا تھا۔ لیکن اگر اتنی ہی مقدار میں اسے عضلات کے اندر داخل کیا جاتا تو خرگوش کو صرف تین مہینے تک بچا رہتا تھا پھر جب چار مہینے کے بعد اسی جانور کو اتنی ہی مقدار کی تلقیح زیر جلد دی گئی ہو تو اس کا کچھ بھی اثر نہ ہوا (حالانکہ پہلے اتنی ہی مقدار سے موت لاحق ہو گئی تھی) ایسے خرگوشوں کو گیارہ مہینے کے بعد جب ہلاک کر کے دیکھا گیا تو ان کے جسم میں سل کا کوئی اثر نہ تھا۔ اس تدبیر سے ڈاکٹر اسپینگلر نے جانوروں میں سل کے خلاف ممانعت پیدا کر دی۔ مختالین کی اتنی ہی مقدار کو اگر ایسے خون کے ہمراہ کہ جس میں ممانعت موجود ہو دس کروڑ حصوں میں ایک حصہ کی نسبت سے ملا کر عضلات کے راستے داخل کیا جائے تو اس کا اثر اتنا تیز ہو جاتا ہے کہ خرگوش صرف تین روز میں ہلاک ہو جائے۔

حقیقی خون محفوظ بنانے کا طریقہ یہ ہے کہ چند ایسے خرگوشوں کی وریدوں سے خون حاصل کر لیا جاتا ہے کہ جن میں ممانعت پیدا کر دی گئی ہو اور اسے ۵ فی صدی کے فیوول سالت کے محلول کے ساتھ ملا دیا جاتا ہے جس میں نصف فی صدی لیکٹک ایسڈ موجود ہو اس خون سے ایلیومن الگ کر دی جاتی ہے۔ پھر ایک لاکھ میں ایک کی نسبت سے ہلکا کر لیا جاتا ہے۔ یہی زردی مائل صاف سیال جس کی کیفیت قدرے تیزابی ہوتی ہے اور جو بھی اجزاء سے پاک ہوتا ہے ”صلی خون محفوظ“ ہے۔ یہ اس قدر پُراثر ہوتا ہے کہ ایک ارب حصوں



میں ایک حصہ کی نسبت سے پانی میں ملا کر اگر اسکے چند قطرے پچکاری کے ذریعہ جسم میں داخل کئے جائیں تو مخصوص انفعالی اثرات ظاہر ہوتے ہیں ان محلول کے اتنے خفیف ذرات کا اتنا زیادہ اثر خون کے راز مائے ہفتہ میں سے ایک ہے۔

اس سے اندازہ ہو گیا ہو گا کہ "محفوظ خون" معمولی ٹیوبرکیولن کی طرح کوئی سمیت نہیں ہے۔ یہ اس بات سے ثابت ہو جاتا ہے کہ اگر یہ خون خالص حالت میں بھی کسی تندرست شخص کے جسم میں داخل کر دیا جائے تو قطعاً کوئی اثر نہ ہو گا۔

کسی نئے طریقہ علاج کے مشہور اور عام ہونے کے لئے یہ ضروری ہوتا ہے کہ پہلے اور اختیار کردہ طریقوں پر اسکی فوقیت پورے طور پر آشکار کر دی جائے۔ مثال کے طور پر اعمال جراحی کے متعلق صفائی کی احتیاطیں محقق کی کوششوں کے باوجود پچیس سال تک کسی نے قبل نہ کیں۔ مرض خناق کی دوا کے متعلق بھی ایسا ہی ہوا تھا کہ عام ڈاکٹروں نے اور حکومت نے اسے دلوں میں جا کر تسلیم کیا تھا۔

ٹیوبرکیولن کی ایجاد اتنی خوش نصیب نہ ثابت ہوئی۔ لاکھوں آدمی منتظر تھے کہ اس سے معجزے ظاہر ہوتے ہوئے دیکھیں۔ اس لئے ابتدا میں بعض غلطیوں کی وجہ سے اسکی ناکامی نے ایک دنیا کو مایوس کر دیا۔ ڈاکٹر چو نے جب اسکی برائیاں شائع کر دیں تو پھر کوئی ڈاکٹر اسے چھوٹے کے لئے بھی تیار نہ تھا۔ اور سالہائے دراز کے بعد کہیں جا کر ٹیوبرکیولن کو سبیل کے علاج کے میدان میں وہ جگہ مل سکی جسکی وہ مستحق تھی۔

ٹیوبرکیولن کو قبولیت حاصل ہو گئی لیکن جب ڈاکٹر اسپینگلر نے "محفوظ خون" سے علاج کا طریقہ دریافت کیا تو کوئی اسکی طرف متوجہ نہ ہوا ٹیوبرکیولن ہی کی طرح ایک بڑے ماہر امراض صدر کی آواز نے مخالفت میں بلند ہو کر اس نئی اوتنا حال بہترین دوا کی قیمت پر بھی مہر لگا دی۔

میں نے اس طریقہ کو اسی زمانہ سے اپنا معمولی مطلب بنالیا تھا اور کئی ہزار مریضوں کا علاج اس خون سے کر چکا ہوں۔ اکثر صورتوں میں یہ طریقہ تشخیص مرض کے لئے بھی بہترین ثابت ہوا ہے۔ دق کے مائے کی وجہ سے جو بعض چھوٹے چھوٹے امراض ہو جاتے ہیں اور جو معمولی علاج سے دفع نہیں ہوتے جیسے کہ عصبی درد، گٹھیا، جھڑکا، درد، عصبی کمزوری وغیرہ۔ اس طریقہ علاج سے ان کی نوعیت بھی آشکارا ہو جاتی ہے اور ساتھ ہی ساتھ وہ اچھے بھی ہو جاتے ہیں ان چیزوں کے علاج کے لئے یہ بھی ضروری نہیں ہے کہ محفوظ خون جسم میں داخل کیا جائے۔ اسکی صوف مابش ہی سے بیماری دور ہو جاتی ہے۔

تیس سال تک اپنے مطب کے دوران میں میں نے ہزار ہا سبیل کے مریضوں کا علاج کیا ہے۔ جنکا تعلق غریب ترین طبقے سے تھا جو اپنے طرز زندگی کو بدلنے کی اہلیت نہ رکھتے تھے۔ جسکی دق کے علاج کی خاطر سخت ضرورت ہوتی ہے۔ ایک ہی مقام پر مطب رکھنے کی وجہ سے مجھے اس بات کا موقع ملا کہ میں مدتوں حتیٰ کہ بعض مریضوں کو مسلسل تیس سال تک علاج کے بعد دیکھتا رہا ہوں اور صرف اس خون کی بروقت مابش سے میں نے بہت سے خاندانوں کو اس موذی مرض سے پاک کر دیا ہے۔

ٹیوبرکیولن میں اور محفوظ خون میں بنیادی فرق یہ ہے کہ ٹیوبرکیولن نظام جسمانی میں تحریک پیدا کر کے اسے اجسام مانعہ کے پیدا کرنے پر ابھارتی ہے اور یہ خون نظام جسمانی پر کوئی بار ڈالنے کی بجائے خود تیار شدہ اجسام مانعہ نظام جسمانی کو دیدیتا ہے مرض میں کمی پیدا ہونے کی بجائے اس خون کی پچکاری کے بعد علامات مرض میں کسی قدر زیادتی نمایاں ہوتی ہے اور یہ اس بات کا ثبوت ہے کہ جسم کا نظام مدافعت دفع مرض کی کوشش میں مصروف ہو گیا۔ ہر مرتبہ حقائق (انجیکشن) سے اس قسم کی زیادتی کے فرو ہونے پر مرض میں تین تخفیف نمایاں ہوتی جاتی ہے۔ ایسے مریضوں میں جنکے جسم میں طاقت مدافعت بالکل ضائع ہو چکی ہو یہ طریقہ علاج خصوصیت کیساتھ زیادہ مفید ہے۔ اور یہی وہ مریض ہوتے ہیں جن پر سلیس بھی اثر نہیں کرتی اور جنہیں صحت گاہوں کا قیام بھی کچھ فائدہ نہیں پہنچاتا۔

ایک چھ سال کے بچے کا علاج مجھے کرنا پڑا جس کی حالت اتنی خراب تھی کہ ڈاکٹر جواب دے چکے تھے۔ میں نے بھی تسکین خاطر کے لئے "محفوظ خون" اسے دیدیا اور یہ ہدایت کر کے چلا آیا کہ روزانہ چند قطرے ملکر اسکی جلد میں جذب کر دینے جائیں۔ مجھے خود سخت حیرت ہوئی جب چند روز بعد مجھے مطلع کیا گیا کہ بچہ کی حالت اب اچھی ہے۔ تین مہینے کے بعد وہ بچہ خود میرے مطب میں آسکا اور مزید چھ ماہ کے بعد اسکول جانے لگا۔

چوبیس سال کا ایک جوان آدمی تین مہینے سے صاحب فراش تھا۔ بخار بھی اسے بہت کافی تیز رہتا تھا ضعف کی وجہ وہ بستر پر اٹھ کر بیٹھ بھی نہ سکتا تھا۔ روزانہ دو مرتبہ اس خون کی مابش کرائی گئی اور چند ہی روز میں اسکی ہشتابا بڑھ گئی۔ نیند کافی آنے لگی اور دس روز



ڈاکٹر جوزف بالوس نے اس موقع پر اپنے متعدد مریضوں کا ذکر کیا ہے جو اس طریقہ علاج سے شفا یاب ہوئے۔ یہاں ان سب کا ذکر غیر ضروری معلوم ہوتا ہے (۲) ہم درود صحت (۱)

47



میں نے اس مالش کے طریقہ کو بہت ہی وسیع پیمانہ پر استعمال کیا۔ کیونکہ میرے پاس دور دراز فاصلوں سے مریض آتے تھے جسکی باقاعدہ حاضری نامکن تھی اور میں انہیں مالش کے لئے یہ خون دیدیا کرتا تھا۔ اور انہیں ہدایت کرتا تھا کہ روزانہ چار یا پانچ قطرے کھائی کی جلد پر بھر کر جذب کر دیا کریں۔ ہر مہینے میں دو ایک تیزی میں اضافہ کرتا رہتا تھا اور میں نے دیکھا کہ اس آسان اور سادہ طریقے سے بڑی کامیابی ہوتی بالکل ٹھیکیشوں کی طرح اس طریق علاج سے علامات مرض میں کمی آجاتی تھی۔ یا وہ دور ہو جاتی تھیں۔ یا بعض اوقات کامل شفا بھی حاصل ہو جاتی تھی۔

اس طرح مریضوں کی بڑی بڑی جماعتوں کے علاج کا ایک مخصوص طریقہ میسر آ گیا جس کا کہ میں نے سنہ ۱۹۳۷ء میں اعلان بھی کر دیا تھا لیکن اسکی طرف کوئی توجہ نہیں کی گئی۔ کئی سال بعد سلسلہ میں جرمنی کے پروفیسر پڑوشکی نے اسی طریق علاج کی تفصیلات شائع کیں۔ لیکن وہ اسی طرز پر سسٹین سے علاج کرتے تھے اور انہیں اس بات میں کامیابی ہو گئی کہ پڑوشکیا کے ایک گھڑوں سے جہاں بکثرت سل اور دق پھیلی ہوئی تھی۔ اس مرض کو بالکل ناپید کر دیا۔ اس وقت سے اس طریقہ کا نام غلطی سے پڑوشکی کا طریقہ پڑ گیا۔ اور جرمنی میں بہت تو ڈاکٹر اس پر عملدرآمد کرنے لگے اور یہ خیال بھی عام ہو گیا کہ ٹیو برکیوں کے ٹھیکیشوں سے زیادہ اسکی مالش مفید ہوتی ہے۔

لیکن سسٹین کے ذریعہ سے علاج خواہ کسی قدر بھی مفید ثابت ہوا ہو اس میں ایک خرابی ضرور ہے اور وہ یہ کہ اس علاج کے لئے ضروری ہے کہ معالج کی نگرانی میں کیا جائے کیونکہ اس میں غلطی کا امکان ہے اور بعض حالات ایسے بھی ہوتے ہیں کہ جن میں وہ علاج ممنوع ہے اس کے بالمقابل محفوظ خون سے علاج کا طریقہ بڑی بڑی جماعتوں کے علاج کے لئے بہت زیادہ موزوں ہے۔ یہ کثرت پچھے اور نا بالغ نوجوان تو کبھی واقف ہی نہیں ہوئے کہ وہ سل میں مبتلا ہیں لیکن اگر تمام مریضوں کا پتہ بھی لگ جائے تو کیا کسی طرح بھی یہ بات ہمارے میں ہے کہ ان سب کے لئے صحت کا ہوں میں بہنے کا انتظام کر سکیں تاکہ ان لاکھوں اور کروڑوں مریضوں کو کچھ فائدہ پہنچ سکے اور اسی طرح کیا ہم ان کروڑوں آدمیوں کے لئے حفظان صحت کے قواعد کے مطابق رہنے کا انتظام کر سکتے ہیں۔ جن میں سل کی بیماری خفیہ طور پر موجود ہے تاکہ وہ باقاعدہ مریض بن جانے سے بچ سکیں۔ افسوس کے ساتھ کہنا پڑتا ہے کہ اپنے موجودہ رسم و رواج اور مالی حالات کی موجودگی میں ایسے انتظامات ناممکن ہیں اس لئے یہ ضروری ہے کہ ملک کی غریب آبادی کے لئے کوئی سستا طریقہ علاج معلوم کیا جائے۔

ہم ایسے تحدید زدہ لوگوں کو محفوظ خون کا محلول نمبر ۱ جسکی طاقت ایک کروڑ جھٹوں میں ایک کی ہوتی ہے۔ کھائی کی جلد پر روزانہ پانچ قطرے ملنے کے لئے دے سکتے ہیں۔ ترقی پذیر مریض دن میں دو مرتبہ بھی مالش کر سکتے ہیں۔ دو یا تین ہفتوں کے بعد نمبر ۲ یا تیز محلول یعنی نمبر ۲ استعمال کر سکتے ہیں جسکی قوت دس لاکھ میں ایک ہے۔ چار ہفتوں کے بعد یہ نمبر ۳ کا علاج ایک ہفتہ کے لئے بند کر دیا جائے اس کے بعد نمبر ۴ کا محلول جس کی قوت ایک لاکھ میں ایک ہے کام میں لایا جائے اور چھ سے آٹھ ہفتوں تک جاری رکھا جائے۔ اس کے بعد پھر ایک ہفتہ کی ناغذا کر گئی چاہیے۔ اور اس کے بعد چھ سے آٹھ ہفتوں تک نمبر ۴ کا محلول جسکی قوت دس ہزار میں ایک ہوتی ہے استعمال کیا جائے۔ ایسے مریض کہ جن میں پورے طور پر انفعالی علامات پیدا نہ ہوں ان کا علاج اسی منزل پر ختم کر دیا جائے۔

جن مریضوں میں یہ علامات پورے طور پر ظاہر ہوں جو مرض کی موجودگی کا ثبوت ہیں ان میں معالجہ کو جاری رکھا جائے اور اب نمبر ۳ کے محلول سے کام لیا جائے جسکی قوت ایک ہزار میں ایک ہوتی ہے۔ روزانہ ایک مرتبہ مالش کرائی جائے اور جن لوگوں میں مرض کی شدت کم ہو ان کے لئے دور دراز میں ایک مرتبہ کی مالش کافی ہے۔ اگر محلول کی اتنی قوت بہت تیز ثابت ہو تو پھر نمبر ۳ کے محلول پر واپس آ سکتے ہیں۔ لیکن جو مریض اسے برواشت کر لیں تو چھ یا آٹھ ہفتوں کے بعد محلول نمبر ۲ پر آ جانا چاہیے۔ اور دو یا تین روز میں ایک مرتبہ اس کی مالش کرائی چاہیے۔ مزید چھ یا آٹھ ہفتوں کے علاج کو چند ماہ کے لئے بالکل بند کر دینا چاہیے تاکہ جسمانی نظام کو موقع ملے کہ جو امداد اسے پہونچائی گئی ہے اس سے وہ پورا فائدہ اٹھالے۔

علاج کی تکرار اسی ترتیب سے پھر کی جائے لیکن اب محلول نمبر ۲ سے شروع کرنا بہتر ہوگا۔ اس طرح علاج کی ایک مدت پانچ چھ ماہ میں پوری ہو جائے گی اور مریض کو کسی طرح کی کوئی وقت لاحق نہ ہوگی۔ علاج کی تکرار اس وقت تک جاری رکھی جاسکتی ہے کہ جب تک شفا کا بل نہ ہو جائے۔

اس طریقہ علاج سے بچوں کو بالخصوص بہت نفع پہونچتا ہے۔ کیونکہ ان میں انگور پیدا کرنے والی بافت بالکل تازہ ہوتی ہے۔ اس لئے



شفا رہتا زیادہ آسان ہوتی ہے۔

حال میں ڈاکٹر اسپینگلر نے ایک مرکب "اسپین لرساں" کے نام سے بغرض فروخت تیار کیا ہے اور وہ صرف مائش کے طریقہ علاج کے لئے مخصوص ہے۔ یہ محلول نمبر کے مقابلہ میں قدرے تیز ہے۔ اور ہر ایک مقدار کی کئی اور بیشی قطروں کی کئی بیشی سے کیجاتی ہے۔ ڈاکٹر اسپینگلر کا مشورہ یہ ہے کہ مائش زیادہ زیادہ وقفہ سے ہونی چاہیے یعنی دو مائشوں کے درمیان دس دن سے تین ہفتوں کا وقفہ دینا چاہیے تاکہ مخصوص انفعالی علامات سے پورا پورا فائدہ اٹھایا جاسکے۔ اس میں شبہ نہیں ہو کہ علاج کی کامیابی کے لئے یہ ضروری ہے کہ ہم دو اکی مقدار خوراک اور انفعالی علامات کے متناسب کو پیش نظر رکھیں اور اس معاملہ میں انفرادی خصوصیات بہت اہمیت رکھتی ہیں۔ ہر مریض کو کچھ عرصہ کی مشق یہ بتا دیا کرتی ہے کہ دستور علاج کیا ہونا چاہیے۔

ڈاکٹر اسپینگلر کی دوا اس پتہ سے مل سکتی ہے۔

P. A. Meckel, Berlin (Germany) W. 30, Barbarosse str. 32. A.

"محفوظ خون" کے ذریعہ سے دق کی ابتدائی صورتوں کے علاج اور باقاعدہ دق کی روک تھام کے متعلق جو کچھ بھی کہا جائے وہ کم ہے میری تو یہ رائے ہے کہ اس طریقہ علاج کو ہر ایسے خاندان کے لئے کہ جس میں دق کا مریض ہو اور صحت گاہوں اور ہسپتالوں کے لئے لازمی کر دینا چاہیے۔ ایسے بچے جن میں نیو برکیولن کے امتحان کے مرض کی موجودگی ثابت کر دی ہو، انکا علاج اس خون کی مائش سے کرنا چاہیے۔ لاکھوں اور کروڑوں روپے جو بیش قیمت علاجوں پر صرف کئے جاتے ہیں بچائے جاسکتے ہیں لاکھوں انسانوں کی مصیبت دور کی جاسکتی ہے۔ لیکن بد قسمتی یہ ہے کہ اس سلسلہ میں حفظان صحت کا محکمہ اور دوسرے ذمہ دار افراد کچھ بھی نہیں کر رہے ہیں۔

میں اس آسان اور سستے طریقہ علاج کے متعلق ہر ایسے خاندان میں مشورہ دیدیا کرتا ہوں کہ جس میں دق کا کوئی مریض موجود ہو۔ اس طرح حفظان صحت سے جو فائدہ پہنچتا ہے وہ ذیل کی مثال سے بخوبی ظاہر ہو جائے گا۔

میری بیٹی قیام سے قریب ایک خاندان میں ایک باپ تھا جو چھ سال سے شدید دل میں مبتلا تھا جب میں پہلی مرتبہ اس خاندان میں گیا تو میں نے دیکھا کہ اسکی بیماری علاج کے درجہ سے گذر کر ہلک ہوئی تھی حد تک پہنچ چکی تھی۔ اسکی بیوی ایک مضبوط اور تندرست عورت تھی لیکن چند روز سے وہ جھپ کے درد کی شکایت میں مبتلا ہو گئی تھی۔ مریضہ کا وزن بھی کسی قدر کم ہو گیا تھا اور نبض کی رفتار میں بھی سرعت آگئی تھی جس سے دل کا تھکنا یہ پہنچ جائیگا کہ شبہ ہو سکتا تھا خاندان میں بچے تین تھے۔ بڑی لڑکی کی عمر ۱۳ سال پہلی کی ۱۲ سال اور چھٹی کی ۱۰ سال تھی تینوں لڑکیاں دہلی پٹی قلعہ دم کی مریض اور عصبی مزاج کی تھیں۔ اس میں ذرا بھی شک نہ تھا کہ ان تینوں میں مرض سل خفیہ حالت میں موجود تھا۔

میں نے پورے خاندان کے لئے یہ نسخہ تجویز کر دیا کہ "محفوظ خون" کی مائش کیا کریں اگرچہ یہ ظاہر ہے کہ باپ کے بچنے کی کوئی توقع نہ تھی۔

چھ ہفتوں کے بعد میرے پاس بڑی لڑکی کا خط آیا تھا جسے میں بلا کسی ترمیم و تنسیخ کے شائع کرتا ہوں:-

از نیو برنزدک۔ مورخہ ۲ جون ۱۹۳۸ء

محترم ڈاکٹر صاحب

"میں آپ کو اطلاع دینا چاہتی ہوں کہ ہم سب اب تندرست ہیں سوائے والد کے۔ آپکی ہدایت کے مطابق ہم آئینہ خیال کی روزانہ مائش کر رہے ہیں جیسے محسوس ہو رہا ہو کہ اس سے ہمیں بہت فائدہ پہنچ رہا ہو۔ اب میرا آپ کو بتانی ہوں کہ ان چھ ہفتوں میں اس سے کیا فائدہ ہوئے۔ ہم جس روز آپکی خدمت میں حاضر ہوئے اسکے ایک ہفتہ بعد والد کے مایوسی ایا شروع ہوئے اور اس قدر شدید درد کیسا تھا کہ دو روز تک انہوں نے دوا کی مائش بھی نہ کی پہل وہ درد جاتا رہا۔ اب کوئی ایک ہفتہ ہو گیا کہ پھر انہیں مایوسی آئی لیکن میں مرتبہ سوائے صیرے دن کے قطعاً در نہیں ہوا۔ اور تیسرے دن بھی خفیف ہی سا درد ہوا تھا۔ میرا وزن پانچ پونڈ کے بقدر بڑھ گیا ہے اور اب میں ستانے پونڈ کی ہوں۔ جبکہ میں نے یہ خونیں سستیاں استعمال کیا تو مجھے اپنے جسم میں طاقت محسوس ہوتی ہو اور اب پہلے کی طرح کثرت سے پسینہ بھی نہیں آتا۔ اب میری بھوک بھی بڑھ گئی ہو اور مزید بھی خوب آتی ہے۔

"میری بہن میری کی بھوک میں اضافہ ہو گیا۔ مزید بھی اچھی آتی ہے اور اسے بھی اپنا جسم طاقتور محسوس ہونے لگا ہے اسکے وزن میں ساڑھے چار پونڈ کا اضافہ ہوا ہے۔ یہاں بھی ہماری ہی طرح خوب کھاتی ہے اور خوب سوتی ہے۔



"والد کی حالت اب بہت خراب ہے لیکن انہیں اس خیال سے مسرت ہے کہ ہم سب کی حالت بہتر ہو گئی ہے۔ وہ آپ کے بہت ممتون ہیں کہ ان کو یہ مسرت آپ نے بخشی ہے۔"

چند ماہ کے بعد اس باپ کا انتقال ہو گیا۔ ماں اور تینوں لڑکیاں دو سال تک خون کی مالش کرتی رہیں۔ سب کے سب بالکل تندرست ہو گئے اور لڑکیوں کا زمانہ بلوغ بھر و خوبی گزر گیا۔

## سل رومی کا علاج

از جناب حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب صدیقی۔ احمد آباد

ایسے تو ہر مرض میں ہی اس امر کی ضرورت ہے کہ مریض کی جسمانی قوت کو بڑھانے کی بہت زیادہ کوشش کی جائے لیکن مرض سل ووق میں تمام تر علاج و معالجہ کی بنیاد اسی چیز پر قائم کی گئی ہے، کیونکہ مریض کی قوت مقابلہ کم ہو جانے کے بعد کوئی تدریجی مرض کی رفتار ترقی کو نہیں روک سکتی خصوصاً ایسے مریضوں میں جن کا مرض اجتماع کلیسی کیلیم کی وجہ سے محصور و محدود ہو گیا ہو۔ جب ایسے مریض کمزور ہو جاتے ہیں تو طبیعت جسم کی احتیاج کو ہی چوندے پورا کر دیتی ہے جو مرض کو روک رہا تھا۔ عوایدہ جراثیم میں از سر نو تحریک عمل پیدا ہو جاتی ہے۔

ہول علاج کا دو مراکز یہ ہے کہ ان سبب و علل کا استیصال کیا جائے جو ترقی مرض کا باعث ہو رہے ہیں۔ نیز مریض کو ایسے ماحول میں رکھا جائے جو جراثیمی زندگی کے مضاد ثابت ہو یعنی کشادہ مقام، صاف ہوا، اور نفیس روڈ و مضم غذا وغیرہ کا انتظام کیا جائے۔

اس مرض کے مہلک اثرات اور کثرت وقوع کو دیکھتے ہوئے اس زمانہ میں بہت سے شفاخانہ اور صحت گاہیں قائم ہو گئی ہیں۔ جہاں صرف اسی مرض کا علاج کیا جاتا ہے۔ حتیٰ کہ جہازوں کشتیوں وغیرہ میں بھی اس کا انتظام کیا گیا ہے۔ ترقی یافتہ ممالک مثلاً انگلستان امریکہ وغیرہ میں اس پر کافی روپیہ صرف کیا جاتا ہے اور ملک کو اس کے مہلک اثرات سے سینما ٹیچک لیٹرن اور تعلیم گاہوں کے ذریعہ آگاہ کیا جاتا ہے۔ اس قسم کی صحت گاہیں عموماً ایسے پہاڑوں پر بنائی جاتی ہیں جس کی بلندی تقریباً چھ ہزار فٹ ہو۔ نیز وہاں کی ہوا زیادہ مرطوب نہ ہو، کیونکہ مرطوب ہوا بقول سفیج ر کے اندمال زخم میں مانع ہوتی ہے۔

ہندوستان میں بھی ایسے چند سینے ٹوریم اور تقریباً ہر جگہ شفاخانہ بنائے گئے ہیں جہاں اس مرض کا علاج اصول حفظ صحت کو مدنظر رکھ کر کیا جاتا ہے۔ اسکے علاوہ آج کل ہوائی جہازوں میں بھی اس کا انتظام کیا گیا ہے جو غالباً زیادہ مینڈناہت ہوگا کیونکہ مریض سل ووق کے لئے صاف اور کشادہ ہوا سب سے زیادہ ضروری چیز ہے لیکن اگر ہندوستان جیسے غریب ملک والوں کو اس قسم کا علاج ممکن نہ ہو تو کم از کم انہیں کسی قریب کے اچھے دیہات میں سکونت اختیار کر لینی چاہیے۔ دھوپ کی تمیز، سردی اور بارش سے بچنا چاہیے۔ اور اگر ممکن ہو سکے تو زیادہ بہتر یہ ہے کہ مریض کو کسی شفاخانہ یا پہاڑ پر بھیجا جائے۔ خصوصاً موسم گرما اور برسات میں جبکہ گرم اور تیز اور مرطوب ہوائیں چلا کرتی ہیں۔ سل کے مریضوں میں صفائی کی نہایت ضرورت ہے۔ روزانہ نیم گرم پانی سے غسل کر کے جسم کو تولیہ سے اچھی طرح مل دینا چاہیے۔ اور ٹیکہ کپڑے زیب تن کرنے چاہیے۔ جادو مالش یعنی جس کمرہ میں مریض رہتا ہو۔ صاف ستھری ہونی چاہیے۔ روزانہ فیناں سے دھو کر کمرہ کی صفائی کر دینا ضروری ہے۔ کمرہ کے اندر زائد از ضرورت سامان بالکل نہ ہو، مریض کے تھوکنے کے لئے کوئی تنگ منہ کا برتن فیناں یا لائینول ڈال کر رکھ دینا چاہیے۔ جبکہ روزانہ اسپرٹ سے جلا کر صاف کر دیا جائے۔ مریض کو دماغی یا جسمانی محنت، مباشرت وغیرہ سے قطعی بچانا چاہیے۔ مریض کے لئے ہلکی ورزش مثلاً چل قدمی، سیر و تفریح کرنا ضروری ہے۔ اور اسے رنج و غم، فکر و تردد میں پڑنے کا موقع نہ دیا جائے بلکہ اس کے سامنے ہل خوش کن باتیں کی جائیں۔ مریض کو یہ یاد رکھانے کی کوشش کرنی چاہیے کہ وہ صحت یاب ہو رہا ہے۔ پہلے سے اسی حالت ہر طرح قابل اطمینان ہے۔ لیکن ان تمام چیزوں کا حصول ہندوستانی گھرانوں میں ذرا دشوار ہے۔ اس لئے مریض کو کسی سینے ٹوریم میں یا قریب کے شفاخانہ سل ووق میں داخل کر دینا زیادہ بہتر ہے۔



## علاج غذائی

مریض سب کو عمدہ زود ہضم غذا ہم پہنچانا بھی علاج کا ایک ضروری جز ہے۔ کیونکہ مریض کی قوت مدافعت کو مرض کے خلاف بڑھانے سے ہی اس مرض کے نازل ہونے کا امکان ہو سکتا ہے اور نہ حقیقت میں اندرونی مراکز کے جراثیم کو ہلاک کر دینا تو بہت دشوار ہے اور ظاہر ہے کہ نفیس غذائیں، پختہ دواؤں کے جسمانی طاقت کو بڑھانے میں زیادہ موثر اور کامیاب ثابت ہو سکتی ہیں خصوصاً وہ غذائیں جن میں جیامین زیادہ مقدار میں موجود ہو۔ اس لئے یہ ضروری ہے کہ مریض کی غذائیت کو بتدریج بڑھایا جائے اور چرب اور روغنی غذائیں دی جائیں مثلاً وہ دھالائی، مکھن، گھی وغیرہ اسکے علاوہ پھلی کاتیل، دودھ، اندوہ، چوزوں کی بخنی، شوربہ، اور تازہ پھلی، ساگودانہ وغیرہ مناسب مقدار میں دئے جائیں۔ ترک کاریوں میں شاملہ کدو، خرد کا ساگ، تری گا جو وغیرہ دے سکتے ہیں۔

## علاج دوائی

مغربی شیش بولی سیدنا: شیش بولی کا خیال ہے کہ قصبۃ الزیہ کے زخم والوں کو جو دوائیں دی جائیں وہ ایک دم نکھلائی جائیں، کیونکہ ایسا کرنے سے ایک قسم کا بھان پیدا ہو کر کھائیشی اٹھنے لگی، بلکہ دوا کو منہ میں رکھ کر آہستہ آہستہ چھوٹا چاہیے۔ دوسری بات یہ کہ جو دوائیں ایسے مریض کو استعمال کرانی جائیں وہ مغزی اور بخنف ہونی چاہئیں۔ اس مرض میں علاج کی پانچ غرضیں ہوا کرتی ہیں ۱۔ پھیپھڑے کی صفائی (۲) زخم کو خشک کرنے کی کوشش کرنا (۳) جو مواد و سمیات وہاں جمع ہو گئے ہیں۔ ان کو دفع کرنے کی کوشش کرنا (۴) مزید مواد کو جمع ہونے سے روک دینا (۵) زخم کو مندرل ہونے کی جدوجہد کرنا۔ ان میں سے ہر ہر غرض کے لئے جو دوائیں تجربہ میں آچکی ہیں وہ ذیل میں درج کی جاتی ہیں:-

ادویہ تنقیہیہ میں ماہیخاں اور لعوق کتاں و لعوق کرنا اچھی چیز ہے اس کے علاوہ گدھی اور بکری کا دودھ بھی زخم کا تنقیہیہ اچھی طرح کر دیتا ہے۔ اور اسی لئے اس کی خاص طور پر سفارش کی جاتی ہے اور اگر عورت کا دودھ دستیاب ہو سکے تو تنقیہ اور تربیب کے لئے سب سے زیادہ اچھا ہے خصوصاً جبکہ عورت کی چھاتیوں سے بالواسطہ پیا جائے۔ گھوڑی کا دودھ بھی تنقیہ مواد کے لئے چوتھے نمبر پر آ سکتا ہے۔ زخم کو مندرل کرنے والی چیزوں میں لال ساگ، اور بھنگ کے مرکبات کو بہتر خیال کیا گیا ہے تقطیع مواد کے لئے ہندوین کو عرق گلاب میں گھسکر اور گھوڑی کا اس میں گل ختموم ملا کر داسنی جانب اور تمام سینہ کے ارد گرد لپیپ کر دینا مجربات میں سے ہے۔

## علاج ڈاکٹری

جدید علاج کے لحاظ سے اس مرض میں تمام معالجات کالاب لیا ہے کہ مریض کو تازہ ہوا، حالت کے مناسب ورزش، عمدہ اور نفیس غذائیں دینا ضروری ہے۔ نیز اجزاء کلبی کو جسم کے اندر پہنچایا جائے تاکہ تقویت حاصل ہو سکے علاوہ پھلی کاتیل، اکشرکیٹ آف مالٹ ملا کر دیا جائے۔ اور اگر یہ مزاج کے مناسب نہ ہو تو بجائے اسکے مارشوں یعنی جوہر روغن جگر ماہی استعمال کرائیں۔ روغن ماہی کی سینہ پر مالش کرنا اور صبح کو نکلنے سوچ کی جلی شعاعوں کو پندرہ منٹ تک روزانہ سینہ پر ڈالنا بہت مفید خیال کیا گیا ہے۔ اسکے علاوہ اس وقت بیشمار اینگریزی پیسٹ دوائیں اس مرض کے لئے رائج ہیں جو کم و بیش مفید خیال کی گئی ہیں۔ ذیل میں چند دوائیں ذکر کی جاتی ہیں، جن کے فوائد اس مرض میں نہایت بیش قیمت ہیں تفصیل کے لئے ملاحظہ ہو "مغربیات طب جدید"

بعض سوئٹھنے کی دوائیں بھی اس میں مفید ثابت ہوتی ہیں مثلاً کلورس ٹون ان پیسٹ منقہال پرالین۔ ان دواؤں کو نگھاسنے کے آدے پھیپھڑے میں پہنچایا جائے۔ اسی طرح بعض ضماوات اور طلاؤں کی سینہ پر مالش کرنا بھی مفید ہے مثلاً ۱۱ جو تھینون ۲ جھتے اور روغن زیتون ۲۰ جھتے۔ دونوں کو ملا کر صبح و شام سینہ پر مالش کریں یا کریوزوٹ ۳ ڈرام اور لینی منٹم آئیوڈین تیار ڈرام دونوں کو حل کر کے پھر بری سے سینہ پر لگائیں +

اسکے علاوہ کافور، سنگبیا اور سونے کے مرکبات کو بھی مفید سمجھا جاتا ہے۔ اگر مریض کو سینہ رات کو زیادہ آتا ہو تو کمیٹیو رک ایسڈ ۱۵-۱۵ اگرین استعمال کرا سکے۔ نیز کافور کو روغن زیتون میں حل کر کے بذریعہ تلیق اندر پہنچاتے ہیں۔ مندرجہ ذیل مرکبات کا استعمال بھی اس مرض میں از بس مفید خیال کیا گیا ہے۔

۱۱) ایمیشن آف کافور آئل - ۲۰ کپوڈ ایمیشن آف کافور آئل (۳) کریوزوڈ ایمیشن آف کافور آئل -

۱۴) کافور آئل ایمیشن کریوزوڈ و ویتوفا سفیٹ -

علاج بذریعہ تلیق (نجم کشی) | ذیل میں وہ دوائیں لکھی جاتی ہیں جو بذریعہ تلیق (نجم کشی) جسم کے اندر پہنچائی جاتی ہیں:-



(۱) کولاؤل کیلشیم۔ یہ پندرہ سی سی کی شیشی ملتی ہے۔ ایک سی سی روزانہ یا دو سی سی دو ایک دن درمیان میں چھوڑ کر بدلیں بخلی چھکاری پہنچائی جائے۔ (۲) کیلسی ٹول۔ بذریعہ تلخ مستعمل ہے۔ (۳) اے۔ کے۔ بی۔ بذریعہ تلخ عضلی مستعمل ہے۔ (۴) سوڈیم کاکوڈی لیٹ۔ لم گریں کی زیرِ عملہ تلخ کی جاتی ہے (۵) کرائی زول گان۔ یہ ایک سوئے کام کرتے ہیں جو خورجیل میں تھلا کیا جاتا ہے (۶) اڈا سپیشن۔ بذریعہ تلخ وریڈی ۸۰ قطر تک جسم کے اندر پہنچاتے جاتے ہیں (۷) نیوٹیس۔ مرض کے ابتدائی درجہ میں عضلی ٹیکشن کئے جاتیں (۸) بعض ماہرین کا خیال ہے کہ مریض کا تغذیہ بڑھانے کے لئے السولین کی تلخ بہ ترکیب بہت مفید ہے لیکن اسکے دوران استعمال میں غذا کافی دی جائے۔ جس میں شکر کی مقدار کا زیادہ کھانا دیا جائے۔ اس سے مریض کا وزن بڑھ جاتا ہے۔

نوٹ:- اس دوا کو کسی ہوسٹیا رڈاکٹر کے مشورہ سے استعمال کیا جائے۔

**علاج بذریعہ آلات** آرٹھریٹس نیوٹھریس۔ مصنوعی لٹخ الزیہ اس طریقہ علاج میں بھید پڑے کے پاروں طرف ہوا بھر دی جاتی ہے تاکہ دوا کام کرنے کے قابل نہ رہے تفصیل کے لئے ملاحظہ ہو مفضل مضمون مصنوعی لٹخ الزیہ "ہمدرد صحت"

**بجلی کا طریقہ علاج** جب پھیپھڑے کے اندر چھوٹے چھوٹے غار پیدا ہو جائیں۔ اس وقت بجلی کی شعاعیں (عکس ریز) سے فائدہ کی امید کی جاسکتی ہے۔ جیسا کہ بعض ماہرین کا خیال ہے۔

**عوارض کا علاج** مریض کو بعد میں جو عوارض پیدا ہوتے ہیں ان کی رعایت و علاج کا انحصار مریض کے حالات پر ہے۔ جسکو طبیعت قوی طور پر محاذ مریض کے بعد اچھی طرح تجویز کر سکتا ہے۔ تاہم چند ضروری چیزوں کا بیان ذکر کر دینا تکمیل بیان کے لئے ضروری ہے۔ (۱) سل ووق کے مریض کو بخار خواہ کتنا ہی تیز کیوں نہ ہو، مٹھرق دوا ہرگز نہیں دینی چاہیے۔ اگر بخار ۱۰۲ تک پہنچ جائے تو سرد پانی سے اینچ کر دیا جائے (۲) سل کی کھانسی کو روکنے کے لئے جو دوا تجویز کی جائے اس میں ایفون کا جز نہ ہونا چاہیے۔ بلکہ ایسی دوائیں استعمال کی جائیں جن میں لڑہ جت ہو مثلاً صفیات وغیرہ۔ یا کوئی مناسب دوا سنگھانے کے آلہ سے سنگھائیں۔ (۳) اسپین کی زیادتی کو روکنے کے لئے کیفورک ایسڈ ۱۵-۱۵ گریں کے دو کپ شول چار گھنٹہ کے وقفے سے کھلائیں۔ یا قرص کافور دیں۔ (۴) اگر سوہضم ہو تو کوئی تیز دوا ندین بلکہ قرص پودینہ، جوارش جالینوس وغیرہ سوہضم کی اعانت کر دیں۔ نیز غذا کے اندر تغیر و تبدل کر دینا زیادہ اچھا ہے (۵) اگر سید میں درد ہو تو لینیٹ استعمال کریں۔ مثلاً لینیٹ کلورفام لینیٹ آلوڈین وغیرہ کی سید پر مالش کر دیں۔ اس کے علاوہ خراجات، امراض گردہ، سچ امعاء، ذیابیطس وغیرہ بطور عوارض کے پیدا ہو سکتے ہیں جن کا علاج حسب دستور کیا جائے۔

اگر مریض کے منہ سے خون آ رہا ہو تو مندرجہ ذیل نسخہ بطور طبی استعمال کریں:-

**ذاتی مجربات** تخم خرقہ ۳ ماشہ۔ سنگجرات ۲ ماشہ۔ گیرہ ۲ ماشہ۔ گل ارمنی ۲ ماشہ۔ صمغ عربی سائیدہ ۲ ماشہ۔ مشرب بنفشہ ۳ تولہ میں ملا کر چٹائیں اور عسرق برگ اڑوسہ پندرہ تولہ میں مشربت فرما دیں ۲ تولہ ملا کر دن میں تین مرتبہ دیں۔ اگر کھانسی زیادہ ہو تو دیا قوزہ یا لوق غزی آب نربوز والا ایک ایک تولہ سات کو سوتے وقت دیں۔ یا لوق سپتال اور لوق متدل ایک ایک تولہ عرق گاؤ زبان پندرہ تولے میں جوش دیکر بخورائیں تھوڑا کر کے پلاتے رہیں۔ صبح کو غلاب ۵ دانہ۔ بہدانہ ۳ ماشہ۔ سپستان ۹ دانہ پانی میں جوش دے کر مشربت بنفشہ ۲ تولہ ملا کر دیتے رہیں۔ اگر قیض ہو تو بجائی مشربت بنفشہ کے خمیرہ بنفشہ ۳ تولہ دیں۔ یا الطیفیل ملین ۵ ماشہ یا قرص ملین ایک عدد دیں۔ اگر دست زیادہ آنے لگیں تو حب الاس اور انجبا کا اضافہ کر دیں۔ مریض کی قوت بحال رکھنے کے لئے کولاؤل کیلشیم کا انجکشن ۲ سی سی کی مقدار میں ایک دن چھوڑ کر کریں۔ اور بجلی کے تیل کی سید پر مالش کریں۔ اور یہی تیل بقدر مناسب کھلائیں۔

**سفوف حمے** لمبا شیر وادہ ہیل است گلو، کھربائے شمش، سنگجرات، صمغ عربی، سب چیزیں ہم وزن لے کر سفوف تیار کریں اور غلاب بہدانہ سپتال والے نسخہ کے ہمراہ تین ماشہ یہ پھنکائیں۔

اگر مریض کے بلغم میں پیپ زیادہ آ رہی ہو تو گدھی یا کمری کا دودھ پانچ پانچ تولہ مریض کو دیں بشرطیکہ حمی خفلی کی شرکت نہ ہو۔

اگر اختلاجی کیفیت ہو تو خمیرہ ابریشیم حکیم ارشد والا تین ماشہ میں کشتہ مروارید ۳ چاول ملا کر سہ پہر کی وقت کھلا دیا کریں :-



# ہماری مجبوری اونا کامی

از احباب لفٹنٹ کرنل ڈاکٹر محمد اشرف الحق صاحب، ایم بی سی، ایچ بی (ایڈنبرا) ایم ڈی بیو، این آر (برلن)  
قلعہ گول گٹھ، حب در آباد، دکن

ایک ہم ہیں یا میں ہوں کہ اپنی ناکامیوں کو ممکنہ موجودہ کی مزید توجہ اور عوام کے فائدے کیلئے علی الاعلان چیلنج میں لا رہا ہوں۔ ایک آپ کے حکیم صاحبان میں جو ممکنہ قدیم کی ہر بات کو غیر اخرازاں کی وحی سمجھتے ہیں۔ دہلی کے ایک نامور حکیم سے میں نے پوچھا کہ ”آجی اعادہ شباب کے بارے میں فلاں کشتے کو اکسیر کا درجہ دے رہے ہیں، کیا کوئی رجسٹر بھی آپ کے پاس ہے جس میں آپ مجھے دکھاسکیں کہ فلاں فلاں مریض کو اس سے فائدہ پہونچا؟“ فرمایا ”کیا میں کوئی سا ہو کر یا بنیا ہوں جو ایسا رجسٹر رکھوں؟“ سبحان اللہ!۔ خیر تو مجھے بنیے کے رجسٹر میں گزشتہ سال ۱۵۲۰ء بیمار ہیں جن سے میں نے پیسے لیکر باقاعدہ علاج کیا اور ان میں چودہ بیمار دق وصل کے ہیں، جن میں سے نو تو مر چکے، باقی بھی داعی ہیں کو لبیک کہنے کیلئے تیار ہیں، اسی سے اس مرض کی یا تو اہمیت معلوم ہوتی ہے یا ہماری مجبوری یا میری حقیقتیں یا مولویوں کی زبان میں حکم بقی پہلے ہم ڈاکٹروں یا میری اور مریضوں کی مجبوریاں سن لیجئے۔

(۱) پوری نصف صدی گزری کہ تمام یورپ میں اس کی کوشش اور تجربے ہوتے رہے اور آج تک ہو رہے ہیں کہ جس طرح بعض اور بیماریاں اپنی بیماریوں کے سبب سوس (جو قوم) کو کھیل کر نکالے ہوئے عرق یا گھوڑوں وغیرہ کو سہی عروق دیکر ان سے حاصل کردہ آب خون (مارالوم) کی زچلہ پچکار یا ان امراض میں بے حد مفید ثابت ہوئیں، دق وصل میں بھی ہوگی۔ مگر کوئی خاص کامیابی نہ ہوئی۔ کآخ، درجہ، اور ماراگ کیا نونے اللہ بخشے کوئی کسر اٹھانہ رکھی میرا مطلب پچھڑے کی سل (سل برلوی) سے ہے۔ اب رہی مریض تو بھائی ڈاکٹر عثمان کی فیس دس پٹے فی انجکشن (میرے پندرہ روپے) کہاں سے لائیں۔

(۲) اب آپ دہوا کی سیئے۔ مانا کہ کھلے ہوئے مقام کی ہوائیں شاعروں کی فضا اور کس قدر دھوپ اور درخش، یا کم سے کم چیل قدیمی بھوک بڑائیگی۔ باخندہ دست کرگی، مگر یہی تحریک بعض اوقات پھیپھڑوں کی خشا، مخاطی، دعبا، جھلی میں سوزش یا جلن کا باعث ہو جاتی ہے جس کا دار و مدار مریض کی جسمانی ذاتی خصوصیات پر ہوتا ہے۔ ہے یہ خیال اس مابرق وصل کا جس کا نام ہے تھیوڈور ولسن (نہ کہ میرے پیار ڈاکٹر محمد عمر صاحب مابرق وصل کا جیسا کہ اُنکے سامنے بورڈ پر لکھا ہوا ہے) جائزوں میں گرم مقاموں پر چلے جانا، مگر ایسے جو مطلوب نہ ہوں، بعض موسموں میں دریاؤں کے کنارے، بشیر طیکہ، وہاں خشک تحریک پیدا کر لینی اور اُنکے والی ہوا، ممکن ہے کہ مگر کو بڑا ہے، گرد ہاں کی تنہائی سفر کی مشکلات اور پھر دی پیسوں کا رونا لگا رہیگا۔ ممکن ہے میرے اس عمر کو بڑا دینے والے جملہ پر کوئی مولوی صاحب اعتراض کریں تو انکی خدمت میں گزارش ہو کہ آج سے سو ہی برس پہلے ۹۹ فیصدی مریض خناق میں مرتے تھے اور اب ایک فیصدی بھی اس مرض سے نہیں مرتے، جو اللہ بخشنے، کلب فر والی پچکار یوں کا، بفضل ربی، نتیجہ ہے۔ گرم مقاموں، دریاؤں کے کناروں کی سفارش پر پھر وہی سوال آ جاتا ہے کہ بعض حالتوں میں مریض کی ذرا سی بھی معدے کی سوزش یا تہیج دماغی ایسے مقام کے تحریکی اثرات سے اُٹا نقصان پہونچائیگی۔ یہی حالت سمندر کے سفر میں ہے کہ بعض خاص حالتوں میں اسکی اجازت دیا جاسکتی ہے۔ مگر کیوں؟ اسلئے کہ شہری گھسان زندگی اور کثرت تفکرات سے تو مریض کو کم سے کم نجات ملے گی۔ رہی مقام کی اونچائی تو اسکی طرف یورپ والوں کی توجہ زیادہ رہی ہے۔ ماہرین یورپ کے خیال ہو کہ اگر سل صرف ایک طرف پھیپھڑے میں ہو تو ۶۶ سے ۹۹ فیصدی تک مرض کی صرف روک تھام ذرا لفظ روک تھام کو خیال میں رکھئے) ہو سکتی ہے کہ جہاں جو یف یا تجا ولف ہو تو ۵۴ فیصدی تو سنبھلے رہتے ہیں۔ مگر ساتھ ہی ۳۵ فیصدی بے سے بدتر ہو جاتے ہیں۔ اور جن کو سنبھلے رہتے ہیں کہا گیا ہے، اسکے ساتھ ہی یہ بھی ارشاد ہوتا ہے کہ ان میں سے اکثر کا مرض پھر لوٹ آتا ہے (رجوع المریض) مختصر یہ کہ اگر مریض کے شش میں صرف کھڑق یا دوطرفہ بھی تجمد (Consolidation) ہے مگر ساتھ ہی اتنی کافی جگہ بھی تجمد سے بچ رہی ہے، جہاں ہوا اپنا کافی تصرف کر سکے، دوران خون اسکی اجازت دیتا ہو کہ مریض کچھ ورزش بھی کر سکے۔ ساتھ ہی بخار بھی نہ ہو یا بہت خفیف ہو تو شاید اسکی قطعی روک تھام ہو (شاید کا لفظ ملاحظہ ہو)۔ یعنی پسائی ہوگی تو شائد ارسپائی ہوگی۔ واضح ہو کہ ایسے بلند مقام خاص طور پر



ایسے مریض تک کے لئے مفید بتائے جاتے ہیں جو فون تک تھوکتا ہو یا مرض خاندانی اور ابتدائی حالت میں ہو۔ مگر پھر شرائط یہ ہیں کہ مریض زیادہ عمر رسیدہ نہ ہو، اور مرض نرلی نہ ہو۔ صلق یا نرخرہ مادت نہ ہونے چاہئے، پیشاب میں رسوب نہ آنا ہو، تھکا دینے والی دوسری دوسری نہ ہوں، اور مرض مزمن نہ ہو گیا ہو، صحت گاہوں (سیسے ٹوریز) میں جو اونچائی اور آب و ہوا کے لحاظ سے بنائی جاتی ہیں علاج تو وہی ہو گا جو ہم کم و بیش اپنے شہر میں کر لیتے ہیں مگر وہ رکاوٹیں جو اوپر بیان کی گئی ہیں ان کا بہت کچھ تدارک دیا کر دیا جاتا ہے۔ غذا، صفائی، لباس، اور ورزش کا انتظام نہایت معقول ہوتا ہے۔ مگر اس مگر کو دیکھئے یہ اس وقت تک ہو کہ جب تک آپ کا مریض وہاں ہے پھر واپس آکر کیا ہوتا ہے اس کا جواب سوائے گردن جھکا کر فاتحہ پڑھنے کے اور کچھ نہیں ہے۔

(۳۴) میرے چودہ مریضوں میں ۹ عورتیں تھیں۔ ان میں کل دو عورتیں ایسی تھیں جو میری سفارش پر دن پل سے ٹوریم گئیں اور وہاں سے وہیں ہو نیچے بعد پھر جڑ سے نہیں ملیں، ان میں ایک کے میاں نواب صاحب اور دوسری کے خسر نواب صاحب ایک کہیں موٹر میں دیکھائی دیتے ہیں تو دور ہی سے ہوا میں ہاتھ ہلا کر انکی سلامتی کا اشارہ کرتے ہیں۔ مگر میری دریافت پر معلوم ہوا کہ دونوں حضرت ہو چکی ہیں اور یہ اشارے انکی اپنی سلامتی کے ہوتے ہیں۔ یہ دونوں جب میرے زیر علاج تھیں تو دونوں میری ہمدردی اور محبت دیکھ کر اپنی مصیبتوں کا حال بہتے بیٹھ کر تھیں جو ان پر اپنے اپنے خاندانوں کی غذائی میں نازل ہوتی تھیں، وہ جب تک باہر رہیں اچھی ہیں اور سچ پوچھتے تو اب مگر کبھی اچھی ہی رہیں ایک اور صاحبہ جکی شادی ہوئے ایک سال بھی نہیں گزر سکا تھا، اسی قسم کی مصیبت میں مبتلا رہیں اور ایک سال کے اندر ہی اندر مریضیں۔ ان کا حال لکھتے ہوئے مجھے بہت ہی بیخ ہوتا ہے، اگر میں ان کا باپ ہوتا تو جس طرح بھی ہوتا ان کو شرابی میاں سے خلع دوا دیتا۔ مذکورہ بالا تین مریضوں کا علاج ہم ڈاکٹروں سے زیادہ قانون یا مذہب ہی کر سکتا تھا۔ دو اور مریضوں کو میں نے اپنی ہی پاس قلعہ گو لکندہ میں بلا دیا تھا اور پاس ہی کی کشتی فصائی میں قطب شاہی گنبدوں میں ٹھیکہ دیا تھا، جہاں ایک پُر فصائی بھی ہے۔ ان کو غذا مقوی دی جاتی تھی جو روز بھر میں ہوتی تھی قدرے بالائی اور مسکے دھن، بھوسے کی روٹی کے ساتھ دیا جاتا تھا۔ بکری کا دودھ ان کا پانی تھا اور وہ تین تین اقسے روزانہ پی لیتی تھیں۔ دودھ کی بود و رکھنے کی خاطر کپڑوں کے تھن مونڈ دینے گئے تھے، اسپر بھی نارنگی کے پھلوں سے بنا ہوا پانی خوشبو کی خاطر اس میں شریک کر دیا جاتا تھا، تازہ موسمی میوے اور ترکاریوں کے علاوہ اراروٹ، انڈے، مچھلی کا تیل (میل ویرال)۔ ٹاکا ڈیاسٹیز (Taka Diastase) پرندہ کا گوشت (زیادہ کمبوتر بھی دیا جاتا تھا۔ صبح کو ماشہ سنگھانے کا آٹا چھٹا تک بھر تھکے پانی کیساتھ بھی دیا جاتا رہا۔ من دھلا فیدرات کو بھگو دیا جاتا تھا اور صبح اسے دبا کر پھوڑ دیا جاتا تھا، چھاننے کے بعد تھکے ہوئے گوشت کی شکل میں لاکر اس میں قسم قسم کے مسالے ملا کر کچا ہی کھانے کی ترغیب دی جاتی تھی جیسے بوتیں تو کھانے گروہ پانی تو انکھ بھیج کر پی لیتی تھیں۔ مگر تھکے چکے چکے کر دیا جاتا تھا۔ اس علاج بالغہ کو انگریزی میں زائمو تھیراپی (Zymotherapy) کہتے ہیں۔ میں جب ولایت میں تعلیم پاتا تھا تو مجھے خوب یاد ہے کہ ہم کوئی ڈیڑھ سو طالب علموں میں قریب قریب دس بارہ بڑی مشق میں اس قیام کی چمکے کو آئیں جو ہم سب انہیں دیکھتے دیکھتے میں اڑ گئے تھے شب کو سوئے وقت دو بڑے چھپرے شہد، بکری کا دودھ اور ایک بڑے لیوں کا رس بھی دیا جاتا تھا۔ برسات آجائے تو انہیں یہ مقام خوفزدہ کرنے لگا۔ وہ گو لکندہ سے رخصت ہو کر پھر شہر چلی گئیں۔ اور ایسی گئیں کہ اب قیامت میں پھر ان سے دل لگی رہیگی۔ علم صحت کے لحاظ سے یہ گنبد لا جواب تھے۔ ان میں جو خوب آتی تھی۔ زمین پر جو پانی گرتا تھا صاف بہ جاتا تھا۔ جگہ خشک اور اونچی تھی، کھڑکیاں یہاں نہ تھیں جو بروقت کھلی رکھی جاتیں۔ مگر بڑی بڑی ٹھریاں تھیں۔ جہاں ہوائ کے تیز جھونکوں یا جھکڑوں سے بچنے کے لئے پردے بھی ہر آن مستعد رہتے تھے۔ ان کا تاج تو میرے ہی دن جاتا رہا۔ مگر کھانسی کسی قدر ٹھہر گئی تھی۔ مگر ان کے کہنے پر بھی میں نے بالائی یا لیوں موقوف نہیں کیا، بلکہ اور دواؤں سے کھانسی کا تدارک کر دیا۔ انکے اگلا دن ان کی صفائی اگر کوئی شاعر دیکھ لیتا تو انکے دل کی صفائی سے تعبیر کرتا۔ لباس میں سوتی یا ایک نسل استعمال کرتی تھیں۔ ساڑیاں اور چلی کرتیاں وغیرہ بھی اسی کپڑے کی ہوتی تھیں۔ گرمی کا موسم تھا۔ ان میں پسینہ خوب جذب ہو جاتا تھا جازایا برسات ہوتی تب بھی میں گرم گرم کپڑا ہی لباس تجویز کرتا، ان میں ایک کی ورزش محض بغیر سہارے کی پہل قدمی تھی اور دوسری کھڑکی جو کر ہاتھ اوپنے کر کے گہرے سانس لیا کرتی تھی۔ اس آخری ورزش سے میرا مدعا کم و بیش پھٹے میں زیادہ سے زیادہ ہوا بھر کر نفوز کی حالت پیدا کر دینا تھا جس سے مقام مرض کے آگے بڑھنے یا پھیلنے کی پھر کوئی صورت نہ رہے ہے۔

(۳۵) آدم برسر مطلب۔ ۹ میں اسے ۵ گئے تو میرے یہ چار عورتیں شہر خاص کی ان گلیوں میں رہتی تھیں جہاں سوائے کسی قدر روپے کے دھوپ



اور تازی ہوا برائے نام ہی تھی۔ ان میں سے دو کو کوٹھے پر رکھا گیا اور تیسری کو گھٹے پر اس وجہ سے نہ جاسکیں کہ کوٹھے پر ایک اور کرایہ دار رہتا تھا ان میں سے صرف ایک کا حال نکلتا ہوں۔ ان کی حالت اکثر ایسی نازک ہوجاتی ہے کہ گھر میں رونا پینا بچ جاتا ہے۔ یہ پانچ بچوں کی ماں ہیں اور ان کی عمر ۲۳ سال ہے۔ انکے مہال ضبط تولید کو مذہب کے خلاف کہتے ہیں۔ اور مغرب کے وقت اکثر میں نے یہ کہتے سنا کہ مغرب اور عشا کی نماز ساتھ ملا کر شب ہی کو پڑھ لیا کرتا ہوں اور امت رسول کو تو وہ کیسی ہی مکرور بودہ بڑھانا فرض سمجھتے ہیں، دریافت پر ایک سب سے پہلے وہ بات مجھے اُنکے ہاں یہ معلوم ہوئی کہ شادی کے وقت مریض کی عمر ۱۴ سال کی تھی اور اس غریب کو اس وقت بھی کھانسی کے خفیف دور پڑتے تھے اور کبھی کبھی مغرب کے بعد ہکا سنا بخار بھی ہوجاتا تھا۔ انکی ماں کا انتقال بھی ذی قعدہ میں ہوا تھا مجھے انیس تو اس بات کا جو کہ ایسی حالت میں بھی معقول علاج سے مشورہ نہیں کیا گیا بلکہ مریض کی تشخیص کا دار و مدار نفس و قار و دہ پر ہی رہا۔ عرض ابتدائی حالت میں تشخیص نہ ہوئی یہ مریض ابھی زندہ ہیں گو بسک رہی ہیں، چھوٹے چھوٹے پانچ بچوں کی ماں کے لپنگ کو گھیرے رہتے ہیں۔ ایک ماں کے سینے پر چڑھا منہ سے منہ ملائے پیار کر رہا ہے، دوسرے نے اگلہ ان پھیپھڑیاں۔ اور تیسری جو سب میں بڑی ہیں عمر ۱۰ سال اگلہ ان اور فرش کی صفائی میں مصروف ہیں۔ صاحب خانہ کا ونگ سے لگے بیٹھے ہیں، فرماتے ہیں کہ ”یہ غریب ماں کے غم دور کرنے اور بیکار مباحث کچھ کیا کرے، کی خاطر جائز اور درست ہے۔ کیا اس آخری وقت بھی اپنے بچوں کو نہ دیکھیں۔ آپ ڈاکٹر لوگ بھی بڑے ہی سخت دل ہوتے ہیں خدا ترسی کا نام تک نہیں۔“ انکے علاج میں ان تمام باتوں کا خیال رکھا گیا جن کا ذکر ہو چکا ہے۔ مگر جو علاج دواؤں کے ذریعہ ہوا انکی تفصیل بھی مکیم کیمر داس سے ڈرتے ڈرتے کہہ ہی دیتا ہوں۔ ڈرتے ڈرتے میں نے اس لئے کہا کہ وہ علاج جالینوس اور یو علی سینا سے غالباً مختلف ہوگا میں خوش ہوں کہ انیس سے چار ابھی زندہ ہیں۔ میں یہاں اب مجدد مریضوں کو شریک کر رہا ہوں کہ علیحدہ علیحدہ لکھنے میں مضمون طویل و بار بار طرہ ہو جائے۔

## علاج کی تفصیلات

ایسے مریضوں کی دوا دار د کرنے سے پہلے میں ان چار باتوں کو یاد کر لیتا ہوں جو میرے استاد سر جان دانلی مرحوم نے کچھ ایسے پاکیزہ و شست الفاظ میں میرا کان پکڑے بغیر میرے ذہن نشین کرادی تھیں جو اس وقت تک زبان کی نوک پر ہیں۔ (۱) مریض کو کچھ ایسا قوی کر دو کہ وہ خوب کھائے پئے اور قوت مدافعت ایسی بڑھ جائے جو جراثیم کا مقابلہ کر سکے۔ (۲) دافع تعفن علاج جو ان جراثیم کو تباہ کر دے یا باہر نکال دے۔ (۳) مقامی درمداستباب، ایک ہوا کی کو کم کرنا یا بڑھانے سے روکنا۔ (۴) مریض کی مختلف شکایات کا علاج +

(۱) قوت کی دواؤں میں فولاد، سنکیا، اور گندہک کی تولیف کی جاتی ہے، یا مچھلی کے تیل کی ساتھ کچل، کواشا وغیرہ، یا فالتھ بدینے کے لئے کوئی شربت مثلاً ادرک کا شربت ملا دیا جاتا ہے۔ مگر مجھے انکے دینے کا اتفاق نہیں ہوا۔ میں مچھلی کا نیٹیل، سیلی دیرال دیتا ہوں، جو کپ شول میں رکھ کر دیا جاتا ہے۔ مگر زیادہ مقدار میں دینے سے ہاضمہ کا خیال ہر وقت نگار رہا ہے۔ تھکے کا پانی دیتا ہوں تو دست آنے کا خیال رکھنا پڑتا ہے۔ مگر سنگھاڑے کا آٹا اکثر دست نہیں آنے دیتا۔ یا سنگھاڑے کا آٹا خوب کلاں کے پانی کے ساتھ دیا جاسکتا ہے۔ پارک ڈیوس کا کارپوڑوٹ ایمیشن بھی اکثر دیا ہے۔ کالزانا، اوکٹن، انفستون، واٹر پری کپونڈ، سوئے کا کشتہ، برومائیڈ کی صورت میں، ڈی شلیس، مرلایڈ موہارا ہوا پارہ، سوگلن نال اور کو لوڈ ٹیل کیلیم کی پیکاریاں بھی دی گئیں جو کبھی مفید اور کبھی بیکار ہیں +

(۲) دافع تعفن مبیوں دوا میں جن کا جانوروں پر قدما نے تجربہ کیا، مگر کامیابی بہت معمولی رہی، اور دوا میں بھی مختلف صورتوں میں مثلاً زہر جلد پککاری یا پککاری کے ذریعہ ناک یا معارستیم میں پھونچائی گئیں۔ مگر کوئی فائدہ نہ پایا۔ ایک سے دس کو کرپوڑوٹ جیسے میں بکثرت استعمال کرتا ہوں۔ کھلانے میں، سنگھالے میں لگاتے ہیں +

(۳) التباب کے لئے جو اکثر مریضوں میں پایا میں نے سیلائن کے ساتھ کبھی زینٹی منی اور کبھی صرف سیلائن دیا یا بصورت تھج سینہ پرالسی کی پی لگا دی گئی یا کچلے ہاتھ سے لئی منٹ آلوٹین لگا دیا گیا۔ بخار اُٹارنے کیلئے میں نے آجک کبھی کبھی نہیں دیا اور نہ دو کگا، البتہ تازی ہوا کو اس حالت میں بھی پسند کرتا ہوں اور مفید پارہا ہوں +

(۴) پونچھا اور آخری علاج ان مختلف شکایات کا جو اس مرض میں پیدا ہوتی ہیں۔ مگر یہ علامات محض مسکن ہیں اصل مرض آہنیں کر اقلق۔ (الف) کھنسی و سعال اگر مٹیوں سے اچھی نہ ہو۔ ہی ہو تو ٹائڈروسیاٹک ایڈ، بلغم نہ نکلتا ہو اور اینیون یا بارفیا دے رہا ہوں تو اسکی مقدار اور کم کر دیتا ہوں اور اس میں فائٹنٹ منی اور ایوٹیم کارپوٹیت شریک کر دیتا ہوں۔ یہ سب ہی میں صرف دو تین بار دیتا ہوں کہ ان کو دینے



ہیں ہاضمہ کی خرابی کا اندیشہ رہتا ہے۔ اگر کھانسی کے ساتھ بلغم بکثرت نکل رہا ہو، تو مار کا کوئی بھی مرکب گولیوں یا کیپ سول کی صورت میں بلغم کے نقصان اور ساتھ ہی بلغم کے بالکل نہ نکلنے کی صورت میں گریزاوٹ یا اگر کھانسی بالکل ہی خشک ہو تو یا اگر اس کے دو سبب پڑتے ہو تو کلوروفارم کیسٹ کو نیم اور باپ - دو چار بار پارک ڈیوس کا کاسیلا شربت بھی دیا گیا جو بہت ہی مسکن ثابت ہوا۔

(دب) سینے میں درد کے لئے حبیب اکرم میر نے نمبر (۳) میں لکھا یا کبھی ٹرین ٹائرن کی مالش اور کبھی سینے کی حرکت کو روکنے کے لئے مجھے مجبوراً بینڈیج بھی باندھ دینا پڑا۔

(ج) پسینہ اگر شب کو زیادہ آتا ہو تو ذمک اوکسائیڈ کی ۲ گرین کی ایک گولی صرف شام کے وقت - میں ہمیں بلڈ وٹا انجیکٹر ٹیکٹ پگورین بھی ملا لیتا ہوں۔

(د) معمولی دستوں کے لئے اگر مگر وغیرہ کی وجہ سے ہوں، زبان زردی، نائل سفید ہو تو پستہ اور کتھا، اگر معایس زخموں کا اندیشہ ہو اور دست بند نہ ہوتے ہوں، زبان بھی سرخی نائل ہو تو افیون، مارفین یا بھی پستہ میں شریک کر لیتا ہوں۔ اس کا حشرہ اور اسی کی چلنے بھی اس کی معاون پائی گئی۔ اس سے بھی اگر فائدہ نہ ہو تو حشرہ میں ٹیک ایسڈ اور ایسڈ ایسی ٹیٹ بھی شریک کر لیا جاتا ہو۔ اگر مجھے اسکی ضرورت کبھی نہیں ہوتی اب بچائے دستوں کے اگر قبض کی شکایت ہو جو عموماً ابتدائی حالتوں میں ہو کرتی ہے تو تبدیلی غذا مثلاً بھوری روٹی یا گھر کی بھوسہ ملی روٹی، ادت میل تازہ پھل، تھوڑی سی ورزش اور دواؤں میں رُہو برب یا کوئی معدنی پانی، مثلاً کارس باڈ مفید ہوتا ہے۔

(کا) نیند نہ آتی ہو تو کلوری ٹون۔

(و) منہ اندر سے پک جائے تو بورڈ گلیسرائیڈ۔

(ز) جلد پر خراش ہو تو بورک مرہم

(ح) گردن میں غدد بڑھ جائیں اور ابتدائی حالت ہو تو فوراً مخلو ادے جائیں۔

(ط) متعدد کی شکایتوں میں آپریشن ہرگز مناسب نہیں۔ صرف آیوڈوفارم گاڑ کا کافی ہے۔ یہ چند آخری شکایتیں مرنے والوں میں پائی جاتی ہیں اور خود میرے بعض مریضوں میں تھیں۔

(ی) خون کی قے تو صرف ایک مریض کو ہوئی تھی جس کا فیزی علاج تو بڑیہ نی اور سیرپا سٹن کی زبردن لھی پچکاری سے کیا گیا، مگر بعد کو کیلیم دیا جاتا رہا۔

(ل) سو تنفس یہ مریض کے چل چلاؤ کے زمانہ میں یا کبھی مریض کہنے میں بھی پایا جاتا ہے۔ میرا ایک جوان مریض میری آنکھوں کے سامنے بے کھینے لگا "ڈاکٹر صاحب معلوم ہوتا ہے کہ اب میرا وقت آگیا۔ پھر کچھ دیر خاموش پڑا، پتار ہا۔ پھر کہا کہ انوس دنیا سے گزرتا ہوں میں۔ رخصت آئی زندگی کہ مرتا ہوں میں۔ اللہ سے لو لگی ہوئی ہے میری۔ اس واسطے اوپر کا دم بھرتا ہوں میں۔ اب ایک قرآن شریف میرے سینے کے پاس اور ایک پالی میں شہد میرے سر ہائے رکھوا دیجئے۔ میری آبا جان سے تاکید ہے کہ میرے آس پاس ہی رہیں کہ نہیں شریف سننے سے محروم نہ رہ جاؤں" میں نے کہا "میاں تم تو پاگل ہو گئے ہو۔ تم اپنی صورت آئینہ میں تو دیکھو بس ایک جسم عاشق بنے ہوئے ہوا اور بس۔ اچھا یہ تو بتاؤ کہ مجھ سے چھپاتے کیوں ہو؟" میں اور سبھی مذاق کی باتیں کرتا رہا۔ وہ خاموش ہو گیا، اور سننے میں آیا کہ میرے جانیچے آدھ گھنٹہ بعد اس نے کرڈ لی اور قرآن شریف کو بٹل میں دبا کر رخصت ہو گیا، بن شریف اور شہدائے آخری وقت مل گیا، اور اسکی دنیاوی آخری آرزو پوری ہو گئی انا اللہ وانا الیہ راجعون۔ میری دی ہوئی مجرب دوائیں اور سونگھنے کو آیوڈائز آف ٹھل، کیپ سول جو اسے توڑ کر سنگھٹے جاؤ تھے کچھ کارگزار ہوئے اور نہ مریض کی حالت یہی تھی کہ میں شگاف دیکھ رہو بات کا اخراج کر سکتا۔ اکسین دینے کے انتظام کا وقت بھی گزر چکا تھا میں نے اپنے قریب ہر مریض کو ذوق و دل کے مریض کو دیکھا کہ اس کے ہوش دواؤں سے آخری وقت تک درست رہتے ہیں بلکہ ادیتز بولتے ہیں۔ اس وقت مجھے ایک اور مریض کا جو اپنے مرض کو گھسیٹ گھسیٹ کر چونتیس سال کی عمر تک پہنچا چکا تھا اور دو پیاری پیاری نوجوان لڑکیوں کا باپ بھی تھا بالکل آخری وقت میں یہ کہتے "کہ انوس ہمارا اس خاندان پر کیا خدا کی مار اور پھٹکاری کہ بلی کے غدر کے بعد سے اب تک کم سے کم ۳۵ آدمی اس مرض سے ہمارے خاندان میں مر چکے ہیں۔ مگر ہمارے دینا تو وہ کنڈا ہر کی بی بی لانا ک۔ روا نہیں کہتے بالکل ایسا ہی واقعہ کرنا ک کے ایک خاندان کا ہے۔ اور ایک مریض جو دار العجائین سے لا کر میرے ہی مکان تک علاج کی خاطر رکھا گیا تھا اپنی موروٹی اثرات کا شکار رہا۔



# سل رئوی میں مصنوعی نفخ الصدر

## اس کے مواقع استعمال اور طریق عمل

سل اتسانی زندگی کے بہترین اوقات کا (۵۰ سے ۶۰ سال) میں نہایت تباہ کن مرض ہے۔ اور اس کے غصے کی آگ اپنے شکار کے گوشت اور روح کو نہایت سرعت کے ساتھ خاک سیاہ کر دیتی ہے۔ یہ مرض تمام دنیا میں پھیلا ہوا ہے۔ اور بہ نسبت دیہاتوں کے گجائن آبادیوں میں اور نجوم کے مقامات پر زیادہ پایا جاتا ہے۔ ہندوستان میں وہابی آبادی بھی اس خوفناک مرض سے زیادہ متاثر ہے۔ لیکن اس ملک میں اس مرض کے صحیح اعداد و شمار ہم نہیں پہنچتے۔ گو ان تمام اعداد و شمار سے جو حاصل ہو سکتے ہیں، سبجززل میگا (کا خیال ہے کہ میں لاکھ سے زیادہ اشخاص اس میں مبتلا ہیں۔ یہ زیادہ تر متوسط اور اونے طبقہ کے لوگوں کا مرض ہے۔ تہذیب کی ترقی اور جدید حالات زندگی کے ساتھ اس مرض کے واقعات و ہشتناک طریق پر بہت بڑھ رہے ہیں۔ اور تمام اقسام میں سل رئوی کے واقعات زیادہ ہوئے ہیں۔ زمانہ نامعلوم سے سل رئوی کو جان لیا گیا تھا۔ اور مختلف زمانوں میں مختلف ممالک کے اندر اس کے مختلف قسم کے علاج مروج تھے۔ علاج کا اختلاف ہی اس مخصوص دوا کو معلوم کرنے میں انسان کی ناکامی کا کافی ثبوت ہے جو اس مرض کے پیدا کرنے والے جراثیم کو ہلاک کر دے اور مریض کو اس کے مرض سے شفا بخش سکے۔ زمانہ ہائے ویرانہ سے تمام معلومہ علاجوں سے جس علاج نے مناسب حالات میں بہت آرام بخشا ہے۔ وہ نفخ الصدر (Pneumothorax) ہے۔

گولڈرول کے جیمس کارسن (James Carson) نے ۱۸۶۲ء میں ہی اس طریق علاج کی وکالت کر دی تھی۔ لیکن ۱۸۸۲ء تک اس علمی طور پر قبول نہیں کیا گیا تھی کہ ۱۸۶۲ء میں ایک مشہور اطالوی طبیب فارلینی (Forlanini) نے علمی بنیادوں پر اسے تسلیم کر کے اس کے استعمال کی سفارش کی ۱۸۸۲ء سے ۱۹۰۰ء کے مابین طبیب مذکور اس قابل ہو گیا کہ وہ ایسے پچیس مریضوں کی یادداشتیں پیش کر سکے جن کا اس طریق پر علاج کیا تھا۔ صحیح تر الفاظ میں مسئلہ اسے اس طریق علاج کو تمام دنیا میں سل رئوی کے مریض کی مصیبت کے افق تاریک پر بہترین شعاع امید کے طور پر تسلیم کر لیا گیا ہے۔

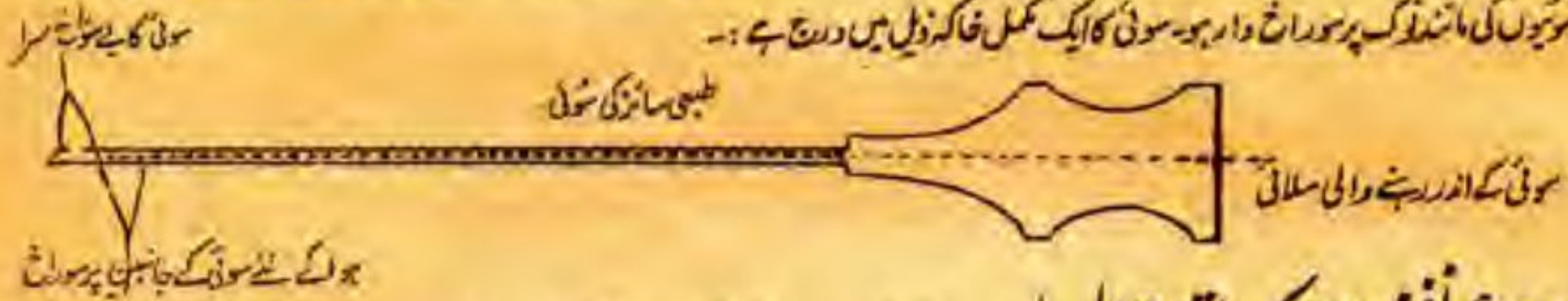
اس سے ہمارا یہ مقصد نہیں ہے کہ ناظرین کو یہ کہہ کر کہ وہ اس طریق علاج سے اپنے مریضان سل رئوی کو مکمل شفا بخش سکتا ہے کوئی سبز باغ دکھایا جائے حقیقت یہ ہے کہ مصنوعی نفخ الصدر ان تمام اشخاص کے ہاتھوں میں جنہوں نے اس سے مریضوں کا علاج کرنے کا تجربہ کیا ہے، بہت سے مریضوں کے لئے شفا بخش ثابت ہوتا ہے اور بعض میں یہ قطعی ناکام ثابت ہوتا ہے اور بعض کے حالات کو صرف بہترین طریقہ میں تسلی بخش پایا جاتا ہے۔ ایک موزوں طور پر انتخاب کئے ہوئے مریض میں یہ طریق علاج گذشتہ ایک صدی سے زیادہ عرصہ کے تمام معلوم شدہ طریق علاج کے مقابلہ میں زیادہ بہتر ہے۔ شدید نفث الدم کے بعض خاص مریضوں میں یہ اسی طرح فوری اور اہم طریق علاج ہے جس طرح شدید درم زائدہ اور میں زائدہ اور کو بڑھ رہے عمل جراحی قطع کر کے نکال دینا یا کسی شدید مرض شکم میں شکم کا چاک کرنا۔

اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ موزوں طور پر انتخاب کئے ہوئے مریض سے کیا مطلب ہے۔ یہ جاننا چاہیے کہ سل رئوی کا ہر ایک مریض ایک ایسے درجہ سے گذرتا ہے جبکہ مصنوعی نفخ الصدر کا بہترین طریق علاج ہوتا ہے۔ پس یہاں کہیں ممکن ہو اس درجہ کا پہچاننا اور دوسرے طریق علاج کے مقابلے میں اس طریق علاج کو ترجیح دینا ضروری ہے۔ تمام امراض کے علاج میں یہ ایک اچھی طرح مشہور جزو علاج ہے۔ کہ ہر مریض حصہ بدن حرکات سے آرام کا مطلب کا رہتا ہے۔ اور اسی نظریہ کی بنا پر مریض پھیپھڑے کو مسلسل حرکات سے جو سانس کی آمد و رفت (زیر اثر تھپت) کے ساتھ لے کر لے کر نہیں دیتا۔ جو نفث الصدر میں ہو گا ایک خریطہ سا پیدا کرے اور اس کے ذریعہ پھیپھڑے کو سکیر کر مختلف عرصہ کے لئے آرام پہنچانے کی خاطر مصنوعی نفخ الصدر کا عمل کیا جاتا ہے۔

چونکہ یہ خوفناک مرض شہروں سے دور دیہاتوں میں بھی جتنا کہ سمجھا جاتا ہے۔ اس سے زیادہ پھیلا ہوا ہے اور چونکہ ایسے علاقوں میں جو طبی امداد



اہم پہنچ سکتی ہے قریب قریب نفی کے برابر ہے۔ اور چونکہ اس ملک میں جہور کا خوفناک افلاس اور دراز علاقوں میں طبی امداد سے مستفید ہونے کے راستے میں حائل ہے۔ اس لئے یہ بیماری دلی خواہش ہے کہ تمام وہ طبیس جو طبیی درنگ ہوں سے فارغ تحصیل ہو کر جاتے ہیں ان نفع الصدد کے استعمال کا طریقہ سیکھ لیں یا پھر ستراس کے کہ وہ کسی جگہ مطب شروع کریں کم سے کم کسی ایسی صحت گاہ میں ضرور ہوا آئیں، جہاں وہ اس طریق علاج کو اخذیت حاصل کریں یہ عمل سادہ ترین عملیات میں سے ایک ہے۔ گواس میں بھی ناگوار واقعات ایسی طرح رونما ہو سکتے ہیں جس طرح کسی دوسرے جراحی عمل میں خواہ وہ کیسا ہی سادہ کیوں نہ ہو اسی عمل کے لئے مختلف قسم کے آلات ہیں جن میں سے سادہ ترین وہ ہے جس میں دونوں انداز بوتلیں ایک بڑی ٹنگی سے باہم ملی ہوئی ہوتی ہیں ایک میں پانی ہوتا ہے اور دوسری میں جو اسان کے ساتھ حسب ضرورت ہوا کے داخل ہونے کے لئے مقطع (کلیپ) لگے ہوئے ہوتے ہیں اس آلے کے استعمال کے لئے ایک دو گار کی ضرورت ہوتی ہے۔ جو بوتلوں کو حسب ضرورت اونچا یا نیچا کرتا ہے۔ تھوڑا عرصہ ہوا انگلستان میں خود بخود حرکت کرنے والی بوتلیں مروج تھیں گو اب پتہ نہیں کہ وہاں انکار داج ہے یا نہیں باقی تمام یورپ میں البتہ غیر متحرک یا قائم بوتلوں والا آلہ مروج ہے جو بہت پسند کیا جاتا ہے۔ وہ پال ہاک دیا ن کے ہاں سے مل سکتا ہے۔ اسکی قیمت پچھتر روپے ہے اور پتے کا پورا پتہ پال ہاک سے گیری لکسی ویانا ۱۰ ہے۔ اس کی سوئی قریباً چار انچ لمبی ہوتی ہے۔ اور سوئی کی نوک اچھی خاصی کند اور آخری سرے پر قریباً پانچ فی میٹر کے فاصلے تک بیخبر سوراخ کے ہوتی ہے۔ ہوا کے نکلنے کا راستہ سوئی کی جانبیں پر سے ہے تاکہ اگر سوراخ اتفاق سے دوران عمل میں پھیلنے کے اندر سوراخ ہو جائے تو ہوا پھیپھڑوں کے اندر نہ چلی جائے کیونکہ جب ایسا واقعہ ظہور پذیر ہوتا ہے تو یہ نہایت ناخوشگوار واقعہ ہوتا ہے۔ اور ایسا ہونا اس صورت میں زیادہ ممکن ہے جبکہ سوئی معمولی زیر جلد پچھکاری کی سوئیوں کی مانند نوک پر سوراخ وار ہو۔ سوئی کا ایک مکمل خاکہ ذیل میں درج ہے :-



**مصنوعی نفخ الصد کے مواقع استعمال** بہترین موقع عمل وہ ہے جبکہ ایک طرف کا پھیپھڑہ ماؤٹ ہو۔ اور دوسری طرف ابتدائی درجات میں ہو۔ اگر اسلشاً ذہناوری ہوتا ہے کہ ایک طرف کا پھیپھڑا تو ماؤٹ ہو اور دوسری طرف کا پھیپھڑا پوری طرح تندرست ہو۔ بار بار اور شدید یا پھیپھڑے نفث الدم کے مریضوں میں فوراً نفخ الصد کے ذریعہ علاج کرنا چاہیے جب مریض کی نفس سربیع ہو۔ سجا ریز ہو اور حرکت کی دیگر علامتیں ہائی جائیں اور معمولی طریق علاج سے کوئی فائدہ نہ ہو۔ تو پھیپھڑے کے سکڑنے کا علاج کرنا چاہیے بعض اطباء کی رائے ہے کہ نفخ الصد کے علیہ کے لئے ایک پھیپھڑے کا کامل طور پر تندرست ہونا نہایت ضروری ہے۔ لیکن اگر ایسا مان لیا جائے تو نفخ الصد کا میدان عمل نہایت محدود ہو جاتا ہے۔ کیونکہ عملی طور پر جب ایک پھیپھڑہ گواؤٹ ہوئے اچھا خاصہ عرصہ گزر چکا ہو تو دوسرے پھیپھڑے کا کامل طور پر تندرست پایا جانا ایک حد تک دشوار ہے۔ تندرست پھیپھڑے میں مرض کا شروع ہو جانا پہلے سے مریض اور ماؤٹ پھیپھڑے کی جانب فوری مل نفخ الصد کا یقینی موقع ہے۔ کیونکہ یہ دیکھا گیا ہے کہ اس کے بعد تندرست پھیپھڑے میں جو مرکز بن چکا ہے۔ وہ ساکن ہو جاتا ہے۔ بعض مریضوں میں پھیپھڑوں میں بڑے بڑے جوف بن چکے تھے اور عمل نفخ الصد کے بعد باقاعدہ وقت پر جن کے پھیپھڑوں کی ریڈیو تصاویر (Radiograph) لی جاتی رہیں۔ رفتار پر مرض کا مطالعہ کیا گیا۔ اور دیکھا گیا کہ جوف پہلے نفخ الصد کے ذریعہ سے وب جاتا ہے اور بالآخر قریب قریب مفقود ہو جاتا ہے۔ سل روئی کے عوارض میں کسی ایک طرف کے پھیپھڑے کے پھوٹے ہوئی نالیوں کے پھیل جانے اور ذات الجنب۔ طوئی کے پیدا ہو جانے پر بھی مصنوعی نفخ الصد کو دینا چاہیے۔

**مصنوعی نفخ الصد کے ممنوعات** جب دونوں طرف کے پھیپھڑے ماؤٹ ہوں اور مرض کافی مدت تک بڑھ چکا ہو تو یہ عمل منع ہے۔ لیکن ایسے حالات میں بھی کسی ایک طرف یا یکے بعد دیگرے ہر ایک پھیپھڑے کو سکڑنے کے مزید عمل نفخ الصد کے ذریعہ مریض کی زندگی کو بڑھا دینا ممکن ہے۔ انگریزی (Dr. Forlanini) اور برنامارڈ (Bernard) نے اس قسم کے مریضوں کے حالات شائع کئے ہیں جنکو اس طریق علاج سے ایک متکلف فائدہ حاصل ہوا ہے۔ دوسرا منع فشاء الریح کے دونوں طبقات کے وسیع انصاقات ہیں جن کی وجہ سے یہ نہایت دشوار یا ناممکن ہے کہ ہوائے احتقان سے اس میں جوت پیدا کیا جاسکے۔ لیکن حال ہی میں منظار الصدر (Thoracosopes) کی مدد سے انصاقات کو علیحدہ کرنے کا عمل کیا جا چکا ہے۔ سل روئی کے ساتھ دوسرے اعضاء مثلاً اعصاب اور تجوہ کے شدید ابتلا میں یہ عمل نہیں کرنا چاہیے۔



## مصنوعی نفع الصدر کا طریق عمل

کامیاب عمل نفع الصدر کے لئے مریض کا کامل جسمانی امتحان اور اس کی چھاتی کی ریڈیو تصویر (ریڈیو گراف)

کا ہونا ضروری ہے۔ بعض ذمہ دار طبیب کہتے ہیں کہ کامل جسمانی امتحان کافی ہے۔ شعاعی تصویر عکس ریزیا ہمیشہ ضروری نہیں ہوتی۔ لیکن زیادہ بہتر اور محفوظ تجربہ یہی ہے کہ ہمیشہ عمل کرنے سے پہلے عکس ریز کی تصویر حاصل کر کے بخوبی معائنہ کر لیا جائے۔ کیونکہ اس صورت میں اتفاقی حوادث بہت حد تک محفوظ رہا جاسکتا ہے۔ عکس ریز کی تصویر کے بغیر مصنوعی عمل نفع الصدر کا کرنا غلط طریق کار ہے۔

عکس ریز کی تصویر کے ذریعہ سے صدر مآؤف کو معلوم کر کے اور اگر غشاء الریہ کے طبقات میں التصاقات ہوں تو ان کو ذہن نشین کر کے علیہ کے مقام کا انتخاب کیا جاتا ہے۔ یہ فعل مرکز مرض سے کسی قدر دور ہونا چاہیے اور زیادہ بہتر یہ ہے کہ مریض کو پہلو کے بل لٹا کر اور اسکے بازو کو سر کے اوپر رکھ کر آئینہ تاکہ فضا کے مابین الاضلاع خوب اچھی طرح علیحدہ علیحدہ پھیلے رہے۔ پھر وسطی خط رطبی میں عمل کیا جائے۔ طہارت کے اصولوں کو اسی طرح مد نظر رکھتے ہوئے جس طرح کسی دوسرے عمل جراحی میں رکھا جاتا ہے۔ مقام عمل کو ۲ فیصدی کے محلول نوکین یا ۱٪ کے محلول پرکین کے ساتھ بے حس کیا جاتا ہے۔ اس کے لئے دو سوئیاں استعمال کی جاتی ہیں۔ ایک جس سے جلد اور زیر جلد ساخت کو بے حس کیا جاتا ہے۔ اور دوسرے غشاء الریہ صدی کو بے حس کرنے کے لئے کام میں لائی جاتی ہے۔ بعض لوگ ہدایت کرتے ہیں کہ سوئی کو سیدھا غشاء الریہ تک پہنچا دیا جائے اور وہاں محلول مخدر کے چند قطرے آہستہ آہستہ داخل کر کے سوئی کو باہر کی طرف کھینچا جائے اور جیسے جیسے سوئی باہر کی طرف آتی جائے۔ نوکچہ محلول بھی راہ میں چھوٹے جائیں۔ لیکن غشاء الریہ چونکہ نہایت ڈکی الحس ساخت ہے۔ اس لئے زیادہ بہتر یہ ہے کہ پہلے غشاء الریہ کو غشاء الریہ صدی پر چند قطرے محلول مخدر کے چھوڑ کر بے حس کر لیا جائے۔ اور پھر ذرا سا سوئی کو اور آگے چھوڑ کر جوف غشاء الریہ میں چند قطرے اور داخل کر دیئے جائیں۔ اس کے بعد جب سوئی کو باہر کی طرف نکالیں تو تھوڑا سا محلول اس راستے پر بھی چھوڑ دیا جائے۔ اس کے پانچ منٹ بعد آلہ نفع الصدر کی سوئی جو ہوا یا گیس کے سنسڈر بیلن، بول کے ساتھ لگی ہوئی ہوتی ہے اور جس کا ٹپکا بند ہوتا ہے آہستہ آہستہ فضا کے مابین الاضلاع میں تھوڑی تھوڑی کر کے داخل کی جاتی ہے۔ اس عمل میں طبیب آلہ مذکور کے ساتھ لگی ہوئی گھڑی (Mauometer) پر ہوا کے دباؤ کو دیکھتا رہتا ہے جو ۴۰-۵۰ سی۔ سی۔ سے کسی قدر زیادہ منفی دباؤ کو بتاتی ہے۔ یا اگر سوئی جوف غشاء الریہ میں ہو تو اس سے بھی زیادہ کو ظاہر کرتی ہے۔ جب سوئی جوف غشاء الریہ میں پہنچ جائے۔ تو ٹپکے کو کھول کر ہوا کو داخل کرنا شروع کریں۔ صفر سے کسی قدر زیادہ یا کم ہوا کا دباؤ ہمیشہ نہایت مشکوک ہوتا ہے۔ یہ اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ سوئی یا تو بھینچڑوں میں پہنچ گئی ہے یا وہ جوف غشاء الریہ کے اس حصے میں ہے جہاں غشاء الریہ کے دونوں طبقوں میں نہایت مضبوط التصاق ہو چکا ہے۔ اگر زبردستی شہیق کے آزادانہ اتار چڑھاؤ موجود ہوں جس سے قریباً ۱۰-۱۵ سی۔ سی۔ پانی کا منفی دباؤ ظاہر ہوتا ہے۔ شک کے کھول دیا جائے۔ اور ہوا کو آہستہ آہستہ اندر داخل ہونے دیا جائے۔ جسے کہ قریب قریب ۲۰-۳۰ سی۔ تک داخل کر دیا جائے اور پھر بند کرنے والی ٹوٹی کو پھر اکڑ کر بند کر دیا جائے۔ اور مریض کو ہدایت کی جائے کہ وہ گہرا سانس لے۔ اسکے بعد بھی اگر سانس کے آزادانہ اتار چڑھاؤ اور منفی دباؤ کا یقین ہو تو پھر کچھ کچھ قدر اور ہوا داخل ہونے دیکھائے مثلاً پچاس سی۔ سی۔ تک جو پہلی نشست یا اولین عمل پر کم سے کم مقدار ہو سکتی ہے۔ ہر نشست یا عمل پر داخل کی جانے والی ہوا کی مقدار ۵ سے ۱۰ لیٹر ہو سکتی ہے۔ جسے انفرادی ضروریات کے مطابق ہر نشست پر آہستہ آہستہ بڑھایا جاسکتا ہے۔ یہ ہمیشہ ضروری ہے کہ دوران عمل میں مریض سے معلوم کرتے رہیں۔ کہ آئے تنفس میں کوئی وقت یا پریشانی تو محسوس نہیں ہوتی۔ اگر اسے کوئی وقت ہو تو آلہ نفع الصدر کی سوئی کو فوراً باہر نکال لیں۔ اور اس روز عمل کو بند کر دیں۔ ایک ہی مرتبہ کثیر مقدار میں ہوا کے احتقان کے پرانے طریقے کے مقابلے میں ہمدرد کی تھوڑی تھوڑی ہوا کے داخل کرنا ایک طریقہ یقینی طور پر قابل ترجیح ہے۔ کیونکہ اس صورت میں مریض میں نہ صرف وقت اور پریشانی تنفس ہی پیدا ہو سکتی ہے بلکہ دوسرے بھینچڑے پر جو ممکن ہے کہ کامل طور پر تندرست بھی نہ ہو جبکہ اکثر ہوتا ہے بھی غیر مناسب اور زیادہ کام کا فوری بار پڑ جاتا ہے۔ مزید برآں اگر مریض بائیں بھینچڑے میں ہو۔ تو ہوا کی نسبت زیادہ مقدار کا جلدی سے احتقان کر دینا قلب کو دائیں طرف دیکھیل دیتا ہے۔ اور دل کے فعل میں بھی وقت اور پریشانی پیدا ہوتی ہے۔ دوسری نشست یا دوسرا عمل پہلے عمل کے دوسرے دن کیا جاسکتا ہے۔ لیکن اسکے بعد کا عمل ایک ہفتے کے وقفے سے کرنا چاہیے۔ اور پھر پندرہ روز میں ایک مرتبہ اسکے بعد جیسے میں ایک مرتبہ یہ عمل کر دیا کریں جسے کہ غشاء الریہ میں حسب ضرورت کافی طریقہ ہوا بخائے۔ احتقان کی جانے والی ہوا کی مقدار کا انحصار ذیل کی باتوں پر ہوتا ہے اس لئے کسی خاص مریض کے لئے کوئی معین اصول قائم نہیں کیا جاسکتا۔

(۱) ہر ایک مریض کی (انفرادی ضروریات پر۔



(۲) اس مقدار ہوا جس کا احتقان مریض نفیس یا قلبی فعل میں کسی وقت اور پریشانی محسوس کئے بغیر رواشت کر سکتا ہے۔

(۳) دونوں کے مابین ہوا کے انجذاب کی کمی بیشی یا شرح انجذاب پر۔

(۴) غشاء الریہ کے دونوں پر توں میں التساقات کی موجودگی یا غیر موجودگی پر۔

(۵) دوسری طرف کے پھیپھڑے کے رد عمل پر جوہ علیہ کے بعد ظاہر کرتا ہے۔ اور (۶) عام جہانی تغیرات اور حالات پر۔

**دوران عمل کے خطرات اور ان کا علاج** | افشاء الریہ کا قصہ جو نا خوشگوار ہو سکتا ہے۔ اسکی علامات بھی وہی ہیں جیسی دوسری قسم کے قصہ سے ظاہر ہوا کرتی ہیں۔

علاج۔ فوراً سونے کو ہر نکال لیں۔ اور اس دن کے لئے اس عمل کو بالکل روک دیں۔ محکات۔ گرم پانی کی بوتلوں اور مقویات قلب وغیرہ کا استعمال کرائیں۔ اگر افشاء الریہ صدی کو چھٹی طرح سے حس کر لیا جائے تو اس عارضے کے لاحق ہونے کا امکان نہیں ہوتا۔

(۷) سڈہ ہوائیہ (Gas Embolism) سب سے زیادہ تکلیف دہ اور خطرناک عارضہ جو دوران عمل میں رونما ہو سکتا ہے۔ وہ کچھ ہوا کا نفل کرون کی کسی بگ وشریان یا دیر میں داخل ہو جاتا ہے۔ اس سے صریح کا سادہ اور ہائپوٹنشن ہو کر مریض فوراً یا ایک دو روز میں راہی دم ہو جاتا ہے۔ صحیح طریقہ عمل یہ ہے کہ ہوا کو آہستہ آہستہ داخل کیا جائے اور دباؤ کو کم کر کے والی گھڑی (مینومیٹر) کی نگرانی کی جائے۔ گھڑی کو بنیہ خفیف ترین مشب کے چون غشاء الریہ میں سونے کے دباؤ کو کم کرنا چاہیے۔

**عمل نفخ الصدر کے فوری اثرات** صحیح طور پر انتخاب کئے ہوئے مریض میں عمدگی کے ساتھ کئے ہوئے عمل نفخ الصدر کے اثرات حیرت انگیز ہوتے ہیں اگر کسی مریض کو بخار رہتا ہو۔ تو چند دن اس میں وقفے وقفے رہتا ہوتا ہے۔ اس وقت میں چار ہفتے میں بخار بالکل دور ہو جاتا ہے۔ اور بدن حرارت اپنی طبیعی حالت پر آ جاتی ہے جبکہ اس اثر کو پیدا کرنے میں دوسرے تمام طریقے ناکام ہو چکے ہوتے ہیں۔ بہت بھر کے اندازہ ذرا خزانہ بلغم کی کثیر مقدار تھوڑی سے تھوڑی ہوتی جاتی ہے اور زیادہ پیپ واسے کم پیپ واسے ہوتی ہوئی رقیق اور سخی ملی ہو جاتی ہے۔ کھانسی کم تکلیف دہ ہو جاتی ہے۔ مریض زیادہ اچھی طرح سوتا اور نسبتاً باشاش نظر آتا ہے۔ اگر بار بار ڈھا ہونے والی نفث الدم کی شکایت نہایت تکلیف دہ ہو تو وہ بہت کم ہو کر بالآخر مفقود ہو جاتی ہے۔ مریض کی عام صحت ہر بات میں بہتر ہو جاتی ہے۔ شدید نفث الدم میں فون کو روکنے کیلئے یہ نہایت فوری اور بہترین طریقہ علاج ہے۔ لیکن ان حقائق کے پیش نظر یہ قصد نہیں کہ اس طریقہ عمل سے سو فیصدی مریضوں کو کامل شفا ہو جاتی ہے۔ بہت سے مہرین جنہوں نے اس طریقہ علاج سے کام لیا ہے۔ اپنے مریضوں میں دیکھ کر اور انفرادی طور پر اس علاج سے ہر ایک مریض کے رد عمل کے لحاظ سے کامیاب بھی ہوئے ہیں اور ناکام بھی رہے ہیں۔ کامیاب نتیجے کے لئے یہ فوری ہے کہ علاج کو مختلف وقفوں پر قریب قریب دو سال تک جاری رکھا جائے اور اسکے بعد بھی مریض کو کبھی کبھی اچھی طرح دیکھ لیا جائے۔ علاج کے دور میں نتائج کو پیش نظر رکھتے ہوئے یہ کہا جاسکتا ہے کہ یہ طریقہ علاج بعض کیلئے زندگی بخش ہوتا ہے۔ اور اس سے بعض کا جلی تعداد اول الذکر سے زیادہ ہوتی ہے اور کچھ کے کسی دوسرے طریقہ علاج سے یہ قطعاً غیر ممکن ہوتا ہے۔ عرصہ حیات طویل ہو جاتا ہے اور بعض میں ناکامی ہوتی ہے۔ لیکن بحیثیت مجموعی کیا یہ جاننا اطمینان بخش نہیں ہے کہ ایک ایسا طریقہ موجود ہے جس سے مرض کی دلت کو کم کیا جاسکتا ہے۔ مریضوں کی عام حالت کو بہتر بنایا جاسکتا ہے اور ایک حد تک شفا بھی حاصل کی جاسکتی ہے۔

**کب تک مصنوعی نفخ الصدر کو جاری رکھنا چاہیے۔** اس سوال کا جواب دینا مشکل ہے۔ ہر ایک مریض کا علاج اسکے مخصوص حالات کے مطابق کرنا چاہیے۔ اور سڈہ کے شدید مریض میں جلد سے پھیپھڑے کی ساخت زیادہ تباہ نہ ہوئی ہو اور جسکے ساتھ بخار بھی بہت زیادہ نہ ہو۔ بعض کی رائے ہے کہ تین سال تک پھیپھڑے کو پورے طور پر سکینے رکھنے کی ضرورت ہوتی ہے بشرطیکہ پھیپھڑے کو کامل طور پر سکینے کے بعد چھ ماہ کے اندر اندر مرض فعال کی تمام علامات دور ہو جائیں۔ اگر کسی وقت بھی علامات مرض پھر ظاہر ہو جائیں تو اس وقت علاج کو اور بھی بڑھا دینا چاہیے۔ بعض مریضوں میں بار بار مصنوعی نفخ الصدر کرنے سے دباؤ کو زیادہ عرصہ تک قائم رکھنا نقصان رساں بھی ہو سکتا ہے۔ ایک عام مریض میں اگر مصنوعی نفخ الصدر کر نیے دباؤ کو زیادہ عرصہ تک قائم رکھنا نقصان رساں بھی ثابت ہو سکتا ہے۔ یا ایک نرس مریض میں اگر مصنوعی نفخ الصدر کے ختم کرنے کے بعد کم سے کم چار سال تک مرض کی پھر کوئی علامت ظاہر نہ ہو تو یقین کیا جاسکتا ہے کہ وہ کامل شفا حاصل کر چکا ہے۔ لیکن عملی طور پر اگر پھیپھڑے کو پوری طرح سکینے کے بعد عمل کی علامات کے لئے بار بار امتحان کر نہ کر کم سے کم چھ ماہ اور زیادہ بہتر ہے کہ ایک سال تک نتیجہ نفی ہوتا رہے تو مریض کو اغلباً شفا یاب سمجھ کر مصنوعی نفخ الصدر کے ختم کیا جاسکتا ہے۔ لیکن شدید مریضوں میں اس عرصہ کے بعد ختم کو بیاد غیر محفوظ ہے۔ بلکہ اگر پہلے سال بلغم کا امتحان کر نہ کر اس میں جراثیم سل بھی پائے جائیں اور دوسری بھی کوئی خاص علامت ظاہر ہوئی نہ پائی جائے تو بھی زیادہ بہتر ہے کہ نفخ الصدر کو ایک سال تک اور قائم رکھا جائے۔



# گرو پتی اور اس دق

## علاج باللون

از جناب ڈاکٹر عبد الحمید صاحب چغتائی لاہور

گرو پتی ایک طریق علاج کا موجد ڈاکٹر بابیٹ (Dr. Babitt) تھا جس کے نظریات دیگر تمام طریقہ ہائے علاج سے بالکل الگ تھے اور نئے ہیں۔ اس طریقہ میں سورج کی روشنی اور ان کے قدرتی رنگوں سے علاج کیا جاتا ہے۔ یہ طریقہ علاج اگرچہ قدیم الہذا کو بھی معلوم تھا۔ اور پڑنے لوگوں کو بھی رنگوں کی منفعت کا علم تھا۔ مثلاً زمانہ قدیم ہی سے دو لہا اور لہن کو سرخ لباس میں لمبوس کیا جاتا تھا تاکہ ان کے شہوانی قوا میں ہیجان پیدا ہو اور خوشی و انبساط سے طبیعت خنداں و فرماں رہے۔ چھپک کے مریض پر سرخ روشنی یا سرخ کپڑا رکھنا قدیم ویدوں کو معلوم تھا تاکہ بدن پر چھپک کے دلغ کم پیدا ہوں اور مرض کی تکلیف سے مریض محفوظ رہے۔ یہاں تک کہ چھپک کی دیوی کا مندر بھی سرخ رنگ بنا یا جاتا ہے تاکہ زائرین پر اس رنگت کی منفعت ظاہر ہو۔ آشوب چشم کے مریض کی آنکھ پر سبز رنگ کا کپڑا رکھا جاتا ہے تاکہ آنکھ کی سرخی اور عین کم ہو جائے، غم و ماتم کی مجاس کا لباس سیاہ تجویز کیا گیا تھا تاکہ طبیعت میں افسردگی اور اُداسی پیدا ہو، سبز رنگ اور نیلے رنگ کو گرمیوں میں زیادہ پہنا کرتے تھے تاکہ بدن آفتاب کی تمازت سے محفوظ رہے جوگی لوگ اپنے کپڑے زرد رکھا کرتے تھے تاکہ طبیعت میں سرور و انبساط قائم رہے اور تکان و کوفت پاس نہ بچکے۔ لیکن دور حاضرہ کے جدید علمی انکشافات نے اس سلسلہ میں نہایت مفید اور گرانقدر حقائق کو بے نقاب کیا ہے۔

سورج کی روشنی مندرجہ ذیل سات مختلف شعاعوں سے مرکب ہے۔

### کیفیت

(۱) روشنی پیدا کرنے والی شعاعیں (۲) حرارت اور گرمی پیدا کرنے والی شعاعیں (۳) راتنجی شعاعیں (عکس ریز) (۴) ہرٹزین شعاعیں (Hertzian Rays) (۵) الٹرا وائیٹ ریز (مادہ راہ بنفشی شعاعیں) یا فوٹو گرافک ریز (۶) ریڈیم کی شعاعیں (۷) براؤن کا سنگ ریز۔

اب اگر ہم سورج کی روشنی کو ایک منشور مثلثی (Prism) میں سے گذاریں تو سورج کی سفید روشنی کا تجزیہ ہو کر سات مختلف رنگ کی شعاعیں دکھائی دیں گی۔ یہ رنگ ترتیب وار اس طرح واقع ہوتے ہیں۔

(۱) سرخ (۲) نارنجی (۳) زرد (۴) سبز (۵) آسمانی (۶) نیلا (۷) بنفشی۔

ان میں سے سرخ رنگ کی شعاعیں سب سے لمبی اور گرم ہوتی ہیں۔ نیلے رنگ اور بنفشی رنگ کی شعاعیں چھوٹی اور سرد ہوتی ہیں۔ ڈاکٹر بابیٹ نے مسلسل تجربات سے واضح کیا ہے کہ ان تمام رنگوں میں الگ الگ اثرات بنفشی موجود ہیں۔ اور یہ شعاعیں مختلف لہروں کے دفعیہ میں اکسیر کا حکم رکھتی ہیں۔

ہر وہ شخص جس نے صحیفہ قدرت پر کبھی بھی ایک نظر غائر ڈالی ہے معلوم کر سکتا ہے کہ زندگی کے ہر شعبہ میں خواہ وہ اپنی نوع در نوع رنگوں سے خوشنما اور جاذب نظر بنائی گئی ہیں۔ جس سے یہ امر اظہر من الشمس ہو جاتا ہے کہ رنگ اور زندگی میں ایک گہرا تعلق ہوا کسی شے میں قدرتی رنگ روغن کی کمی، اس شے کی علالت، فساد، صنف اور خرابی پر دلالت کرتی ہے۔ اسی طرح کسی انسان کے صلی رنگ و روغن کی خرابی اس بات کی دلیل ہے کہ اس کے وظائف حیات میں اختلال رونما ہو چکا ہے۔

اس کے علاوہ تمام اجزائے ادنیٰ جن کے امتزاج سے کائنات کا ذرہ ذرہ معرض وجود میں آیا ہے۔ رنگدار ماقے ہیں اور ہر سیدہ جسم کے رنگ کی کیفیت جدا ہے۔ اسی طرح ہمارے جسم کے اخلاط خون، بلغم صفرا اور سودا بھی رنگین مادے ہیں۔ یہ بھی ظاہر ہے کہ ہماری تمام خورد و نوش



کی چیزیں خواہ سبز یا ہوں یا پھل سب ہیں قدرتی رنگ موجود ہیں اور ان تمام امور سے یہ بات واضح ہے کہ قیام صحت کے لئے طبعی رنگ ایک بہت لاپرواہ اور ضروری شے ہے۔

## رنگ اور سورج کی روشنی

دنیا کی ہر شے کا رنگ سورج کی روشنی سے محفوظ ہے۔ چنانچہ ان تمام ممالک میں جو منطقہ حارہ اور خط استوا پر واقع ہیں جہاں پر سورج کی شعاعیں نسبتاً بہت زیادہ اور تیز تر پڑتی ہیں۔ ہر قسم کی روئیدگی نباتات اور حیوانات کا رنگ شوخ اور خوشنما ہوتا ہے اور جس قدر رنگوں کی انواع ان ممالک میں پائی جاتی ہیں وہ کسی دوسرے مقام پر دیکھنے میں نہیں آتیں۔ سورج کی روشنی کے علاوہ تمام اجرام فلکی مثلاً چاند، ستارے، سیارے، شہاب، کہکشاں، دُوم دارتارے وغیرہ کی روشنیاں بھی مختلف رنگوں سے مرکب ہیں۔ اور ان تمام اجرام سماوی کی ضیا اور روشنی بھی ہمارے جسم پر کئی طرح سے اثر انداز ہوتی ہے۔ مثلاً بد پورے چاند کی روشنی دیوانہ مریضوں کے دماغ میں ہرجان اور جوش پیدا کرتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ پاگلوں کو انگریزی میں (Lunatic) یا قمریہ کہتے ہیں۔

مندرجہ بالا تمام امور پر غور کرتے ہوئے ڈاکٹر بائیٹ کو یہ خیال پیدا ہوا کہ وہ سورج کی روشنی اور اس کے رنگوں سے مریضوں کا علاج کرے اور نتائج کو دیکھے۔ چنانچہ اس نے علاج کی غرض سے سورج کی روشنی کے سات رنگوں کا انتخاب کیا اور اس میدان میں کامزن ہوا۔

ڈاکٹر موصوف کی جدوجہد نے قدرت کے اس عظیم الشان راز کی طرف رہنمائی کی اور وہ بہت سے مریض کے علاج میں کامیاب ہوا۔ اگرچہ یہ علم ہنوز تشکیلی ہے۔ لیکن امریکن ماہرین نے اس میں گراں قدر اضافے کئے ہیں اور اس مضمون پر بڑی بڑی بیسوط کتابیں لکھی ہیں۔

## علاج باللون کا طریق کار

علاج شمسی کا طریق کار یہ ہے کہ مصفا سادہ پانی یا خشک دانہ دار کھانڈ کو سترخ نارنجی، زرد، سبز، نیلے آسمانی اور بنفشی رنگ کی بوتلوں میں بھر کر جس گھنٹہ تک دھوپ میں رکھ دیا جاتا ہے پھر اس پانی یا کھانڈ کو دوا استعمال کرتے ہیں۔ کھانڈ والی شیشیوں کو وقتاً فوقتاً بلانا ضروری ہوتا ہے تاکہ تمام کھانڈ پر رنگین روشنی کا اثر پڑ سکے۔

اسی طرح ان بوتلوں میں روغن زیتون، بیکر، گھنٹہ تک دھوپ میں رکھتے ہیں۔ پھر اس تیل کو بیرونی استعمال کے لئے دوا استعمال کرتے ہیں۔ مقدار خوراک :- پانی کی مقدار خوراک ایک تول سے تین تول تک ہر تیسرے یا چوتھے گھنٹہ ہے لیکن کھانڈ ۵ سے ۲۰ گرین ایک دو گھنٹہ پانی کے ساتھ کھلائی جاتی ہے۔

کبھی رنگین شیشوں کو مریض کے کمرے کی کھڑکیوں میں لگا دیا جاتا ہے اور سورج کی جو روشنی اس شیشے میں سے چھن کر آتی ہے اس میں مریض کو پرہیز کر کے لٹا دیا جاتا ہے اور ایسا غسل آفتابی مریض کو ۵ سے ۲۰ منٹ تک روزانہ دیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ شدید مریضوں کو مطلوبہ رنگ کے رنگین کپڑے بھی پہنائیے جلتے ہیں۔

## صُول علاج

انسانی بدن کی ساختیں رنگوں سے مرکب ہیں۔ جب تک ان رنگوں میں تناسب و توازن درست رہتا ہے تو انسان بھی تندرست رہتا ہے، جب کسی رنگ کی کمی بیشی ہو جاتی ہے تو انسان بیمار ہو جاتا ہے۔

## سورج کی روشنی کے منافع

۱) ہمارے جسم کے رنگ گھٹائے بڑھانے جاسکتے ہیں۔ چنانچہ اس کمی یا زیادتی کو درست کرنا کہ سو پختی کا اصل موضوع ہے۔

۲) ایک ناقابل تردید حقیقت ہے کہ جہاں سورج کی روشنی نہ پہنچ سکے وہاں انسان کی صحت قائم نہیں رہتی۔ اسی طرح سورج کی روشنی کے بغیر نباتات اور انسانے روئیدگی کا نشوونما بالکل رک جاتا ہے اور پوسے گلے مرنے لگتے ہیں۔

تنگ دھار ایک اور ہند مکانوں کے رہنے والے اکثر زرد دروازے خفیت ہوتے ہیں اور ان میں دل اور پیچیدوں کے امراض زیادہ پائے جاتے ہیں۔ نیزہ غیر طبعی مکان و کوفت میں مبتلا رہتے ہیں۔ معدوں میں کام کرنے والوں کی بصارت بہت کمزور ہو کر رہتی ہے اور انہیں درد سر اور دوار لاحق رہتا ہے۔ اسی طرح ان لوگوں میں رقص العین کا مرض بھی پایا جاتا ہے۔

جس جگہ سورج کی روشنی نہیں پہنچتی، وہاں جراثیم اور خشرات الارض کی کثرت ہو جاتی ہے جو انسانی زندگی کے لئے مفرد مہلک ہیں۔ سورج کی روشنی کا بل طور پر جراثیم کش اور حافظ صحت ہے۔

سورج کی روشنی سے ہمارے بدن میں حیاتیات پیدا ہونے لگتی ہے چنانچہ احوال عظام اور کسح کے مریضوں کو اگر سرد و زخمی ہو



کیلئے دھوپ میں رکھا جائے تو انکے مرض کا ازالہ ہو جاتا ہے۔

سل و دق کے مریضوں کے لئے سورج کی روشنی آب حیات سے کم نہیں۔

**دق و سل** جن مریضوں کو ہم سورج کی روشنی میں رکھیں، ان کا وزن، اشتہا اور صحت عامہ ترقی کرتی ہے اس سے بے خوابی نکلان اور عصبی

ضعف بھی دور ہو جاتا ہے۔ علاوہ بریں مریض کے ذہنی قوت ترقی کرنے لگتے ہیں۔

**رنگوں کے افعال و خواص** ۱۔ سرخ رنگ ۱۔ اس رنگ کی تاثیر گرم اور قرض کشا ہے۔ لیکن اس رنگ کا استعمال کسی درم ہوز

نخار، جوش اور ہڈیان کی حالت میں نہ کرنا چاہیئے۔

۲۔ نارنجی سرخ رنگ ۱۔ یہ رنگ اپنے خواص میں سرخ رنگ کے مشابہ ہے۔ لیکن طاقت میں اس سے کم ہے اس کا استعمال نازک اور ضعیف

مریضوں میں نیز بچوں اور عورتوں میں بجائے سرخ کے کرنا چاہیئے۔

۳۔ نیلا سرخ رنگ ۱۔ یہ رنگ بہت کار آمد ہے اور ٹھنڈک پہنچاتا ہے۔ گویا اپنے فعل میں سرخ کا متضاد ہے۔ اس رنگ کا استعمال

ہر قسم کے انفعالات نفسانیہ، جوش، غم، غصہ، بخار، سوزش اور شدید و مزمن امراض میں مفید ہوتا ہے۔ چنانچہ شدید اسہال، تپ، بے چیش، ہڈیاں

مسر سام اور تپ دق کے لئے نافع ہے۔ نیلی بوتل کا تیل مقام قلب پر مالش کرنے سے قلب کا درست ہو جاتا ہے۔

دق کے بخار اور شدت کھانسی میں نیلی بوتل کا پانی پلانا نہایت مفید ہے۔

**اودا سرخ رنگ** ۱۔ یہ رنگ امراض ریہ اور دم کشی میں نہایت مفید ہے، سوزش، سینہ کی جلن، قزاق، غشیان، تپ اور اسہال کو بھی

دور کرتا ہے، اسلئے سل اور دق بلطنی کے مریضوں کے لئے خاص طور پر مفید ہے۔ دق بلطنی کے مریضوں کے شکم اور دے رنگ کی بوتل کا تیل بھی مالش

کرنا چاہیئے۔ ضیق نفس، نمونیہ اور کالی کھانسی کے لئے بھی یہ رنگ بے حد مفید ہے۔

**فرہ سرخ رنگ** ۱۔ یہ رنگ اپنے افعال و خواص میں مفرح اور محرک ہے اور اسے عصبی تحریک کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ رنگ دل کو

خوش کرتا اور ملین بھی ہے۔

جب مریضان ہل دق کو پست ہستی عارض ہو یا وہ معوم و اداس ہوں تو اس کا استعمال جاو کا سا اثر کرتا ہے۔

مسلول و مدقوق کی شدید کھانسی کے لئے مریض کے سینہ اور بدن پر نیلی روشنی کا ڈالنا مفید ہے اس سے بے خوابی اور ہڈیان بھی دور ہوتا

ہے۔ نفث الدم اور بے چینی کے لئے سبز بوتل کا پانی پلانا اکیسرے۔ قلت الدم کے ازالہ کے لئے سرخ بوتل کا پانی استعمال کریں۔ بیشتر طیکہ مریض

کو بخار نہ ہو۔ کسی اشتہا کے لئے نارنجی رنگ اکیسر ہے۔

## ہائیدروپیتھی اور سل دق کا علاج

### علاج آبی

از جناب ڈاکٹر عبد الحمید صاحب چغتائی، لاہور

ہائیدروپیتھی (علاج بالماء) کا موجد جرمن کا ایک فاضل ڈاکٹر لونی کہتی تھا جو ۱۸۴۷ء میں بمقام پیرک پیدا ہوا، لونی کہتی کی والدہ

ہمیشہ بیمار رہتی تھی، سرطان معدہ کا مرض لاحق تھا اور وہ اپنے بچوں کو اکثر بتاتی رہتی تھی کہ اسکی مصیبت اور تکلیف کا باعث صرف مروجہ طریق

علاج ہے اور اطباء کی گونا گوں دواؤں نے اسکی زندگی کو ناقابل برداشت بنا دیا ہے۔ چنانچہ لونی کہتی بچپن ہی سے مروجہ طریق علاج سے متنفر اور

بدگمان تھا۔

لونی کہتی چونکہ خود بھی کمزور اور ضعیف تھا، قبولیت مرض کی استعداد بھی اس درشتا موجود تھی، اسلئے اسکے پیچھے پڑوں میں کبھی کبھی شدید درد



ہو جایا کرتا تھا۔ اسی طرح اس کا بھائی بھی اکثر علیل رہا کرتا تھا، غرض لونی کہنی کے بڑے بھائی نے تھیوڈار ہین (Theodar Hahn) کی طرف علاج کے لئے رجوع کیا جو اس وقت علاج آبی کا ماہر معلوم خیال کیا جاتا تھا۔ اس علاج سے وہ رو بصحت ہوئے لگا۔ چنانچہ بھائی کی بہتر صورت اور صحت یابی لونی کہنی کے لئے محرک ثابت ہوئی اور وہ بھی ڈاکٹر موصوف کے پاس علاج کے لئے پہنچا۔ اس طرح سے دونوں بھائی امراض کے پنجہ سے نکل کر شفا یاب ہو گئے، چنانچہ ان تمام واقعات نے لونی کہنی پر گہرا اثر کیا اور وہ اس طریق علاج کا مداح ہو گیا۔

لونی کہنی نے اس طریق علاج کے مختلف پیلووڈوں پر مزید غور و خوض کر کے ہائیڈرو پیٹھی یا علاج آبی کی علمی بنیاد رکھی اور اس موضوع پر متعدد کتابیں شائع کیں۔ یہ کتابیں طبی دنیا میں بہت جلد مشہور ہو گئیں اور یورپ کی مختلف زبانوں میں ان کے تراجم شائع ہوئے، اور اب یہ طریق علاج اس قدر مقبول ہے کہ آج یورپ میں ہر جگہ بڑے بڑے عظیم الشان ہسپتال اور آبی شفا خانے شہر در شہر قائم ہیں جن میں صرف پانی سے مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے۔

**ہائیڈرو پیٹھی کی اہمیت** | غسل کے بعض طریقے مذاہب عالم کا ایک لازم جزو ہیں۔ چنانچہ مندروں اور مسجدوں میں غسل خالوں کا پایا جاتا بھی اس کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

یونانی مشاعرہ ہومر نے بھی ازاں تمکانات کے لئے غسل کرنا مفید بتایا تھا۔

قدیم رومی بھی امراض کا علاج مختلف سرد و گرم غسلوں سے کیا کرتے تھے اور رومی بادشاہوں نے اس غرض کے لئے بڑے بڑے عظیم الشان حمام بنوائے، جن میں تیرنے کے لئے تالاب، گرم پانی کے غسل کے لئے گرم حمام اور مریضوں کے لئے ہمسایہ کے غسلوں کا پورا پورا انتظام موجود تھا۔ ان حماموں میں ان کے بڑے بڑے شعراء، فلاسفر، سیاست دان، مدبر، علمائے سلطنت، عالم و فاضل اور امرا بھی آیا کرتے تھے۔ چنانچہ روم کے حماموں میں ہی پہلے مالش (ماسیج) کا کام شروع ہوا اور اس غرض کے لئے امراء کے لئے نہایت مفرح اور خوشبودار تیل اور پوسٹو وغیرہ تیار کئے گئے، اسکے بعد جن ملکوں کو رومیوں نے فتح کیا وہاں بھی انہوں نے ان حماموں کو مروج کیا۔

مسلمانوں کے عروج میں عربوں نے ہسپانیہ میں حماموں کو جاری کیا اور مردوں اور عورتوں کے لئے علیحدہ علیحدہ خوشبودار حمام تیار کر لئے۔

**غسل کے فوائد** | غسل کے دو فوائد بالکل ظاہر ہیں۔

(۱) غسل سے بدن کی میل کھیل دور ہوتی اور طبیعت میں فرحت و تازگی پیدا ہوتی ہے۔ چنانچہ غسل قیام صحت کے لئے از بس ضروری شے ہے۔

(۲) غسل سے جلد کے مسامات کھل جاتے ہیں جبکہ اثر و دران خون اور اشیا پر نہایت صحت افزا ہوتا ہے اور بدن کے سختی مواد آسانی سے پسینگی راہ خارج ہونے لگتے ہیں اور جلد ان کے اثرات سے محفوظ رہتی ہے۔

لیکن غسل سے زیادہ سے زیادہ فوائد خاص قواعد کے تحت ہی اٹھائے جاسکتے ہیں۔ کیونکہ کبھی بے وقت اور بے پردہائی کا غسل صحت کو برباد بھی کر دیتا ہے، اسکے علاوہ پانی کا درجہ حرارت اور غسل کے طریقے بھی سندرست اور بیماریاں پر خاص خاص اثر رکھتے ہیں۔ اور حقیقت یہ ہے کہ انہیں صحت یابی کی وضاحت ڈاکٹر لونی کہنی نے اپنی کتابوں میں کی ہے۔ مثلاً کھانا کھانے کے بعد سرد غسل سے سودہ مضی پیدا ہوتی ہے۔ بیمار اور کمزور اشخاص کو سرد غسل سے نقصان پہنچتا ہے۔ جوانوں کو صبح کا غسل نزلہ و زکام سے محفوظ رکھتا اور ان کی قوت مدافعت کو بڑھاتا ہے۔ گرم پانی کے غسل سے جلد کے عروق پھیل جاتے ہیں اور پسینہ نکلنے کو تھوڑا سا دیر ہو کر پسینہ آنے لگتا ہے۔ گرم پانی کے غسل سے قلب کا فعل تیز ہو جاتا ہے۔ اور حرارت بدن بڑھ جاتی ہے۔ گرم پانی کا غسل شری میں محرک ثابت ہوتا ہے۔ لیکن اگر اسے زیادہ دیر تک جاری رکھا جائے تو مصنف اثر کرتا ہے۔ گرم پانی کا غسل امراض قلب کے مریضوں کے لئے مضری ہے اور کھانا کھانے کے فوراً بعد بھی مضر ثابت ہوتا ہے۔ اسی طرح روزانہ گرم غسل کرنے سے اعصاب کمزور اور سرخی ہو جاتے ہیں وغیرہ۔

**علاج بالمار** | طبی اغراض کے لئے غسل مختلف طریقوں سے دئے جاتے ہیں۔ مثلاً جسم کا کوئی حصہ پانی میں غرق کیا جاتا ہے کبھی تمام ڈبو دیا جاتا ہے۔ کبھی پانی کا نطیل کیا جاتا ہے اور کبھی تر کپڑے سے نمکدہ، کبھی چھینے اور فوارے سے کام لیا جاتا ہے۔ اور کبھی ٹب یا تالاب سے

اسی طرح غسل کا پانی کبھی سرد گرم اور کبھی ٹھنڈا رکھا جاتا ہے، کبھی ان غنوں کا پانی سادہ ہوتا ہے اور کبھی دوا آمیز، کبھی چشموں کا پانی استعمال کیا جاتا ہے اور کبھی چشموں جیسا مصنوعی پانی وغیرہ۔



لوئی کہنی کے نزدیک بدن میں موذی مواد کی موجودگی کا نام مرض ہے اور یہ موذی مواد یا تو تنفس کی راہ پھیپھڑوں میں داخل ہو جاتا ہے، یا منہ کے راستے معدہ و انٹریوں میں پہنچ جاتا ہے۔ پھر ان اعضا سے یہ خیر طبعی اور

## لوئی کہنی کے نظریات

موذی مواد خون میں جذب ہو کر مرض کا باعث ہوتا ہے۔

دوم۔ ہماری ہر قسم کی بے اعتدالی سے بدن میں نئی مواد پڑنے لگتا ہے۔ خواہ یہ بے اعتدالی کھلے پینے میں ہو یا حرکت و سکون میں پچانچہ جب یہ نئی مواد بدن میں جمع ہو جاتے ہیں تو جسم انہیں مندرجہ ذیل منافذ سے خارج کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔

(۱) براہ تنفس (بصورت سانس) (۲۰) براہ جلد (بصورت پسینہ) (۳) براہ گردہ و مثانہ (بصورت بول) (۴) براہ اعمار و مقعد (بصورت براز) گویا ان چار راہوں سے ہر وقت بدن کی صفائی ہوتی رہتی ہے۔

لیکن جب یہ نئی مواد بدن میں ہر قدر زیادہ ہو جاتے ہیں کہ اخراج مواد کی زحمت اور افراط سے ان اعضا میں کوئی اور تکان پیدا ہو جائے تو یہ مواد پورے طور پر اخراج پذیر نہیں ہو سکتے نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ زہر خون میں جذب ہو کر انہیں اعضا یعنی پھیپھڑوں جلد، گردوں اور اعضاء کے گرد جمع ہونے لگتے ہیں، اور جب یہ مواد ترقی کر کے کافی مقدار میں جمع ہو جاتے ہیں تو انسان بیمار ہو جاتا ہے۔ غرض لوئی کہنی تمام امراض کے اسباب و علالت کی یگانگت اور یکسانیت کا قائل تھا۔

جب بدن میں موذی مواد کی افراط صحت کو بگاڑ دے تو اس کا ازالہ بطریق ذیل کیا جاتا ہے۔

## مُحَوَّل علاج

(۱) مریض کو کسی کھلے ہوا دار اور روشن کمرے میں کامل آرام و سکون کیساتھ رکھیں اور اسے حتی الوسع بدنی آرام کیساتھ انفعالات نفسانیہ سے باز رکھیں۔

(۲) ابتدائے مرض میں مریض کو چار پانچ روز تک فاؤڈ کرائیں اور صبح کے وقت ایک گلاس تازہ پھلوں کا پانی اور رات کو ایک گلاس تازہ دودھ پلا دیا کریں۔ اس تدبیر سے معدہ و امعاء کو بہت آرام پہنچتا ہے اور بدن کی قوت مدبرہ کو جمع شدہ موذی مواد خارج کرنیکا موقع ملتا ہے۔

(۳) مزمن امراض میں مریض کو نہایت سادہ، زود ہضم اور غیر محرک غذا میں دیں۔ اور اسے ہر قسم کے لحوم و شحم، شراب و کباب، اندہ و مجہلی، چار و کافی تمباکو و شراب، مروج و مصالہ، کیک و پیسٹری سے بچنے کی ہدایت کریں۔

(۴) مریض کے قدرتی منافذ کو کھول دیں تاکہ پسینہ پیشاب اور بول و براز کا اخراج آسانی سے ہو کر جسم موذی مواد سے پاک صاف ہو جائے۔

غرض انہی اصول و قواعد کے ماتحت ہر دو حاد و مزمن امراض کا علاج کیا جاتا ہے۔

بدن انسان میں پھیپھڑوں کا ایک نازک عضو ہے اس عضو کے امراض بھی حاد و مزمن صورت میں ظاہر ہو کر رہتے ہیں۔

پھیپھڑے کے امراض کا باعث اگرچہ ایسے اسباب خیال کئے جاتے ہیں جو پھیپھڑے کی ساخت پر بالواسطہ یا بلاواسطہ اثر انداز ہوں لیکن حقیقت یہ ہے کہ ان امراض کا اس باعث بھی بدن کے وہ حصے زہر ہو کر رہتے ہیں جن کا میں نے اوپر ذکر کیا ہے۔ اسلئے خواہ ان امراض کو کسی نام سے موسوم کیا جائے لوئی کہنی کا اصول علاج ان عوارض و شدائد کو ضرور کم کر دیتا ہے۔

سل و دق کی نسبت ڈاکٹر موصوف کا نظریہ ہے کہ اس کا سبب عموماً ایسے امراض ہو کر رہتے ہیں، جکی سمیت کو دواؤں سے دیا دیا جاتا ہے، مثلاً خناق، خشر، چیچک، سُرخ بخار، کھانسی نمونیہ، ذات الجنب، نزل و زکام، یا چیچک کا ٹیکہ وغیرہ۔ غرض یہ بالکل ناممکن ہے کہ جس شخص کو پھیپھڑے

کا کوئی مرض لاحق ہو اور وہ بدن کے دیگر عوارض اور بیماریوں سے مبتلا ہو، گویا مریض پھیپھڑے کے بدن میں پہلے ہی مواد کا اجتماع ہوتا ہے پھر جب یہ مواد پھیپھڑے کی ساختوں کو مآؤف کرتے ہیں تو سل یا دق کا مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ چنانچہ ازالہ مرض کے لئے ضروری ہے کہ ہم اس موذی مواد کو بدن سے

خارج کرنے کے لئے قدرتی منافذ کو کھول دیں۔ اور بول کے لئے مریض کو سادہ پانی زیادہ مقدار میں پلائیں۔ پسینہ لانے کے لئے بھاپ کا غسل دیں، انٹریوں کو صاف کرنے کے لئے حنفہ کرائیں۔ احتیاط کو آرام دینے کے لئے مریض کو سادہ اور غیر محرک غذا دیکھلائیں۔ نیمہ تازہ دودھ اور پھلوں کا پانی زیادہ پلائیں۔

دق اطمینان کا علاج ستر یا تھ اور ہپ با تھ سے کریں اور غسل کے وقت مریض کے چڑھوں کو تولیہ سے ملیں۔

ہائیدروپتھی میں چونکہ غشول و حمام سے خاص طور پر فائدہ اٹھایا جاتا ہے۔ اسلئے ہم ذیل میں چند مشہور اعمال کا ذکر کرتے ہیں۔

حمام معرق حمام معرق کے لئے مندرجہ ذیل چیزوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ (۱) ایک بڑی چادر۔ (۲) پانی اُبلنے کے لئے تین دیگے۔



## (۳) ایک چارپائی

اس عمل کو کر نیچے لے کر مریض کو برہنہ کر کے چارپائی میں کٹائیں اور اس پر ایک چادر اس طرح ڈال دیں کہ اس کے پٹے چارپائی کے دونوں طرف چلتے رہیں پھر چارپائی کے نیچے آیتے ہوئے پانی کے ایک دو یا تین دگچے رکھ دیں۔ اگر غیسل تمام بدن کو دنیا مقصود ہو تو تین دگچے کافی ہوتے ہیں۔ لیکن اگر جسم کو کسی خاص جگہ سے گرم کرنا ہو تو ایک یا دو دگچے کافی ہیں۔ ایتے پانی کے دگچوں کو ہر دس منٹ کے بعد بدلتے رہیں۔ تاکہ مریض کو بھاپ برابر پہنچتی رہے مریض کی گردن بھی بدلتے رہیں تاکہ تمام بدن میں سے اچھی طرح پسینہ نکلے۔ یہ عمل نصف گھنٹہ تک برابر جاری رکھیں۔

اگر مریض کو پسینہ نہ آئے تو اس کا منہ اور سر بھی چادر کے اندر کر دینا چاہیے، اس سے پسینہ آنا شروع ہو جاتا ہے۔

## حمام معرق کے متعلق ہدایات

بہت بخیف اور کمزور بیمار صعبی مزاج اور چڑچڑھے مریضوں یا ان لوگوں کو جنہیں پسینہ بہت جلد آتا ہو یہ حمام ہرگز نہ کرانا چاہیے۔ اس کے علاوہ حمام معرق مہلے میں دوبارے زیادہ نہ لینا چاہیے۔

اس حمام کے بعد مریض کو آبرن جلوسی کرایا جاتا ہے تاکہ بھاپ کی گرمی کے اثرات کا ازالہ ہو سکے۔

آبرن جلوسی کے لئے پانی کا درجہ حرارت ۸۰ فارن ہائٹ ہوتا ہے۔ غسل کے بعد مریض کا جسم تولیہ سے مل کر خشک کر دیں۔ پھر اسے گرم چادریں لپیٹ دیں۔ تاکہ خفیف سا پسینہ آجائے۔

بچوں کی دق، جلد کی دق، خنازیر اور دق نچائی میں یہ آبرن اور حمام معرق میں مفید ثابت ہوتا ہے۔

سل کے ابتدائی درجوں میں بھی جب کہ مریض کمزور و لاغر نہ ہو اس سے فائدہ پہنچتا ہے۔

## آبرن جلوسی

اس غسل میں مریض کو سادہ پانی کے ٹب میں اس طرح بٹھایا جاتا ہے کہ اس کے بازو، ٹانگیں، ہاتھ پاؤں اور سینہ تر نہ ہو، اور صرف اعضائے ستر پانی کے ٹب کے اندر رہیں۔ اس حالت میں مریض خود اپنے ہاتھ سے تولیہ کیساتھ اپنے ہر دو کچھ ران اور شکم کا گہتہ آستہ مالش کرتا رہے۔

دق بطنی، دق کلیہ، دق مثانہ وغیرہ میں سیون کے مقام پر بھی مالش کرنی چاہیے۔

آبرن جلوسی کا عمل بغیر حمام معرق بھی کیا جاسکتا ہے اور سل و دق کے لئے نافع ہے اس سے بھوک بڑھ جاتی ہے اور بیمار کی شدت کم ہو جاتی ہے۔

سرد پانی (جس کا درجہ حرارت تقریباً ۹۰ فارن ہائٹ ہو) کے غسل سے جلد کے عروق دموی سکڑ جاتے ہیں، اور خون کی مقدار اندرونی اعضا میں بڑھ جاتی ہے اور دل کو تقویت ہوتی ہے۔

لیکن مریض ان سل و دق کو زیادہ دیر تک سرد پانی میں نہ رہنا چاہیے، اور غسل کے بعد تولیہ سے بدن کو رگڑ کر پوچھ دینا چاہیے، ابتدا میں اگرچہ اس غسل سے سردی محسوس ہوتی ہے لیکن بعد میں گرمی اور راحت معلوم ہوا کرتی ہے۔

نوجوان مریض ان دق و سل کے لئے غسل مفید ہے، اس کے علاوہ موسم گرما میں غسل روزانہ بہت مفید ثابت ہوتا ہے۔ نفث الدم کو بھی اس سے فائدہ پہنچتا ہے۔ اس غسل کے لئے ۱۰ منٹ درکار ہوتے ہیں۔

سرد غسل سے بڑے بڑے عضلات مضبوط ہوتے ہیں۔ امعاء کی حرکت دودھ اعتدال پر آتی ہے۔ تھکان اور دودھ نہیں رہتا لیکن جیب مریض کو قبض ہو، شکم و امعاء میں التهاب شدید ہو۔ ورم زائدہ امور، التهاب باریطون، قلت الدم، شدید کھانسی یا ضعف قلب موجود ہو تو ایسی حالت میں سرد غسل مضر ثابت ہوتا ہے۔

گرم پانی (جس کا درجہ حرارت ۱۰۰ یا ۱۱۰ ہو) کا غسل جلد کے عروق دموی کو پھیلاتا ہے اور اس سے پسینہ لانیوالی گلیشوں میں تحریک ہوتی ہے اس غسل سے بدن کے غلیظ مواد خارج ہونے لگتے ہیں۔ قلب کی حرکت تیز ہو جاتی ہے اس غسل کے بعد مریض کو کچھ سردی محسوس ہوتی ہے۔ اس لئے امراض قلب میں ایسا غسل ہرگز نہ کرانا چاہیے۔ نیز اس غسل کے وقت مریض کے سر پر سرد پانی کو بھگو یا ہوا تولیہ رکھنا چاہیے۔

اس طریقہ میں پانی باریک باریک لگاتار بوندوں یا فوارہ کی صورت میں بدن پر پڑتا ہے اس سے بدن اور اعصاب غسل ترشی می کو شکین ہوتے ہیں، اور غسل تپ کی حرارت کو فرو کرتا ہے۔



چھل مسلول و مدقوق مریضوں میں بہت مفید ثابت ہوتا ہے۔ لیکن پانی حسب ضرورت شیر گرم یا گرم ہونا چاہیے۔ اس غسل میں مریض کو ۱۰ سے ۲۰ منٹ تک رکھنا چاہیے۔

ان تمام غسلوں میں مریض کی جسمانی طاقت اور غسل کے رد عمل کا خیال رکھیں اور حسب ضرورت انہیں تعریف کرتے رہیں۔ ان تدابیر کے علاوہ مریضوں کو اور بھی کئی قسم کے غسل دئے جائیں مثلاً مقامی غسل، انکیبا، نطول، ٹیکید، ٹب یا تھ وغیرہ۔

مسلول کو اگر کھانسی کی شدت ہو تو اسے میساپ دیں۔

دق معوی کے مریض کو اگر سپیش میں قراقریا درد ہونے لگے تو پیت پر گرم پانی کی ٹیکید کریں۔

ان غسلوں کے علاوہ مریض کو سادہ اور غیر محرک غذائیں کھلائیں۔ قبض نہ ہونے دیں، ازالہ قبض کے لئے آب ہنک آمیز کا اڑنا کرائیں جن مریضوں کو خنازیر کی شکایت ہو وہ حمام جلوسی کے وقت، بغل، گردن، اور کچھ ران کے مقامات کو تر تولیہ سے مالش کرتے رہیں۔ دق معوی کے مریضوں کو آئرن جلوسی کے وقت تمام شکم، کچھ ران اور ناف کے نیچے تولیہ سے مالش کرائیں۔

میرے خیال میں اگر کوئی کھنسی کی تدابیر پر ہوشیاری سے عمل کیا جائے تو اس سے بھی مسلول و مدقوق مریضوں کو بہت فائدہ پہنچتا ہے۔

## سہل ودق کا ہومیوپیتھک علاج

از جناب ڈاکٹر عبد الحمید صاحب چٹائی لاہور

دق و سہل ایک خطرناک مرض ہے۔ اس کے ازالہ کے لئے قوانین حفظان صحت کی پابندی، مرغوب الطبع اور جید الکیموس غذائیں، صحیح تیمارداری، پہاڑ یا کنارہ سمندر کی بود و باش اور کھلی و تازہ ہوا از حد ضروری امور ہیں۔ ان کے علاوہ مندرجہ ذیل ہومیوپیتھک دوائیں بعض نازک مزاج مریضوں کے لئے نہایت موثر و مفید ثابت ہوتی ہیں۔ ان کا استعمال اگر درست طور پر کیا جائے اور علامات مرض کے مطابق صحیح دوا تجویز کی جائے تو ان کا اثر طبعی طور پر ظاہر ہوتا ہے۔

### دق و سہل کی خاص ادویہ

نام دوا	نام دوا	طاقت	فوائد
مبسی لے نم	Bacillinum	۱۰۰	کھانسی اور بخار کی شدت اور سمیت مرض کے ازالہ کے لئے مفید ہے۔ قطر دوا نصف گلاس پانی میں ڈال کر ایک ایک چمچ کے چمچ پر گھنٹہ بعد دیں۔ پے دوا ہفتہ عشرہ میں صرف ایک دن استعمال کرائیں۔
ٹیو برکولینم	Tuberculinum	۱۰۰	کھانسی اور تپ کی شدت میں مفید اور مائع ہزال و ذبول ہے
آرسینک آیوڈائیڈ	Arsenic Iodide	۳۰	جن مسلول مریضوں کو نفث الدم بھی عارض ہو ان کے لئے از حد مفید ہے۔
کلیریا آرسینک	Calc. Arsenic	۴۶	ایسدار اور پیپ آلود بلغم کے مخرج اور تپ کی شدت کو دور کرتی ہے۔
فاسفورس	Phosphorus	۶	اگر مریض کے ہاتھ پاؤں سرد رہتے ہوں۔ رات کو پسینہ بکثرت آئے دودھ ہضم نہ ہوتا ہو تو یہ دوا مفید ثابت ہوتی ہے۔
کلیریا آیوڈائیڈ	Calc Iodide	۶	اگر مریض کو ہزال و ذبول کے علاوہ شدت کی کھانسی بھی عارض ہو تو یہ دوا مفید
کریازوٹ	Kreosote	۳	مسلول کی تھ و غشیان کی خاص دوا ہے۔
آئیڈو فارم	Iodoform	۳	اگر بخار کی شدت کے ساتھ بذیان بھی شامل حال ہو تو یہ دوا ہر گز گھنٹے دیں



کالی کارب	Kali Carb	۳	درد سینہ اور کھانسی کی خاص دوا ہے +
لائیکوپوڈیم	Lycopodium	۶	عرق شبیہ قبض مزمن اور ورم نص الریہ کی خاص دوا ہے +
ایلیئم سٹائیوا	Allium Sativa	۳۳	سل کی کھانسی اور نفث الدم کی خاص دوا ہے +
گایاکول	Guaiacol	۳۳	بخار کھانسی ضعف ہضم اور عرق شبیہ کی خاص دوا ہے +
ایوڈیم	Iodium	۶	ورم نص الریہ، پیپ آؤد بلغم اور کھانسی کی خاص دوا ہے +
(۲) نفث الدم   نفث الدم دنوں ٹھوکنے کی حالت میں مریض کو کامل آرام سکون میں رکھیں اور اسے کبھی قسم کی حرکت یا گنگو نہ کرنے دیں مریض کے سردار کندھوں کو کھینچے کا سہارا دیکر اونچا رکھیں۔ برف چسپا نیں اور سردا غذیہ کھلائیں +			
فیرم ایسی ٹیکم	Ferr. Acet	۳۱	شدید نفث الدم کی حالت میں یہ دوا بہت مفید ہے
میلی فولیم	Millefolium	۳۱	جب بلغم کے ساتھ خون جھاگدار خارج ہو تو یہ دوا نافع ہے
ہیمیس	Hamamelia	۳۳	اگر نفث الدم کے ساتھ سیاہی مائل خون کے ٹکڑے خارج ہو رہے ہوں تو یہ دوا مفید ہے +
فاسفورس	Phosphorus	۶	جب نفث الدم کیساتھ خون کم مقدار میں خارج ہو رہا ہو تو اس کا استعمال مفید ہے
ایپیکاک	Ipecac	۶	جب نفث الدم کیساتھ غشیان اور کھانسی بھی شامل حال ہو +
کلکیریا آرسینک	Calc. Arsenic	۶	جب نفث الدم بار بار عود کرتا ہو تو یہ دوا بہت مفید ہے +
(۳) شدت بخار   بخار کی حالت میں مسلول یا مدقوق کو کامل آرام سکون کے ساتھ لٹائے رکھیں۔ اسے پلٹے پھرنے نہ دیں۔ غم و غصہ سے بھی باز رکھیں۔ بدن کو سرد پانی سے اسفنج کرنا، یا سر کو برف کی تھیلی سے ٹھنڈا رکھنا بھی مفید ہے۔ بخار کی حالت میں مریض کو غذا بہت ہلکی اور نفع دہ دیں۔ مثلاً دودھ، فرنی، آب گودانہ، آب افشرہ، انار یا سنگترہ وغیرہ۔ پیاس کے لئے گلوکوس پانی میں ڈال کر دیں +			
۱- آرسینک ایوڈائیڈ	Arsenic Iodide	۶	بخار اگر سمیت دق کی وجہ سے ہو تو یہ دوا ہر تیسرے گھنٹے بعد دیں +
۲- ہپوشیا	Baptisia	۳۱	بخار کی نوعیت اگر لمبر مائی ہو تو یہ دوا مفید ثابت ہوتی ہے +
۳- آرسینک الہم	Arsenic Alb	۶	مزمن بخار اور بچپنی کے لئے مفید ہے +
۴- کلکیریا فاس	Calc. Phos	۶۰	بخار اور نقابست کے لئے مفید ہے +
۵- چینینم آرسینک	Chin. Arsenic	۶	بخار اگر نوبتی ہو تو دوا بہت مفید ثابت ہوتی ہے +
(۴) ہذیان و سرسام   یہ علامت شدت تب یا سمیت مرض کی وجہ سے ظاہر ہوتی ہے، مہل سبب کو معلوم کیے اسکا ازالہ کریں مریض کے سر کو برف کی تھیلی سے سرد رکھیں۔ غذا پھلوں کا پانی۔ گلوکوس یا البومین وائریس، خینڈلے کی کوشش کریں اور مریض کو حتی الوسع تازہ ہوائیں رکھیں			
ایکونائٹ	Aconite	۳	ہر گھنٹہ بعد دیں۔ جب ہذیان بوجہ شدت بخار ہو +
بیلادونا	Belladonna	۶	اگر مریض کا چہرہ سرخ ہو اور اس کے سر میں درد ہو تا ہو تو یہ دوا مفید ہے +
بسی بلغم	Bacillinum	۱۰۰	جب ہذیان بوجہ تسم دق ہو تو یہ دوا نافع ہے +
مینجوکاکسین	Meningococcin	۶	جب ہذیان بوجہ سرسام ہو تو مفید ہے +
فیرم فاس	Ferr. Phos	۶۰	جب ہذیان بوجہ فقر الدم دماغی ہو تو مفید ہے +
(۵) رات کا پسینہ   مسلول مریضوں میں عرق شبیہ ایک نہایت جانکاہ عارضہ ہے۔ اس سے مریض بہت جلد کمزور و مضعف ہو جاتا ہے ایسے مریضوں کو پھلوں کا پانی پلانا بہت مفید ہے +			
اگاسین	Agaricin	۳۳	رات کے پسینہ کی خاص دوا ہے، سوتی دوا اسکی ایک خوراک کھلائیں
آرسینک	Arsenic	۶	جب رات کے پسینہ کی وجہ سے چھینی کرب اور پیاس زیادہ ہو تو یہ دوا مفید ہے



چائے	China	۱	جب رات کے پسینہ کی وجہ سے مریض بہت کمزور اور زرد ہو جائے تو یہ دوا نافع ہے
ایسڈ فاس	Acid. Phos	۳	رات کے پسینہ کی خاص دوا ہے
جیبورنڈی	Jaborandi	۳	جب رات کو پسینے کی شدت ہو اور مریض کمزور و مضطرب ہو جائے تو یہ دوا ہر تیسرے گھنٹے بعد دیں

(۶) **دق خجری** | دق خجری میں مریض کی آواز بھرتائی ہوئی ہوتی ہے اور اسے بار بار خشک کھانسی اٹھتی ہے، اس کے لئے یہ دوائیں مفید ہیں

سپنجیا	Spongia	۳	طقات خاص دوا ہے یہ دوا ہر تیسرے گھنٹے بعد کھلائیں
برائی ٹائیڈ	Bryta Iod	۶	مریض صورتوں میں اس دوا سے بہت فائدہ ہوتا ہے

(۷) **دق بطنی** | دق بطنی کے مریضوں میں غدد سارقیات متورم و متہب ہوتے ہیں۔ انہیں سوہضم، قراقر اور نفخ رہتا ہے قوت ہضم بھی ضعیف ہوتی ہے، کبھی اسہال ہونے لگتے ہیں اور کبھی شدید قبض ہو جاتا ہے۔ پیٹ میں اکثر دھککن اور تکلیف رہتی ہے، کھانا کھانے کے بعد بے چینی اور گھبراہٹ ہو جاتی ہے، دق بطنی کے مریضوں کا تغذیہ چونکہ ناقص ہوتا ہے، اس لئے وہ بہت جلد کمزور و لاغر ہو جاتے ہیں

بیس لینیم	Bacillinum	۲۰	دق بطنی کی خاص دوا ہے۔ ہفتہ میں دو دفعہ استعمال کریں
مرکبورس کار	Morc. Cor	۶	جب مریض کو اسہال یا پیش کی شکایت ہو تو یہ دوا مفید ہے
آئیوڈیم	Iodium	۳	جب پیٹ میں درد، قراقر اور نفخ رہتا ہو تو یہ دوا مفید ہے
کلکیریا کارب	Calc. Carb	۶	جب مریض کو دودھ ہضم نہ ہوتا ہو اور وہ خناری مریض ہو تو یہ دوا مفید ہے
پلمبر ایسی ٹیٹ	Plumb Acet	۶	جب مریض کو شدید قبض عارض ہو تو یہ دوا مفید ہے
نکس دامیکا	Nux Vomica	۶	جب ضعف ہضم عارض ہو اور پیٹ میں درد و نفخ رہتا ہو تو یہ دوا مفید ہے
آرسینک	Arsenic	۳۰	جب مریض کو اسہال آنے لگیں تو اس کا استعمال نافع ہے
فاسفورس	Phosphorus	۶	ایضاً
کریازوٹ	Kreosote	۳	جب مریض کو تھکاوٹ و غشیان عارض ہو تو مفید ہے

(۸) **کھانسی** | مدقوق و مسلول مریضوں میں کھانسی کی شدت بھی ایک نہایت تکلیف دہ عارضہ ہے جن مریضوں کو کھانسی کی شدت رہتی ہو ان کا منہ دانت اور حلق پاک و صاف رکھنا چاہیے، اور غذائیں کھن بالائی لگی اور روغن بادام کا استعمال کرنا چاہیے، گرم پانی کی بھاپ دینا بھی مفید سمجھتا ہے

ایلیٹیم سٹائیوا	Allium Sativa	۳	دق کی کھانسی کی خاص دوا ہے ایک ایک قطرہ ہر دوسرے گھنٹہ دیں
آرسینک آئیوڈائیڈ	Ars Iodide	۳۰	شدت کی کھانسی کی خاص دوا ہے۔ مخوج بلغم اور دافع تپ بھی ہے
فاسفورس	Phosphorus	۶	اگر کھانسی کیساتھ بلغم سیاہی مائل اور پیپ آلود خارج ہوتا ہو تو بہت مفید ہے
برائی ادنیہ	Bryonia	۶	اگر مریض کو کھانسی جس کے وقت زیادہ آتی ہو تو یہ دوا بہت مفید ہے
ایپیکاک	Ipecac	۳	اگر کھانسی کیساتھ تھکاوٹ بھی ہو جاتی ہو تو اس کا استعمال مفید ہے

نوٹ :- ہومیوپیتھک دواؤں کی مقدار خوراک ایک قطرہ یا ایک رتی ہے۔ دوا دینے دو تین بار دی جا سکتی ہے

**کافور سیال** | یہ کافور اعلیٰ درجہ کا مرکب ہے، اس و دق میں نہایت مفید ہے ان امراض کے جراثیم کو ہلاک کرتا ہے، فساد ہوا کے مریضوں سے جسم کو محفوظ رکھتا ہے، و بارہیضہ کے زمانہ میں اس کا استعمال بطور حفظ یا تقدم اس سخت متعدی مرض سے حفاظت کرتا ہے، نفث الدم و خون تھوکنے میں فوری اثر دیتا ہے۔ ترکیب استعمال - چار پانچ قطرے قدرے پانی میں ڈال کر استعمال کریں، قیمت فی تولہ چھ

مینجر ہمدرد دوا خانہ، یونانی، بازار لال کنواں، دھولے



# ریگ صحرائے دق و سل کا علاج

## جرمنی کے ایک پروفیسر کی دریافت

از جناب سید ابن الحسن صاحب فکر ایم ایے - دہلی

کسی شاعر کا یہ شعر مصرع ہے :-

خاک کے ذرے سے پیدا ہے نمونے کائنات

خاک کے ذرے تو بہر حال نمونے کائنات کا ذریعہ ہیں، لیکن یہ سن کر آپ کو حیرت ہوگی کہ ریگ صحرائے بعض ایسے اجزاء پائے گئے ہیں جو پھیپھڑوں کے تمام امراض اور بالخصوص دق و سل کے لئے بہت مفید ثابت ہوئے ہیں تفصیل ملاحظہ فرمائیے :-

برلن و دار الحکومت جرمنی کے ایک ڈاکٹر کے پاس ہر ماہ میں ایک دو مرتبہ ہڈی ریگ ڈاک چند پارسل آتے ہیں جنہیں صرف اسی لیبیوٹیری (محل) میں گھولا جاتا ہے۔ وہ ڈاکٹر ان تمام پارسلوں کو اپنے ہاتھوں سے گھولتا ہے کسی دوسرے کو اس کام کی اجازت نہیں ہے اگر یہ کہا جائے کہ یہ پارسل سیم و زر کے برابر بیش قیمت ہوتے ہیں تو مبالغہ نہ ہوگا۔ لیکن حقیقت یہ ہے کہ ان میں خاک کے ذروں اور ریت کے ہوا کچھ نہیں ہوتا۔ دنیا کی ہر خاک کیمیا کا اثر نہیں رکھتی لیکن اس مخصوص صحرائی ریگ میں چند مفید کیمیائی اجزاء یافت کئے گئے ہیں، ڈاکٹر کے خاص کارندے جو اسی خدمت پر متعین ہیں اس ریگ کو مراکش (شمالی افریقہ) کے قریب صحرائے عظیم سے جمع کر کے بھیجتے ہیں اور محلے عظیم کے علاوہ تبت اور گوبی کے صحرائوں سے بھی کچھ ریت جمع کر کے اس ڈاکٹر کے پاس بھیجی جاتی ہے۔

ڈاکٹر موصوف کا نام پروفیسر ارنست گہرک (Prof. Ernest Geharcke) ہے جس نے اس حقیقت کا انکشاف کیا کہ صحرائی ریگ میں بعض امراض کے دور کرنے کی عجیب و غریب تاثیر پائی جاتی ہے، بالخصوص پھیپھڑوں کے تمام امراض اور دق و سل کے علاج کے لئے اس کے ذرات بہت مفید ہیں۔

پہلے بعض اہلبار یہ کہتے تھے کہ دق کے مریضوں کو محلے عظیم یا اس طرح کے دوسرے مقامات میں بھیج دیتے تھے۔ اور وہاں جا کر اکثر مریض شفایاب ہو جاتے تھے۔ مہرین امراض کا یہ خیال تھا کہ صحرائی آب و ہوا سورج کی کھلی ہوئی روشنی اور صاف و خشک ہوا انسان کے زخمی پھیپھڑوں کے لئے سودمند ثابت ہوتی ہے لیکن پروفیسر گہرک نے اپنی مسلسل تحقیقات سے اس بات کا اندازہ لگایا کہ ہر صحرائی خطہ میں یہ تاثیر نہیں ہوتی، صحرا اور ریگستان تو ہر جگہ موجود ہیں مگر وہاں کے ذرات خاک دق و سل کے علاج کے لئے مفید نہیں ہوتے، اگر صرف آب و ہوا اور روشنی اور کھلی ہوئی فضا ہی دق کے مریض اچھے ہو جاتے تو صحرائے عظیم کے علاوہ دوسرے صحرائوں میں بھی ان کو اچھا ہو جانا چاہیے تھا لیکن حقیقت اس کے برعکس نکلی، اسلئے انہوں نے صحرائے عظیم سے ریت کے پارسل منگوائے شروع کئے۔

ڈاکٹر گہرک نے برلن میں اپنی تحقیقاتی مرکز میں کے لئے ایک علیحدہ لیبیوٹیری بنائی ہے اور دنیا کے چند مخصوص بڑے بڑے صحرائوں سے انکو کارندے ریت۔ بالکل معمولی مگر صاف ریت ڈبوں بھر کر انکے پاس بھیجتے رہتے ہیں۔ اور ڈاکٹر کی تحقیقاتی کتابوں میں اس بات کا صحیح اور پورا پورا ریکارڈ رکھا جاتا ہے کہ یہ ریت کس مقام سے کن حالات کے ماتحت جمع کی گئی۔

پروفیسر گہرک نے یہ سوچا کہ دق کا ہر مریض صحرائے عظیم کی خاک کچھانکھنے کے لئے افریقہ تو جانا نہیں سکتا اور نہ قیس و عامری کی طرح خاک چھاننے کا مشغلہ اپنے لئے پیدا کر سکتا ہے اس لئے بہتر یہی ہے کہ تحقیقات کے ذریعہ اس خاک کو کیمیا میں تبدیل کر کے مریضوں ہی تک پہنچایا جائے۔ جب آپ وہاں سے زیادہ ریگ کے ان ذروں ہی میں امراض دق و سل کے علاج کی تاثیر پائی جاتی ہے تو پھر برلن ہی میں بیٹھ کر کیوں نہ ان ذروں سے علاج کیا جائے؟

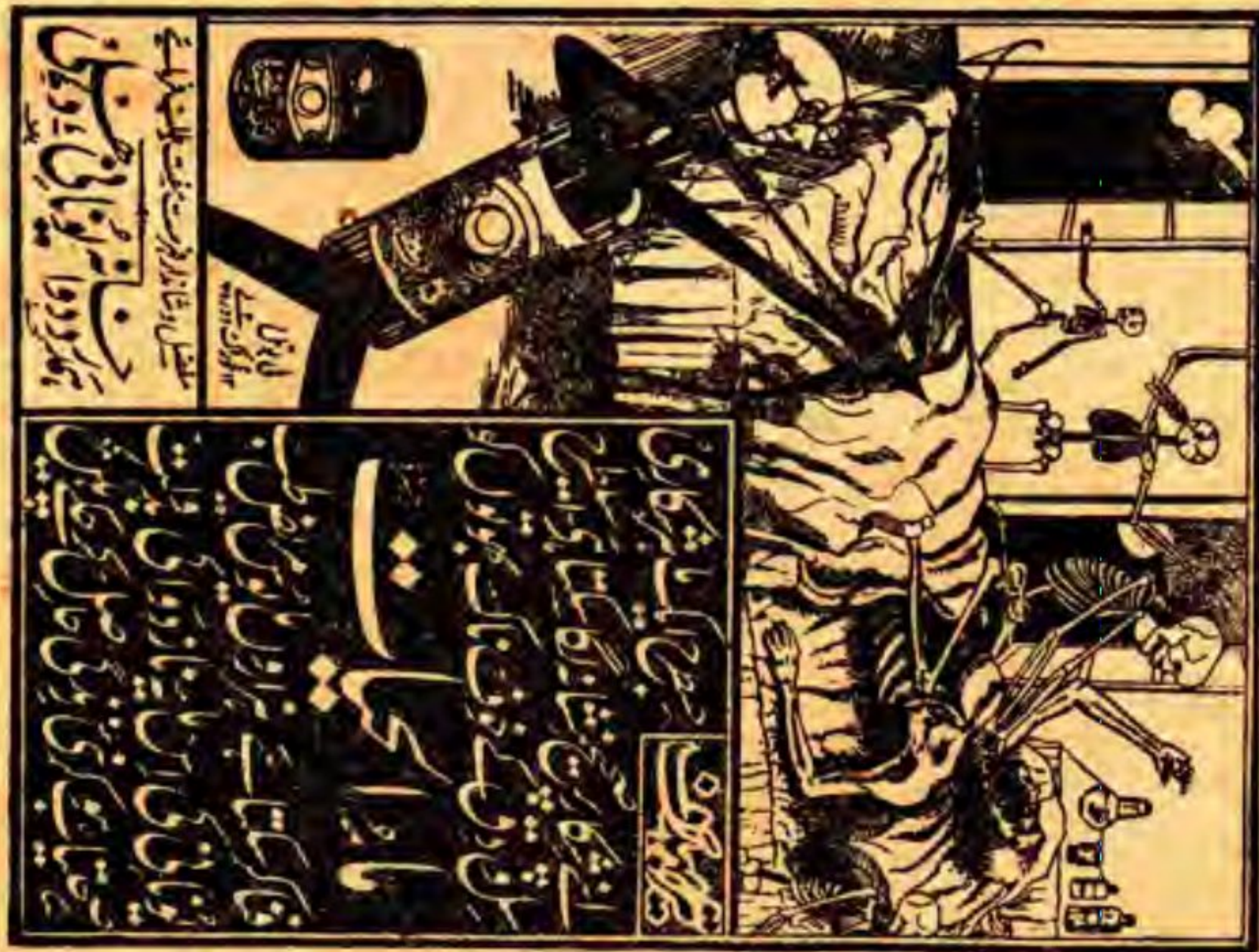
چنانچہ انہوں نے ایک بڑا سا ڈھول بنایا اور اس میں خاص قسم کی باریک جالیاں لگائیں اور ڈھول کو ریت سے بھر دیا۔ محل کا طریقہ



یہ ہے کہ اس ڈھول کو مشین کے ذریعہ گردش دی جاتی ہے ریت کے موٹے ذرے جالیوں سے نکلنے نہیں پاتے اور ڈھول کی گردش کے باعث تر نشین ہو جاتے ہیں لیکن بہت پارک خور دینی ذرے جنہیں انسان کی آنکھیں نہیں دیکھ سکتیں۔ ان جالیوں سے نکل کر باہر کی ہوا کو اپنے وجود اور اثر سے لبریز کر دیتے ہیں اس طرح کے کئی ڈھول ایک دوسرے کے ساتھ گردش کرتے ہیں۔ دق و سل کے مریض کو ان ڈھولوں کے سامنے بٹھا دیا جاتا ہے اور یہ ڈھول بجلی کے ذریعہ پہیوں پر گھومتے رہتے ہیں۔ ان میں سے نکلنے والے ریت کے ذرے بالکل اسی طرح ہوا کو لبریز کرتے ہیں جس طرح صحرائی ذرے صحرائی ہوا میں موجود ہوتے ہیں۔ صحرائی بھی موٹے اور بڑے ذرے ہوتے تو ہیرا لیکن اپنے وزن کے باعث ابھر اُدھر گر جاتے ہیں اور پارک ذرے سانس کیساتھ پیچھے پھڑونک پھونچ جاتے ہیں۔

اس سلسلہ میں یہ کہنا صحیح ہو گا کہ برمن کے ایک مکان کے اندر صحرائی ہوا بنائی جاتی ہے مریض کو ان متحرک ڈھولوں کے روبرو مسلسل کئی روز تک بٹھایا جاتا ہے۔ اور اگر مرمل زیادہ شدید ہوتا ہے تو پختے اور جینے بھی گند جاتے ہیں کچھ عرصہ کے بعد اسکی صحت میں نمایاں فرق محسوس ہونے لگتا ہے۔ پیچھے پھڑوں کا درد جسمانی لقاہت، آواز کی گھبراہٹ اور جنون کی کیفیتیں جو دق کے یاد مر کے مریضوں کو لاحق ہوتی ہیں رفتہ رفتہ دور ہو جاتی ہیں اور اس طرح صحرائی ہوا کھانے سے کھانسی بھی جاتی رہتی ہے اور مریض تندرست ہو جاتا ہے۔

صحرا کے ذروں میں یہ خصوصیت کیوں ہے یہ تاثر کن گیمیا ہی اجڑے پیدا ہوتی ہے۔ یہ قدرت کا ایک راز ہے جسے اہل سائنس اب تک نہیں پاسکے ہیں۔ لیکن پروفیسر گھرک رات دن اپنے تجربوں میں مصروف ہیں ممکن ہے وہ اس راز کو جلد یا بدیر معلوم کر لیں۔ مردست انکے عمل میں ہر ماہ پارسل پر پارسل چلے آتے ہیں اور بہت سے مریضوں پر مختلف اقسام کی ریتوں کے تجربات کئے جا رہے ہیں۔ ایک ایک ریت کا اثر الگ الگ معروضہ تجربہ میں لایا جاتا ہے اور مریضوں کی حالت کی رپورٹیں نہایت احتیاط سے تیار کی جاتی ہیں۔ امید ہے کہ یہ تجربات اگر کسی معین علمی نظریہ کی حد تک پہنچ گئے تو طب اور سائنس کی دنیا میں ایک نئی دریافت اور ایک نئے طریقہ علاج کا اضافہ ہو جائیگا اور اہل دنیا ہمیشہ اس سودمند انکشاف کے لئے ڈاکٹر ارنسٹ گھرک کے ممنون رہیں گے۔





## چھٹا باب

## مختلف اعضاء کی دق

## رسل عمود فقری یا پاٹ کا مرض

POTT'S DISEASE

از جناب ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب ایم بی بی ایس - منشی فاضل رکن دارالترجمہ جامعہ عثمانیہ حیدرآباد دکن  
پاٹ کا مرض فقرات کا تدرن ہے جو ان کے اجسام میں شروع ہوتا ہے اور ان کو کم و بیش تباہ کر دیتا ہے۔ اس کو عمود فقری  
میں ایک بدشکلی پیدا ہو جاتی ہے جو نادیہ نما خم کی شکل کی ہوتی ہے۔ پیرسیبول پاٹ نے اس مرض کا ذکر ۱۸۲۷ء میں کیا تھا  
اور اس لئے یہ مرض اب اسی کے نام سے منسوب ہے۔

**اسباب** اس مرض کے اسباب وہی ہیں جو جسم انسانی کے دوسرے حصص کے تدرنی عوارض کے ہیں اور اس امر میں کچھ شبہ نہیں کہ  
اس مرض کے ساتھ تدرن کے دیگر مظاہر بھی مریض میں موجود ہوتے ہیں۔ دس سال سے کم عمر کے بچوں میں یہ مرض بہت کثیر الوقوع ہے  
لیسے بچوں کی تعداد اس مرض کے تمام اصابات میں سے ۵ فیصدی ہوتی ہے۔ اور یہ ثابت کیا گیا ہے کہ ان بچوں میں سے ۶۰ فیصدی  
میں یہ مرض عصیۃ تدرن کی بقری قسم سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ مرض عمر کے ہر حصہ میں لاحق ہو سکتا ہے اور ہر دو اصناف میں پایا جاتا ہے جو  
فقری کا کوئی سا حصہ اس سے ماؤف ہو سکتا ہے لیکن ظہری حصہ کے زیرین فقرات میں یہ مرض زیادہ کثرت سے عارض ہوتا ہے یعنی  
خطے میں سوائے بچوں اور جوانوں کے یہ شاذ و نادر ہی دیکھنے میں آتا ہے۔ بالغوں میں اس مرض کا عام ترین محل وقوع ظہری فقرات میں  
امراضیاتی روئے و روتا ہے یہ مرض یا تو گرد عظمی التهاب کی شکل میں اور یا عظمی لٹی التهاب (التهاب مغز استخوان) کی شکل میں شروع ہوتا ہے  
گرد عظمی قسم بالغوں میں پائے جانے کے علاوہ شاذ و نادر ہی دیکھنے میں آتی ہے۔ اس میں پہلے ایک یا زائد فقرہ کی مقدم سطح ماؤف  
ہوتی ہے۔ اور پھر یہ مرض مقدم مشترک رباط کے نیچے سے دوسرے فقرات تک پہنچ جاتا ہے اور بین فقری اقراص کو بھی تباہ کر دیتا  
ہے۔ ورون عظمی قسم زیادہ کثیر الوقوع ہے اور بچوں میں ہی قسم پائی جاتی ہے۔ تدرنی مادہ اجسام فقرات کے صحنہ نما ہر بالون پر  
مطروح ہو جاتا ہے اور یہاں عظمی بافت میں لیمیت اور کسٹرپا کر دیتا ہے۔ فقرات کے مقدم حصے موخر حصوں کی نسبت زیادہ ماؤف  
ہو جاتے ہیں اور اس لئے بدشکلی عام طور پر پیدا ہو جاتی ہے اور عصبی اختلالات نادر الوقوع ہیں۔ بدشکلی کم و بیش نادیہ نما ہوتی ہے  
جس کی وجہ یہ ہے کہ جب فقرہ کے جسم کا مقدم حصہ کسی حد تک تباہ ہو جاتا ہے تو یہ یا تو دھسٹ کے بوجھ سے نیچے کے فشر ہو جاتا ہے۔  
یا عضلات کے انقباض سے اس سے جا ملتا ہے اور یا مریض کے لیٹے رہنے کی حالت میں فقرات کی مقدم جانب پر کی اریجی  
بافت کے تودوں کے منتقبض ہو جانے سے اس سے قریب تر ہو جاتا ہے۔ اس طرح اس کا شوکی زائدہ اوپر کی طرف اٹھ جاتا جو  
اور گریں نادیہ نما بدشکلی پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ مرض ایک فقرہ سے دوسرے فقرہ تک یا تو بین فقری اقراص کے تباہ ہو جانے سے اور  
یا عمل عرض کے مقدم مشترک رباط کے نیچے سے منتشر ہونے سے پھیلتا ہے۔ موخر الذکر حالت میں بہت سے فقرات کے اجسام متاثر  
ہو جاتے ہیں اور ہڈیوں کی نسبت عسوف زیادہ تباہ ہوتے ہیں۔ ایسی صورت میں بدشکلی نادیہ نما نہیں ہوتی بلکہ عمومی تسنم (کوریوشی)  
موجود ہوتا ہے۔ گھاسے گھاسے مرض کی ابتدا ایک ہی وقت میں بہت سے مراکز سے ہوتی ہے اور اس طرح بہت سے فقرات متاثر



اور بوسیدہ ہو جاتے ہیں۔ بعض حالتوں میں مرض دو متصل فقرات کے اجسام اور بین فقراتی اقرص تک ہی محدود رہتا ہے اور اگر عظیمہ ماؤف نہیں ہوتا۔ یہ قسم غالباً قطنی خطہ میں سب سے زیادہ کثرت سے پائی جاتی ہے جہاں فقرات عظیمہ الجسامت ہوتے ہیں اور اس لئے متصلب بافت کا ایک وسیع متحدہ سی منطقہ آسانی بن جاتا ہے۔ بالغوں میں اس خطہ میں ربات دوسیدہ قدی کے ٹکڑے، بھی پائے جاتے ہیں۔ (شکل ۱۱)

فقرات کے ایک دوسرے پر گر جانے اور بعد میں جباۃ کے پیدا ہو جانے سے عمل مرض قدرتی طور پر رک جاتا ہے۔ اس طرح عمود فقری کا یہ حصہ بالکل سخت ہو جاتا ہے اور اس میں حرکت واقع نہیں ہو سکتی۔ جدید بڑی متصلب ہو کر بہت کثیف اور سخت ہو جاتی ہے، اور متصل فقرات کے سوک جات اور ورقہ جات بھی آپس میں متحد ہو جاتے ہیں۔ جن حالتوں میں مرض زیادہ شدید نہیں ہوتا یہ عمل تقریباً کے بغیر ہی اختتام تک پہنچ جاتا ہے لیکن ایسا بھی ہوتا ہے کہ خراج بن جاتا ہے۔ گاہے گاہے عمل تمدن فقرہ کے جسم میں سے گذر کر نیچے کی طرف ہوجاتا ہے اور اس طرح موخر مشترک رباط ماؤف ہو جاتا ہے، اور جملہ نچاخی پردہ باؤ پڑنے کے علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

عقی کے بالائی خطہ میں مرض بالعموم بڑے مفصل میں یعنی یا تو قذال اور اطلس (پہلا فقرہ) کے درمیان اور یا اطلس اور مخوہ (دوسرا فقرہ) کے درمیان شروع ہوتا ہے۔ کچھ عرصے تک یہ ایک جانب تک ہی محدود رہتا ہے مگر فقرہ کا جسم جلد ہی ماؤف ہو جاتا ہے اور یہ دوسرے مفصل تک بھی پھیل جاتا ہے۔

**امارات و علامات** فقرات کی تمدنی بوسیدگی سے پیدا شدہ علامات و امارات مختلف حصوں میں مختلف ہوتے ہیں مگر سہولت بیان کے لئے ان کو مندرجہ ذیل عنوانات میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

- ۱۔ درد۔ اس مرض میں ہمیشہ موجود ہوتا ہے اگرچہ ابتدائی مراح میں یہ زیادہ نمایاں نہیں ہوتا اور صرف احتیاط سے امتحان کرنے پر ہی معلوم کیا جاسکتا ہے۔ یہ دو قسم کا ہوتا ہے مقامی اور بعید۔ مقامی درد اکثر شدید نہیں ہوتا مگر شوک جات کو دبانے یا ان پر قوع کرنے یا مستعرض زوائد پر دباؤ ڈالنے سے تاکہ فقرہ کی جسم میں گردش پیدا ہو اسے نمایاں کیا جاسکتا ہے محور فقری کے حرکات مثلاً جھکے یا اسے گردش دینے سے درد پیدا ہوتا ہے اور اسی طرح محور فقری کو جھکا دینے سے بھی یہی نتیجہ پیدا ہوتا ہے جیسا کہ سربراہ سرخروں پر تپکی لگانے سے ہوتا ہے۔ درد بعید اعصاب کی جڑوں پر ان مقامات پر دباؤ پڑنے یا ان میں خراش واقع ہونے سے پیدا ہوتا ہے جہاں یہ بین فقراتی سوراخوں میں سے باہر نکلتے ہیں۔ چنانچہ اس کی تقسیم ماؤف شوکی قطعہ کی عصبی جڑوں کی ترتیب کے تابع ہوتی ہے اگر قطنی خطہ ماؤف ہو تو درد بعید مانگوں میں محسوس ہوتا ہے۔ اور ظہری قطنی خطہ میں یہ آخری ظہری عصب کے ساتھ ساتھ پایا جاتا ہے اور شکم کے زیرین حصہ یا الوی خطہ میں محسوس ہوتا ہے۔ زیرین ظہری خطہ میں یہ برعکس (مشراسیف) میں پایا جاتا ہے۔ کم عمر بچوں میں جب یہ مرض نمودار ہوتا ہے تو وہ اسی وجہ سے اکثر پیٹ کے درد کی شکایت کرتے ہیں عقی ظہری خطہ میں درد اکثر بازوؤں میں محسوس ہوتا ہے
- ۲۔ صلابت۔ پاٹ کے مرض میں عمود فقری کی صلابت ہمیشہ پائی جاتی ہے۔ ابتدائے مرض میں یہ عضلی شیخ سے پیدا ہوتی ہے جس سے ماؤف جھتہ مثبت ہو جاتا ہے اور اس میں حرکت واقع نہیں ہو سکتی۔ اگر عمود فقری کا حصہ زیرین ماؤف ہو تو کمزوری ہوتی اور سیدھی رہتی ہے اور مریض اس کو جھکانے سے ہمیشہ اجتناب کرتا ہے۔ چنانچہ اگر اسے فرش پر سے کوئی چیز اٹھانا ہو تو وہ گھٹنوں اور گلوٹو کے جوڑوں کو خمیدہ کر کے آہستہ آہستہ بیٹھ جاتا ہے اور کمزوری اور کمزوری ہوتی ہی رہتی ہے جب اٹھنا چاہتا ہے تو ماتہ گھٹنوں پر رکھ کر اٹھتا ہے مگر کمزور اسی حالت میں رہتی ہے۔ چھوٹے بچوں میں ظہری قطنی خطہ کی صلابت کو ظاہر کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ بچہ کو میز پر لٹا دیا جائے اور ایک ماتہ سے دونوں ٹخنوں کو پکڑ کر اور دوسرا ماتہ مقام ماؤف سے اوپر رکھ کر مانگوں کو اوپر اٹھایا جائے اور نیز ایک جانب سے دوسری تک حرکت دی جائے۔ اس طرح یہ معلوم ہو جائے گا کہ خطہ مذکور میں کس قدر صلابت اور حرکت پذیر ہے موجود ہے۔ تندرست بچہ کو اس طرح لٹا کر اس کی مانگوں کو اوپر اٹھایا جاسکتا ہے اور ظہری قطنی خطہ میں عمود فقری کو چھپنے کی طرف کو ۶۰ درجہ کے زاویہ تک جھکایا جاسکتا ہے۔ مزید براں جانبی حرکت پذیر خطہ وسطی کی دونوں جانب ۳۰ تا ۴۰ درجہ تک موجود ہوتی ہے۔ جب فقرات میں بوسیدگی موجود ہوتی ہے تو ان دونوں حرکتوں میں سے کوئی حرکت بھی صدر اور ظہری خطہ کو شامل کرنے کے بغیر انجام نہیں دی جاسکتی۔ عقی خطہ کی بوسیدگی میں مریض سر کو ایک حالت میں قائم رکھتا ہے اور کندھوں کو عضلا منفرہ و قصبہ حلیہ کے



دریچہ سے اٹھائے رکھتا ہے۔ نیز ٹھنڈی کو اکثر اٹھ سے سہارا دیتا ہے اور اگر اسے ایک طرف کو دیکھنا ہو تو گردن کو گردش دیکر سر پھر کر دیکھنے کی بجائے تمام جسم کو گردش دیتا ہے۔

مرض کے متاخر مدارج میں جب اندمال جاری ہوتا ہے یا ختم ہو چکنا ہے تو عمود فقری کی صلابت کی وجہ غلطی جسامتہ ہوتی ہے شفا یابی کے بعد عمود فقری کے دیگر حصص کی تعویضی حرکات سے مقام ماؤف کی صلابت کسی حد تک پوشیدہ ہو جاتی ہے۔

۲۔ بدن شکلی۔ تقریباً تمام امصابات میں ہمیشہ موجود ہوتی ہے اور اس کا انحصار بہت سی حالتوں کے علاوہ ماؤف فقرات کی تعداد پر شاید سب سے زیادہ ہے۔ جب صرف دو فقرات ماؤف ہوتے ہیں تو ایک صادق زاویہ نما بدن شکلی پیدا ہو جاتی ہے۔ اوپر کے فقرہ کا جسم نیچے کے فقرہ کے جسم کے ساتھ پیوست ہو جاتا ہے اور اس طرح ایک فائدہ نما تو وہ پیدا ہو جاتا ہے۔ مقام ماؤف سے اوپر اور نیچے تعویضی تحریکوں کے پیدا ہونے سے مریض کو سیدھا کھڑا ہونے میں مدد ملتی ہے۔ جب بہت سے فقرات ماؤف ہو جائیں تو ان کا کبھی زاویہ نما نہیں ہوتا بلکہ تمام خط آگے کی طرف کو جھک جاتا ہے۔ حتیٰ کہ بعض حالتوں میں ایک حادثہ پیدا ہو جاتا ہے شکل نمبر ۱۔ قطنی خط کا مقدم انحداب بڑی حد تک زائل ہو جاتا ہے۔ اور اسی طرح ظہری انحداب میں بھی کمی واقع ہو جاتی ہے اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ فقرات ایک دوسرے پر چبھتے ہوئے ہیں بہر حال عمود فقری ایک عمودی ستون کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ جب مرض دو قطنی فقرات تک میں محدود ہو تو غیر وضاحت یا تو ہوتی ہی نہیں اور اگر ہوتی ہے تو بہت کم ہوتی ہے کیونکہ مرض فقرات کے مرکزی جھٹوں پر حملہ آور ہوتا ہے اور اس طرح چابنین بعض اوقات بالکل بچ جاتی ہیں۔ ظہری خط میں بھی بالعموم بہت نمایاں ہوتی ہے کیونکہ اکثر متعدد فقرات ماؤف پائے جاتے ہیں چونکہ ان فقرات کے شوکی زوائد طویل اور تر چھپتے ہوئے ہیں۔ ان لئے پیچھے کی طرف کا غلطی ارتفاع نمایاں ہوتا ہے عقیقی خط میں شاذ و نادر ہی زیادہ بدن شکلی پائی جاتی ہے۔ کیونکہ یہاں فقرات کے اجسام چھپتے ہوئے ہیں لیکن اگر بہت سے فقرات ماؤف ہو جائیں تو سر بعض اوقات آگے کی طرف کو نکل جاتا ہے اور جھک جاتا ہے اور اس لئے ظہری اور قطنی خطوں میں معتدبہ تعویضی تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔

قطنی خط کے مرض کے مرقی مدارج میں صدر کی شکل میں ثانوی تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔ قص آگے کی طرف کو محذب ہو جاتا ہے اور صدر کی عمود کی پیمائش کی کمی کی تعویض کر دیتا ہے۔ اور پسلیاں اکٹھی ہو جاتی ہیں۔ نیچے کی دو آزا پسلیاں بعض اوقات اپنی طبعی وضع پر قائم رہتی ہیں اور اس طرح ایک افقی میزاب پیدا ہو جاتا ہے جو دسویں پسلی کا متناظر ہوتا ہے ایسی حالتوں میں مریض کا نشوونما باقاعدہ نہیں ہوتا اور وہ متقصع رہ جاتا ہے اور "کوزہ پشت" بن جاتا ہے۔

۳۔ خراج۔ عمود فقری کے سل کا سب سے خطرناک نتیجہ خراج ہے۔ چونکہ یہ بہت گہرا واقع ہوتا ہے اس لئے قبل اس کے کہ اسے شناخت کر کے اس کا علاج کیا جائے اس کے ابعا د بہت بڑھ جاتے ہیں نیز فقرات کے اندر کے مسبب ضرر کا اعلان کرنا بھی ناممکن ہوتا ہے۔ بچوں کی نسبت بالغوں میں یہ زیادہ کثرت سے پایا جاتا ہے۔ پیپ اول اول فقرات کی مقدم جانب پر مقدم مشترک رباط کے نیچے جمع ہوتی ہے جو بعض اوقات ایک مقدرہ فاصلہ تک پھیلے ہوئے ہوتے ہیں اور پھر اٹھ آتا ہے اس کے بعد یہ اس میں سورخ بنا کر فقرات کی جانبوں پر پہنچ جاتی ہے اور خطہ ماؤف کے لحاظ سے مختلف سمتوں میں راتے بنا لیتی ہے۔

عقیقی خط میں پہلے ایک مرن پس بلعومی خراج بنتا ہے جو بلعوم کی موخر دیوار کو آگے کی طرف کو دکیل دیتا ہے اور منہ میں سے ایک لچکدار اتروج درم کی طرح محسوس کیا جاسکتا ہے۔ اس کی جسامت اکثر اوقات اس قدر بڑھ جاتی ہے کہ اس کی وجہ سے نچھلے اور سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ اور بعض اوقات مزار میں بھی پہنچ واقع ہو جاتا ہے۔ اگر اس کو بغیر علاج کے چھوڑا جائے تو یہ ممکن ہے کہ یہ بلعوم میں پھٹ جائے اور اس سے بچ کا دم گھٹ جائے۔ نیز یہ بھی ممکن ہے کہ اس میں بنقعات ریم کی سرایت پیدا ہو جائے اور اس طرح غلطی ضرر اور شدید ہو جائے بعض اوقات پیپ اپنا راستہ عروق اور عضلہ قصیدہ جلیہ کے نیچے سے گردن کی جانب کی طرف بنا لیتی ہے اور اس حالت میں یہ پیش فقری اروا کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ یہ اس روا میں سے گذر کر مقام شلت میں آ جاتی ہے اور نیچے کی نصف تک چلی جاتی ہے اور یہ عضدی اھصاب کے ساتھ ساتھ بغل میں جا پہنچتی ہے۔

ظہری خط میں بھی خراج فقرات کی مقدم جانب پر اسی طرح شروع ہوتا ہے اور پسلیوں کے فقری سروں کے درمیان سے ہوتا ہوا



پیچھے کی طرف کو بھیل جاتا ہے۔ اس طرح ایک ٹھہری خراج بن جاتا ہے جو فقرات کی شوکی تاندوں سے ۳ یا ۴ انچ کے فاصلہ پر نمودار ہوتا ہے۔ اور کھانسنے پر اس میں صدمہ محسوس ہوتا ہے۔ بعض اوقات یہ اس مقام پر سطح پر ظاہر ہوتا ہے جہاں جلدی شافین نکلتی ہیں۔ اس حالت میں یہ پیلپوں کا مدتی مرض پیدا کر دیتا ہے جس سے بوسیدگی یا تخریبا محض المقام دبیلہ (ایمپائیما) بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ جب مرض سے نیچے کے فقرات ماؤن ہوتے ہیں تو خراج بالعموم نیچے کی طرف کو لقب لگتا ہے اور ڈایا فرام کے رباط مھرنی داخلی کے نیچے سے گذر کر خصری خراج کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ شکل ۳ و ۴

ٹھہری قطنی اور قطنی خطوں کے مرض میں یا تو قطنی خراج بنتا ہے اور یا خصری خراج شکل نمبر ۱ پیپ کے قطنی عروق اور اعصاب کی موخر شاخوں کے ساتھ ساتھ عضلہ ناصبہ شوکیہ کے بیرونی کنارے تک چلے جانے سے بنتا ہے۔ سطح جسم پر یہ بالعموم قطنی کے شلٹ میں یعنی عضلہ عریضہ ٹھہریہ اور عضلہ موربہ خارجیہ کے پاس پاس کے کناروں کے درمیان نمودار ہوتا ہے۔ یہ ایک تیزدہ اور متموج دم کی شکل کا ہوتا ہے اور اس میں کھانسنے پر صدمہ بھی محسوس کیا جاسکتا ہے۔

خصری خراج شکل ۵، عضلہ خصریہ کے خلاف کے اندر واقع ہوتا ہے اور پیپ عام طور پر عضلی ریشوں سے اوپری ہوتی ہے۔ ان میں سے شاید بعض تباہ بھی ہو جاتے ہیں۔ اس خراج کے بننے سے پہلے عضلہ خصریہ میں اکثر اوقات ششی انقباض کی ایک حالت پیدا ہو جاتی ہے جس سے ران کی بسط کردگی محدود ہو جاتی ہے۔ یہ حالت مریض کو آرام سے ٹائے رکھنے سے رفع ہو جاتی ہے کچھ مدت کے بعد شکم کی گہرائی میں ایک مزاحم اور دو کی شکل تودہ محسوس ہوتا ہے۔ جوں جوں اس کی جسامت بڑھتی جاتی ہے یہ حرقی روتا کے نیچے نیچے باہر کی طرف پھیلتا جاتا ہے۔ شکل ۶ اس کے بعد یہ مشترک فخذی عروق کے باہر کی اور پیچھے کی طرف سے پوارٹ کے رباط کے نیچے سے گذر جاتا ہے اور اس مقام کی تنگی کی وجہ سے اس کی ایک گردن بن جاتی ہے۔ آگے چلکر یہ خراج مشترک فخذی خلاف کے پیچھے پہنچ جاتا ہے اور اسکی وجہ سے عروق آگے کی طرف ٹل جاتے ہیں اور ریڈیہٹی اور مضبوط ہو جاتی ہے۔ یہاں سے یہ عضلہ حرقیہ خصریہ کے رباط کے ساتھ ساتھ آگے بڑھتا ہوا طر و خائے صغیر کے قرب و جوار تک پہنچ جاتا ہے۔ اس مقام پر یہ عضلات مقربہ کے درمیان راستہ بنا لیتا ہے اور ران کی اندرونی جانب ایک عظیم الجسامت دم کی شکل اختیار کر لیتا ہے اور صافنی فحہ پر یا اسکے قریب بڑے عروق کے اندر کی جانب سطح پر نمودار ہوتی ہے۔ یہاں یہ غلطی سے فخذی قطنی بھی تصور کیا جاسکتا ہے۔ گاہے گاہے پیپ پیچھے کی طرف داخلی ضمن مشربان کے ساتھ ساتھ چلی جاتی ہے اور عظیم طر و خائے کے پیچھے سطح پر نمودار ہوتی ہے۔ جن مریضوں میں علاج کی طرف توجہ نہ کی گئی ہو ان میں یہ خراج بعض اوقات ٹائٹ تک پہنچ جاتا ہے اور یہاں یہ ایڑی پر رباط فلی کی جانب پر کھولا جا چکا ہے۔ چند مثالوں میں پیپ حوض میں چلی جاتی ہے اور ص کی مستقیم حوض میں سطح پر نمودار ہو جاتی ہے اور یا یہ در کی لسانی شواخ میں سے باہر نکل آتی ہے۔

سب سے زیادہ مثالی قسم میں اس قسم میں جس میں خراج کا تاج پوارٹ کے رباط کے اوپر اور نیچے موجود ہوتا ہے اور یہ حصہ ایک تنگ گردن سے ملے ہوتے ہیں) نیچے کے تاج کو دبائے سے اوپر کے تاج اور اوپر کے تاج کو دبائے سے نیچے کے تاج میں عبور کی متوجہ شناخت کیا جاسکتا ہے۔ پوارٹ کے رباط کے نیچے کے تاج میں کھانسنے پر صدمہ محسوس کیا جاسکتا ہے۔

اس قسم کے خراجات سے بہت خفیف بنی اختلالات پیدا ہوتے ہیں۔ خلیات ابض میں کثرت واقع نہیں ہوتی۔ قشر میں شاید رات کو کسی قدر اضافہ ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر ریم زائبقات سے ذاتی سرانست واقع ہو جائے تو یہ زیادہ نمایاں ہوتا ہے۔ جب پیپ سطح پر نمودار ہوتی ہے تو نرم حصوں کی خراش اور ران کے تناؤ سے معتدبہ درو پیدا ہوتا ہے۔

۵۔ عصبی علامات۔ بالعموم ان مریضوں میں دیکھنے میں آتے ہیں جن کے علاج کی طرف توجہ نہ کی گئی ہو اور یا جن کا مرض زیادہ شدید ہو۔ یہ ہر تیرہ اصابات میں سے ایک میں پیدا ہوتے ہیں۔ بے شک کی کے خم سے یہ شاذ و نادر ہی پیدا ہوتے ہیں مگر جو عموماً فخری لسانی عمل کی وجہ سے کمزور ہو جاتا ہے اسکے کسر سے ان کے پیدا ہونے کے متعلق نہیں علم ہے۔ ان کی پیدائش کا عام ترین سبب مرض کی غلطی تو سلیج ہے جس سے موخر مشترک رباط کے نیچے تدریجی تاؤ سمجھ اکت کر بیچا ہو جاتا ہے جو جیل بخاری پر دباؤ ڈالتا ہے اور اتم جانیہ پر حملہ آور ہوتا ہے۔ بعض اوقات خراج بھی پیچھے کی طرف کو چلا جاتا ہے اور جیل کو مضبوط کر دیتا ہے۔ اس حالت میں اگر یہ مقام



ضعف سے دور بھی کہیں کھول دیا جائے تو علامات رفع ہو جاتے ہیں۔

ان علامات کی شدت کا انحصار عمل مرض کی سرعت اور اس کی حدت پر ہے۔ جب دباؤ دفعہ پیدا ہو جاتا ہے تو جل کے خلاف کے گرداری کی بافت پیدا ہو جاتی ہے جو اسے آؤف بھی کر دیتی ہے۔ اس طرح ایک تحت الحاد و لہی التهاب پیدا ہو جاتا ہے مگر بیشتر مریض اور مقصوب جسم کا ہوتا ہے۔ اس کے بعد جل نفاخی تدریجی تو وہ کی وجہ سے مضیق یا مسن ہو جاتی ہے اور اسکی جسامت بھی شام کم ہو جاتی ہے اس کی بافت بھی جل کی نسبت زیادہ محکم ہوتی ہے اور اس کا رنگ رادی مائل ہوتا ہے بعض علامات کی ابتدا عموماً تدریج ہوتی ہے۔ مگر بعض اوقات نفخ کے واقع ہونے یا کسی فقرہ کے اپنی جگہ سے ٹل جانے سے دفعہ بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔ ظہری خطہ آسمانی فقرہ کے قریب، اگر وہ بیشتر آؤف ہوتا ہے جسکی وجہ یہ ہے کہ غشی خطہ میں جل کے لئے بہت سی جگہ ہوتی ہے اور قطعی خطہ میں جل زنب الفرس میں مقسم ہو جاتی ہے۔

جل نفاخی پر دباؤ پڑنے سے جو علامات پیدا ہوتے ہیں ان کو ان علامات سے تمیز کرنا ضروری ہے جو عصاب کی جڑوں پر دباؤ پڑنے اور یا ان کی خراش سے پیدا ہوتے ہیں۔ موخر الذکر سے عصاب کی جڑوں کے رقبہ تفرع میں وجع العصب پیدا ہو جاتا ہے جسکے متاثرہ راج میں عدم حسیت پیدا ہو جاتی ہے جو وجہی عدم حسیت کہلاتی ہے اور اگر مقدم جڑیں ماؤف ہو جائیں تو ایک مخصوص المقام حرکی ضعف پیدا ہو جاتا ہے۔ جل شوکی کے ضعف میں علامات بالعموم فالج امثل کی قسم کے ہوتے ہیں۔ یہ بالعموم بتدریج پیدا ہوتے ہیں۔ ابتدا میں چلتے وقت پاؤں کی انگلیاں گھسکتی ہیں اور کمزوری اور پرکی طرف کو مہسکتی جاتی ہے حتیٰ کہ ٹانگوں کی تمام قوت زائل ہو جاتی ہے۔ شلل کے ساتھ عدم حسیت کبھی موجود ہوتی ہے اور کبھی نہیں۔ اب جب یہ موجود ہوتی ہے تو جوارت مرتخی ہو جاتے ہیں اور عضلات عاصروہ کے فعل میں خلل واقع ہو جاتا ہے اور عیشی اور سطحی معکوسات بالعموم کم ہو جاتے ہیں اور غائب بھی ہو جاتے ہیں۔ اگر کوئی نقصان حس نہ ہوا ہو تو جوارح میں قاعدہ شنج پایا جاتا ہے اور عضلات عاصروہ کا خلل نمایاں علامت نہیں ہوتا۔ شنج کی حالت میں فعال عیش معکوسات بالعموم ہوجہ ہوتے ہیں۔ باسط انمضی عجیبیت (ایکٹنسر پلانٹر سپائن) پائی جاتی ہے اور دوسرے سطحی معکوسات غائب ہوتے ہیں۔

اوپر کے دونوں غشی فقرات کا تدریجی مرض ان عظیم الجسامت مفاصل میں پیدا ہوتا ہے جو اطلس کی دونوں طرف موجود ہوتے ہیں اگر ان مفاصل میں فساد تعضیہ واقع ہو جائے تو کسی وقت بھی غیر وضعیت واقع ہو سکتی ہے جسکی وجہ سے عظم قذالی اطلس پر آگے کی طرف کھینچ جاتی ہے۔ اس طرح جل نفاخی کا تدریجی یا فوری ضعف پیدا ہو جاتا ہے جس سے موت واقع ہو جاتی ہے بعض اوقات مرض محور کے جسم تک پھیل جاتا ہے اور سنی ناکہ اس سے علیحدہ ہو جاتا ہے اور یا رابطہ مستعرض شکستہ ہو جاتا ہے۔ چنانچہ سر کے بوجھ سے اطلس کی محراب آگے کی طرف کو پھیل جاتی ہے اور شجاع مستطیل کے ضعف سے موت فوراً واقع ہو جاتی ہے۔

**مہم مرض و انداز** اگر مرض کو بغیر علاج کے چھوڑ دیا جائے تو یہ بالعموم کم و بیش کیساں رقار سے بڑھتا چلا جاتا ہے۔ ہڈی کا تضرع بتدریج زیادہ نمایاں ہوتا جاتا ہے اور خراجات کے پیدا ہونے کا احتمال ہوتا ہے۔ اگر اس مرض کا علاج ابتدا ہی سے اچھی طرح سے کیا جائے تو جوارہ سے اندام ہو جاتا ہے۔ اگر خراجات بھی بن جائیں تو مریض کو ایک طویل عرصہ تک آرام دلانے سے یہ غائب ہو جاتے ہیں۔ پیپ کا سیالی حصہ جذب ہو جاتا ہے اور محسوس اجزا غلیظ ہو کر خشک ہو جاتے ہیں۔ اس طرح پٹھن کی طرح کا ایک تودہ بن جاتا ہے جو عمود فقری کی سامنے کچا بن ہر واقع ہوتا ہے۔ کچھ عرصہ گزرنے پر بعض اوقات اس میں شامد ریم زائبقات کی سرایت سے اماعت پیدا ہو جاتی ہے اور خراج بن جاتا ہے جو خراج باقی کہلاتا ہے۔ اگر یہ خراج پھٹ جائے یا اسے کھول دیا جائے اور یہ سرایت زدہ ہو جائے تو مریض من ستم الدم کے علامات نمودار ہو جاتے ہیں اور مریض کی قوت مواد کے بہنے سے مضحل ہو جاتی ہے اور وہ نہایت سے زود یا بدیر ہلاکت ہو جاتا ہے۔ اگر خراج کا علاج احتیاط سے کیا جائے اور اس میں عفونت نہ واقع ہونے دی جائے تو یہ ٹھیک بھی ہو جاتا ہے اور اگر ساتھ ہی عمود فقری کو آرام دیا جائے اور مناسب صحتی ذرائع اختیار کئے جائیں تو ہڈیوں کا تضرع بھی مندمل ہو جاتا ہے۔ اگر فالج پر شلل نمودار ہو جائے تو اس کی وجہ سے مریض کی شفا یا بالی کی طرف سے ناامید نہ ہونا چاہیے۔ کیونکہ طویل الہمدت آرام اور سکون سے مظاہر شلل بالعموم تمام غائب ہو جاتے ہیں۔ اول اول عضلات عاصروہ کا ضبط از سر نو قائم ہوتا ہے پھر حس عود کرتی ہے اور انجام کار حرکی قوتیں واپس آجاتی ہیں عفونتی التهاب مثلاً اور بیشتر قوتیں بھی بعض اوقات چھپیدگیوں کے طور پر پیدا ہو جاتے ہیں اور ان کے ترقی کرنے سے موت واقع ہو جاتی ہے۔ مریض پر حادثہ خفی تدریج



کا حملہ ہو جانے کا بھی احتمال ہوتا ہے۔ جیسا کہ اس حالت میں ہوتا ہے جب کہ مرض تدریجاً جسم کے کسی دوسرے حصہ میں موجود ہو اور دوسرے حصہ مثلاً پھیپھڑوں، دماغ یا گردے کے بھی مآذف ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ ان احتمالات کے باوجود جہاں تک بقائے حیات کا تعلق ہے اتنا ریسکی حالتوں میں عمدہ ہوتا ہے۔ جن میں چھپ رہ گئیاں پیدا ہو گئی ہوں اور جن میں موزوں علاج ممکن العمل ہو۔

**تشخیص** جب عمود فقری میں دایچہ بڑھ چکی ہو تو اس مرض کی تشخیص میں شاذ و نادر ہی کوئی وقت پیش آتی ہے، لیکن مرض کے ابتدائی مآذف میں جب کہ فقرات کی غیر وضاحت زیادہ نمایاں نہیں ہوتی اسے غلطی سے کساحٹ یا سکونی اخٹا تصور کیا جاسکتا ہے۔ اور اگر وجع العصب نمایاں علامت ہو تو نخاعی یا مین الاصلع وجع العصب یا رشیبت دگھٹیا یا کالوسی عوارض کا شبہ ہوتا ہے عمود فقری کے سلحات مثلاً سرطان اور کیستی دوسرے مانیڈیڈسٹس، آتشکی مرض اور اذہمائی تائٹس سے بھی ایسے علامات پیدا ہوتے ہیں جو فکری بوسیدگی کے علامات کے مشابہ ہوتے ہیں۔ ہائچہ مریضوں میں صرف مقامی مظاہر سے یہ معلوم کرنا کہ مذکورہ عوارض میں سے کونسا عارضہ موجود ہے۔ بعض اوقات غیر ممکن ہوتا ہے مگر روئے بیمار اور علامات کی ابتداء پر غور کرنے اور شعاع نگاری امتحانات سے تشخیص ہو جاتی ہے۔

## علاج

سل کے عمومی علاج کی طرف کما حقہ توجہ دینا چاہیے۔ یعنی مریض کو صحت گاہ یا کسی کو بہتانی علاقہ میں منتقل کروینا چاہیے۔ اور اگر یہ ممکن نہ ہو تو اس کی رہائش کا انتظام کسی مکان کی چھت پر یا کسی باغ میں کر دینا چاہیے۔ جسم کو شمسی یا درائے مینشی شعاعوں کے سامنے منکشف کرنے سے بہت فائدہ ہوتا ہے۔ غذا عمدہ، زود ہضم اور مغذی ہونا چاہیے اور روغن ماہی فاسفیٹ آف آئرن یا آیوڈائیڈ آف آئرن، یا آیوڈین کے نامیاتی مرکبات یا سم الفار کے مرکبات کا استعمال مقوی ادویہ کے طور پر بعض اوقات مفید ثابت ہوتا ہے۔ اس امر میں کچھ شبہ نہیں کہ صحت گاہ کے علاج سے جو فائدہ ہوتا ہے وہ کسی دوسری جگہ علاج کرنے سے نہیں ہوتا۔ اگر مریض کو گھر میں رکھ کر اس کا علاج کیا جائے تو یہ بالخصوص ناقابل اطمینان ثابت ہوتا ہے اور اس کے ناکام رہنے کا بہت احتمال ہوتا ہے۔ چوتھی سے ہندوستان میں اتنی صحت گاہیں نہیں ہیں جن میں اس ملک کے ہزار بیمار لیجان سل کی گنجائش کا انتظام ہو سکے۔ اور جو صحت گاہیں موجود ہیں ان میں معیاری صحت گاہی علاج کا کما حقہ انتظام بھی موجود نہیں۔ اور عام مریض مالی مشکلات کی وجہ سے ان سے بھی فائدہ نہیں اٹھا سکتے۔ غیر مالک میں بعض ایسی صحت گاہیں موجود ہیں جن میں سل کے علاج کے متعلق تمام استقامات موجود ہیں مثلاً انگلستان میں الٹن، فرانس میں برک سرمر، سوئٹزرلینڈ میں لیسن اور امریکہ میں کٹینا اور میں۔ یہ بہت ضروری ہے کہ ہندوستان میں بھی اس نمونہ کی صحت گاہیں تعمیر ہو جائیں۔

مقاربی علاج کی غرض دغايت یہ ہوتی ہے کہ مناسب غلطی استقامات واقع ہو جائے اور بدھکی بہت خفیف سی باقی رہے اس مقصد کو حاصل کرنے کے لئے اس مرض کے علاج کے ضمن اصولوں پر بعض اوقات سالہا سال تک سختی سے پابندی کرنا لازمی ہوتا ہے۔ یہ اصول مندرجہ ذیل ہیں۔ چت لیٹنا عمود فقری کی تثبیت (عديم الحركت بنانا) اور حسب ضرورت بیش توسیع، تاکہ بدھکی واقع نہ ہو۔ یہ ظاہر ہے کہ ان اصولوں کی پابندی صرف اداری علاج میں ہی ممکن ہو سکتی ہے جہاں مریض بچوں کی تعلیم کا انتظام بھی ہو سکتا ہے۔ جب ایسی صورت موجود ہو تو معالج کو والدین اور تیمارداروں کے تعاون ہی سے علاج شروع کر دینا چاہیے۔ علاج کی دقیق تفصیلات بہت اختلاف پذیر ہیں لیکن یہاں ہم صرف اس کے اہم اصولوں ہی کا بیان کریں گے۔

**چت لیٹنا اور تثبیت**۔ اس کے کئی مختلف طریقے ہیں مثلاً (۱) مریض کو بے تکیہ کے بستر پر چت لٹا دیا جاتا ہے اور اس کی ٹانگیں اور اس کے دھڑ پر چادر یا ڈال دی جاتی ہیں جو طرفین پر اور ٹانگوں کے درمیان ریت کی تھیلیوں سے بادی جاتی ہیں۔ اگر ضروری خیال کیا جائے تو وزن اور چرخ کے ذریعہ سے توسیع بھی لگا دی جاتی ہے۔ اور ذقنی اور قذالی بندوں کے ساتھ وزن باندھنے سے اس پر توسیع مقابل کا اضافہ بھی کر دیا جاتا ہے۔ بچوں کے لئے ہر دو توسیعات سے مین تین پاؤنڈ وزن باندھنا بالعموم کافی ہوتا ہے۔ اس سے عضلات تھک جاتے ہیں اور اس لئے ان کے انقباض سے عمود فقری میں بدھکی پیدا نہیں ہوتی۔ تاکہ قبیگہ قحالی مرض کے تمام امارات دور نہ ہو جائیں۔ بچے کو اسی حالت میں لٹاتے رکھا جاتا ہے۔ یعنی خطہ کے مرض میں سر اور گردن کو بھی ریت کی تھیلیوں سے عديم الحركت بنا دینا چاہیے۔ اس کام کے لئے



پلاسٹر کا ایک مہاد بھی تیار کیا جاسکتا ہے جس میں سرور گردن و دونوں آجائیں۔ نیز سر کے لئے ایک صندوق نما چھوٹا ہتھال بھی کیا جاسکتا ہے جس میں ایک عقیقی تختہ لگا ہو۔

(۲) بعض معالجین اس کام کے لئے طاس کا دھرا جبرہ یا بریڈ فورڈ کا تجیدی فریم استعمال کرتے ہیں۔ مگر اداری علاج میں بالعموم برگ کے تختہ (برگ بورڈ) اور جیکٹ کا اس کی کسی ترمیم شدہ شکل کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

(۳) پلاسٹر کے ذریعے تثبیت کا ہتھال عرصہ دراز سے رائج ہے۔ یا تو پلاسٹر کی جیکٹ بنائی جاتی ہے، اور یا اس کا مہاد تیار کر لیا جاتا ہے۔ مہاد بالٹوں کے لئے مفید ہوتا ہے مگر بچوں کے لئے کارآمد نہیں ہوتا کیونکہ اس میں تثبیت کو برقرار رکھنا مشکل ہوتا ہے۔

پلاسٹر کا مہاد بنانے کے لئے مریض کو ایک واسکٹ پہنا کر اوٹدہ حالٹا دیا جاتا ہے۔ اور اس کی تمام کمر، اس کے سر میں اور اس کی رانوں پر سندس یا روئی کی تھیں جمادی جاتی ہیں۔ اور ان کے اوپر پلاسٹر کے بند اس طرح لگادئے جاتے ہیں کہ تمام کمر کیلئے ایک سانچہ تیار ہو جائے جو شکم اور سینہ کی جانبوں تک پہنچتا ہو۔ اس سانچے کو اتار کر اس کے کنارے صاف کردئے جاتے ہیں اور ان پر لاصق پلاسٹر لگا کر ان کو اور مضبوط بنا لیا جاتا ہے۔ اس کے بعد اس کو سکھایا جاتا ہے اور اس میں مہاد روئی کی ایک تہ رکھ دی جاتی ہے۔

مذکورہ بالا طریقوں میں سے کسی ایک سے بھی عمود فقری کی پیش تو وسیع اسکے نیچے مناسب گدیاں رکھنے سے کی جاسکتی ہے۔ اس کے حاصل کرنے کا ایک اور طریقہ بھی ہے اور وہ یہ کہ بستر کی سرٹائے کی جانب کو اس قدر نیچا کر دیا جائے کہ عمود فقری کا خم باسانی رفع ہو جائے۔ جب بدشکلی ظاہر نہ ہوتی ہو اور یا بہت خفیف سی ہو تو یہ طریقہ بے خطر ہوتا ہے۔ مگر یہ ضرور یاد رکھنا چاہئے کہ اس سے اندام میں تاخیر پیدا ہوتی ہے۔ اور جب بچے کی تعلیم و تربیت کا سلسلہ بھی ساتھ ساتھ جاری ہو تو اس کی زیادہ اہمیت نہیں ہوتی۔ جب بدشکلی زیادہ نمایاں ہو اور اس میں فقرات کی ایک کافی تعداد شامل ہو تو قسم (کوزہ پشتی) کو رفع کرنے کی کوشش محض ماہرین فن ہی کو کرنی چاہئے۔ جن کے پاس تربیت یافتہ مددگار موجود ہوں۔

جب فعال مرض خستہ تمام تک پہنچ جائے اور اندام کا عمل جاری ہو جائے جیسا کہ درد کے بالکل غائب ہو جائے۔ مریض کا وزن بڑھنے بخار کے رفع ہو جائے، اور علاج نگاری کے امتحان سے ظاہر ہوتا ہے تو اس سوال پر غور کرنا چاہئے کہ آیا مریض کو چلنے پھرنے کی اجازت دی جائے یا نہیں۔ یہ اجازت اسی حالت میں دی جانی چاہئے جب کہ عمود فقری کے لئے قابل اطمینان سہارا موجود ہو۔ یہ سہارا پلاسٹر کی جیکٹ لگانے سے نہایت عمدہ طور پر مہیا کیا جاسکتا ہے۔ اگر مرض ظہری خطہ کے حصہ زیرین میں موجود ہو تو جیکٹ کو بٹلوں سے لیکر حرقی، عودت کے نیچے تک ضرور آنا چاہئے۔ اگر مرض ظہری خطہ کے وسط سے اوپر واقع ہو تو پلاسٹر کا ایک کالر بنا کر سر کی بھی تثبیت کر دینا چاہئے (شکل ۱) اگر مرض قطنی خطہ میں ہو تو مریض کو لٹا کر جیکٹ تیار کیا جاسکتی ہے۔ لیکن اگر یہ اس خطہ سے اوپر ہو تو مریض کو عمودی وضع میں رکھ کر جیکٹ تیار کرنا چاہئے تاکہ عمود فقری کی توسیع قائم رہے۔ اس کے لئے مریض کو ایک بند کے ذریعے سے جو سر سے بندھا ہو ایک سپاہ میں اس طرح معلق کر دینا چاہئے کہ پاؤں کی انگلیاں زمین سے مس کرتی رہیں۔ جہاں جہاں جیکٹ پر زیادہ دباؤ پڑنے کی توقع ہو وہاں اسے پلاسٹر کے زائد بند لگا کر مضبوط بنا دینا چاہئے۔ لیکن بعد میں غیر ضروری حصوں کو کاٹ کر (مثلاً شکم پر) اسے ہلکا کر دینا چاہئے۔

بعض ارباب بسند پلاسٹر کی جیکٹ پر سیلولائیڈ کی جیکٹ کو ترجیح دیتے ہیں اور اس میں کچھ شبہ نہیں کہ یہ زیادہ صاف اور زیادہ دیر پا ہوتی ہے۔ اور بعض اس کی جگہ فقار بند (بریس) کا استعمال کرتے ہیں۔ فقار بندوں میں سے سب سے زیادہ قابل اطمینان شامڈ فیلر کا فقار بند ہے۔ اگر عقیقی یا عسفی ظہری خطہ ماذت ہو تو ٹھنڈی کو توسیع کی ایک مناسب وضع میں اسٹانے یا سہارا دینے کے لئے ایک حلقہ یا کالر بنا کر فقار کی عمودی صلاح کے ساتھ لگا دینا چاہئے۔

اس سوال پر بہت ہی بحث ہو چکی ہے کہ عمود فقری کے تمدنی مرض کے علاج میں لکڑی کے عملیہ کی کیا اہمیت ہے۔ بعض جبرج جن کو اس عملیہ کو نتائج کا مطالعہ کرنے کے بہت سے مواقع حاصل ہوتے ہیں اس مرض کے لئے اس عملیہ کو موزوں قرار نہیں دیتے، اور کی رائے اب تک اسکے موافق ہے۔ یہ ظاہر ہے کہ اس عملیہ سے بڑی کے ایک داخلی جبرہ سے عمود فقری کے ماذت رقبہ کی تثبیت ممکن ہوا۔ اس لئے اس سے فائدہ ہونا چاہئے لیکن یہ یاد رکھنا چاہئے کہ اگرچہ عمود فقری میں استواری پیدا ہو جاتی ہے لیکن عمل اندام مکمل نہیں ہوتا،



اور غلطی پیوند کے انجذاب یا اسکے گسر سے از سر نو تشکیل پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ امر متفق علیہ ہے کہ اس عملیہ کو اشعارہ سال سے کم عمر کے بچوں میں اور مرض کے خال و رجہ میں ہرگز انجام نہ دینا چاہیے۔ مزید برآں عملیہ کے بعد مریض کو چھ ماہ تک چت لٹائے رکھنا علاج مابعد کا ایک لازمی جزو ہے۔ ان صورتِ حالات میں اس عملیہ کے منافع کو ایک حد تک محدود ہو جاتے ہیں۔ لیکن بعض بالغ مریضوں کیلئے یہ عملیہ بہت مفید ثابت ہوا ہے خاص کر جب کہ قطنی خطہ ماؤف ہو۔

(اس عملیہ کے سرانجام دینے کا یہ طریقہ ہے کہ مریض کو اندھا لٹا کر مخدوم جس کے زیر اثر ماؤف رقبہ پر ایک شکاف دیا جاتا ہے۔ اور فقرات کے شوکی زوائد پر سے عضلات کو ہٹا دیا جاتا ہے اسکے بعد شوکی زوائد میں ایک عظم تراش کے ذریعہ سے ایک طولی شق بنا لیا جاتا ہے اور مناسب شکل اور جسامت کا ایک غلطی پیوند قصبیہ سے گول و مہری آرسی کے ذریعہ سے الگ کر لیا جاتا ہے اور اسے شوکی زوائد کے طولی شق میں فاند کی طرح لگا لیا جاتا ہے۔ اسکے بعد عضلات اور روادوں سے اس کو پوسٹید و کر کے من کوٹانکے لگا کر ملا دیا جاتا ہے اور اسے اس طرح مثبت کر دیا جاتا ہے۔ مریض کو کچھ عرصہ کے لئے پلاسٹر کے بستر میں لٹایا جاتا ہے۔ پلاسٹر کے جکٹ اور دوسرے خارجی سہاروں کا استعمال بعد میں اسی طرح کیا جاتا ہے جیسا کہ عملیہ کے بیکر کیا جاتا ہے۔ فقرات میں قدرتی جسامت پیدا کرنے کا ایک اور طریقہ بھی ہے اور یہ جب کا عملیہ ہے۔ اس عملیہ میں شوکی زوائد کو منکشف کر لیا جاتا ہے اور ان کو توڑ کر نیچے کی طرف کو موڑ دیا جاتا ہے اور یہ اس طرف ایک دوسرے سے مل جاتے ہیں۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ دُشبد و کیلس کی ایک سلاخ بن جاتی ہے جو عموماً فقری کے ماؤف رقبہ کو مثبت رکھتی ہے۔

**مرمن خراج کا علاج** انہی اصولوں پر کرنا چاہیے جن پر معمولی تمدنی خراج کا علاج کیا جاتا ہے۔ بالفاظ دیگر ان خراجات کی تشخیص اسی وجہ میں کر لینا چاہیے جبکہ ان میں شکاف دینا لازمی نہ ہو اور امتصاص ہی کافی ہو۔ اگر ضرورت ہو تو امتصاص کا تکرار کیا جاسکتا ہے اور اس امر کے متعلق خاص احتیاط کرنا چاہیے کہ جوف (سائینس) نہ باقی رہنے پائے۔ اس طریقہ عمل میں عدم عفونت کی نہایت سختی سے پابندی کرنا چاہیے۔ خراج میں خارجی سرائت کا وقوع مریض کی زندگی کے لئے سخت خطرناک ہوتا ہے۔

پس مجموعی خراج کا تدارک ہمیشہ گردن کی طرف سے کرنا چاہیے۔ امتصاص خطرناک ہوتا ہے۔ کیونکہ خراج کے سامنے بہت سی اہم ساختیں موجود ہوتی ہیں۔ اگر خراج عضلہ قصبیہ جلیہ کے آگے نمودار ہو تو اس میں ہی مقام پر شکاف دے دینا چاہیے۔ بصورت دیگر اس عضلہ کے موخر کنارے کے ساتھ ساتھ شکاف دینا چاہیے۔ اور اسے آگے کی طرف کھینچ کر عقی فقرات کے مستعرض زوائد کو وضع کر لینا چاہیے۔ اگر خراج ایک زخم کی لادھی دست و رزی میں سے مشتق نہ ہو گیا ہو تو اس میں دائیں و بائیں سے ایک جونی قلاب (سائینس فار سپس) فقرات کے سامنے کی طرف پھینک دیا جاتا ہے۔ پیپ پچاروں سے صاف کر دی جاتی ہے اور کھنڈ خراج کو اتنا کھول لیا جاتا ہے کہ احتیاط سے اس کا جوف (کیورنگ) کیا جاسکے اسکے بعد اسکے اندر مکمل مطلق لگا کر "ہپ" لگا دی جاتی ہے اور زخم کو بغیر مسلیت کے بند کر دیا جاتا ہے۔

**ظہری قطنی یا خصری خراج کا امتصاص کرنا چاہیے یا ایک بڑے سے عظیم العضونت مینرل (ٹروکار) اور نکلی (کینولا) سے ہل بزل ڈیپنگ کر دینا چاہیے اور پھر اس کی آبیاری کرنے کے بعد اس کو بغیر مسلیت کے بند کر دینا چاہیے**

بعض اوقات مریض کو اس طرح صرف ایک ہی بزل سے شفا حاصل ہو جاتی ہے جب کہ سکی صحت اچھی ہو۔ لیکن جب عاومرض موجود ہو تو شاذ و نا در ہی ایسا ہوتا ہے۔ خراج میں سیال یا عصوم از سر نو جمع ہو جاتا ہے اور دو تین مرتبہ بزل کا تکرار کرنا پڑتا ہے۔ خراج میں جو دستہ نکلی سے بن جاتا ہے اس سے بعض اوقات سیال باہر آ جاتا ہے اور اس طرح ایک جوف (سائینس) پیدا ہو جاتا ہے۔ اس جوف کا تکیہ نہایت عظیم العضونت طریقوں سے کرتے رہنا چاہیے حتیٰ کہ مدبہ بن جائے۔ خصری خراج کے بزل کا بہترین مقام مقدم فوقانی شوک سے ذرا اوپر و دائر کی جانب ہے بچہ کو دوسری طرف کر دٹ دلا دی جاتی ہے اور مشمولات شکم کو دست و رزی سے دور ہٹا دیا جاتا ہے اگر مینرل کا استعمال کرنا ہو تو جلد عضلات میں ایک چھوٹا سا شکاف دے دینا چاہیے تاکہ اس امر کا یقین ہو جائے کہ امعا اور بڑے بڑے مزوق راستہ میں حائل نہیں ہیں۔ خراج کو یہاں تک بڑھنے کا موقع نہ دینا چاہیے کہ اس کا بزل پوپارٹ کے رباط کے نیچے گرنا پڑے۔ لیکن اگر ایسی صورت پیش آجائے تو مذکورہ بالا مقام پر بزل کرنے کے علاوہ اس رباط کے نیچے بھی اس کا بزل ضروری ہوتا ہے۔

**فالج اسفل کا علاج**۔ اس عموماً فقری کے دوران میں جو فالج اسفل پیدا ہو جاتا ہے اس کا علاج یہ ہے کہ مریض کو چت لٹا کر



عمود فقری کی تثبیت کر دی جائے اور ٹانگوں سے وزنی توسیع لگا دی جائے۔ مزید برآں اس امر کے متعلق خاص احتیاط کرنا چاہیے کہ جن مقامات پر لیٹنے کے دوران میں دباؤ کا اثر پڑتا ہے ان پر بستی قروح نہ بننے پائیں۔ اگر تبول میں کوئی وقت پیدا ہو تو قاسا طیر سے باقاعدگی کیساتھ پیشاب نکالتے رہنا چاہیے۔

موجودہ زمانہ میں ورقہ برآری فقرات کے درجہ جات کو دور کرنا کی ضرورت نہیں پڑتی۔ کیونکہ صحت کا ہوں میں شہسی اور ہوائی علاج ہی سے تقریباً تمام مریضوں کو فائدہ ہو جاتا ہے۔ اگر فالج سفلی بھی پیدا ہو جائے تو اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ مذکورہ قسم کے علاج کی طرف مزید توجہ دینا چاہیے۔ لیکن اگر فالج سفلی کے علامات دفعہ پیدا ہو جائیں اور یہ ظاہر ہو کہ خراج خارجی علامات ظاہر کرنے کے بغیر بھٹ گیا ہے تو جل نخاعی کا استقصا کرنا چاہیے اور اس پر جو دباؤ پڑ رہا ہو اسے دفع کر دینا چاہیے۔ اگر علاج کے باوجود مریض کی حالت میں تین ماہ سے زائد مدت میں بھی کوئی اصلاح نہ ہو تو استقصا مناسب ہوتا ہے۔ اور اگر جل نخاعی پر کسی قسم کا دباؤ پڑ رہا ہو تو وہ دفع کر دیا جاتا ہے اگر مرض سے شفا یاب ہونے کے بعد کوئی علامات نمودار ہوں تو ان سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ جل نخاعی کے گرد ندبہ بن کر منقبض ہو رہا ہو۔ یہ حالت میں بھی جراحی مداخلت کی ضرورت ہوتی ہے جو خراج اور اریگی بافت جل پر دباؤ ڈال رہی ہو اس کے تکشف کے لئے ضامی مستعرض برآری دپلی کے ایک حصہ اور فقرات کے مستعرض زوائد کو دور کرنا کا عملیہ پیش کیا گیا ہے۔ یہ عملیہ ورقہ برآری اور غلطی میوند کے ساتھ کامیابی سے سرانجام دیا جاسکتا ہے۔ اس امر پر زور دینا ضروری ہے کہ جدید طریقوں سے اس مرض کا علاج کرنے سے بچوں میں فالج سفلی کو رفع کرنے کے لئے عملیہ کی ہرگز ضرورت نہیں ہوتی اور بانگوں میں شاذ و نا درہی ایسی حالتیں دیکھنے میں آتی ہیں جن میں اس مقصد کیلئے عملیہ ضروری ہوگا

## عہد طفولیت کی رسل اور اس حفاظت کی تدابیر

الذباب ڈاکٹر ایس کرشنا سوامی صاحب ایم بی بی ایس گورنمنٹ میوٹرکولوس ہاسپٹل مدراس

زیر بحث مضمون بہت دلچسپ بھی ہے اور بہت ہی اہم بھی کیونکہ جسمانی سے بچوں میں رسل کا مرض بہت عام ہو گیا ہے۔ اسکی مخصوص علامات ہے جو ان کی رسل سے بالکل ممتاز کرتی ہیں۔ بچوں کی رسل کی بعض اقسام کا انجام تو یقینی ہلاکت ہوتا ہے لیکن بعض اقسام ایسی ہیں کہ معقول علاج سے مفید نتائج برآمد ہوتے ہیں۔

رسل کا مرض قبول کر لینے کی صلاحیت ہر عمر کے بچوں میں یکساں نہیں ہوتی۔ عمر کے ابتدائی آٹھ مہینوں میں یہ مرض بالعموم نہیں ہوتا۔ اس کے بعد قبول مرض کی استعداد برابر بڑھتی چلی جاتی ہے یہاں تک کہ دو سال کی عمر میں انتہا کو پہنچ جاتی ہے۔ اس عمر کے بعد جسم میں آہستہ آہستہ ایک حد تک سناعت پیدا ہونے لگتی ہے۔ بچوں اور جوانوں کی رسل میں جو تین فرق ہوتا ہے اس کا اصل باعث یہی ہے کہ بچوں میں اس مرض کے وضع کی قوت نہیں ہوتی۔ نو عمر بچے میں مرض بہت ہی جلد غیر ملکہ ہوتا اختیار کر لیتا لیکن صحیح رسل یعنی جوانوں کی بچوں میں شاذ و نا درہی دیکھنے میں آتی ہے۔ جو بچوں بچے کی عمر ترقی کرتی جاتی ہے اس کے بدن کے غدود جاذبہ کا نظام برروئے کار آتا جاتا ہے۔ غدود جاذبہ ایک مضبوط مدافعہ محاذ پیش کرتے ہیں اور بالعموم تعدیہ کو قید کر لینے میں کامیاب ہو جاتے ہیں۔ یہیں سے اس دوسری عام شکل مرض کی بنیاد پڑتی ہے یعنی غدودوں کی رسل کی جو بچوں میں بہت عام ہوتی ہے اور جو جوانوں میں اس لئے کم دیکھنے میں آتی ہے کہ مرض کی مداخلت کے لئے جسم کی اور قوتیں بھی آمادہ ہو جاتی ہیں اور روک بھٹام کا کام صرف غدودوں تک محدود نہیں رہتا۔

جب ہوائی بالیوں کے غدود یا سپٹ کے غدود رسل میں مبتلا ہوتے ہیں تو بیماری اکثر بے معلوم حالت میں پڑی رہتی ہے اور اگر چھوٹا بچہ رنجائے توبہ لا غرور اچھے بھی ہو جاتے ہیں لیکن اس دوران میں ان مآؤف غدودوں سے ہر وقت خطرہ لاحق رہتا ہے اور اگر خفیف سا مزید تعدیہ پہنچ جائے یا جسم کی قوت مداخلت میں کسی سبب سے کمی آجائے تو ان سے مضرت پہنچ سکتی ہے۔ اس صورت میں تعدیہ غدودوں تک محدود نہیں رہتا بلکہ اس پاس کی جسمانی ساختوں تک پہنچ جاتا ہے یا دوران خون میں شامل ہو جاتا ہے۔ ایسا بھی ہو جاتا ہے کہ جوانی میں جو رسل ہوتی ہے اس کی



ابتدا کا سراغ اگر لگایا جائے تو بچپن کی ہی غیر محسوس سل میں ملتا ہے۔

**تعدیہ کا راستہ** دق کے جراثیم کی تین محقق اور مسلم قسمیں ہیں (۱) انسانی قسم جو انسانوں اور گھریلو جانوروں دونوں پر اثر انداز ہوتی ہے (۲) بقری قسم جو مویشیوں میں اور انسانوں میں بالخصوص انسانی بچوں میں مرض پیدا کرتی ہے (۳) ہوائی قسم جس کا اثر گھریلو پرندوں تک محدود رہتا ہے اور انسانی جماعت اس سے محفوظ ہے۔

بچوں میں تعدیہ پہنچنے کا خاص ذریعہ وہ قریبی رشتہ دار ہوتے ہیں جنہیں سل کا مرض ہو جو بظاہر اچھے خاصے ہوں لیکن جن کے جسم میں جراثیم موجود ہوں اور وہ اپنے فضلات کے ذریعہ ان کی اشاعت کرتے ہیں۔

مال کی چھاتیوں سے جو دودھ بچے کو ملتا ہے اس میں اگر مائل سلول ہو تب بھی باعصوم جراثیم نہیں ہوتے، لیکن سلول عورتوں کو بچہ کی پرورش کی اجازت نہ دیتی چاہیے کیونکہ وہ دودھ کے علاوہ دوسرے ذریعوں سے بچے کو مبتلا کر سکتی ہے۔

گھریلو جانوروں کے پیروں اور بدن کے بالوں کے ذریعہ سے بچوں تک وہ بھگم اور متوک پہنچ سکتا ہے جو سلول مرض زمین پر پھونک دیتے ہیں۔ چھوٹے بچوں میں زمین پر مڑی ہوئی چیزیں بلکہ خود وہ زمین بھی جو کہ آلودہ جراثیم ہے تعدیہ کا ذریعہ ہو سکتی ہے۔ عمر کے ابتدائی زمانہ میں جو جراثیم آلودہ پھلوں، ترکاریوں اور دودھ کے ذریعہ سے جراثیم بچوں تک پہنچ سکتے ہیں۔

دق کے جراثیم کا جسم میں داخلہ حسب ذیل راستوں سے ہو سکتا ہے (۱) آلات انہضام کے راستے آلودہ غذاؤں کی شکل میں (۲) آلات تنفس کے راستے سل کے مریضوں کی کھانسی، چھینک اور ان کی بات چیت کے وسیلے سے یا ہوا میں ایسے خاک کے ذرات کی موجودگی جن میں خشک شدہ بھگم شامل ہو (۳) ناک، منہ، اُٹھ اور آنکھوں کی غشا، بلغمی کے راستے سے (۴) بدن کی جلد کی خراشوں کے راستے سے۔ چونکہ ہر عمر کے لوگ اس مرض میں مبتلا ہو سکتے ہیں اسلئے تعدیہ کے ہر ذریعہ سے بچنے کی انتہائی کوشش کرنی چاہیے۔

دق کے جراثیم کا صحیح راستہ جسم میں کیا ہوتا ہے؟ اس موضوع پر بہت کچھ بحثیں ہو چکی ہیں۔ ڈاکٹر کالمیٹ کا خیال ہے کہ تنفس کا راستہ ان جراثیم کی شہراہ نہیں ہے اور سل خواہ پھیپھڑوں کی ہو یا آنتوں کی ان جراثیم کا داخلہ تقریباً ہمیشہ حلق اور غذا کی نالی کی غشا، بلغمی کے راستے ہوتا ہے لیکن ڈاکٹر گون کی رائے اس کے بالکل برعکس ہے جنہوں نے بہت ہی دقیق خوردبینی امتحانات کے بعد یہ دعویٰ پیش کیا ہے کہ ہر ایسے مریض میں کہ جس کے پھیپھڑوں کی جڑ کے غدود پیئر کی صورت اختیار کر چکے ہوں وہ دق کے جراثیم کا بہت ہی چھوٹا اجتماع دکھا سکتے ہیں اور یہ مختصر اجتماع انکے خیال میں سل کے جراثیم کے ابتدائی حملے کی نشانی جو کہ تنفس کے راستے سے ہوا ہے۔ یہ اجتماع اتنا مختصر ہوتا ہے کہ وہ خوردبین کے بغیر نظر آنا محال ہے اور اکثر حالات میں یہ بالکل منہل ہو جاتا ہے اور ایک خفیف سا نشان باقی رہ جاتا ہے۔

جراثیم کے حملے کے اس قسم کے ابتدائی مرکز حلق کے غدودوں اور آنتوں میں بھی پائے جاتے ہیں لیکن ان مقامات پر بھی باعصوم مقام ماؤف درست ہو جاتا ہے یا اس قدر مختصر ہوتا ہے کہ اکثر اسے معلوم کرنا ناممکن ہوتا ہے اور سولے اسکے کہ ان مقامات کے غدودوں میں پیئر کی سی کیفیت پیدا ہو جائے اور وہ متورم ہو جائیں سل کی کوئی اور ظاہری علامت نہیں ملتی۔ حقیقت یہ ہے کہ ان گلیڈوں سے ہی مرض پھیپھڑوں اور آنتوں میں پھیل سکتا ہے اور یہ بھی ممکن ہے کہ خون کی رگوں کو بچاؤ کر وہ دوران خون میں شامل ہو جائے۔ بچوں میں یہ تعدیہ آسانی قرب وجوار کے اعضا میں پہنچ جاتا ہے اور بسا اوقات وہ مہلک ترین صورت پیدا کر دیتا ہے جس میں تمام جسم کا خون زہریلا اور متعفن ہو جاتا ہے۔ ابتدائے طفولیت میں غلوں ہی پر سارا زور رہتا ہے اور قریب کی جسمانی ساختیں صرف اسی وقت ماؤف ہوتی ہیں کہ جب وہ پردہ جوان غدودوں نے قائم کر دیا ہے ٹوٹ جاتے ایسا ہونے کے بعد بھی اس کا امکان ہے کہ مرض اسی مقام تک محدود رہے اور مریض شفا یاب ہو جائے۔

پانچ سال کی عمر تک سل کی مندرجہ ذیل اقسام دیکھنے میں آتی ہیں ۱۔ (۱) سرسامی یہ سب سے زیادہ کثیر الوقوع ہے (۲) بلینی (۳) پھیپھڑوں کی۔

عمر کے ابتدائی پانچ برس میں پھیپھڑوں اور آنتوں کی دق کی نسبت سرسامی دق سے تین گنی زیادہ موتیں وقوع میں آتی ہیں۔

عمر کے اس حصہ میں جو دق ہوتی ہے اکی سب سے زیادہ کثیر الوقوع اور سب سے زیادہ اہم صورتیں ہیں اگرچہ یہ کہنا غلط ہوگا کہ اس زمانہ کی دق کی بس یہی تین صورتیں ہیں۔



## خصیہ سل

زندگی کے ابتدائی دو سال میں سل کا قندیر قریب قریب ہمیشہ ہی سل کا مرض پیدا کر دیتا ہے اور جب مرض پیدا ہو جائے تو انجام بھی بالعموم موت ہوتا ہے خواہ سل پھیپھڑوں میں ہو یا دل کی جھلیوں میں۔ آنتوں کی سل ہو جائے تو اس کا بھی انجام ہوتا ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ اس عمر میں سل کی وہ قسم جسے خصیہ سل کہا جاتا ہے یا جس میں زخم اندام مال پذیر ہو جائے ہیں شاذ و نادر ہی دیکھتے ہیں آتی ہے۔ تیسرے چوتھے اور پانچویں برس میں وہ زیادہ عام ہو جاتی ہے اور ایسے مریضوں کا اوسط فی صدی بھی بڑھ جاتا ہے جو سل کی شدید اور عارضہ صورت سے شفا یاب ہو جائیں۔ دو برس کی عمر سے پہلے پہلے "سٹشفا یافتہ" سل کے مریضوں کی تعداد بہت تھوڑی ہوتی ہے اس عمر کے بعد ایسے مریضوں کی تعداد میں اضافہ ہوتا چلا جاتا ہے اور اس طرح کے شفا یافتہ یا خصیہ سل کے مریض اکثر و بیشتر وہ ہوتے ہیں جن کے آنتوں کے غدود ماؤف ہوں۔

## سرسامی سل

اس کی قسم جو عمر کے ابتدائی سالوں میں بہت عام اور بہت جھلک ہو کرتی ہے درحقیقت جسم کے کسی حصہ کی سل کی ثانوی صورت ہے۔ سل کا آغاز اس مقام سے نہیں ہوتا بلکہ کسی دوسرے مقام پر پیدا شدہ سل کا انجام اس صورت میں ظاہر ہو کر رہتا ہے۔ سراسامی سل کے بیشتر مریض ایسے ہوتے ہیں کہ امتحان بعد الموت کے بغیر یہ تہہ ہی نہیں چلتا کہ مرض کا ابتدائی مرکز کس جگہ تھا۔ اگر مریض بچہ ہو تو یہ کلیہ بالکل ہی صحیح ثابت ہوتا ہے تقریباً تمام سراسامی سل کے مریضوں میں ابتدائی مرکز سینہ اور پیٹ کے غدودوں میں یا احشائے میں ہوتا ہے۔ اور مرض اس جگہ سے منتقل ہو کر دل کی جھلیوں تک پہنچتا ہے، اور ان میں بھی اکثریت انہی کی ہوتی ہے جیسے پھیپھڑوں میں ابتدائی مرکز ہو۔ ابتدائی مرکز اگر ملحق کے غدودوں میں یا گردن کے غدودوں میں ہو تو وہ بالعموم سراسامی سل کی صورت نہیں اختیار کرتا۔ سراسامی سل کی صورت میں ملحق، گردن، سینہ اور پیٹ کا بغور طبی معائنہ کرنے کے بعد بھی اکثر مریض کی زندگی میں یہ معلوم نہیں ہوا کرتا کہ ابتدائی مرکز کسی حصہ جسم میں ہے۔ لیکن بعض اوقات پھیپھڑوں کے ماؤف ہونے کی علامات کا ملنا ممکن ہے جن کی تصدیق زندگی میں عکس ریز کی تصویر سے اور بعد مرگ امتحان بعد الموت سے ہو سکتی ہے۔

## پھیپھڑوں کی سل

اگرچہ اس مرض کی تشخص آسان تو کسی حصہ عمر میں بھی نہیں ہے لیکن بعد کے سالوں کے مقابلہ میں ابتدائی دو سالوں میں بہت دشوار ہے پھیپھڑوں کی سل عمر کے ابتدائی دو برسوں میں بہت سی مختلف صورتیں اختیار کر لیا کرتی ہے۔ اسکے علاوہ بچوں کے پھیپھڑوں کی اور جوانوں کی پھیپھڑوں کی سل کی خصوصیات میں بھی فرق ہے۔

جب سل کے جراثیم کے حملہ کی وجہ سے پھیپھڑوں میں سل کا مرض شروع ہوتا ہے تو اس کی چند خصوصیات ہوتی ہیں جو وقت گزر نیکے ساتھ ساتھ متعلقہ جوانوں کی سل سے یعنی اس سل سے جو جسم انسان کو گھلا دیا کرتی ہے اسے متاثر کرتی ہیں۔ یہ ہو سکتا ہے کہ جراثیم اپنی نسل کو بڑھائیں اور جسمانی بانڈوں میں التهاب پیدا کر دیں اور یہ التهاب اتنا واضح ہو کہ عکس ریز کی تصویر میں نظر آجائے۔ بہت ہی تھوڑے سے عرصہ میں وہ جراثیم جو ماؤف رقبہ میں مسکن پذیر ہیں ان کا کچھ حصہ پھیپھڑوں کی جڑ کے غدود جاذبہ میں پہنچ جاتا ہے۔ ان جاذبہ غدودوں کا کام یہ ہوتا ہے کہ سل کے جراثیم کو اپنے جالوں میں الجھا لیتے ہیں۔ اگر ایسا نہ ہوتا تو جراثیم باسانی خون کے دوران میں شامل ہو جاتے اور جسم کے مختلف حصوں میں پھیل جاتے۔ ان غدودوں کے اندر پھنس کر جراثیم اپنی نسل کی افزائش اسی جگہ شروع کر دیتے ہیں اور خود غدودوں کے اندر مرض پیدا کر دیتے ہیں جسکی وجہ سے غدود متورم ہو جاتے ہیں اور ان کی ساخت پتھر کی سی ہو جاتی ہے کچھ عرصہ بعد ان ماؤف غدودوں میں چوناٹ نشین ہو کر جھنجھٹا ہو اکثر و بیشتر ماؤف رقبہ اتنا مختصر ہوتا ہے کہ اپنے موجودہ تمام حالات سے بھی ہم زندگی میں اسکی تشخيص سے عاجز رہتے ہیں اسکے کچھ عرصہ بعد وہ وقت آتا ہے کہ زخم سورخ پیدا کر دیتا ہے یا چونے کے نوکدار ڈرتے ہوئی نالیوں میں سورخ کر کے ان میں گھس جاتے ہیں اور اسکے بعد یہ بھی ہو سکتا ہے کہ اسی طرح زخموں سے سورخ بن کر جراثیم کی رسائی دوران خون تک ہو جائے اور پھر پورے جسم کی عام سل لاحق ہو جائے۔

اس دوران میں کہ جب مرض ترقی پکڑتا رہتا ہے اور پھر بعد میں غدود جاذبہ میں پہنچ کر دب جاتا ہے پھیپھڑوں میں جو التهابی رقبہ ہے اسکی سوزش میں کمی آجاتی ہے اور بعض مریضوں میں چونے کے پتھر کی جگہ کسی کسی میں خالص ہڈی کی ایک اچھی موٹی سی تہ ماؤف مقام پر جم جاتی ہے اس دہائی ہوئی حالت میں مرض کی کوئی ظاہری علامت نہیں ملتی اور اسکی تشخيص ناممکن ہو جاتی ہے۔ لیکن عکس ریز ایسی حالت کا بہت اچھی طرح انکشاف کر دیتی ہے اور چونے کی تہ صاف نظر آ جاتی ہے۔



بیماری کی اس کیفیت کا نام بچوں کی سل یا سل کا ابتدائی حملہ رکھا گیا ہے۔ عہد طفولیت کی سل کی پوری مدت میں بھی یہ ممکن ہے کہ مریض میں کوئی ایسی علامت پیدا نہ ہو جسے سل کی علامت کہا جاسکے، اگر مرض میں شدت نہ ہو تو اکثر یہی خیال کر لیا جاتا ہے کہ ذرا شدید نزلہ زکام ہو گیا ہے اور اگر مرض زیادہ شدت پکڑ جائے تو نمونیہ کی علامات پائی جاسکتی ہیں۔

ایسے مریضوں میں کہ جن کا انجام ہلاکت ہو بالعموم یہ حالات معلوم ہوتے ہیں کہ ابتدائی حملہ کے بعد بھی وہ برابر ایسے ماحول میں رہے کہ جہاں سے سل کے جراثیم کا تعدیہ ان تک پہنچتا رہے اور اسی سبب سے انہیں بچہ کی سل کی بجائے جوانوں کی سل ہو گئی۔

جوانی کی سل اس مرض کی سب سے مہلک شکل ہے اور عہد طفولیت کی سل کے بعد وقوع میں آتی ہے۔ یہ اس طرح بھی ہو سکتی ہے کہ اسی بچپن کی سل کے جراثیم پھیل کر جسم کے دیگر حصوں میں پہنچ جائیں اور اس طرح بھی کہ کسی دوسرے مریض سے یا بیرون جسم کسی ذریعہ سے از سر نو تعدیہ جسم میں پہنچے۔ اس بات سے اندازہ ہو سکتا ہے کہ بچپن کی سل کا تشخیص کر لیا اور سے جوانی کی سل کی صورت ختم تیار کر کے روکنا کسی قدر اہم ہے۔

ریوی سل کی جو قسمیں عمر کے ابتدائی دو سال میں دیکھنے میں آتی ہیں وہ یہ ہیں: ۱۔ سل کی کھانسی جو بڑھکر شہی ریوی (براکنو نمونیہ) ہو جاتی ہے ۱۲۵ حادہ پیڑی قسم کا نمونیہ جسکے ساتھ پھیپھڑے میں غار بننے کی کیفیت شامل ہوتی ہے اور نہیں بھی ہوتی ہی (۳) مزمن لیفی ذات الریہ (فائبرکڈ نمونیہ) جسکے ساتھ پھیپھڑے میں غار بھی پڑ جائیں (۴) پھیپھڑے کی جڑ پر سل کے جراثیم کا اجتماع اور پیڑی بننے کی کیفیت کا جڑ سے شروع ہو کر پھیپھڑے کے اندر کی طرف بڑھنا۔

پہلی دو قسموں کا ذکر ایک ساتھ کیا جاسکتا ہے وہ ایسی عمر میں ہوتی ہیں کہ جب سادہ کھانسی اور معمولی نمونیہ عام ہوتی ہیں اور انہی امراض کی علامات بھی ان سے پیدا ہوتی ہیں۔ بعض کیفیات تشخیص میں مدد دے سکتی ہیں۔ سل کی صورت میں مرض کا حملہ بے معلوم طریقہ پر ہوتا ہے اور اس کی ترقی بھی خاموشی سے ہوتی رہتی ہے۔ اور شروع شروع میں وقت تنفس اور اذیت بھی کم ہوتی ہے لیکن کچھ عرصہ بعد بہت تین طور پر کمزوری، چہرہ کی زردی اور لاغری پیدا ہو جاتی ہے۔ بیماری کا یہ پرسکون لیکن بے رحمانہ انداز ترقی سل کے مرض کی خصوصیت ہے۔ سل کی وجہ سے جو التهاب شہی ریوی ہوتا ہے اسکی عکس ریوی تصویر دیکھ لینے کے بعد غلطی کا امکان نہیں رہتا۔ آخر میں اگر چہ کھانسی بہت کم ہوا تو یلغم نہ نکلتا ہو پھر بھی یلغم کے خورد بینی امتحان میں سل کے جراثیم مل جاتے ہیں، اور اگر سلین (ڈیوٹرکولن) جسم میں داخل کر کے امتحان کیا جائے تو جلد پر اس کا رد عمل تشخیص کے لئے ایک قابل عتبار علامت ہے۔

میسری قسم خواہ اداں عمر ہی میں ہو تب بھی سل کی زحار ترقی نسبتاً آہستہ تر ہوتی ہے اور جینوں تک رہتی ہے۔ اور اسکے ساتھ پھیپھڑے کی ساخت میں تبدیلی اور غار بننے کی کیفیت ہوتی ہے۔ اس قسم مرض کی تشخیص آسان ہے۔

چوتھی قسم یعنی پھیپھڑے کی جڑ پر قدودوں کا ماؤف ہو جانا اور پیڑی بننے کی کیفیت کا پھیپھڑے کے اندر کی طرف بڑھنا۔ دوسری اقسام کے مقابلہ میں تشخیص میں زیادہ وقتیں پیدا کرتی ہے۔ اس میں علامات مرض بھی بالکل نہیں ہوتیں اور یہ بھی ممکن ہے کہ عکس ریوی سے بھی کچھ نہ معلوم ہو۔ ایسے مریضوں میں علامات میں ایسی ہوتی ہیں کہ جیسے خون میں سخت سمیت کے شامل ہو جانے سے ہوتی ہیں۔

سل کی وجہ سے حجاب الریہ میں پانی بھر جانے کی علامت ابتدائی دو سال میں بہت ہی شاذ ہے۔

ایک مرتبہ پھر اگر یہ بات دہرا دی جائے تو مناسب ہوگا کہ عمر کے ابتدائی سالوں میں سل پھیپھڑوں میں ہو یا قدود جاذبہ میں تو یا تو وہ بڑھ کر شدید اور مہلک پھیپھڑوں کی سل بن جاتی ہے یا اس کا انجام دماغ کی جھلیوں کی سوزش اور سرسام ہوتا ہے۔ شاذ و نادر ایسا بھی ہوتا ہے کہ اس کی ترقی رک جائے اور پھیپھڑے یا عقد و صحت یاب ہو جائیں۔

**سل لطینی** | عہد شیر خوارگی میں آنٹوں کی دق آلودہ جراثیم دودھ کی بدولت ہوا کرتی ہے۔ اسی طرح سل کی خنازیری گلٹیاں بھی اکثر و بیشتر اسی ذریعہ سے ہوتی ہیں اور بڈیوں اور جوڑوں کی سل کے کم از کم ایک تہائی مریض بھی اسی سبب سے مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔ جس علاقے میں آنٹوں کی دق سے کثرت اموات وقوع میں آتی ہوں اور بہت سے بچے اس میں مبتلا ہوں تو وہ اس بات کی دلیل ہے کہ اس علاقہ کا دودھ آلودہ جراثیم ہے۔



## تخصیص امتحان

جسم میں سل کی موجودگی معلوم کرنے کے لئے مختلف طریقہ ہائے امتحان وضع کئے گئے ہیں۔ ان میں فان پرکیٹ کا طریقہ جس میں کانچ کی پرانی ٹیوب کو لن کھال میں خفیف سادخم کر کے داخل کی جاتی ہے سب سے زیادہ مفید ہے۔ اگر جسم میں سل کا اثر موجود ہے تو ۲۴ سے ۴۸ گھنٹوں کے اندر اس کے اثر سے ایک گولی جھلا سرخ رنگ کا نمایاں ہو جاتا ہے۔

مانتو کا طریقہ امتحان زیادہ قابل اعتبار خیال کیا جاتا ہے لیکن وہ بھی قریب قریب یہی چیز ہے۔ اور فرق صرف یہ ہے کہ اس میں ٹیوب کو لن کا محلول پچکاری کے ذریعہ زیر جلد داخل کیا جاتا ہے نتیجہ امتحان اس بات پر منحصر ہے کہ مریض میں سل کے جراثیم کے لئے ذکاوت جس موجود ہے یا نہیں یہ ذکاوت جلد کے ذریعہ سے بہت اچھی طرح معلوم ہو جاتی ہے۔ سل کے جراثیم کے خفیف سے اثر سے بھی یہ ذکاوت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس سے بچہ نکلتا تو کہ تمام بالغ العرادی اور دس برس کی عمر کے بہت سے بچے مانتو کے طریق امتحان میں مسلول ثابت ہوں گے۔ اسکے علاوہ سل کا تعدیہ جسم میں پہونچ کر خواہ سرگرم ترقی ہو یا خاموش پڑا ہو، یا ماضی حصہ صحت یاب سا ہو چکا ہو پھر بھی اس طریقہ امتحان کے ذریعہ مرض کی موجودگی ثابت ہو جاتی ہے۔ اس لئے بہت چھوٹے بچوں میں تخصیص مرض کے سلسلے میں اس طریقہ کی افادیت بہت زیادہ ہے۔

## حفظ ماتقدم

زندگی کا کوئی سادہ و سہی ہو سل کے مرض کے سلسلہ میں علاج کے مقابلہ میں حفظ ماتقدم کی تدابیر زیادہ اہم ہیں۔ عہد طفولیت کے متعلق تو یہ بات اور بھی زیادہ صحیح ہے کیونکہ اس عمر میں جو بچے مبتلائے مرض ہوتے ہیں ان میں سو فیصدی اموات ہوتی ہیں۔ یہ مرض چھوٹ دار ہے اور ایک سے دوسرے کو لگ جاتا ہے۔ یہ بھی ملحوظ خاطر رہنا چاہیے کہ سل اگر مولشی کو بوتوان کے دودھ کے ذریعہ سے انسان تک پہونچ سکتی ہے۔

بچپن کے زمانے کی سل خاص قسم کی ہوتی ہے کیونکہ بلا واسطہ چھوٹ لگنے اور دودھ وغیرہ کے ذریعہ سے تعدیہ پہونچنے کی دونوں قسمیں نہایت تیزی سے سرگرم کار ہوتی ہیں اور بچپن کے ابتدائی حصہ میں یہ چیز اور بھی زیادہ ہوتی ہے۔ لوگوں کو ابتدائی اور بنیادی مسائل سے آگاہ کر نیکی ضرورت اب بھی موجود ہے اور اس قسم کی تعلیم بہت ہی اہم ہے۔ اس مرض کو ملک سے نکالنے کا سب سے زیادہ یقینی طریقہ یہ ہوگا کہ تمام ایسے بچوں کو جو مسلول والدین کے گھر پیدا ہوں اپنی عمر کا پہلا سال دیہات میں گزارنے کے لئے گھروں سے مسجد نیا چاہئے۔ لیکن چونکہ یہ طریقہ ناقابل عمل ہے اس لئے بدرجہ مجبوری اس مرض سے حفاظت کے کم اثر طریقے ہمارے لئے باقی رہ جاتے ہیں جو حسب ذیل ہیں:-

مسلول مائیں اپنے بچوں کو اپنا دودھ نہ پلائیں اور بچوں کی خوراک کی تیاری میں انتہائی احتیاط برمیں تاکہ ان کے ہاتھوں کے ذریعہ یا کھانسی اور چھینک کے ذریعہ سے بیماری کے جراثیم بچے کی غذا تک نہ پہونچ جائیں۔ بچے کے کھانے پینے کے برتن اچھی طرح صاف کر کے گھروالوں کے ہنوں سے علیحدہ رکھے جائیں۔ گھر میں جو مسلول ہیں ہر پانہندی عائد ہو کہ اپنے مخصوص اگالان میں کہ جس میں قاتل جراثیم دوا پڑی ہو متھو کے اور کبھی بچے کو نہ تو پیار کرے اور نہ اپنا سانس اسکے منہ پر جانے دے۔ گھر کی کھڑکیاں ہر وقت کھلی رہیں۔ بچے ہمیشہ تازہ اور کھلی ہوا میں رہے۔ اگر ممکن ہو تو پورا خاندان شہر کے قریب گاؤں میں چلا جائے۔ دودھ اگر مشتبہ ہو تو جوش دیکر اسے جراثیم سے پاک کیا جاسکتا ہے۔

حفظ ماتقدم کے مسئلہ کا حل اس بات پر منحصر ہے کہ لوگ موجودہ زمانے کے علم سے واقف ہوں اور اس کی روشنی میں کام کریں (۱) سل کی موجودگی ٹیوب کو لن کے طریقہ امتحان سے معلوم ہو سکتی ہے (۲) بیماری کی علامات ظاہر ہونے سے پہلے ہی سے ہر مریض میں سل کا مادہ موجود ہوتا ہے (۳) بچوں کی سل کی ابتدا پہلے تعدیہ سے ہوتی ہے (۴) بچپن میں اس قسم کی سل بہت کچھ قابو واصل رہتا ہے (۵) تاہم سل کی یہ قسم جوانی کی سل کے لئے راستہ صاف کرتی ہے (۶) جوانی کی سل اس مرض کی بہت ہی ہلک قسم ہے۔

اس لئے بچپن کی سل کا مناسب علاج اسکے آغاز ہی میں کرنا ضروری ہے تخصیص کو اس وقت تک کے لئے مائل رہنا کہ جب علامات مرض نمودار ہوں علاج کو بالکل بیکار اور بے اثر بنا دیتا ہے اور مریض کو اس سے انتہائی نقصان پہونچتا ہے اس لئے یہ ضروری ہو کہ باشندگان شہر کا امتحان ٹیوب کو لن اور عکس ریز کے ذریعہ سے کیا جائے تاکہ ان تمام لوگوں کا پتہ لگ سکے کہ جو اپنے جسم کے اندر سل کے جراثیم لئے پھرتے ہیں۔ ملک و سل کے دفعیہ کی مہل کنجی ہمارے ہاتھ میں ہے لیکن ہم اسے اسی وقت استعمال کر سکتے ہیں جب عوام اس کام میں ہمارا ہاتھ بٹائیں +



# دقی گروہ

گروہ کا مرض دقیق ہمیشہ جوان عمر میں پایا جاتا ہے چنانچہ میں سے چالیس سال کی عمر کے مردوں میں بہت عام ہے۔ گروہ کا ابتدائی مرض دقیق شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ بالعموم مریض کے حالات میں ذات الخشب کی تائید اور پانی دقیق رتوں بالخصوص حجاب منصف الصدر کے قدیم دقیق کا ثبوت موجود ہوتا ہے۔ دقیق گروہ کے ساتھ ساتھ حاد دقیق رتوں شاذ و نادر ہی پائی جاتی ہے۔ البتہ گروہ کی دقیق کے ساتھ ساتھ حاد دقیق عوارض پائے جاتے ہیں وہ مردوں کے عضائوں نسلی کی دقیق یا پٹیوں اور جوڑوں کی دقیق ہو سکتے ہیں۔

گروہوں تک مرض دقیق کا تعدیہ پہنچانے کے لئے تین راستے ہو سکتے ہیں (۱) حال کے سورج کے راستے مجاری بول کا اوپر کی طرف جانے والا راستہ (۲) غدود جاذبہ اور (۳) موسیٰ راستہ۔ بالعموم مرض کا تعدیہ آخر الذکر راستے یعنی خون کی وساطت سے گروہوں تک پہنچتا ہے۔

**اقسام** (۱) **مُخَنّی (Miliary)** یہ قسم شاذ و نادر ہی پائی جاتی ہے اور دقیق عمومی کا ایک جز ہوتی ہے۔ اس میں دونوں گروہوں کے اندر چھوٹے چھوٹے بڑے یا ذرے کثرت پھیلے ہوئے ہوتے ہیں۔ یہ تو بآسانی تشخیص کیجا سکتی ہے اور نہ علاج پذیر ہوتی ہے۔

(۲) **مزمن دقیق گروہ**۔ اس میں قریب قریب دقیق گروہ کی تمام شکلیں شامل ہیں جو طبی کے پاس آتی ہیں۔ اس میں وہ حالت بھی شامل ہو جو **دقی فوئی (Apical T)** **دقی قریبی (Ulcerocavernous T)** **ہستقار الکلیہ (Tuberc-Hydronephrosis)** **بڑہ دقیق فوئی (Caseous tubercle)** **بڑہ دقیق عقدی (Nodular tubercle)** **بخراج دقیق (Tuberculous abscess)** کے نام سے مشہور ہے۔

پہلا تغیر اہرام گروہ کی چوٹی پر رونما ہوتا ہے۔ اہرام کی چوٹی کا کچھ حصہ ضائع ہو جاتا ہے اور اس کے ارد گرد کے حصے میں التهاب ہوتا ہے اور تقریر کا عمل باہر کی جانب اہرام کے قاعدے کی طرف پھیلتا ہے اور ایک ایسا جوف پیدا ہو جاتا ہے جس کا تعلق کاس (Calyx) کے ساتھ ہوتا ہے۔ اس جوف کے اندر کاس استرمدہ یا طبی ساخت کا ایک پرت ہوتا ہے۔ اس سے آگے ایک سوزشی حصہ ہوتا ہے جس میں خاکی ابھار (امان) یا شورہ دقیق دکھائی دیتے ہیں اور گاہے وہ تمام حصہ خاکی سریش دار ابھاروں یا شورہ دقیق کا بنا ہوا ہوتا ہے۔ اس سوزشی حصے سے باہر کجانب شورہ دقیق الغراوی طور پر گروہ کی تندرست ساخت میں ایک یا زیادہ لکیروں کی شکل میں جو شعاعوں کی مانند گروہ کی سطح کی طرف پھیلے ہوئے ہوتے ہیں پائے جاتے ہیں۔ گروہ کی سطح پر شورہ دقیق کے گروہ ان حصوں پر دیکھے جاتے ہیں جو دقیق اہرام کے محاذات میں ہوتے ہیں۔ ایک یا زیادہ تمام اہرام مختلف درجات میں موقوف ہو سکتے ہیں۔ اب ایک اور مرضی تغیر ظاہر ہوتا ہے۔ کاس کی دیوار میں اسکی گردن یا اسکے دبائے پر حیب الکلیہ کے مقام انقسام میں یا حیب الکلیہ کی دیوار میں ریشہ دار سختی پیدا ہو جاتی ہے۔ جتنی کہ بالآخر راستہ بالکل مسدود ہو جاتا ہے اب اگر اس حصے میں جو بند ریح مسدود ہو رہا ہے۔ پیشاب کا اخراج ہوتا رہے تو یا تو محدود کینہ مائی بن جاتا ہے یا جزوی یا عام ہستقار الکلیہ پیدا ہو جاتا ہے۔ اگر اس کے برعکس پیشاب کا اخراج بند ہو جائے تو ایک جینی جسم بن جاتا ہے جو ارد گرد ریشہ دار ساخت سے گھرا ہوا ہوتا ہے۔ اور تمام گروہ اس قسم کے جینی اجسام کی نمونائی تعمیر (Mosaic) میں تبدیل ہو سکتا ہے۔ حال بہت دیر ہو کر سخت ہو جاتی ہے۔ گروہ کی غنائے مخاطی میں زخم۔ تخمین اور مردہ پن پیدا ہو جاتا ہے اور درمیانی اور بیرونی طبقے میں دقیق مادی کے اجتماع کے ساتھ ریشہ دار ساخت کے دیر پرت سے بن جاتے ہیں۔ نالی کے ایک یا مختلف حصوں میں تفتیق پیدا ہو جاتا ہے اور اس کے اوپر کے حصے میں پھیلاؤ رونما ہو جاتا ہے۔

**۳ ورم گروہ دقیق**۔ سب رتوں کے مریضوں کے پیشاب میں رت بہت بخیر اور شوزا بنوبلی پائے جاسکتے ہیں۔ یہ ایک گروہ کی مزمن دقیق کی موجودگی میں دوسرے تندرست گروہ کے پیشاب میں بھی پائے جاسکتے ہیں۔ آخر الذکر صورت میں مریض گروہ کو بذریعہ عمل جراحی نکال دینے سے یہ علامات بالعموم مفقود ہو جاتی ہیں اس حالت کو سب ورم گروہ کا نتیجہ قرار دیا جاتا ہے اور تشریح بعد الموت نے ظاہر کیا ہے کہ اس حالت میں ورم گروہ یعنی مزمن (Interstitial N) یا ورم گروہ (Parenchymatous N) ہوتا ہے لیکن دقیق تغیر نہیں پائے جاتے۔

**علامات** بقول ہیرمن گروہ میں اولین جرقہ دقیق کے قیام پذیر ہونے کے وقت سے مشائ کے مبتلائے مرض ہو جانے کی صورت تک بھی تمام دوران مرض میں کوئی ایسی علامت پیدا نہیں ہوتی جو مجاری کی طرف توجہ کو جذب کر لے ہو۔ یہ خاموش درجہ مرض برسوں تک رہتا ہے۔ بقول ہیرمن گروہ کا ایک جانبی جراحی مرض دقیق کسی پہلے وقت کے منتشر تعدیہ کے بڑھتے ہوئے باقیات کو ظاہر کرتا ہے۔



بقول تھامس دق گردہ کے بہت سے مریضوں میں تھنٹیس مرض نہیں ہونے پاتی اور خرابی پیدا ہونے سے پہلے ہی اچھے ہو جاتے ہیں ابتدائی درجہ کا مرض میں کوئی علامتیں نہیں پاتی جاتیں۔

بقول مونگر کسی شخص میں جو سن بلوغ کی ابتدا میں بار بار پیشاب آنے کی شکایت کرتے اور اس کے پیشاب میں قدرے پیپ یا رطوبت بیضیہ پانی جائے تو اس میں دق گردہ کا شبہ کیا جاسکتا ہے۔

دق گردہ کی علامتیں پہلے پہلے اور بعض اوقات کسی وقت بھی براہ راست گردے سے تعلق کا اظہار نہیں کرتیں۔ چنانچہ دق گردہ کی علامتیں حسب ذیل ہیں :-

(۱) مٹانے سے تعلق رکھنے والی علامتیں (۲) تغیرات بولی (۳) عام جسمانی وزن کی کمی (۴) بول الدم (۵) درد گردہ (۶) قابل جسم متورم گردہ اور دبیز شدہ حالب۔

اکثر حالات میں سوزش مثانہ جس کے ساتھ بار بار پیشاب آتا ہے۔ اولین اور ایک عرصہ طویل تک واحد علامت ہوتی ہے جسکی مریض تمکایت کرتا ہے۔ سوزش کم ہوتی ہے لیکن موسم اور غذا کے مطابق کم و بیش ہوتی رہتی ہے یہ سوزش بند رہ جاتی ہے۔ یہاں تک کہ ہر برس بائیس منٹ بعد خواہ دن میں یا رات میں پیشاب آجاتا ہے۔ پیشاب کرتے وقت پہلے اور بعد میں درد بھی ہوتا ہے۔ ابتدائی درجات میں پیشاب مقدار میں بھی بڑھ جاتا ہے۔ پیشاب پیلے رنگ کا خفیف سا ترش یا غیر جانبدار ہوتا ہے۔ اور اس میں رطوبت بیضیہ اور تھوڑی سی مقدار معلق پیپ اور ایک سفید صفائی کشور کی شامل ہوتی ہے۔ غیر پیچیدہ مریضوں کے پیشاب میں چند جراثیم دق بھی پائے جاتے ہیں لیکن دوسرے کوئی جراثیم نہیں پائے جاتے۔ خفیف سا انتھامی بول الدم عام طور پر دیکھا جاتا ہے۔ اور کبھی کبھی بول الدم کا حملہ ہو جاتا ابتدائی علامت ہوتی ہے۔ مثلاً ونا در بول الدم کے شدید حملے مرض کی نمایاں علامت ہوتی ہے۔ غیر پیچیدہ دق گردہ میں مریض کا وزن مسلسل کم ہوتا جاتا ہے۔ لیکن سرعت کے ساتھ ذبول دیکھنے میں نہیں آتا۔ درد گردہ ناقابل ذکر اور بعض اوقات بالکل مفقود ہوتا ہے البتہ شدید بول الدم میں خون کے منجمد ٹھکڑوں کی وجہ سے قورلج کلوسی کی شکایت رونما ہو سکتی ہے۔ بخار خفیف سا یا بالکل نہیں ہوتا۔ شدید بخار ہمیشہ مخلوط غدوسی یا دق عمومی کی علامت ہو اگر تاہم غیر پیچیدہ دق گردہ کے کچھ مریضوں میں گردے کو ٹھول کر محسوس کیا جاسکتا ہے لیکن جب یہ کافی بڑا ہوا ہو تو بھی ہو سکتا ہے کہ بہت اوپر دیا فرغما کے نیچے جڑا ہوا ہو اور محسوس نہ ہو۔ عانہ کے کنارے کے محاذ پر ٹٹولنے سے یا معقدی یا ہبلی امتحان پر دبیز شدہ دق حالب محسوس کی جاسکتی ہے۔ دق گردہ کی یہ ایک خصوصیت ہے کہ یہ مرض بغیر ایسی علامات پیدا کرنے کے جو مریض کی توجہ کو اپنی طرف جذب کریں یہاں تک بڑھ جاسکتی ہیں کہ ایک گردہ تمام وکمال تباہ و برباد ہو چکا ہو مختلف مریضوں میں علامات مختلف ہو سکتی ہیں۔ اور بعض مریضوں میں کافی عرصے کے لئے غائب بھی ہو سکتی ہیں اس مرض کی علامتیں آہستہ آہستہ بڑھتی رہتی ہیں۔

مریض بالعموم مرض کے آخری درجہ میں علل کی طرف متوجہ ہوتے ہیں۔ کیونکہ مرض پوشیدہ طور پر پڑھتا ہے اور ابتدائی علامات تشویش انگیز نہیں ہوتیں۔ اس وقت بھی مٹانے سے متعلق علامات مختلف اوقات میں دب جائیکے لئے مستعد ہوتی ہیں۔ اور تھنٹیس علاج جو بالعموم کیا جاتا ہے۔ اس وقت فائدہ کا باعث قرار پاتا ہے۔

## شفائے طبعی

دق تغیرات مرض مندرجہ ذیل دو طریقوں پر مرکب ہو سکتے ہیں۔

(۱) جرثومہ دق غائب ہو جائے اور زخم معشولی زخم کی طرح ایک دلغ میں تبدیل ہو کر اچھا ہو جائے۔

(۲) دق مرکز کے ارد گرد یعنی ساخت کا حلقہ بن کر مرضی تغیرات کو روک دے۔

آخر الذکر طریق پر بند شدہ دق گردہ کے عملی مظاہرات۔ کچھ عرصہ تک کے لئے درم مثلاً موجود رہتا ہے لیکن ہو سکتا ہے کہ اس کی طرف بے پروائی کی گئی ہو یا یہ غائب ہو گئی ہو اور وہ حالت پیدا ہو گئی ہو جو بند دق گردہ کے طور پر جانی جاتی ہے۔ اور جس میں متقدی عقدہ بحری بول کی طرف سے بند ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد کوئی اور علامت نہیں پاتی جاتی اور مرضی تغیرات کا انکشاف صرف تشریح بعد الموت پر ہوتا ہے۔ پیشاب کا امتحان عکس برز یا دمنظار الشانہ کے ذریعہ (نظارہ مثلاً نہ بھی اس کا انکشاف کر سکتے ہیں۔ چنانچہ پیشاب کے امتحان پر اس میں رطوبت بیضیہ یا خفیف مقدار میں پیپ یا خون کے کچھ سرخ دانے درک یا تھما پائے جاتے ہیں۔ اور عکس برز میں پیڑی اجسام کا سایہ ظاہر ہوتا ہے۔ گردہ بڑا اور حالب دبیز ہو جاتی ہے منظار الشانہ سے نظارہ مثلاً نہ پر حالب مسدود اور باہر کوئی ہوتی دکھائی دیتی ہے۔ علامات کے اختلاف اور عارضی طور پر غائب ہو جانے کا باعث گردے کے کسی



ایک حصہ کا بند بڑھاتی ہوئی ہے جس میں کوئی خال جو مرقہ دق کھلا رہ جاتا اور اس باقی حصے کو مرقہ دق کہتے ہیں۔ بند شدہ دق گردہ کی تعداد کا ممکن پوشیدہ مرکز ہو سکتی ہے۔

**تشخیص** (۱) مخصوص علامات جو دق گردہ کا شبہ پیدا کر سکتی ہیں۔ کسی نوجوان شخص میں پوشیدہ طور پر پیدا شدہ سوزش مثانہ کی علامات کا خود بخود ظاہر ہونا دق گردہ کی طرف توجہ کو مبذول کر سکتا ہے۔ گروسے کی بچینی درد اور ذکاوت میں مع عظم موجود ہو سکتی ہیں مگر یہ لازمی طور پر دق کا ثبوت نہیں ہیں۔ یہ علامتیں اس گروسے میں بھی پیدا ہو سکتی ہیں جس میں عظم پیدا ہو گیا ہو اور وہ مندرجہ ہو یا جب دوسرا گردہ مریض کے کسی علامت کو محسوس کئے بغیر دق سے تباہ ہو چکا ہو اور اب حال ہی میں یہ گردہ بھی مرقہ دق ہو چکا ہو۔

(۲) غیر عفونی بول متحی اور بول زلالی۔ جب پیشاب میں پیپ آر بی ہو اور اسکے نمایاں بول صاف غیر متحی ہو یعنی اس میں کسی قسم کے جراثیم نہ پائے جائیں یہ علامت یقینی ہوتا ہے کہ دق گردہ موجود ہو۔ بند دق گردہ میں پیپ عفونی ہو سکتی ہے۔ بول زلالی دق گردہ کی ایک لازمی علامت ہے۔

(۳) جراثیم دق کی موجودگی۔ خوردبین یا عمل تلقیح کے ذریعہ جراثیم دق کا پایا جانا۔ اس مرض کا آخری اور قطعی ثبوت ہے۔ لیکن (۱) جراثیم دق کا پایا جانا نظام بولی میں دق کی عدم موجودگی کو ظاہر نہیں کرتا۔ ان کا ظہور نوبتی ہوتا ہے۔ اور وہ تعداد میں بھی بہت تھوڑے ہوتے ہیں۔ کسی دوسری جگہ بالخصوص نظام تناسلی بولی میں دق کے مرضی تغیرات کا پایا جانا تشخیص میں معاون ہوتا ہے۔ (ب) پیشاب میں جراثیم کی موجودگی تشخیصی علامت ہے لیکن جب تک پیپ موجود نہ ہو۔ یہ قطعی علامت نہیں ہوتی۔ (ج) امتحان قائم الکمل (Complement Fixation Test) یہ ہمیشہ کامیاب نہیں ہوتا۔

(د) نظارہ مثانہ (Cystoscopy) نیلے اور قرمزی رنگ کا امتحان (Indigo Carmine Test) کام نہیں دیتا۔ حالبین کے دماغ یا مثانہ کی غشائے مخاطی مرقہ دق پائی جاتی ہے۔

(۵) حالبین میں قثاطیہ پنچا کر اور اس طرح ان کے اندر کا مواد حاصل کر کے اس کا معائنہ کرنا۔ یہ مواد مندرجہ ذیل امور کیلئے معائنہ کیا جاتا ہے (۱) جراثیم دق کی موجودگی (ب) دیگر جراثیم (ج) گروسے کی فعلی قوت۔

(د) جیب الکلیہ کا نقش لینا (Pyelography) بقول بیر (Beer) جیب الکلیہ کا نقش لینا مضرت رساں ہو سکتا ہے، یہ فیصدی مریضوں میں وسعت مثانہ کم ہو جاتی ہے۔ ترقی یافتہ دق گردہ کی وجہ سے جیب الکلیہ کا نقش (Pyelogram) کے ذریعہ تشخیص کی جاتی ہے۔ پہلی بڑی پسیلی ہوئی بیقاعہ جیب الکلیہ اور بڑی ہوئی حالب کی شکل میں ظاہر ہوتی ہے۔ اس قسم میں گروسے کا فعل کمزور اور ناقص ہوتا ہے اور سیل تباہ کن عمل کا آخری نتیجہ ہوتی ہیں۔ دوسری قسم جیب الکلیہ کے حجم میں زیادتی کے بغیر جیب اور پھوٹے کاسوں (Calyxes) کے کھڑکے پن اور بقایا دق سے پنچانی جاتی ہے۔ اسکے ساتھ اکثر گروسے کے جوہر میں کلسی تغیرات بھی پائے جاتے ہیں اور حالب چھوٹے چھوٹے بیقاعہ دانہ لکے تسبیح کی مانند ہوتی ہے آخر الذکر قسم میں وہ مریض شاہیں ہوتے ہیں جو شفا کی استعداد کو ظاہر کرتے ہیں۔ اور بالعموم دق یہ تدریج میں بہتر قوت مدافعت رکھتے ہیں۔

**بچوں میں دق گردہ کی علامت** ان بچوں میں جو مزمن درم مثانہ شبیلی بول قوی اور بار بار لوٹ آنے والے درم جیب الکلیہ کی شکایات میں مبتلا رہتے ہوں۔ دق گردہ کا مشتبہ کرنا چاہیے۔ جن بچوں کو پیشاب مستقلاً غامی۔ مکدر اور تیزابی ہو اور جب اس کا امتحان کیا جائے تو اس میں وہ جراثیم نہ پائے جاتیں جو بالعموم درم جیب الکلیہ اور درم مثانہ میں پائے جاتے ہیں۔ تو اس وقت پیشاب میں جراثیم دق کو تلاش کرنا چاہیے۔ آہستہ آہستہ بڑھنے والا درم مثانہ پیدا ہو جاتا ہے جس کے ساتھ بار بار کثرت اور شدت سے بول الدم اور دھوکو سلسل بول کی شکایت پائی جاتی ہے۔ حالب میں تنگی پیدا ہو جانے یا میزری مادے کا سدھ پڑ جانے سے کمزور حصے میں ثقیل درد اور قوی کھوی کی شکایت بھی پائی جاتی ہے۔ گردہ بڑا ہو جاتا ہے۔ اور ایسے بچوں کے بالائی حصہ شکم میں منول گردہ دیکھنے پر نرم سا محسوس ہوتا ہے۔ ان کے علاوہ دق کی دوسری علامات عامہ بھوک کامر جانا۔ بخار ورن کی کمی۔ کمزوری اور رات کو پسینہ آنا وغیرہ بھی پائی جاتی ہیں۔ ان بچوں میں جو بظاہر مزمن درم جیب الکلیہ میں مبتلا ہوتے ہیں لیکن جن میں نہ کوئی علاج کا کوئی اثر ظاہر ہوتا ہے اور نہ بار بار گروسے کو دھوکہ صاف کرنے کا ان میں گروسے کے تعدیہ کا شبہ کرنا چاہیے۔

**بچوں کے دق گردہ کی تشخیص** جن بچوں میں مزمن درم مثانہ کی شکایت ہو اور اسکے ساتھ وہ تاریخ مرض میں ایسے حالات بیان کریں۔



جن میں دق کے تعدیہ کا امکان ہو یا جن میں پھیپھڑوں، غدولمفاویہ، ہڈیوں، جوڑوں یا دوسرے اعضا میں دق کی موجودگی کے شواہد پائے جاتے ہیں ان میں یہ دریافت کرنے کے لئے کہ گردوں میں بھی تعدیہ نہ ہو چکا ہو گردوں کا امتحان کر لینا چاہیے۔ دوسرے اعضا، کا مرض ہو سکتا ہے کہ اس وقت سرگرم عمل ہو، خاموش ہو یا شغاب ہو چکا ہو ایسے حالات میں اکثر اوقات پھیپھڑوں میں دق کے شغایاب ہو چکے کا ثبوت پایا جاتا ہے۔ پیشاب کا بار بار امتحان کرنا ضروری ہے۔ جراثیم دق گردوں میں پیشاب کے ساتھ افزا پا سکتے ہیں اور گردوں میں بغیر کسی قسم کے خوردبینی دقی تغیرات یا گردوں کے افراد میں بغیر پیپ پیدا کرنے کے پیشاب میں ظاہر ہو سکتے ہیں۔ دق رنوسی کے مریض بچوں میں بول جراثیم دق بالعموم پایا جاسکتا ہے۔ اور گویہ بیان کیا جا چکا ہے کہ پیشاب میں جراثیم دق کی موجودگی دق گردہ کی یقینی مرضی علامت نہیں ہوتی تاہم جب جراثیم دق کے علاوہ خون کے سرخ دانے اور سفید دانے بھی پائے جائیں تو دق جو ف الکلیہ، دق یعنی کھوسی اور ورم الکلیہ دق کے امکان کو ذہن میں رکھتے ہوئے مزید تحقیقات کرنی چاہیے۔

اس مرض کی تشخیص کے عملی امتحانات یقینی نہیں ہوتے۔ کیونکہ جیسے سٹیون (Stevens) نے ظاہر کیا ہے بعض جراثیم دق جو انسان میں مرض پیدا کرتے ہیں۔ گیلانوسی سوتوں (سفید چھوٹے) گنی گنز) میں مرض پیدا نہیں کرتے، جن پر عام طور پر پھلوں میں تجربات کئے جاتے ہیں، فان پرکٹ کا امتحان (Von Pirquet Test) مثبت ہوتا ہے۔

**علاج** ماؤن گرسے کو عمل جراحی کے ذریعے قطع کر کے نکال دینا (Nephrostomy) اس مرض کا واحد علاج ہے بشرطیکہ دوسرا گردہ صحیح سالم ہو۔ گرسے کو عمل جراحی کے ذریعے کاٹ کر نکال دینے کے بعد مثانی کی علامات اگر ابھاریں میں پیدا ہو گئی ہوں تو دور ہو جاتی ہیں ورنہ روغن صندل یا بستیون (Tuberculin) کا استعمال کرنا چاہیے یا زخموں کو زبردست برقی رس سے دلغ دینا چاہیے +

## دق چشم

گو دق چشم اس قدر عام نہیں ہے کہ اس مرض کو زیادہ اہمیت کی نظر سے دیکھا جائے۔ تاہم یہ اس لحاظ سے اہم ہے کہ دق خواہ آنکھ کے طبقہ ملتحمہ میں ہو یا طبقہ عنبیہ میں تمام نظام بدنی کے لئے ابتدائی مرکز مرض ہو سکتی ہے۔ اور اگر اسکی طرف سے بے پروائی برتی جائے تو اس مختصر سے عضو کی دق بھی دق عمومی کا باعث بن سکتی ہے۔

**طبقہ ملتحمہ کی دق** طبقہ ملتحمہ میں گرد کا ایک ذرہ جو جراثیم دق کا حامل ہو مصوبیت کے ساتھ طبقہ ملتحمہ کے جینی حصے کے نشیب میں قیام پذیر ہو کر ملتحمہ کا مخصوص دق زخم پیدا کر سکتا ہے۔ جیسے زخم کے ارد گرد جو باتوسفیدی مائل مسرخ والاں (اورام) سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ یا زردی مائل مسرخ شخی ساقاعدہ رکھتا ہے اور رونی دھوٹے چھوٹے خاکی، ابھاروں کے واضح نشانات پائے جاتے ہیں۔

یہ زخم بغیر زیادہ درد کے مزمن شکل اختیار کر لیتا ہے۔ آپس صرف چوڑی کسی قدر متورم ہوتا ہے اور اس میں سے پیپ دار مواد کم دبش خارج ہوتا رہتا ہے۔ جیسے جیسے دن گزرتے جاتے ہیں۔ یہ زخم ضیہ طور پر شدت کے لحاظ سے ترقی پذیر ہوتا جاتا ہے اور قرنیہ کے اوپر ایک قسم کا جالسا آجانے سے بصارت نمایاں طور پر کم ہو جاتی ہے۔ ابتدائے مرض میں ماؤف جانب کے کان کے سامنے غدولمفاویہ متورم ہو جاتے ہیں اور جیسے جیسے دن گزرتے جاتے ہیں گردن اور زیریں جیسے کے غدولمفاویہ بھی بتدریج ماؤف ہوتے جاتے ہیں۔

اگرچہ بذریعہ عمل جراحی ماؤف حصے کو کامل طور پر نکال دینے سے فوری شفایابی کا امکان ہے۔ لیکن اسکے از سر نو پیدا ہو جانے کے امکان کو ہم فراموش نہیں کر سکتے۔ چکے نتیجے کے طور پر عام اعضا میں تعدیہ ہو کر بالآخر مہلک نتائج پیدا ہو سکتے ہیں۔

**طبقہ قرنیہ کی دق** خوش قسمتی سے آنکھ کا طبقہ قرنیہ جراثیم دق کی نشوونما کے لئے عمدہ میدان معلوم نہیں ہوتا۔ اس لئے سولے ایک مخصوص قسم کے محیطی ورم قرنیہ کے طبقہ قرنیہ کی دق ہمارے دیکھنے میں نہیں آتی۔

**طبقہ عنبیہ کی دق** طبقہ عنبیہ کا ابتدائی مرض دق ہمیشہ یا تو کسی متعدی شے کے طبقہ عنبیہ میں نفوذ کر جانے سے ظاہر ہوتا ہے یا جو ف مقدم میں کسی دق ماؤف کے داخل ہو جانے سے پیدا ہوتا ہے۔ بچوں اور جوان اشخاص میں جو اس مرض میں عام مبتلا



ہوتے ہیں بنافوسی قدر یہ کے نتیجہ کے طور پر یہ مرض یا تو منتشر شکل اختیار کر لیتا ہے یا عقدی شکل میں مناسب غذا اور درم عنسیہ کے معمولی علاج سے آرام ہو جاتا ہے۔ لیکن شدید قسم کا مرض عدم بصارت پر ختم ہوتا ہے۔ اور اگر اسے ابتدا ہی میں بذریعہ عمل جراحی تمام و کمال کاٹ کر نہ نکال دیا گیا ہو تو تمام جہائی میں عام مرض دوق پیدا کر دیتا ہے۔ جس کا نتیجہ ناگزیر ہلاکت ہوتی ہے۔

اکثر حالات میں مریض بظاہر بالکل تندرست معلوم ہوتا ہے اور اسے اس بات کا شبہ ہی نہیں ہو سکتا کہ وہ مرض دوق کے پریشیدہ حملہ کا شکار ہے۔ کیونکہ اس میں دوق کی کوئی ظاہری علامت نہیں پائی جاتی۔ حتیٰ کہ اسکی توجہ درم طبقہ عنیبہ کے مظاہرات کی طرف مبذول ہوتی ہو جو اپنی معمولی علامات درد۔ آنسوؤں کے بکثرت بہنے۔ اور روشنی میں آنکھ چند صیانی وغیرہ کے ساتھ موجود ہوتا ہے۔ ایسے مریضوں میں امتحان کرنے پر مشکف ہوتا ہے کہ آنکھ صرف مرض دوق کے ابتدائی ظہور کا شکار ہے حالانکہ اصلی مرکز مرض بدن کے کسی اور حصے مثلاً پیچھے وں غدو جاذبہ۔ یا ہڈیوں وغیرہ میں موجود ہے

**طبقہ عنیبہ کا منتشر مرض دوق۔** دوڑوں آنکھوں کے طبقہ عنیبہ میں چھوٹے چھوٹے خاکی نائل شفاف ابھاروں یا گانٹھوں کی شکل میں پایا جاتا ہے۔ یہ ابھاریا گانٹھیں بتدریج غائب ہوتی جاتی ہیں اور ان کی جگہ نئی بنتی جاتی ہیں۔ اس میں محتاط مقامی اور عام علاج کے ذریعہ شفا حاصل کی جاسکتی ہے لیکن عضلہ و سیر اور طبقہ عنیبہ کے مشترک درم کے نتیجے کے طور پر بلا اختلاف آنکھ میں ضعف اور لاغری پیدا ہو جاتی ہے۔

**طبقہ عنیبہ کا محدود دوقی بشرہ۔** جو ہمیشہ ایک ہی آنکھ میں ظاہر ہوتا ہے۔ یا تو خود بخود دانہ باجرہ کی طرح کے دغنی شور کے ساتھ یا بغیر انکے بڑھتا جاتا ہے اور اس کے ساتھ درم طبقہ عنیبہ کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی۔ تمام باتوں میں وہ ایک جدید ساخت کے مشابہ ہوتا ہے لیکن جدید ساخت کے برعکس اس کی نشو و نما جب ایک خاص درجہ تک پہنچ جاتی ہے تو یہ ٹوٹ جاتا ہے۔ اس سے پٹیری قسم کا مواد خارج ہوتا ہے اور آنکھ میں ضعف اور لاغری پیدا ہو جاتی ہے۔ جہاں تک اس کے علاج کا تعلق ہے مریض کو دوق عمومی کے اثرات سے متاثر ہونے سے بچانے کے لئے صرف ایک ہی طریقہ ہے کہ اسے عمل جراحی کے ذریعہ تمام و کمال نکال دیا جائے۔

**طبقہ مشیمیہ کی دوق** طبقہ مشیمیہ میں بھی دوق طبقہ عنیبہ کی طرح یا تو دغنی شکل میں ظاہر ہوتی ہے یا عقدی شکل میں جو جدید برقی آلہ منظر العین کے ذریعہ سہولت پہنچائی جاسکتی ہے۔ دغنی بشرہ دوقی، مشکوک حاد دوق دغنی، دوق عمومی کی تشخیص میں بہت جتہ لیتے ہیں۔ اور ان کی تشخیص قدر و قیمت کم دیکھی کا باعث نہیں ہے کیونکہ یہ معمولی طور پر مزمن سل رنوی یا دوق معمولی وغیرہ میں دیکھنے میں نہیں آتے۔ دغنی بشرہ دوقی غیر واضح حدود کے زردی مائل یا زرد مسخری مائل داغوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں جکے بڑے جتہ میں خفیف سا ابھارتو ہے۔ لیکن چند دنوں میں وہ بڑے سے بڑے ہوتے جاتے ہیں اور تعداد میں بھی بڑھتے جاتے ہیں اور بشرہ طبقہ مشیمیہ کے موخر جتہ میں واقع ہوتے ہیں۔ چونکہ طبقہ مشیمیہ میں دغنی قسم کی دوق، دوق دغنی عمومی کی ایک علامت ہوتی ہے اسلئے اس کا علاج بھی اصل مرض کے علاج پر مشتمل ہے۔

طبقہ مشیمیہ کا محدود دوقی بشرہ۔ بڑا اور ٹپکے سے رنگ کی رولی میں ظاہر ہوتا ہے۔ جکے گرد اگر دھوٹے چھوٹے بشری ابھار ہوتے ہیں۔ رولی حجم میں بڑی سے بڑی ہوتی جاتی ہے۔ اور طبقہ صلیبیہ کو پھار کر جینی مادہ کی شکل میں اس سے باہر آ جاتی ہے گو یہ مرض شاذ و نادر ہوتا ہے اور بیشتر نوجوان اشخاص میں پایا جاتا ہے تاہم مزمن شکل اختیار کر لیتا ہے اور اندرونی اعضا بالخصوص دماغ کے مزمن مرض دوق کے تشاپا یا جاتا ہے۔ چونکہ ایسی مثالیں موجود ہیں جن میں طبقہ مشیمیہ کا بشرہ دغنی بدن انسانی میں دوق کا واحد مرکز ہوتا ہے۔ اس لئے بدن کو دوق عمومی سے بچانے کے لئے اسے عمل جراحی کے ذریعہ تمام و کمال نکال دینے کی ہدایت کی جاتی ہے۔

## خنازیر (کنٹھ مالا)

(از جناب حکیم ڈاکٹر قاضی محمد عظیم اللہ صاحب فاضل طب جراحیست "پروفیسر تشخیص انچارج خیراتی یونانی شفا خانہ طلیکال لاجپور)  
**تعریف اور وجہ تسمیہ** ایک مشہور مرض ہے جس میں گردن کی گھٹیاں متواتر ہو کر گانٹھوں کی مانند ہو جاتی ہیں۔ مریض روز بروز کمزور



ہو جاتا ہے اور اسے اکثر اوقات بخار وغیرہ کی کم و بیش شکایت بھی ہوتی ہیں۔

اطباء نے قدیم کے نزدیک خنازیر رسولی کے مشابہ ہوتی ہیں۔ یعنی رسولی کی مانند بھری ہوئی ہوتی ہیں اور وہ اپنے سے دب جاتی ہیں لیکن اس میں اور رسولی میں یہ فرق ہے کہ یہ رسولی کی طرح گوشت سے الگ نہیں ہوتیں بلکہ گوشت کے ساتھ ساتھ چھٹی ہوئی ہوتی ہیں۔ اور عموماً اپنی جگہ سے کسی طرف بھی حرکت نہیں کر سکتیں۔ لیکن بعض اوقات ابتدا میں رسولی کی مانند حرکت بھی کرتی ہیں۔ نیز یہ رسولی سے زیادہ سخت ہوتی ہیں کیونکہ ان کا مادہ زیادہ سرد اور غلیظ مائل بہ سودا ویت ہوتا ہے۔ بقول اطباء نے قدیم اس کا نام خنازیر رجیع خنزیرہ یعنی سُورہ اس لئے رکھا گیا ہے کہ یہ مرض عموماً خنزیرہ سُورہ کو ہوا کرتا ہے۔ لیکن بعض نے اس کی وجہ تسمیہ یہ بیان کی ہے کہ مریض خنازیر کی گردن خنزیرہ کی مانند ہوجاتی ہے اس لئے اسکو خنازیر کہتے ہیں اور بعض نے اس کی وجہ تسمیہ یہ بتائی ہے کہ جس طرح خنزیرہ کے بچے بہت سے ہوا کرتے ہیں اسی طرح خنازیر کی گھٹیاں بھی بہت سی ہوا کرتی ہیں یا اس لئے کہ جس طرح بہت سے سُور ایک جگہ ملکر رہتے ہیں۔ اسی طرح خنازیر کی گھٹیاں بھی ایک ہی جگہ کئی کئی پائی جاتی ہیں۔ اس مرض کو عوام بھجروں کے نام سے بھی نامزد کرتے ہیں۔ ہندی میں اس مرض کو کمنڈہ مالا کہا جاتا ہے۔ کیونکہ یہی مسموم گھٹیاں کمنڈہ مالا کی طرح گلے میں ہوا کرتی ہیں۔

اطباء نے جدید کے نزدیک خنازیر کی اصلیت ہے کہ گردن کے غدود جاذبہ دتی سمیت سے متورم ہو جاتے ہیں۔ یعنی جب جراثیم دتی گردن اور اس کے گرد و نواح کے غدود جاذبہ میں سرایت کر کے ان میں دتی تغیرات پیدا کرنے شروع کر دیتے ہیں تو ان میں ایک یا زیادہ غدود جاذبہ میں جراثیم مذکورہ کا تعدیل پہنچ چکا ہوتا ہے متورم ہو کر بالآخر متفحرج ہو جاتی ہیں۔ ڈاکٹری میں اس مرض کو پہلے سکرافیلو لہ کے نام سے نامزد کیا جاتا تھا جسکے لغوی معنی چھوٹے سے سور کے ہیں۔ گویا عربی لفظ خنازیر سے ہی ڈاکٹری کا لفظ سکرافیلو لہ بنایا گیا تھا۔ لیکن سکرافیلو لہ کا مفہوم نسبتاً زیادہ عام تھا اور یہ دتی استعداد مزاجی کے لئے بولا جاتا تھا۔ چنانچہ قدیم ڈاکٹری کتب میں سکرافیلو لہ کی یہ تعریف کی گئی ہے۔

"اذا وقع کا بدن کے مختلف حصوں میں جمع ہو جانا اور ان میں مریض قسم کے مثیلے التہابی اورام اور پھلنے زخموں کی استعداد کا پیدا ہو جانا لیکن چونکہ یہ شکایت زیادہ تر گردن کی گھٹیوں میں رونما ہوا کرتی تھی اسلئے عام طور پر خنازیر کو ہی اس نام سے نامزد کر دیا جاتا تھا۔ اب جدید ڈاکٹری اصطلاح میں بجائے سکرافیلو لہ کے اس مرض کو لمفیڈی ٹوما کے نام موسوم کیا جاتا ہے لیکن یہ بھی خاص گردن کی گھٹیوں کے ساتھ مخصوص نہیں بلکہ جسم کے ہر حصے کی غدود جاذبہ کے متورم ہونے کو لمفیڈی ٹوما کہا جاتا ہے۔

عوام میں گردن کی گھٹیاں خواہ کسی وجہ سے مریض طور پر متورم ہو جائیں انہیں خنازیر ہی کہہ دیا جاتا ہے مگر زیادہ صحیح یہ تو کہ جب یہ گھٹیاں خالص دتی یا سستی مادہ جراثیم سل سے ماؤف ہو کر متورم ہوں اور انہیں کاٹ کر دیکھنے پر ان میں سل کے جراثیم پائے جائیں۔ نیز انہی ساخت میں پیزی قسم کے تغیرات پائے جائیں تو اس وقت انہیں خنازیر کہنا زیادہ موزوں ہے۔

اس مرض کی استعداد ان اشخاص میں پائی جاتی ہے جن کا بدن ڈھیلا ڈھالا اور کمزور ہو جلد پتلی اور نازک ہو بال باریک اور خوبصورت ہوں۔ اوپر کا لب موٹا اور نیچے کا پتلا ہو۔ تختے زیادہ چوڑے اور پھیلے ہوئے ہوں۔ جن بچوں کا رنگ زرد ماسخ آگے کو نکلتے ہوئے سرید وضع چھاتی تنگ اور بھدھی انگٹیاں موٹی جوڑ بڑے بڑے۔ وائٹ بقیاعدہ اور خواب اور پیٹ پھیلے ہوئے ہوں ان میں بھی یہ مرض زیادہ پایا جاتا ہے۔ اسکے علاوہ خنازیر می استعداد کے اشخاص کی بعض ضعیف اور بلی ہوئی بنے ساتھ پاؤں نسبتاً سرد رہتے ہیں۔ ان کا اٹھنا تراب ہوتا ہے۔ سہوک کم لگتی ہے اور آنتوں کا فعل بھی خراب ہوتا ہے ایسے بچے بالعموم ذکی الحس مشغول مزاج اور خیالی ہوا کرتے ہیں۔

**اسباب مومدہ یا سابقہ** یہ مرض زیادہ تر ایسے بچوں میں رونما ہوتا ہے جن کے والدین میں سل و دین میں سل و دق۔ آتشک یا گھٹیا وغیرہ کا اثر پایا جاتا ہے۔ والدین کی کمزوری، عمر کا زیادہ اختلاف یا بہت قریبی رشتہ داری یا کسنی وغیرہ بھی اسکی پیدائش میں موردی طور پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ یہ مرض تین سے سات سال کے بچوں میں نسبتاً زیادہ دیکھنے میں آتا ہے۔ جوانی کے بعد یہ شاذ و نادر ہی ظاہر ہوتا ہے۔ گو تین سال کی عمر تک ہو سکتا ہے۔ غذا کی خرابی اور کمی۔ کثیف آب ہوا، اور غلیظ ماحول میں رہنا اس کے اسباب مومدہ میں شامل ہیں۔

**اسباب واصلاح**۔ شدید کمزوری۔ غذا کی خرابی۔ ورزش اور تفریح کی کمی۔ کثیف ہوا اور ہجوم میں رہنا۔ کثرت محنت و مشقت۔ نجی اور نادر جگہ کی رہائش۔ کمزور کر دینے والے امراض میں مبتلا رہنا۔ بالخصوص بخاروں وغیرہ میں۔ نزلہ زکام کے بار بار حملے ہوتے رہنا۔ غریب مزدور پیشہ اشخاص اور قیدیوں وغیرہ میں یہ مرض زیادہ پایا جاتا ہے۔



## علامات مرض

ابتداء میں زہریں جہزے کے نیچے گردن میں ایک یا دونوں طرف ایک یا زیادہ گٹھیاں خفیف سی بڑھتی ہوئی پائی جاتی ہیں۔ جو چھوٹے پھوس کی جاسکتی ہیں اور ابتداء میں ان کے اوپر کی جلد اور دھڑکھڑکائی جاسکتی ہے۔ اور گٹھیوں کو اپنی جگہ سے ہلایا جاسکتا ہے۔ ان میں پہلے پہلے درد و خیر بھی نہیں ہوتا۔ اور بالعموم متورم گٹھیاں اگر ایک سے زیادہ ہوں تو علیحدہ علیحدہ محسوس ہوتی ہیں۔ ان حالت میں یہ گٹھیاں بغیر مزید تیز تر کے ہفتوں۔ مہینوں بلکہ برسوں تک رہ سکتی ہیں۔ گٹھیاں یہ نہایت نامحسوس طور پر بڑھتی رہتی ہیں اور گٹھیاں جلد یا بدتر یا پسینا بلکہ بیقاعدہ گرہ دار تسبیح یا مالاکے دانوں کی مانند ہوجاتی ہیں۔ شاڈونا دار اگر یہ دو ایک گٹھیاں ہوں تو خود بخود غائب بھی ہوجاتی ہیں۔ لیکن اکثر اوقات یہ زیادہ بڑھتے ہوئے دردناک ہوجاتی ہیں۔ اور بالآخر پھوٹ پڑتی ہیں۔ ان میں پیپ وغیرہ مواد خارج ہو کر سسے لگتا ہے۔ یہ مزمن زخموں یا ناسوروں کی شکل اختیار کرتی ہیں جو بعض اوقات مہینوں اور برسوں تک اچھے نہیں ہوتے۔ ان زخموں کے کنارے بیقاعدہ سخت اور سوجھے ہوئے ہوتے ہیں اور ان میں پیری قسم کا مواد پایا جاتا ہے جب یہ زخم اچھے ہوتے ہیں تو ان کے مقام پر بیقاعدہ بدما دلف باقی رہ جاتا ہے۔ گو عام طور پر گردن کے سطحی غدود جاذبہ اس میں مبتلا ہوا کرتے ہیں مگر گہرے غدود جاذبہ بھی ماؤف ہو سکتے ہیں۔ گٹھیاں ابتداء میں سطحی غدود جاذبہ ماؤف ہوتے ہیں۔ ان کے بعد گردن کے گہرے غدود جاذبہ اور شاڈونا دار پیپ اور بدن کے دوسرے حصے کے غدود جاذبہ بھی ماؤف ہو جاتے ہیں۔

ابتداء میں مریض کے اندر سوائے متورم گٹھیوں کے دوسری کوئی علامات عامہ نہیں پائی جاتیں۔ لیکن جب مرض ترقی کر جاتا ہے تو بہت سی گٹھیاں ماؤف ہو کر پیپ دار بن جاتی ہیں۔ اور وقتی قسم کا بخار بھی مریض کو رہنے لگتا ہے۔ وہ دن بدن کمزور اور لاغر ہوتا جاتا ہے۔ رات کے وقت اسے پسینہ بکثرت آتا ہے۔ اسکی بھوک مرجاتی ہے۔ غرضیکہ دق کی علامات عامہ کم و بیش رونما ہوجاتی ہیں۔ جب مرض اور بھی بڑھ جاتا ہے تو مریض سل روئی میں بھی مبتلا ہو کر جلد یا بدتر گٹھیاں ہلکے یا جلدی عدم ہوجاتا ہے۔ گٹھیاں اشتعال شش کی گٹھیاں بالخصوص غدا ماسارینقا مبتلا ہوجاتی ہیں۔ اور سستی مادہ جوڑوں یا مہینوں وغیرہ میں پونچھ کر ان کو بھی ماؤف کر دیتا ہے۔

## تشخیص مرض

اس مرض کی تشخیص زیادہ مشکل نہیں ہوتی۔ جب کسی بچے کی گردن کی گٹھیاں متورم پائی جائیں اور مرض پیشی قسم کا ہو اس مرض کا مشہد کرنا چاہیے۔

## انجام مرض

یہ مرض نہایت مزمن ہوتا ہے لیکن جب تک صرف گردن کے سطحی غدود جاذبہ تک محدود رہتا ہے تو شاڈونا دار ہی مہلک ہوتا ہے اور مناسب علاج سے مریض بالکل تندرست ہو سکتا ہے۔ مگر جب یہ مرض غدا ماسارینقا جوڑوں۔ ہڈیوں یا پھیپھڑوں وغیرہ میں بھی منتقل ہو جائے تو بڑی مشکل سے علاج پذیر ہوتا ہے اور اکثر اوقات مریض جلد ہلاک ہو جاتا ہے۔

## حفظ ما تقدم اور اصول علاج

اس مرض میں حفظ ما تقدم کی تدابیر بھی وہی ہیں جو کسی اور جگہ کے مرض سن دق کی ہیں جن میں جو صفاتی اچھی غذا۔ صاف اور تازہ ہوا۔ بکثرت سورج کی روشنی۔ مناسب ورزش خصوصیت کے تحت قابل ذکر ہیں۔ حفظ صحت کے عام اصولوں کی پیروی ضروری ہوتی ہے۔

جب یہ مرض پیدا ہو چکا ہو تو اس وقت ابتداء میں علاج کا یہ اصول ہے کہ حفظ ما تقدم کو اصولوں کی پابندی کرتے ہوئے مریض کو معقوی اغذیہ اور ادویہ کا استعمال کرایا جائے اور گٹھیوں پر ایسی دواؤں کے لپکے کرائے جائیں جو ان کو اندر اندر تحلیل کر کے جذب یا خشک کر دیں۔ داخلی طور پر معقوی اور ایسی دواؤں کا استعمال کرنا چاہیے جن میں کلکس یعنی چونے کے اجزاء زیادہ ہوں۔ جب مرض بہت بڑھ جائے، متورم گٹھیوں میں درد ہونے لگے اور شمرخی پیدا ہو جائے۔ بخار رہنے لگے۔ کمزوری حد سے زیادہ ہو جائے، اس وقت داخلی طور پر مقویات کے ساتھ بجائے کلکس اجزاء کی زیادتی کے مسکن حرارت دوائیں دینی چاہئیں، اور مقامی طور پر گٹھیوں کے اوپر ایسے ضماد لگانے چاہئیں جو ان کو بچا کر بچاؤ دیں۔ جب گٹھیاں پھوٹ جائیں تو ان کو صاف کر کے مریل دواؤں کا استعمال کرنا چاہیے۔ یا اگر ممکن ہو تو بذریعہ عمل جراحی ماؤف گٹھیوں کو تمام وکمال قطع کر کے بدن سے نکال دیں۔ چنانچہ انہی اصولوں پر ابتدائی مرض میں مریض کو مرور پیدخلول ۲ چاول کشتہ مرجان ایک رقی کشتہ صدف صادق ایک رقی کشتہ شکر ارقی کشتہ عقیق ایک رقی بغیر مرور یا جو تھمریل ماش میں ملا کر عدد سونے کے ورق میں لپیٹ کر صبح اور عصر کے وقت کھلا دیا کریں۔ اور اطفال غدا و صی ایک تولد رات کو سوتے وقت عرق بادیان ۱۰ تولد وغیرہ کے ہمراہ استعمال کرایا کریں۔ اگر یہ دوائیں منفعہ پسند بلغم کے بعد استعمال کوائیں تو اور بھی مفید و مخیر ہیں۔



اور مقامی طور پر ضما و شقی یا تخم سرس پانی میں پس کر لگا دیا کریں۔ یا شنب سرخ کو پانی کے ساتھ ٹھکر گلیٹوں پر لگوا دیا کریں۔

میرا ذاتی طریق علاج جسے میں نے اپنی تالیف پیام شفا میں بالتفصیل درج کیا ہے جس میں ہے۔

کشتہ طلاء خاص ایک یا دو چاول۔ سفوف نہر جہرہ طباشیر والا۔ اضافہ کشتہ بارسیاہ ایک یا دو ماشہ کے ساتھ شابل کر کے روزانہ صبح کو کھٹن دو تولہ میں ملا کر کھلا دیا کریں۔ عصر کے وقت معجون تخم سرس بہ اضافہ پونا سم آیو ڈائیڈ ایک دورقی کا استعمال ہر قسم کے مرض خنازیر میں نافع ہے اسکے ساتھ ہی گلیٹوں پر روغن چلیا سم کی مالش کرانی چاہئے۔ اور عام تقویت جسمانی کے لئے روغن جگر کا ڈا ماسی کے عہد یہ ترین مرکبات ایڑا تولہ۔ فیڈ تولہ۔ لہجی تولہ وغیرہ یا روغن جگر یہی ہٹ ماسی کے مرکبات سیلی ویروں وغیرہ کا استعمال کرانیں یا مندرجہ ذیل ڈاکٹری نسخہ بھی اس مرض میں مفید ہے

روغن جگر کا ڈا ماسی ۴ ڈرام۔ شربت فولاد آیو ڈین ۴ ڈرام۔ سیرپ کلسی لکٹوفس ۴ ڈرام۔ لائیوکار کلسس ۳ اونس۔ سب کو ملا کر رکھ لیں

اور اس میں بمقدار ۱۰ جھتہ دن میں تین مرتبہ مریض کو پلایا کریں۔

مقامی طور پر متورم گلیٹوں پر ٹیکچر آیو ڈین کا طلاء کرنا بھی ابتدائی مرض میں ایک حد تک مفید ہے۔ کالڈاٹا اور ڈالی گل فاس وغیرہ مخصوص مرکبات کلس کا ہتھال بھی نافع ہوتا ہے۔ اسکے ساتھ گولڈ مار ہیٹ کی زیر جلد چکاردی بھی مفید ہوتی ہے۔

**محررات** ذیل کے محررات مرض خنازیر کے لئے خصوصیات کے ساتھ مفید ہیں۔

(۱) **اطریفیل غدومی**۔ بلیا سیاہ ۴ تولہ۔ آٹھ دوس ۱ تولہ۔ سنار کی ۴ تولہ۔ افیتون ۳ تولہ۔ بلیا آلمہ، ترد سفید ہر ایک دو تولہ۔ بسفنج فستقی ۱ تولہ۔ فاریقون۔ ترکچر ہٹ سیطرج ہندی۔ نوشاد ہر ایک ۱۱ ماشہ۔ ایسون۔ قرظہ۔ رتج قلمی۔ سنبل الطیب (بالہجر)۔ قرنفل۔ جوز ہوا مصلیٰ ہر ایک ۲ ماشہ۔ بھیڑ یا کیری کی گردن کی گلیٹیاں (خشک کی ہوئیں) ۱۵ تولہ۔ تمام دواؤں کو کوٹ پھان کر تمام دواؤں کے وزن سے تین گنا شہد میں ملا کر معجون کا قوام کر لیں۔ نو ماشہ سے ڈیڑھ تولہ تک حسب ضرورت سادہ پانی یا عرق بادیان وغیرہ کے ہمراہ علی الصبح و رات کو سو بوتل کھلا دیا کریں۔ دماغ اور معدہ کو فضلات سے پاک و صاف کرنا اور مرض خنازیر میں خصوصیت کے ساتھ مفید و معمول ہے۔

(۲) **معجون تخم سرس**۔ میدہ تخم سرس ایک جھتہ۔ شہد خالص دسی ۳ جھتہ۔ دواؤں کو بخوبی ملا کر مٹی کے نئے روغن مرتبان میں ڈال کر اس کا منہ آگے سے اچھی طرح بند کریں اور کم سے کم دو ہفتے تک دھوپ میں رکھیں۔ پھر ۲ ماشہ سے ایک تولہ تک روزانہ صبح شام تازہ پانی کے ہمراہ پھل کر لیں۔ خنازیر کے علاوہ بنجام۔ داد۔ خارش وغیرہ جلدی امراض میں اور فالج۔ لقوہ۔ خدر وغیرہ عصبی امراض میں نافع ہے۔ مغلف منی اور دافع سرعت انزال بھی ہے۔

(۳) **روغن چلیا سم**۔ چلیا سم۔ چھپکلی ۳۱ عدد و دوسیر باقی میں ڈال کر یہاں تک پکائیں کہ تمام پانی جلنے کے قریب پہنچ جائے جب تھوڑا سا پانی رہ جائے تو روغن سرسوں ۲۰ تولہ ڈال دیں۔ جب چھپکلیاں جل کر کولہ ہو جائیں تو ان کو نکال کر پھینک دیں اور گائے کے پڑائے سینک کی راکھ۔ پرانے جوتے کو تلوے کی راکھ ہر ایک دو تولہ اس میں تھوڑی تھوڑی ڈال کر جل کر کے محفوظ رکھیں اور بوقت ضرورت اس میں سے تھوڑا سا لیکر دو تین مرتبہ دن میں متورم گلیٹوں پر مل دیا کریں۔ خنازیر کے علاوہ سل بطنی میں پیٹ پر اسکی مالش کرنا اور اس میں فستق کر کے ناسور کے اندر رکھنا اور برص و ہیٹ ابیض پر اس کی مالش کرنا بھی نافع ہے۔

(۴) **دوائے زارغ**۔ کوئے کو پکڑ کر ذبح کریں اور اسی طرح سالم کسی کوزہ گلی میں بند کر کے دس سیراپوں کی آگ میں جلا کر راکھ کریں اور اس راکھ میں ۴ رقی سے ایک ماشہ تک دن میں دو مرتبہ کسی عرق یا شہد وغیرہ کے ساتھ استعمال کرا دیا کریں۔ یہ ڈاکٹر عبد الحمید صاحب چغتائی کا بتایا ہوا نسخہ ہے میرا ذاتی تجربہ نہیں ہے۔

(۵) **حب سکیور**۔ رس کپور ۴ تولہ۔ مغز تخم بیدانجیر ۴ تولہ۔ پہلے رس کپور کو پیس کر مغز تخم بیدانجیر ڈال کر بخوبی کھل کریں۔ اور گولی سی بنالیں۔ پھر ہر ایک ٹیل کا کپڑا لے کر اس میں یہ گولی رکھ کر دھیل سی پوتنی بنائیں۔ پھر اس پوتنی کے اوپر ایک ڈورا باندھ دیں اور ایک مٹی کا ڈکالے کر اس میں دس سیراپانی بھر دیں اور اس کے اوپر اس پوتنی کو ڈکالے اس طرح بھاپے پکائیں کہ پوتنی ٹکے نہیں اگر دس سیراپانی کی بھاپ سے ایک دن میں نہ پکا سکیں تو پانچ پانچ سیراپانی کی بھاپ سے دو دن مسلسل پکائیں۔ اسکے بعد دوا مذکور ڈکال کر چنے کے برابر گولیاں بنالیں اور آتش شیشی میں ڈال کر بطریق چنال خنر تیل نکالیں۔ دوسے چار تولہ تک تیل نکال آئے گا۔ اس تیل کو محفوظ رکھیں۔ اب گل عباسی کی جڑ کی گانٹھ لے کر سایہ میں خشک کر کے



ہیں ہیں۔ اس سفوف میں سے یقیناً دو قولہ کے گرد و غن مذکور میں سے بقدر ایک ماٹ اس میں ملا کر گوندھ لیں اور دانہ مونگ کے برابر گولیاں بنالیں۔ اور سایہ میں خشک کر کے محفوظ رکھیں۔ بڑے آدمی کے لئے دو گولیاں اور بچے کے لئے ایک گولی صبح و شام مقدار خوراک ہے۔ بہت چھوٹے بچے کے لئے ایک گولی روزانہ کافی ہے کہیں صفی خون عرق یا عرق گل منڈی (دھتورے) اور لہک کے ہمراہ دیں۔ خنازیر کے لئے نہایت مجرب اور لاتانی دوا ہے (فائدہ) اگر ریکیور کو تیار کرنے سے پہلے چالیس روز تک آکھ کے دودھ میں بھگو کر خشک کر لیا گیا ہو تو زیادہ مفید و موثر ہو جاتا ہے۔ آتشک اور تھریک پاہ کے لئے بھی خاص چیز ہے۔

پرنس حکیم غلام قادری صاحب سکریٹری طبی کمیٹی جالندھر نے جانندھ طبی بورڈ کے مجربات کے طور پر پنجاب طبی کالج لائسنس کے اجلاس خاص منعقدہ بنالہ میں بجد تعریفیہ کے ساتھ پیش کیا تھا۔

## زنانہ اعضا تناسل کی دق

از جناب حکیم سید محمد غوث صاحب داس

**فلوپی انبوآت کی دق** چونکہ زنانہ اعضا تناسل سے متعلقہ فلوپی انبوآت رحم (Fallopian tubes) عصبیہ تدڑنی (جراثیم دق) سے سبب اول اور سبب زیادہ متاثر ہوتی ہیں لہذا ان کا بیان سب سے پہلے کیا جاتا ہے۔ دیگر تناسلی اعضا کی دق نادر الوقوع ہے۔ عصبیہ تدڑنی کے اثر سے عموماً انابیب رحم میں ورم پیدا ہوتا ہے۔ اور جب شکم کے بالائی حصے میں تدڑنی ورم صفاق واقع ہوتا ہے تو فلوپی انبوآت ہر وقت ثانوی طور پر متاثر ہوتی ہیں۔ دق کا تدریجی طور ہوتا ہے یعنی تدڑنی جراثیم یا تو خون کے ذریعہ اعضا تناسل میں داخل ہوتے ہیں یا شکم کے بالائی حصے سے بڑھتے ہوئے نیچے اترتے ہیں یا نیچے سے اوپر کو چڑھتے ہیں۔ ان تینوں طریقوں میں دوسرا ذریعہ بہت عام ہے۔

**امراضیات** تدریج کے بعد انبوآت رحم سب سے پہلے بڑھنے لگتی ہیں اور بہت موٹی اور گردہ دار ہو جاتی ہیں اور ان کی صفائی سطح پر باریک باریک تدڑنی والے سے نکل آتے ہیں۔ اکثر انابیب پھول کر پیپ سے لبریز ہو جاتی ہیں۔ اور ان کی دیواروں میں متعفن اور گندے مائے پائے جاتے ہیں۔ اس ورم کی وجہ سے انبوآت اطراف کے اعضا خصوصاً مبیضین رحم کے دونوں خیمے اسے پیوست ہو جاتے ہیں۔ اسی وجہ سے مبیضین کا تدڑن فلوپی انبوآت کے تدڑن کے ساتھ ہمیشہ مشترک پایا جاتا ہے۔ غرضیہ امتحان پر فلوپی انبوآت میں وہی ساختیں پائی جاتی ہیں جو کسی دوسرے عضو کی دق کی کیفیت میں پائی جاتی ہیں (یعنی وہی خلیات مخاطیہ۔ وہی لمفی خلیات اور غریزی خلیات) اگرچہ عموماً انبوآت کا تدڑن کسی دوسری اور جگہ کے تدڑن سے مشترک پایا جاتا ہے۔ مگر اکثر اوقات غیر مشترک بھی دیکھنے میں آیا ہے۔ مرض اگر پُرانا ہو جائے تو عذایات تدڑن انابیب رحم سے دستیاب نہیں ہو سکتے اور موضع مرض سے بالکل مفقود ہو جاتے ہیں۔

**علامات** مریضہ درد کی شکایت کرتی ہے۔ یہ درد دن کے چوبیس گھنٹے مروڑ کے ساتھ ہوتا رہتا ہے اور ادا رجیض درد کے تھا شروع ہوتا ہے۔ اکثر سیلان کثرت سے ہوتا ہے کبھی کبھی یہ شریکائیں اتنی شدید نہیں ہوتیں۔

**تشخیص** تشخیص کا یقین عام طور پر ہونا کسی قدر مشکل ہے۔ لیکن اگر ایسی مریضہ کے جوف عانہ کے پچھلے چوتھائی حصے میں بھرا پایا جائے تو بلاشبہ مرض سل یا تدڑنی ورم صفاق میں مبتلا ہو تو تشخیص ٹھیک طور پر ممکن ہے۔ اگر کسی مریضہ میں ورم انبوآت رحم کی علامات ظاہر ہوں یا کوئی مریضہ تعدیہ نفاسی (Puerpral sepsis) سے مبتلا ہو تو مذکورہ مرض کا گمان ضرور ہوتا ہے۔ اگر کسی مریضہ میں ورم صفاق اور استفارزی ہو اور احشاء ایک دوسرے سے پیوست ہو چکے ہوں تو رحم کے سلعات خبیثہ کا شبہ ہوتا ہے۔

**انجمن** اس کا دار و مدار مرض کی وسعت۔ صفائی ہستر (Peritoneal covering) پر منتشر ہونے اور دق کی موجودگی پر



منہر ہے۔ ہستقاء زنی والے مریضوں کی صحت میں جراحی علاج سے عجیب و غریب تبدیلی اور ترقی ہوتی جاتی ہے۔

## صلاحت

جو مریضہ تدرن صفاق میں مبتلا ہو اور جسکے شکم میں پانی ہو اس کے صرف شکم کو چیر کر پانی دور کرنے سے بہت فائدہ حاصل ہوتا ہے۔ علاوہ اس کے مریضہ کے متورم فلوپی انبوبات عمل جراحی کے ذریعہ نکالی جاسکتی ہیں۔ اگر یہ آنٹوں سے متصل اور پیوست نہ ہوں تو ان کا دور کرنا لازمی ہے۔ اگر فلوپی تدرن کسی دوسری جگہ کے تدرن سے مشترک ہو تو صرف فلوپی انبوبات کو دور کرنے سے زیادہ فائدہ حاصل نہیں ہو سکتا۔ لہذا ہر مریضہ میں ضرورت کے لحاظ سے خصوصی علاج کے علاوہ عمومی علاج مثلاً پاک اور تازہ ہوا، سورج کی روشنی، نفیس اور عمدہ غذا کی بھی سخت ضرورت ہے۔ چونکہ تدرن ہر دو انبوبات میں واقع ہوتا ہے اور رحم بھی سنشنی نہیں ہوتا لہذا ان تمام کی قربانی بھی لازمی امر ہے۔ اگر کسی سبب سے رحم کو نکال دینے میں تامل ہو تو انابیب کو رحم کے بہت قریب کاٹ کر کاٹے ہوئے سروں کو ٹانگوں سے بند کر دینا چاہیے تاکہ یہ صفاق کی طرف بڑھ کر نہ پھیل سکے۔ اگر فلوپی انبوبات آنٹوں سے متصل ہو چکی ہوں تو ان کو نہایت ہوشیاری سے جدا کرنا چاہیے تاکہ نواسیر پیدا نہ ہو جائیں۔

## مبضین کی دق

یہ اکثر ناولوسی طور پر فلوپی انبوبات کے تدرن کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے عموماً مرض سطحی ہوتا ہے لیکن کبھی تدرنی عصبیہ پھٹے ہوئے مبضی جراثبات (Graffian follicles) کی راہ سے جرم مبضین میں بھی داخل ہوتا ہے۔ اس حالت میں مبضین متعفن ہو کر ان میں ری می مادے پائے جاتے ہیں۔ اسکی علامات فلوپی انبوبات کے تدرن سے مشابہ اور علاج تدرنی ورم صفاق کے مطابق ہے۔

## رحم کی دق

جسم رحم یا علق رحم دق میں مبتلا ہوتے ہیں۔ جب تعدیہ جسم رحم میں ہو تو عموماً رحم کی اندرونی مخاطی غشاء متورم ہوتی ہے۔ اس کی کوئی مخصوص علامات نہیں ہیں جو تذکرہ کے قابل ہوں صرف رحم کے اندرونی استر کو آلات کے ذریعہ سے پھیل کر غفرتی خلیات کے گردہ کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ شاید ونا در رحم پیچھے لبریز ہو جاتا ہے علق رحم تو بہت ہی کم دق میں مبتلا ہوتی ہے۔ اور اسکی علامات سرطان الرحم کی علامات سے مشابہ ہوتی ہیں۔ یعنی خون آمیز پیپ خارج ہوتی رہتی ہے۔ بہتجان سے پتہ چلتا ہے کہ اس مرض میں متحر سرطان کی طرح پھسپھسا (Friable) نہیں ہوتا۔ صرف خرد بینی بہتجان سے یقینی تشخیص ہو سکتی ہے۔

## اندام نہانی کی دق

یہ زمانہ اعضا تناسل میں سب سے کم پائی جاتی ہے لیکن ان کم سن لڑکیوں میں جو کہند دق کے مرض میں مبتلا ہوں دیکھنے میں آتی ہے اس کا سب سے یہ ہے کہ جب دق کے مادے مثلاً یا رحم سے خارج ہوتے ہیں تو اندام نہانی اور ہبل کو متاثر کرتے ہیں۔ یہ تدرنی قرص سے لیکر نواسیر کی شکل اختیار کر سکتا ہے عموماً ہبل کا پچھلا حصہ مبتلا ہے مرض ہوتا ہے۔

## علاج

اگر ایسی مریضہ کسی اور عضو کی دق میں مبتلا نہ ہو تو ماؤف عضو کو دگر دینے سے صحت حاصل ہو سکتی ہے۔ چونکہ یہ عمل اکثر ناممکن ہوتا ہے۔ لہذا صرف قاتل جراثیم دوائیں استعمال کر کے ماؤف عضو کو عفونت و تعدیہ سے محفوظ رکھا جاتا ہے۔

# ہڈیوں کے دق مرض

از فٹنٹ کرنل ایم ایم کرونگ شنگ آئی ایم ایس مدراس

ہڈیوں کی دق مزمن ورم کی ایک ایسی صورت ہے جس میں التهاب نخاع العظم کے ساتھ ناولوسی سحاقی عوارض بھی پائے جاتے ہیں۔ اس مرض کا حملہ عموماً بچپن یا آغاز شباب میں لمبی یا چھوٹی ہڈیوں کے سروں پر ہوا کرتا ہے جس کے ساتھ ہڈیوں کے اندر تعمیر کی بجائے تخریب رونما ہو جاتی ہے۔ اس مرض میں ترقی کا میلان بہت کم پایا جاتا ہے اور کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ یہ ورم خود بخود رو بہ صحت ہو کر درست ہو جاتا ہے جس کی وجہ ان لمبی ساختوں کی پیدائش ہے جو پھیپھڑوں اور دیگر اعضا بدن کے دق مرض میں خصوصیت سے پائی جاتی ہیں۔ دق العظام کا مرض اگرچہ خصوصیت کے ساتھ بچپن اور آغاز شباب کا مرض ہے لیکن اس کا حملہ عمر کے ہر حصہ میں ہو سکتا ہے یہاں تک



کہ بڑوں میں بھی یہ مرض دیکھا جاتا ہے۔ لیکن عمر رسیدہ لوگوں میں یہ مرض عموماً ایسی بڑیوں میں ظاہر ہوتا ہے جو پہلی عمر میں کبھی ماؤف رہ چکی ہوں اور جن میں مادہ مرض ایک مدت سے مخفی طور پر موجود ہو۔

**مرض کا تعدیہ** اس مرض کا زہر جسم کے دیگر ماؤف حصّہ سے دوران خون کے ذریعہ بڑیوں تک پہنچتا ہے۔ گویا جراثیم کی ایک گرہ ماؤف مقام سے چھوٹ کر خون میں تیرتی ہوئی بڑی کے سرے پر پہنچ جاتی ہے۔ اور پھر وہاں پر قائم ہو جاتی ہے۔ مرض کا حملہ بڑی کے سفنجی حصّہ میں عموماً اور سخت حصّہ میں شاذ و نادر ظاہر ہوتا ہے۔

**مقام مرض** بڑیوں کی دق کا مقام عموماً ایسی بڑیوں کے سرے میں مثلاً ران اور بازو کی ہڈیاں وغیرہ یا چھوٹی بڑیوں میں کمر کے ٹھہرے اور ماتھے پاؤں کی ہڈیاں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ یہ ہڈیاں جوڑوں کے ساتھ زیادہ وابستہ ہیں۔ اور جوڑوں کی دق بیک وقت بکثرت دیکھی جاتی ہے۔

بڑیوں کا وہ مقام جو قبولیت مرض کے لئے زیادہ مستعد ہے۔ ان کا بیرونی حصّہ ہے۔ لیکن کبھی بڑیوں کی درمیانی غضروف و گڑھی پر بھی مرض کا حملہ ہو جاتا ہے۔ وجہ یہ ہو کہ ان ہر دو مقامات پر عروق شعریہ کے لئے باریک باریک سوراخ بکثرت پائے جاتے ہیں جن میں جراثیمی گرہ کے ممکن ہونا ہر امکان موجود ہے۔ اور دائرۃ الاوعیہ جن میں سے اوعیہ دموی کی راہ سے یہ جراثیمی گرہ گذرتی ہے۔ بڑی کی غشاء زلالی پر سخت طور پر واقع ہیں۔ چنانچہ ان کا انحراف اگر عظیم الفخذ ران کی بڑی کے اوپر والے سرے کی بیرونی ساخت پر واقع ہو تو مرض بڑی کے اسی حصّہ میں ظاہر ہوتا ہے۔ یہ خلاف اس کے اگر اس کا انحراف درمیان غضروف میں سے ہو کر گذرنا ہو جیسا کہ عظیم الفخذ کے اوپر والے سرے میں پایا جاتا ہے۔ یا عظیم الفخذ کے نیچے سر پر موجود ہے تو مرض کا آغاز جوڑ کی درمیانی غضروف میں ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ ایک اور بھی صورت موجود ہے جس سے ہم اندازہ لگا سکتے ہیں کہ مرض کا حملہ کونسی ہڈی پر ہونے والا ہے۔ اس کی صورت یہ ہے کہ پہلے وہ شرائین مبتلا مرض ہوتی ہیں جو بڑی کی غذا بہم پہنچاتی ہیں اور ان میں دق مادہ کی سمیت کی وجہ سے التهاب بطنہ شرائین پایا جاتا ہے۔

اسی طرح چھوٹی بڑیوں کا تغذیہ کرنے والی شرائین بھی مبتلائے مرض ہو سکتی ہیں۔ جس سے بڑی کے گودے (مغز استخوان) میں سریشی جسم کی تبدیلیاں رونما ہونے لگتی ہیں۔ یا ان میں ورم لمفی مخاطی پایا جاتا ہے۔ اور ایسی بڑی میں التهاب نخر العظم۔ جرثومہ دق کی سمیت سے رونما ہو جاتا ہے۔ اندرین حالات کبھی بڑی کی ساق بھی مبتلائے مرض ہو جاتی ہے چنانچہ یہ حالت دق اصابع (انگلیوں کی دق) میں ماتھ اور پاؤں کی چھوٹی بڑیوں یا کمر کے مہروں میں دیکھی جاتی ہے۔

یہ مرض کیونکر پیدا ہوتا ہے ؟ اس کے متعلق دو نظریے موجود ہیں۔

پہلا نظریہ ہے کہ چھوٹی بڑیوں کے اندر اوعیہ خون کی تقسیم ایک خاص نوعیت رکھتی ہو اور ان بڑیوں کو غذا پہنچانے والی شرائین جو ہڈی کے ہڈی میں داخل ہوتی ہیں فوراً ہی شاخ و شاخ شعریہ عروق میں تقسیم ہو کر بڑی کے اندر پھیل جاتی ہیں۔ چنانچہ اگر کوئی جراثیمی گرہ ان عروق میں داخل ہو جائے تو ممکن ہو کہ وہ وہیں جاگرس ہو کر رہ جائے اور بڑی کی بیرونی سطح تک نہ پہنچ سکے۔

دوسرا نظریہ یہ ہے کہ چھوٹی بڑیوں کو غذا پہنچانے والی رگوں کے بطنہ میں جرثومہ دق کی وجہ سے التهاب موجود ہوتا ہے جس کی وجہ سے بڑی کے گودے میں وہ خاص تبدیلیاں رونما ہونے لگتی ہیں جو مادہ دق کی ثانوی تبدیلیاں کہلاتی ہیں اور ان تبدیلیوں کی وجہ سے بڑی کے اپنے جرم میں دق کا مرض شروع ہو جاتا ہے اور یہ صورت بالخصوص ایسی بڑیوں کے گودے میں دیکھی جاتی ہے۔

دق کی وجہ سے ساق العظم کا ورم بچپن ہی میں رونما ہو کر ملے کیونکہ عمر کے اسی حصّہ میں غذا پہنچانے والی عروق خون کو بڑیوں میں لے جاتی ہیں۔ اور زمانہ نمو کے بعد ساقی عروق کے ذریعہ سے بڑیوں کا تغذیہ ہوتا ہے جس کی وجہ سے بڑی دق جراثیم کے حملہ سے بہت حد تک محفوظ ہو جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ بڑھاپے میں ساق العظم کا دق ورم بہت کم دیکھا جاتا ہے۔

بڑیوں کی درمیانی غضروف کی دق کیونکر عارض ہوتی ہے ؟ اس کے متعلق عام خیال یہ ہے کہ بڑیوں کے سروں کی طرح اسکی درمیانی غضروف بھی قبولیت مرض کی استعداد رکھتی ہے۔ لیکن یہ خیال غلط ہے بلکہ حقیقت یہ ہے کہ بڑیوں کی درمیانی غضروف میں تعدیہ مرض ہمیشہ ثانوی ہو کر تاسے اور مرض کا تعدیہ کسی قریب کے ماؤف جوڑے لگ جا کر تاسے۔



دوسری صورت یہ ہے کہ اگر مفاصل کی عشاہ لڑ لالی کا انحراف ہڈی کے سروں کی طرف ہو اور یہ عشاہ ساق اعظم کی طرف بڑی ہو تو ہڈیوں کے سرے بتلائے مرض ہوتے ہیں۔ اور جراثیم دق کی سمیت کی وجہ سے ہڈیوں کے سروں میں التهاب پیدا ہو جاتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ یہاں پر شیماء دق و ہڈی کے قریب و جوار سے آکر ہڈی میں داخل ہوتی ہیں اور مرض کا حملہ بھی اسی مقام پر ہوتا ہے۔

لیکن جب یہ مرض ساق اعظم پر حملہ کرے تو عموماً اس کا تغذیہ ہڈی کی سحاتی ساخت یا نخ سے لگتا جو جس رس مادہ مرض پہلے سے ممکن ہو چکا ہوتا ہے۔  
**تغذیہ کی وجہ سے ہڈی میں تبدیلیاں**  
 (۱) جب ہڈی کو اوعیہ خون کی دیواریں جراثیم دق کی وجہ سے متورم ہو جاتی ہیں تو جراثیم مرض ان کمزور دیواروں سے چھن کر ہڈی میں جا گزرتے ہیں۔ یہاں وہ ایک کبیہ بنا لیتے ہیں۔ اس کبیہ کے درمیانی مرکز میں ایک بڑا خلیہ ہوتا ہے جس پر بشرہ مخاطیہ کے خلیات کی تہ چڑھ جاتی ہے اور اس پر لمفاوی خلیات کی ایک اور تہ جم جاتی ہے۔ اور یہ عام کبیہ خوردبین کی مدد کے بغیر آنکھ سے بھی دیکھا جاسکتا ہے۔

جہاں یہ کبیہ ممکن ہوتا ہے اس کے درمیان سے دق تبدیلیاں شروع ہونے لگتی ہیں۔ چنانچہ کبیہ کے درمیانی حصہ میں تھیں اور کناروں پر شیماء ساختمیں پیدا ہونے لگتی ہیں۔ اور مادہ دق کی رنگت سینہ سے زرد ہو جاتی ہے۔

اب ترقی مرض کے ساتھ ہڈی کی ساخت اور ترکیب میں بھی کئی تبدیلیاں ہونے لگتی ہیں چنانچہ مخ اعظم میں مادہ کے مرکز کے گرد وہی تبدیلیاں رونما ہونے لگتی ہیں جو بدن کے دوسرے حصوں میں جراثیم دق سے واقع ہوا کرتی ہیں۔ وجہ یہ ہے کہ یہاں ایک شدید خواش پیدا کرنے والا اپنا کام کرتے لگتا ہے۔ اور کزیات البیضاء کا رد عمل رخ میں کثیر الاشکال فوٹو انکسلی۔ کزیات کا مرکزی حصہ والی ساختمیں پیدا کر دیتا ہے۔ اب ماؤف ہڈی میں جراثیم دق کے تسخیر کا اثر ہونے لگتا ہے۔ اور لمفاوی خلیات کی جگہ مختلف الہیت خلیات پیدا ہو جاتے ہیں۔

اس کے بعد ماؤف ساخت میں ریشہ دار ساختمیں پیدا ہونے لگتی ہیں اور شحم کی بجائے التصافی ریشے پیدا ہو جاتے ہیں۔ یہاں تک کہ دقت پر یہ ریشہ دار ساختمیں اصل مرکز سے جدا بھی ہو جاتی ہیں۔ لیکن عاوضاً تو ان میں ایسا نہیں ہوتا بلکہ مرض اپنی وسعت میں بڑھتا رہتا ہے۔

۱۲) ریح اور ہڈی کی شرائین میں بھی التهاب بظان شرائین ظاہر ہو کر ان کو معدوم کر دیتا ہے۔ یہ کیفیت آتشک کے تسخیر سے بھی رونما ہو سکتی ہے لیکن جراثیم دق کی سمیت کی وجہ سے یہ حالت مرض کے انتہائی درجات میں ظاہر ہو سکتی ہے۔ اور اس میں اوعیہ خون کے محیط میں کزیات بیض کا انحصار نہیں ہوتا غرض جراثیم دق کی سمیت ہڈیوں کے نخ اور خود ہڈیوں پر بڑی طرح سے اثر انداز ہوتی ہے اور اس زہر کی وجہ سے ماؤف مقام کی طرف خون کی آمد زیادہ ہو جاتی ہے۔ پھر جب یہ احتقان خون ایک خاص حد پر پہنچ جاتا ہے تو ریشہ دار ساختمیں پیدا ہونے لگتی ہیں اور ہڈی میں طبعی چولنے کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ چنانچہ ہڈی کی سطح میں بھی مخصوص تبدیلیاں ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ مثلاً

۱۔ ہڈی کی ساخت مسامدار ہو کر اس میں تاقل رونما ہو جاتا ہے یا ۲۔ ہڈی میں تسلب اور سختی پیدا ہو جاتی ہے۔

اول الذکر کیفیت کا سبب یا تو کزیات اعظم کا اپنا فعل ہے یا خلیات اعظم کا تاقل جو عشاہ سحاق اور مخ اعظم کے درمیانی حصہ میں رونما ہوتا ہے جس کے نتیجے میں ہڈی کی مرفصہ یعنی باقی رہ جاتی ہے اور اس کی درمیانی فضا دانہ دار مواد سے پُر ہو جاتی ہے۔

دوسری صورت میں ہڈی کا صلب و سخت ہو جانا ہے جو دق اعظم میں بہت کم دیکھا جاتا ہے۔ ہڈی کی صلابت بھی مخ اعظم میں ریشہ دار ساختموں کی پیدائش کی طرح کا ایک عمل ہے۔ چنانچہ کزیات اعظم کی تھیں ہڈی کی سطح پر چڑھنے لگتی ہیں۔ اور موٹائی اور سختی کو زیادہ کر دیتی ہیں۔ ہڈی کی یہ صلابت دق تسخیر کی عفوئت اور ورم بظان شرائین سے پیدا ہوتی ہے۔ غرض بدن کے وہ افعال ابھی تک کما حقہ سمجھ میں نہیں آتے جس کو ساق اعظم کی شکل و صورت میں نخاع اعظم کے دق التهاب سے تبدیلیاں واقع ہو کر ہڈی کی دیوار دقیق و دقیق ہو جاتی ہے۔ عام خیال یہ ہے کہ ہڈی جراثیم دق کے اندرونی دباؤ سے پھیل جاتی ہے۔ لیکن چونکہ ہڈی کا جرم اور اس کی ساخت سخت و صلب ہے اس لئے اس قسم کا خیال محض لغو اور برباد ہے اور ہم اس کی تائید نہیں کر سکتے۔ غرض ہڈی ہرگز پھیل نہیں سکتی۔ نہ طبعی چولنے کی موجودگی میں کسی طرف کو جھک سکتی ہے۔

دوسرا خیال یہ ہے کہ جب ہڈی کا جو فسیجی احتقان الدم کی وجہ سے نرم پڑ جاتا ہے تو خون کی زیادتی اور اس کے دباؤ کو کم کرنے کے لئے ہڈی اپنے قطر میں بڑھ جاتی ہے تاکہ زیادتی خون کے لئے جگہ بنائے اور خون کے چولنے کے اجرائی ہڈی کے بنانے میں مصروف ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ وہ ہڈی جو ہڈی کے اس کا ذب پھیلاؤ اور انگلیوں کے دق ورم مخ اعظم (ہڈیوں کی ساخت کا کمزور پڑ جانا) میں خاص طور پر بروئے کار آتے ہیں



مندرجہ ذیل ہیں۔

جراثیم و ق کی موجودگی جو ایک جسم غیر کی حیثیت رکھتی اور ایسی اختقان الدم کا باعث ہوتی ہے ہڈی کے اجزاء کبھی کو کم کر دیتی ہے جس سے ہڈی کی ساخت نرم پڑتی ہے اور اس کی شکل میں نقص آجاتا ہے۔ پھر جب خون کا اجتماع ختم ہوتا ہے تو مقامی خون کے کبھی اجزاء چھوٹے کے اجزاء نئی ہڈی بناتے ہیں اور مدفع اور پچھل ہڈی کو اپنے حال پر قائم کر دیتے ہیں۔ ۲۔ ہڈی میں چونکہ غشاء سمحاقی پھیل کر تن جاتی ہے اس لئے اس کے اوعیہ خون پر دباؤ زیادہ ہو جاتا ہے اور مقامی کبھی اجزاء ہڈی کی تعمیر میں صرف ہونے لگتے ہیں۔ نئی ہڈی کا یہ غلاف غشاء سمحاق کے نیچے پیدا ہوتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ یہاں ہی خون کی رسد اور کبھی اجزاء کی زیادتی پائی جاتی ہے لیکن یاد رہے کہ سمحاقی ساخت ہڈی میں تبدیل نہیں ہوتی تو یا ہڈی سمحاق سے نہیں بلکہ تحت السمحاق پیدا ہوتی ہے۔

### قطعہ متکثرہ کا سوال

امراض وق میں مادہ مرض کا ایک جگہ پر محدود و مقید رہنا شاذ و نادر ہی دیکھا جاتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ جراثیم و ق کی وجہ سے تمام مآوف اور سمحاق کے محیط میں اختقان و موی زیادہ ہو جاتا ہے۔ چنانچہ اگر ہڈی کی تسبیح یعنی کا کوئی چھوٹا سا حصہ بھی اجزاء کبھی کی کمی وجہ سے کمزور ہو تو مادہ وق غیر عروقی بیپ دار یا تخریقات کی طرف جا کر چھوٹے چھوٹے ذرات کی صورت میں ممکن ہو جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ چھوٹی ہڈیوں کا تمام جسم بہت جلد مآوف ہو جاتا ہے۔ مادہ وق ہڈی میں سیرایت و ق کی وجہ سے واندہ دار ساختیں پیدا ہو جاتی ہیں یا اجزاء کبھی کی وجہ سے مآوف ہڈی سوراخ دار ہو جاتی ہے۔

سمحاق کا ورم و ق اگرچہ سمحاق کا قی ورم نخاع العظام کے التهاب دئی کے ساتھ متعلق اور وابستہ ہے بلکہ سمحاق کے ورم کو اس کا ثانوی فعل سمجھنا چاہیے لیکن کبھی خود سمحاق میں جراثیم و ق کے ممکن ہو جانے سے ابتدائی ورم رونما ہو جاتا ہے لیکن اس قسم کا ورم عموماً اسطی ہڈیوں کی غشاء سمحاق میں پایا جاتا ہے اور اس قسم کا باعث جراثیم و ق کا تسخیر ہے۔ جب یہ ورم پیدا ہوتا ہے تو غشاء سمحاق ہڈی سے جدا ہو جاتی ہے۔

یہ مرض عموماً اسطی ہڈیوں مثلاً عظم الزقوہ و سنسلی کی ہڈی اعظم القص و سینہ کی ہڈی اپلی کی ہڈیوں فقرات پشت اور سر کی ہڈیوں کی غشاء سمحاق وغیرہ میں پایا جاتا ہے۔ جب غشاء سمحاق میں مرض و ق شروع ہوتا ہے تو ہڈی کے اوپر ایک تکھل ورم ظاہر ہو جاتا ہے جس میں دو غیر نہیں ہوتا لیکن اگر ورم کو نگلیوں و بائیں تو مرض کو اس میں دھکا دیا جاتا ہے۔ جب ایسی طبی ہڈیوں کے سرے جملہ مرض ہوں جو گوشت کے اندر مدفوف ہیں مثلاً ران کی ہڈی۔ بازو کی ہڈی وغیرہ تو اس کے بالمقابل سطح جسم پر آسان ظاہر ہوتا ہے جس کی شکل و بیلہ بار و کی طرح ہوتی ہے۔ اور اسی آسان سے مرض کی موجودگی کا پتہ چلتا ہے۔

### مرض کی مختلف صورتیں

وقی سمیت ہڈیوں پر کئی طرح اثر انداز ہوتی ہے اور مندرجہ ذیل صورتیں پیدا کرتی ہے۔

۱۱۔ وق غیر منتشر یا کبھی دار تمدن ۱۲۔ وق منتشر ۱۳۔ وق ہزالی یا بحر العظم لیکن اس کے ساتھ عموماً سمیت آتشک بھی شامل ہوتی ہے۔ اول الذکر صورت اکثر الوقوع اور مرض کی نہایت نازک صورت ہے۔ وجہ یہ ہے کہ بدن کی قوت مدبرہ مرض کو ترقی کرنے سے روکتی ہے اور مرض ایک مقام پر مقید رہ کر بہت آہستہ ترقی کرتا ہے۔ اس صورت کی خصوصیت یہ ہے کہ ہڈی کے مآوف حصہ کے مرکز میں ایک تخریر کیس یا نیم سیال مواد پایا جاتا ہے۔ دوسری صورت میں مقام مآوف کے مرکز میں ایک میضہ یا ل غلیہ پایا جاتا ہے جس کے گرد ایک سرخ مالہ ہوتا ہے۔ جب یہ مرض ترقی کرتا ہے تو وقی سمیت مآوف ہڈی سے تجاوز کر کے اُس کی غضاریف و کڑیوں، اور قریبی جوڑوں کو بھی مبتلا کر دیتی ہے، اسی طرح کبھی یہ مرض بڑھ کر غشاء سمحاق کو بھی مآوف کر دیتا ہے اور ہڈی و سمحاق کے درمیان دھیلہ بنا دیتا ہے۔ ایسے وسیع عموماً جلد کی طرف پھٹا کرتے ہیں۔

تیسری صورت میں ہڈی کے اندر ہزالی رونما ہو کر اس میں صغیر پیدا ہو جاتا ہے لیکن یہ صورت بہت شاذ و نادر دیکھنے میں آتی ہے اور بازو کی ہڈی پر عموماً اس کا حملہ دیکھا گیا ہے۔ اس صورت میں ہڈی خشک ہو کر ایسی ساختوں میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ اور وقی سمیت مرکز سے محیط کی طرف بڑھتی رہتی ہے۔

نخاع العظم کا وقی ورم جلیبی و اسطی ہڈیوں میں اکثر دیکھا جاتا ہے اس سے چہرے اور سر کی ہڈیاں اکثر مامون و مصنون رہتی ہیں لیکن کم سن بچوں میں چہرہ اور سر کی ہڈیاں بھی مآوف پائی گئی ہیں۔ اور اگرچہ جو الوں میں وقی و مائی اور سرسام وقی کے مریض کثرت ملتے ہیں لیکن سر اور چہرے کی ہڈیوں کی وقی جوانی اور بڑھاپے میں بالکل ناپید ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ سر کی ہڈی کی غشاء وں اور دیگر ہڈیوں کی غشاء سمحاق میں بناوٹ کے لحاظ سے بھی بہت فرق ہے۔

### فقرات پشت کی وق

فقرات پشت کی وقی متعلق زیادہ لگنا چاہیے کہ یہاں مرض کی شدت و خفت کا انحصار خون کی رسد اور اُس کی مقدار پر موقوف ہے۔ اس کے علاوہ فقرات پشت کی وقی میں مریض کو عموماً نالیج بھی عارض ہو جاتا ہے جسکی وجہ نخاع یا حرم مغز پر مرم غشاء و کا دباؤ یا زیادہ نخاع میں جراثیم و ق کی وجہ سے پیری یا فی موجودگی یا زیادہ نخاع میں جراثیم و ق کی وجہ سے ہڈی کے ناکارہ اجزاء کا حرم مغز پر دباؤ یا زیادہ نخاع فقرات پشت ہے۔ لیکن مریضان وقی کو یہ نالیج کبھی بوجہ تسخیر جراثیم و ق یا سڈہ اوعیہ خون سے بھی عارض ہو جاتا ہے۔



# ساتواں باب

## محرّبات دق و سیل

جناب خالص صاحب حکیم محمود علی صاحب ہر اکبر آبادی فراشنا خانہ دہلی

**سفوف اکیر دق** اسی تلخ اولہ، مغز تخم خیارین ۲ تولہ، مغز تخم کدو ۲ تولہ، تخم کاسنی ۷ ماشہ، تخم کاہو ۷ ماشہ، تخم خرفہ ۱ تولہ، کثیرا بکھولہ  
صندل سفید ۷ ماشہ، صندل سرخ ۷ ماشہ، صندل زرد ۷ ماشہ، رب السوس اولہ، بازنگ ۷ ماشہ، دانہ الائچی خورد ۷ ماشہ، گل ارمنی ۳ ماشہ، کھربائے  
شمعی ۳ ماشہ، کشنیر خشک اولہ، بھدانا اولہ، زہر مہرہ خطائی ۳ ماشہ، یشب سبز سائیدہ ۷ ماشہ، صدق صادق سائیدہ اولہ، ورق نقرہ ۱۰ عدد، کافور  
۲ ماشہ، سب کو کوٹ پس کر سفوف بنائیں اور ڈیرہ ماشہ سے تین ماشہ تک مناسب بدرقوں کے ہمراہ کھلائیں۔

**قوائد**۔ تپ دق سیل اور سنے پرانے بخاروں کو دور کرتا ہو۔ دق کے دستوں کو بند کرنا کھانسی کو بند کرتا ہو۔ گھبراہٹ کو تسکین دیتا ہے۔  
**دوا سیل** طباشیر کبود اولہ، کھربائے شمع اولہ، زعفران ۳ ماشہ، دانہ بیل ۳ ماشہ، ست گلو صلی اولہ، دار فلفل چونٹہ پھری ۳ ماشہ، دما زہ گلو  
کے رس میں چونٹہ پھری تک کھل کی ہوئی، ورق طلا یک سرخ، مروارید ناسفتہ ۱ ماشہ، یشب ۱ ماشہ، زہر مہرہ خطائی سائیدہ ۳ ماشہ  
کوٹ چھاکر سفوف بنائیں اور ایک ماشہ سے دو ماشہ تک مناسب بدرقوں کے ہمراہ نوش کرائیں۔  
**قوائد**۔ دق و سیل کی اکثر حالتوں میں یہ دوا مفید ثابت ہوئی ہے۔

### جناب حکیم اکبر حسین صاحب الہ آبادی

**مجمون دق** کوکنا رنخاس سفید ہر ایک پانچ تولہ، مغز تخم خیارین، مغز بھدانا، مغز کدو شیریں، گوند بول کثیرا تخم کاسنی  
سرطان سرخ، تخم کاہو مقشر، صندل سفید، کشنیر خشک، انشاستہ، طباشیر گل ارمنی، پرسیاؤ مشاں  
اصل السوس مقشر، مغز تخم خربوزہ، رب السوس، الائچی خورد و کھلاں، مغز تربوز، گل گاؤز بان، گل بنفشہ، زعفران، کافور  
ہر ایک ۲ تولہ، گلفند تونینہ منقہ، کشنیر سبز ہر ایک پانچ تولہ، مغز بادام ۲۰ تولہ، مشریت بنفشہ ۲۰ تولہ، مشریت نیلوفر ۲۰ تولہ، نبات سفید تین پاؤ، عرق بید  
تین پاؤ، مروارید سائیدہ، کھربا سائیدہ، یا قوت سائیدہ ہر ایک ایک تولہ حسب دستور مجمون بنائیں اور چھ ماشہ یجمون، تولہ عرق ہر ایک کثیرا استعمال کرائیں  
**قوائد**۔ یہ مجمون نہایت مقوی قلب و اخلاصے رئیس ہے۔ دوسری یا تیسری خوراک سے نفع ظاہر ہونے لگتا ہے۔ مدقوق و سلول اعضا  
کی قوت کو سنبھالنے کے لئے یہ مجمون مفید ثابت ہوئی ہے۔



**اکیر دق** الائچی خورد، مریج سیاہ، طباشیر بھلاؤاں مدبر، ست گلو، کھربائے شمع، کشتہ سنگجرات (شیر خرد والا) گاجنی، سب چیزیں ہم وزن لے کر  
کوٹ چھان لین۔ اگر زیادہ قوی کرنا منظور ہو تو لیش محلول کشتہ حقیق، آدھے آدھے وزن سے اور اضافہ کر سکتے ہیں۔ خوراک رتی  
۲۰ تا تک بکری کے دودھ کے ساتھ۔ بکری کا دودھ پہلے قوتانی مقدار میں دیں کہ آسانی سے ہضم ہو جائے۔ اس کے بعد ایک ایک تولہ بڑھا کر آدھ سیرا میں  
سے زیادہ تک پہنچائیں۔ دوا کی مقدار خوراک اتنی ہی رہے گی۔

**قوائد**۔ استاد الاطبا حکیم فرید احمد عباسی ناؤس فریضین طبعی کالج کی مشہور دوا ہے لیکن اس کے نسخ میں اول الذکر صرف ۵ چیزیں تھیں باقی  
چیزیں میں نے اپنے تجربات کے لحاظ سے بڑھائی ہیں۔ دق کے بخار کو نفع کرنے کے لئے یہ اکیر بہت مفید ثابت ہوئی ہے۔ کمزور مریض آہستہ آہستہ قوتانی



محسوس کرنے لگتا ہے۔ کھانسی کا عسکہ جاتا رہتا ہے۔

## حبس

گوند بول۔ کثیرا۔ رب السوس ۱۲ ماشہ۔ نشا ستہ ہر ایک ۱۲ ماشہ۔ ایفون خالص ۱۳ ماشہ۔ جب الحلب، مردارید، ناسفہ، کھربائے شمشعی۔ یا قوت رمانی سائیدہ ہر ایک ۳ ماشہ کوٹ چھان کر محاب مہدانہ میں چنے کے برابر گولیاں بنالیں اور صبح و شام ایک ایک گولی عرق گاؤزبان کے ساتھ دیں۔ فوائد۔ پنخہ لوا مع الشربہ کا ہے جس کا ترجمہ حکیم ڈاکٹر علی کوثر صاحب چاند پوری نے حال ہی میں شائع کرایا ہے۔ میں نے اب تک ۲۷ گولیاں ۲۷ مریضوں کو استعمال کرائی ہیں۔ خدا کے فضل سے ایک کے سوا سب کی حالت اچھی ہے۔ دوا کا استعمال برابر جاری ہے جس سے جو کہ مفید ثابت ہو گئی۔

## اکسیر دق

کھربائے شمشعی ۲ تولہ، مردارید ۲ تولہ، سم الفار سفید ایک ماشہ، تینوں چیزوں کو موہنیچھی بوئی کے، تولہ پانی میں کھل کر کے قرص بنالیں اور گل جھکت کر کے پانچ سیراپوں کی آگ دیں۔ جب آگ سرد ہو جائے تو قرصوں کو نکال کر ماشہ سم الفار شامل کر کے، تولہ آب موہنیچھی میں کھل کر دیں۔ اور اسی طرح آگ دیں۔ سات آجوں میں کشتہ تیار ہو جائیگا۔ ایک ماہ کے بعد استعمال کرنا شروع کریں۔ خوراک ۲ چاول سے ایک رتی تک کھن میں ملا کر اگر ضرورت ہو تو دونوں وقت استعمال کر سکتے ہیں۔

فوائد۔ اس دوا کے استعمال سے پرائے سوڑا، بخار آور، بھیچڑوں کی خرابی دور ہو جاتی ہے۔ دو تین خوراکوں کے بعد ہی مریض اپنے جسم کے اندر قوت محسوس کرنے لگتا ہے۔ یہ میل مشہور و معروف نسخہ ہے جس کو میں نے بہت عرصہ ہوا شائع کرایا تھا۔ اب بخوڑے سے تئیر کے بعد دوبارہ پیش کیا جاتا ہے۔

## جناب حکیم ڈاکٹر سید علی اکبر آزاد چاند پوری

خاکسی مسلم کو بارہ گھنٹے شیر میں تر رکھیں اسکے بعد نکال کر خشک کریں۔ دوبارہ پھر سہیدر دودھ میں بھگو کر خشک کریں۔ غرض اکیس مرتبہ یہ عمل کر کے خاکسی کو باریک پس لیں۔



خاکسی سائیدہ تولہ، طباشیر کبود ۲ ماشہ، دانہ الائچی سفید ۲ ماشہ، صندل سفید ۲ ماشہ، ورق طلا ۲ ماشہ، مردارید ناسفہ ۲ ماشہ آخر الذکر دودھ و دواؤں کو عرق بید مشک بقدر ضرورت میں اس قدر کھل کریں کہ ادراق کی چمک جاتی رہے۔ باقی دوائیں پس کر شامل کریں اور آب کافی سبزہ تولہ، آب نیلوفر سبزہ تولہ، آب کدو سبزہ تولہ نبات سفید ۲ تولہ کا بطریق معروف مشربت بنائیں۔ دو تولہ یہ مشربت اور ۵ ماشہ سفوف اکسیر دق روزانہ صبح کو عرق گاؤزبان کے ہمراہ استعمال کرائیں۔ اور ایک تولہ مشربت ۱۰ ماشہ سفوف کے ساتھ روزانہ شام کو عرق منڈی کے ہمراہ۔ شدید کھانسی کی حالت میں سفوف میں سے صندل نکال دیا جاتا ہے اور مشربت کے نسخہ میں کوکنار کا جوشاندہ اضافہ کیا جاتا ہے۔ اس حال کی حالت میں کھربائے شمشعی اور گل ایمنی سفوف میں شامل کیا کرتا ہوں۔ اگر قبض کی شکایت زیادہ ہوتی ہے تو مشربت میں نبات سفید کا وزن نصف کر شربت انگسریزی ۲۰ تولہ شامل کر دی جاتی ہے۔

فوائد۔ اس پرانے بخار میں جس میں خفیف خفیف حرارت ہر وقت رہتی ہو۔ اور دوپہر کی غذا کے بعد بخار تیز ہو کر شام کو بھر لہکا ہو جاتا ہو۔ مریض کی طاقت روز بروز کم ہو رہی ہو۔ یہ سفوف قطعی طور پر اکسیر کا کام دیتا ہے۔ عضائے رئیہ کی حفاظت کے لئے بھی بہترین چیز ہے مجھے یہ نسخہ ایک فیئر سے ملا تھا اور میں نے اس سے بڑے بڑے علاج کئے ہیں ورق کے کھل کر لے میں جعفر کو تابی ہوگی نسخہ کے اثرات ہی قدر کم ہوں گے۔

## جناب حکیم محمد فضل الہی صاحب اکمل صدیقی سیالکوٹ

## السیرق

است گل و خالص تولہ۔ بسلوچن کبود تولہ۔ دانہ الائچی خورد تولہ۔ نشا ستہ خالص ۹ ماشہ۔ دم الاغین ۹ ماشہ۔ شکر تیغال ۹ ماشہ۔ صمغ عربی ۹ ماشہ۔ کثیرا ۹ ماشہ۔ رب السوس و لاتی ۶ ماشہ۔ تخم خطمی ۶ ماشہ۔ تخم خرقہ ۶ ماشہ۔ مغز بادام متشتر تولہ۔ مغز خیارین تولہ۔ مغز کدو شیریں تولہ۔ سرطان محرق ۷ ماشہ۔ کشتہ ابرک ۷ ماشہ۔ کشتہ کافور لیس ۳ ماشہ۔ مردارید ناسفہ ۳ ماشہ کوٹ پسکر سفوف تیار کر لیں۔

خود آگ۔ ایک ماشہ سے ۳ ماشہ تک مناسب عمر و مزاج مریض ہمراہ شیر تازہ صبح و شام استعمال کریں۔

فوائد۔ دق اور میل کے مریض کے بخار کھانسی، اور خون تھوکنے میں یہ مفید اور کسیر لائٹ نسخہ ہے مسلسل اور باقاعہ استعمال سے مریض بالکل صحتیاب ہو جاتا ہے۔



## قرص دق

سریشم ماہی اولہ، رب السوس ایچولہ، تخم بارتنگ اولہ اگل ارمنی ۹ ماشہ، صمغ عربی ۹ ماشہ، مغز تخم خیارین ۹ ماشہ، تخم خفاش ۱ ماشہ، تخم خرفہ ۹ ماشہ، زہر ہرہ خطائی، ماشہ، صندل سفید، ماشہ، کبر بائے شمس، ماشہ، کشتہ گوندنی، ماشہ، دجو برگ نیب میں بنایا گیا ہو گا فو دہی ۵ ماشہ، افون خالص ۳ ماشہ، لعاب ہیدانہ میں کھل کر کے قرص تیار کر لیں۔

خود آگ :- ۳ ماشہ سے ۵ ماشہ تک یہ قرص ہمراہ عرق شیر یا عرق راحت یا شیر بڑ وغیرہ کیساتھ دیدیا کریں۔

فوائد :- یہ قرص دل و دق کی کھانسی نزلہ زکام میں اگر صفت میں غلطی بخار و دق کے دغیر میں بھی زود اثر ہیں۔ یہاں صفوی کے ازالہ میں بھی مفید تجربہ ہیں

## عرق راحت

کدوئے نازہ - برگ کاسنی سبز - برگ کا ہو - گل نیلوفر - گل بیدگل - سیوی ہر ایک دس تولہ - صندل سرخ - صندل سفید - گل سرخ - گل گاؤ زبان - گاؤ زبان - کشنیز خشک - گل کنول گد - گل بنفشہ - تخم کاسنی - تخم خیارین - تخم خرفہ - برگ خنائہ ہر ایک ۵ تولہ - آب زردک - آب نیشکر ایک ایک سیر - عرق شاہترہ ۲ سیر - عرق غلب الثلب ۲ سیر - عرق گل سرخ ۲ سیر - شیر بڑ ۸ سیر - پانی حسب ضرورت - رات کو دوائیں کوٹ کر بھگو دیں۔

کافور دہی اولہ، زہر ہرہ خطائی اولہ، طباشیر فقرہ اولہ، یہ تینوں دوائیں کوٹ کر قریع انہیق کے منہ پر لٹکا دیں اور ۶ سیر عرق کشید کریں۔

خود آگ :- ۵ ماشہ سے سات ماشہ یا زائد سے زائد دس تولہ تک حسب مزاج مریض اور حسب حالات شربت اعجاز اور اکسیر دق وغیرہ کے ساتھ ہتھال کرائیں۔ فوائد :- اس عرق کا باقاعدہ استعمال دق و دل کے مریضوں کے لئے آب حیات سے کم نہیں۔ بول و دماغ کی تفریح اور تقویت کے لئے اعلیٰ درجہ کی چیز ہے بخفقان و توحش کے دور کرنے میں عظیم النظر ہے۔ عرق راحت کا متواتر استعمال و تحقیق پیغام راحت و آرام ثابت ہوتا ہے۔

جناب حکیم لالہ سرسیرام صاحب دوسا چھ کائیں نور ایڈیٹر رسالہ "حکمت طبعی"

## دوائے دق

کشتہ ظلامر واری ۳ ماشہ - دانہ الائچی خورد، طباشیر مست گل و صلی مصطلکی رومی، کبر بائیں ست سلا جیت - برادہ صندل سفید - ہر ایک چھ ماشہ، پیل ۳ ماشہ، سب چیزوں کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں۔ خوراک ۶ - ۶ رتی صبح و شام مرتبہ آملہ میں ملا کر ہمراہ عرق دق، اولہ شربت بنفشہ خالص تولہ فوائد :- یہ سفوف دق کے بخار کے لئے عجیب چیز ہے۔ خوراک ہضم ہو کر جزو بدن ہو جاتی ہو خون صالح کافی مقدار میں پیدا ہوتا ہے۔ بلغم متعفن نہیں ہوتا۔



## عرق دق

گلوسبز کربخوہ سبز - پوست - سیخ - انیم سبز گل - درخت پھولای خاوار گل سرخ نازہ - برگ اڈوسہ سفید گل ہر ایک ۲ تولہ، پیٹھ کی سہزی - گھٹے کی سہزی، سونف، تخم کاسنی، ہر ایک ۴ تولہ، برادہ صندل سفید، ۲ تولہ، شیر گاؤ، شیر بڑ ہر ایک آٹھ سیر - سب دواؤں کو حسب معمول دو دھ میں بھگو کر سولہ بوتلیں عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک ۱۰ تولہ۔

فوائد :- دق کی حرارت کو یہ عرق تسکین دیتا ہے۔ عام جسمانی کمزوری کو دور کرتا ہے۔

شربت بنفشہ خاص

مقدار خوراک ۳ تولہ - برادہ صندل سفید ۶ تولہ - مصری اسیر - حسب دستور شربت تیار کریں۔

از جناب حکیم عبداللطیف صاحب بہاری "قابل طب جراثیم پر و فیسر بھوپندر اٹھیکار کج پٹیا لہ سٹیٹ

## اکسیر دق

ست گلوسبز تولہ، دانہ الائچی خورد ۲ تولہ، صمغ عربی ۲ تولہ، طباشیر ۲ تولہ، صمغ عربی ۲ تولہ، کبیرا ۱ تولہ، بلادر مدہر تولہ، کافور ۹ ماشہ، زعفران ۳ ماشہ، کشنیز خشک اولہ، نبات سفید ۱۰ تولہ - سب کو کوٹ چھان کر سفوف تیار کریں۔

مقدار خوراک ۳ ماشہ ہمراہ آب حیات ۵ تولہ صبح و شام

فوائد :- یہ سفوف تپ دق کے لئے بہت مفید ہے۔



آپ حیات

**آب حیات** گل منڈی دوسیر، گولے سبز اسیرا گل، صرخ پاؤ سیر، براہ و صندل، سفید پاؤ سیر، کشنیز، خشک پاؤ سیر، خس، عجرائی پاؤ سیر، برگ شاہترہ، آدھ سیر، گل نیلو، فرآدھ سیر، تخم کاہو، آدھ سیر، تمام دواؤں کو ہمیں سیر پانی میں دو روز تک جھگوئیں۔ تیسرے روز نیچے کے اندر کا فورڈال کر۔ اسیر عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک ۵ تولہ، ہمراہ بدرقہ مناسب۔

فواہمذ۔ یہ عرق دہی حارث کو بہت جلد تکین دیتا ہے۔ دل کو قوت دیتا ہے۔

لعوق سل

**لعوق سل** | فوائد: یہ عرق دفی حرارت کو بہت جلد تسکین دیتا ہے۔ دل کو قوت دیتا ہے۔  
 جہدانہ اتولہ۔ تخم خطمی ۲ تولہ کاکا و زبان دو تولہ۔ سپہ تان ۲ تولہ۔ صہل السوس مقشر ۴ تولہ۔ تخم خشکاش سفید ۲ تولہ۔ قند سفید ۳ تولہ۔  
 صمغ عربی اتولہ۔ کثیرا اتولہ۔ رب السوس اتولہ۔ بطریق معروف لعوق تیار کریں اور بقدر ۳-۳ ماشہ نہیں تین چار مرتبہ چائیں  
 فوائد: یہ لعوق سل نوزلی کے لئے اکسیر سے کم نہیں۔ اطباء کرام ضرور اس لعوق کا تجزیہ کریں +

جناب حکیم ڈاکٹر محمد محفوظ عالم صاحب قریشی طوق کوٹلوری

عرق دقن حص

عرقِ دق حاصل  
گل بنفشہ صلی السوس مقشر گل گاؤزبان، کوئی ابریشم مقرض، برگ گاؤزبان، تخم خلمی، تخم خبازی ہر ایک ۲-۲ تولہ،  
سرطان مغول اسیر، برگ اڑوس، برگ بید سادہ ہر ایک پاؤسیر، جو مقشر پاؤسیر، سپستان تازہ پاؤسیر، تخم پالک، تخم  
بنوا، ہر ایک ۳-۳ تولہ، تخم خشخاش سفید، پوست خشخاش ہر ایک ۱۰ تولہ، بھلانہ شیریں، سپ پھول ہر ایک ۲ تولہ، مغز تخم کدوے شیریں، مغز تخم تربوز  
مغز تخم پیچید، مغز تخم خیابین، مغز تخم خربوزہ، صندل، سرخ، خس، گجراتی، چرائیہ، تخم کاہو، تخم خرفسیاہ، ہر ایک ۳ تولہ، گلوتے نیم سبز، خاکسی، صلی  
ہر ایک ۵ تولہ، انزہ چال تیم، اولہ بادا، ورد، مشکاعی گل، فافٹ، تخم کٹوٹ ایک ایک تولہ، شب کو آب نقرہ، تاب، آب طلا، تاب، آب آہن  
تاب دو، دو سیریں تر کر کے صبح آب کدو، آب پیچید، آب خیابان، اور شیر خردو سیر، آب کوئے سبز، ڈیڑھ سیر اضافہ کر کے زعفران ۳ ماش، کافور  
۷ ماش، گل ارمنی اولہ، اسیریشم ماہی ۳ تولہ نیچے کے منہ میں لٹکا کر سات سیر عرق کھینچ لیں۔

خود آگ بہ ہاتھ سے اتولہ تک دونوں وقت شہریت و قی خاص کے ساتھ ۶

نشرت في قاهره

**نشرتِ قیاح** | ہسپتال تازہ ۲۵ عدد، غلاب ولایتی ۱۰ عدد گل ازوسہ ایک تولہ، برگ ازوسہ سفیدگل نیلوفر تخم خشکی ص سقید تولہ ۱  
سرطان مغل، تخم غلی، تخم خبازی ایک ایک تولہ، برگ گاؤ زبان ۲ تولہ، گل بنفشہ اتولہ، گل گاؤ زبان ۹ ماشہ  
صل السوس مقشر اتولہ، بہدانہ شیریں ۹ ماشہ شب کو مار الجبن میں جو گد ہی کے دو دھ سے تیار کیا گیا ہو کر کے صبح جوش دیں جب نصف رہ جائے  
صاف کر کے قند سفید ایک سیر داخل کر کے نشریت کا قوام بنالیں جب قوام تیاری کے قریب ہو تو سریشم ماہی ۳ تولہ عرق گاؤ زبان میں حل  
کر کے، اعتاذ کر کے ایک جوش دیں پھر انا ر لیں۔ پس تیار ہے۔ خوراک اتولہ سے ۳ تولہ تک عرق مندرجہ بالا کے ساتھ دن میں دو مرتبہ۔  
فوائد مدوق دل کی ابتدائی حالت میں یہ دونوں نسخے بلا متبادل تیر بہدف ہیں +

قرص طباشیر کافوری لولوی حص

قرص طباشیر کا فوری لولوی حصہ

طباشیر سفید، مردارید، مسفتہ، سرطان محرق، تخم خشکاش سفید، تخم کاہو، تخم خرفہ، مسفتہ، کیترا ہر ایک ایک تولہ، ماشہ کھرباشے شمع، رب السوس، غنچہ دھل، مٹرخ ہر ایک ۹ ماشہ، مغز تخم خیار بن ۲ تولہ، صمغ عربی، بسد محرق ہر ایک ۴ ماشہ، کافور قیصوری ۱۲ ماشہ، زعفران آبریشم مفرض ہر ایک ایک ماشہ، کوکوٹ چھان کر کے ساکنہ۔

عرق شیر خاص

اب برگ بارتنگ سبز میں ملا کر ایک ایک مائتہ سے قرص تیار کریں۔ سودا کے بین کرسن سیدہ جردین سے عرق  
 گل شربین، گل سرخ، باد رنجوبہ، صندل سفید ہر ایک ۳ تولہ، تخم خرقہ ۵ تولہ، کشتیز خشک، گھل گھاؤ زبان ہر ایک ۱ تولہ  
 گل نیلوفر، تخم خیارین، تخم کاسنی ہر ایک ایک پاؤ، کدو تازہ، آب پالک، برگ بید سادہ، برگ بھی، برگ سیب  
 گلوئے یازہ ہر ایک ایک سیر، خس ہندی ایک پاؤ، عرق گھاؤ زبان، عرق بید مشک ہر ایک دو بوتل، عرق کیوڑہ ایک پاؤ، شیر بڑ آب تازہ  
 ہر ایک چار سیر پختہ۔ جب دستورم بوتل عرق کشید کریں۔

خود آگ۔ ۵۔ تولد سے، اقولہ تک قرص طباشیر کا فوری لولوی خاص کے ساتھ۔

فوائد: قرص اور عرق کے یہ دونوں نسخے ہل دوق، نفث الدم، حمیات محرقہ اور قسم کے اہمال میں بھی مفید ثابت ہوئے ہیں +



## دیاقوزہ دق خاصہ

سرطان نہری منسول اصل السوس مقشر نیکو فنتہ بہلانہ تخم نخلی سفید ہر ایک ۱۰ تولہ کوکنا رسل نیکو فنتہ ۳۰ تولہ تمام دواؤں کو رات کے وقت ۲ سیر ۱۲ چشائیک پانی میں بھگو کر صبح جوش دیں۔ جب نصف رہ جائے تو منسل چھان کر لعاب سپنول ۳۰ تولہ۔ قند سفید نصف سیر شامل کر کے خمیرے کے قوام پر لائیں۔ اور آخر قوام میں افاقیا۔ ست گلو۔ طبا شیر سفید۔ گل ارمنی ہر ایک ۴۰ ماشہ صمغ عربی، کثیرا سفید ہر ایک ۱۰ تولہ، زعفران بزرالینچ سفید ہر ایک ۱۰ ماشہ، کھرباسے شمع مر و ارینا سفید ہر ایک ۱۰ ماشہ سب کو ہر ایک پس کرا چھٹی طرح شامل کر دیں۔ پس تیار ہے۔

فوائد:- یہ دیاقوزہ دق و سل یفنت الدم، ضعف قلب اور تقریبا تمام امراض شش کے لئے مفید و معقول ہے۔  
نوٹ:- سرطان نہری منسول کی ترکیب یہ ہے کہ سرطان کے دست و پا کو علیحدہ کریں پھر پیٹ چاک کر کے آلائش سے صاف کریں اسکے بعد خاکستر چوب جھاؤ کے پانی میں قدرے نمک ملا کر ان کو دھوئیں۔ آخر میں صاف و شیریں پانی سے دھولیں۔ اسی کا نام سرطان نہری منسول ہے۔  
نوٹ:- اوپر کی تمام دوائیں سادہ پانی کے بجائے اگر آب قطر یا بارش کے پانی میں بھگوئی جائیں تو ان سے زیادہ فوائد حاصل ہوں گے۔

## جناب حکیم رحمت علی صاحب ہمایوں، لائل پور

اکسیر دق  
دوسرا پانی میں ڈیڑھ پاؤ برگ خارا ڈال کر دو دن تک بھگوئے رکھیں تیسرے دن پانی بھاریں۔ اور اس پانی میں ابرک سفید ۴ تولہ کھل کر نا شروع کریں۔ دس دن تک کھل کرنے کے بعد خشک کر لیں۔ اب دو پھینے کے کبڑی کے بچے کا گوشت لیکر سایہ میں خشک کریں پھر اس کا سفوف بنالیں۔ اور ابرک کی مقدار کے برابر گوشت کا سفوف ملا کر دو دن چڑوں کو عرق کیوڑہ میں تین دن تک کھل کر کے رکھیں اکسیر دق نمبر ۱ تیار ہے۔  
مقدار خوراک ایک ماشہ ہے۔ بدرقہ معالج کی رلتے پر منحصر ہے۔



فوائد:- سل و دق کے مایوس العلاج مریضوں کے لئے عجیب و غریب دوا ہے۔ دو تین خوراکوں ہی میں فائدہ معلوم ہونے لگتا ہے۔  
اکسیر دق  
عقیقہ، مرخ، مسنگ، سنگ شیب سبز، مرجان، مرخ، خرمبرہ، کلاں، سنگ جراحی، ابرک سفید، ابرک سیاہ، ہر ایک دو تولہ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر باری باری حسب ذیل چیزوں کے پانیوں میں کھل کریں۔ آب اجائن، آب برگ پان سبز، آب گلو سبز، آب برگ نیم، آب کرخوہ، آب گھی کوہ، آب کاسنی سبز، آب زرخش، شیر مادہ خرا، شیر مرز، آب کیلہ، ہر ایک پانچ تولہ، آخر میں کمیاں بن کر خشک کریں۔ اور محفوظ جگہ میں دس سیرالپوں کی آگ دیں۔ اسی طرح بوٹیوں کے پانیوں اور دودھ میں کھل کر کے گیارہ مرتبہ آئیں دیں۔ اس کے بعد دوا کو کھل کر کے اس میں کشتہ طلا قسم اعلیٰ ایک تولہ شامل کر دیں۔ مقدار خوراک ۴ چاول سے ایک رتی تک حسب برداشت مریض مناسب بدرقوں کے ساتھ۔

فوائد:- دق و سل کے عوارض کو یہ اکسیر تبدیل رخ کرتی ہے۔ پرنے بخاروں کو توڑنے میں واقعی اکسیر ہے۔ کھانسی کو دور کرتی ہے۔ مریض کو نڈ ہال ہونے سے بچاتی ہے۔ اس میں توانائی اور قوت پیدا کرتی ہے۔ پھیپھڑوں کے زخم آہستہ آہستہ مندمل ہونے لگے ہیں جہم میں ٹیسیم کی مقدار کو بڑھا کر ہڈیوں کو طاقتور کر دیتی ہے۔ جراثیم سل و دق کو ہلاک کرتی ہے۔

## جناب حکیم مولوی شمس الاسلام صاحب کابل طب و جراحی طبیب میونسپل کمیٹی رنج

اکسیر تریق  
سرطان تازہ صاف شدہ ۱۲ سیر، ۲ سالہ بکری کی کلیاں ایک پاؤ۔ گل گلاب تازہ دسی ۱۲ سیر، گل ارمنی ۵ تولہ ترکیب تیاری:- ایک مٹی کی ہنڈیا لے کر اس کو اندر سے روغن زرد سے چھریں۔ پھر ہنڈیا میں چار پانچ بار ایک بار ایک سو رخ میں ترکیب سے کریں کہ اگر ایک پیالہ بن سواخوں پر ڈھکا جائے تو کوئی سو رخ پیالے کے کنارے سے باہر نہ رہے۔ اب ہنڈیا کے اندر سوا پاؤ گلاب کے پھول بھا کر اس کے اوپر کبڑی کی ٹیوں کے ٹکڑے اور لٹیوں کے اوپر سرطان صاف شدہ کے ٹکڑے



کہ کرگل آدمی ہارک چھوڑ دیں۔ پھر سواپا و گلاب کے پھول سب کے اوپر بچھا دیں اور ہنڈیا کا سہ سرپوش سے بند کر کے مضبوط گل حکمت کریں کہ دھواں نہ بکھنے پائے۔ پھر زمین میں دو فٹ گہرا گڑھا کھود کر ہنڈیا کو اس میں رکھ دیں۔ اور ہنڈیا کے بندے کے نیچے ایک پیالہ اس طرح رکھیں کہ سوراخوں کے عین مطابق ہو۔ اب گڑھے کے اوپر کبری کی خشک میٹگنیاں قریباً تین چار سیر ڈال کر آگ لگا دیں۔ ڈھالی تین گھنٹہ کے بعد پیالہ میں روغن برآمد ہو گا۔ یہی اکسیر تپ دق ہے۔ اس کے ۵ قطرے سیاہ رنگ کی کبری کے دودھ کے ساتھ صبح و شام دونوں وقت استعمال کریں۔

**فوائد:** یہ نسخہ اکسیر ہونے کے علاوہ نایاب زمانہ ہے۔ راقم کا تجربہ ہے، اگر مرض تیسرے درجہ میں بھی پہنچ گیا ہو تب بھی کامیاب ثابت ہوتا ہے۔ نسخہ لائق قدر ہے۔ اگر تب دق کے ساتھ سل بھی ہو خون کثرت سے آ رہا ہو۔ بیمار صحت سے تقریباً مایوس ہو گیا ہو، تب اس نسخہ کا کرشمہ دیکھئے۔ اس کا تجربہ دق معوی، دق عظمیٰ، دق کبدی، اور دق الاطفال میں ہو چکا ہے۔ ۶۰ فیصدی کامیابی ہوتی ہے۔ یہ ممکن ہو کہ یہی نسخہ مختلف صورتوں میں بعض اور اصحاب کے پاس بھی ہو، مگر جن اصحاب کے پاس نہیں ہے وہ ضرور ایک مرتبہ آزمائیں اس کا اثر دو مہینہ میں بخوبی محسوس ہو جاتا ہے۔

**سفوف مسلول** ۶ ماشہ شیر کبود ۶ ماشہ، ست گلوہ ۶ ماشہ، دانہ بیل خورو ۶ ماشہ، انشاسہ ۶ ماشہ، صمغ عربی ۶ ماشہ، کثیرا ۶ ماشہ، شکر تخیال ۶ ماشہ، مغز بہدانہ ۶ ماشہ، تخم خرفہ ۶ ماشہ، مغز کشنیزہ ۶ ماشہ، سبوس پیچول ۶ ماشہ، ورق فقرہ ۲۵ عدد، سب کا سفوف بنالیں اور ۶ ماشہ ہوا شیر گاؤں ۱۵ تولہ کھلائیں۔ اگر خون زیادہ آ رہا ہو تو اس سفوف میں دم الاخون ۶ ماشہ، افاقیا ۶ ماشہ، سرطان سوختہ ۶ ماشہ، سریشیم ۶ ماشہ پس کراضافہ کریں۔ اگر مریض خشکی کی شکایت کرے تو مغز بادام تولہ، مغز تخم کدو ۱ تولہ، مغز تخم خیارین ۱ تولہ، مغز تخم تربوز ۱ تولہ، خشخاش سفید ۱ تولہ کا اضافہ بھی کر لیں۔

**فوائد:** سل کے لئے یہ سفوف نہایت مفید ثابت ہوا ہے۔ نفث الدم (منہ سے خون آنا) اور کھانسی کو دور کرتا ہے۔

**لعوق مسلول** ۸ ماشہ، پر سیاہ و شال ۸ ماشہ، ہسپتاں نیم کو فٹہ ۲ تولہ، گجل نیلو فر ۸ ماشہ، اسطوخودوس ۴ ماشہ، عذاب لائق ۲ تولہ، تخم حلبہ ۴ ماشہ، تخم کتھاں ۴ ماشہ، تخم ریحاں ۴ ماشہ، کوکنار ۲ تولہ، تخم خبازی ۴ ماشہ، بہدانہ ۸ ماشہ، سب چیزیں رات کو کھولتے ہوئے تیز گرم پانی میں بھگو دیں، صبح کو مل چھان کر مغز المٹاس ۲ تولہ حل کر کے دوبارہ لوبہ کی باریک چھلنی میں چھان لیں اور سرچند مہری میں قوام کر کے لعوق بنالیں، اگر ضرورت سمجھیں تو غری المسک (سریشیم ۶ ماشہ) ۲ تولہ کا اضافہ بھی کر لیں۔ اور ستھورا ستھورا بطور لعوق چھائیں۔ فوائد: کھانسی کی شدت کو یہ لعوق دور کرتا ہے۔

**خون بند کرنے کی حکمی دوا** کشتہ گندوتی کشتہ بارہ سنگھا، کشتہ مرجان، کشتہ ابرک، سنگھراحت، گبرو، دم الاخون، کیلیم لیکٹ، سب چیزیں برابر وزن سے پس لیں اور ۳ ماشہ ہوا آب استعمال کریں۔

**فوائد:** دوا ہر قسم کا خون بند کرنے میں عجیب الاثر ہے۔ نفث الدم (منہ سے خون آنا) کے لئے مخصوص ہے۔

جناب حکیم مولوی کریم بخش صاحب۔ آڑہ اکبر شاہ

**کشتہ طلا اکسیری** براؤہ طلا خالص ۱ تولہ، سیاہ صفی ۲ تولہ، دونوں کو عرق گلاب میں کھل کر کے گرہ بنالیں، پھر اس گرہ کو تازہ گلاب کے پھولوں کے، ۱ تولہ نقدہ میں رکھ کر گل حکمت کریں اور سیرامپوں کی آگ دیں۔ جب سرد ہو جائے تو کشتہ کا وزن کریں جس قدر وزن کم ہو اسی قدر پارہ ملا کر تکرار کریں۔ یہ عمل اس وقت تک جاری رکھنا چاہیے جب تک کہ کشتہ کا وزن پورا ۳ تولہ ہو جائے۔

**کشتہ توتیا** توتیا ۱ تولہ کو مچھلی کے مغز میں سفوف کر کے گل حکمت کریں اور ۲ سیرامپوں کی آگ دیں۔ سفید کشتہ برآمد ہو گا۔

**فوائد:** دق و سل کے لئے کشتہ طلا اکسیری اچا دل کشتہ توتیا اچا دل ملا کر کسی مناسب درجہ کے ساتھ روزانہ مریض کو کھلائیں، گھی، دودھ جس قدر مریض ہضم کر سکے دیں۔ ان دونوں نسخوں میں کشتہ طلا نہایت مقوی چیز ہے جو گئی ہوئی قوتوں کو واپس لاتا ہے۔ عمدہ کو طاقت دیتا ہے۔ کشتہ طلا اعلیٰ درجہ کا مقوی اور قائل جراثیم ہے۔



## زبدۃ الحکماء جناب حکیم مولوی محمد یار خان صاحب ایڈیٹر معین الاطباء

### شریت دق و سل

عذاب ۳۰ دانہ - سپستان ۵۰ دانہ - خطلی ۱۰ تولہ - خبازی ۱۰ تولہ - زوفاس ۳ تولہ - پر سیاہ شاں ۲ تولہ - مینٹی ۳ تولہ - بنفشہ ۲ تولہ - انجیر ۲۰ دانہ - مصری ۳ پاؤ - حسب دستور شربت تیار کریں اور صبح و شام ۳ - ۳ تولہ یہ شربت عرق گاؤ زبان ۵ تولہ میں ملا کر استعمال کرائیں۔ زیادہ تکلیف ہو تو دن میں تین چار دفع تک استعمال کرایا جاسکتا ہے معمول و مجرب ہے۔

فوائد۔ یہ شربت اس موقع پر خصوصاً مفید ہے جہاں ذات الجنب کے علاج میں غفلت کی گئی ہو۔ سل رتوی میں مجرب مفید ہے اس کا سینکڑوں دفع تجربہ ہو چکا ہے۔ اس کے علاوہ ذات الجنب، نزلہ و زکام اور کھانسی کے لئے نہایت مفید ہے۔ جو صاحب تجربہ فرمائیں گے وہ اسے معمول مطب بنائے کے لئے مجبور ہوں گے۔

### جناب حکیم رگبر داس صاحب شرما منولی

پچھلے سال میں تفریق کے لئے ریاست جموں گیا۔ وہاں مجھے معلوم ہوا کہ دوقیل کے فاصلے پر ایک سادہ بوائے ہوئے ہیں۔ انہوں نے ایک مریض دق کو جس کا دل بڑھ گیا تھا اور اسہال شروع ہو گئے تھے۔ ڈیرے ماہ تک ایک دوا کھلائی، اور اب اسے آرام ہے۔ جب میں نے یہ سنا تو مجھے ان سادہ بھائی کے درشنوں کا اشتیاق ہوا اور میں ایک آدمی کو ساتھ لے کر ان کی خدمت میں حاضر ہوا۔ حالات کچھ ایسے پیدا ہوئے کہ میں ان کی خدمت میں ایک ماہ تک رہا۔ ایک دن انہوں نے خوش ہو کر مجھے مندرجہ ذیل نسخہ بتایا۔

کشتہ ہڑتال دق ۲ چاول، کشتہ سم الغار ۲ چاول، کشتہ سیاب ذوق چاول، تینوں ایک تولہ، زہ کھن میں ملا کر صبح کے وقت دیدیا کریں اور شام کے وقت کشتہ مروارید تھار چاول پان میں ملا کر استعمال کرائیں، کھانے کے لئے گدھی کا دودھ یا بکری کا ہمراہ ڈیل روٹی۔

کشتہ ہڑتال اور سم الغار تو عام حکماء بنا ہی لیتے ہیں لیکن مطلوبہ کشتہ پارہ کی تیاری ذرا دقت سے ہوتی ہے یعنی پارہ دس تولہ لے کر پہلے ایک ماہ تک لیوں کے رس میں کھل کریں۔ پھر اسے ایک جھینے تک آک کے دودھ میں کھل کریں۔ اس کے بعد ایک جھینے دھنورہ کے پانی میں لے کر ایک جھینے گمی کو ار کے گودہ میں اور ایک جھینے تھوڑے پانی میں کھل کریں۔ پانچ جھینے کے بدلے نوشادر اور نمک کے پانی سے صاف کریں پھر نیلے صدف سے گولیاں طیار کریں۔ پھر ان گولیوں کو شہد یوسی اور تلسی کے پانی میں کچھ دن کھل کر کے مکیاں بنالیں اور سورج مکھی کے نغہ میں رکھ کر دوسیراپلوں کی آبخ دیں۔ معمولی سرخی مائل سفید کشتہ برآمد ہوگا اور بجائے پانی کے مندرجہ ذیل عرق پلاستے رہیں اس سے یہ لا علاج مرض بالکل رفع ہو جاتا ہے۔

نسخہ عرق۔ بزرگٹا۔ باؤ بڑنگ۔ چیتہ۔ اجوائن ماؤ بزرگٹینز۔ تیز پات۔ الائچی خورد۔ کا کڑا نیگی۔ تر پھلا۔ چرائے۔ لونگ، جاوتری، پوکھرمول، برہمی، کٹائی دونو۔ گل دھادا۔ زعفران۔ سمول۔ بریار۔ سنار کٹی۔ چانفل۔ موجرس۔ لمبئی۔ کشتہ دندان فیل۔ سب چیزیں ہموں لیں اور سب چیزوں کے برابر چھال بول لیکر سب کو نیم کوفہ کر لیں۔ اور ایک مٹکے میں پانی بھر کر یہ دوائیں اس میں بھگو دیں اور ایک ہفتہ تک یہ مٹکا زمین میں دفنا دیں۔ پھر عرق کشید کریں۔

### جناب حکیم مولوی نیاز احمد صاحب منگلور ضلع سہارنپور

### حب ق

تخم خنکاش سفید۔ گل ارمنی۔ مغز تخم کدو شیریں۔ مغز بہداز۔ گل نیلوفر ہر ایک ۳ ماشہ۔ کشنیز خفک۔ صمغ عربی۔ طباشیر، تخم خرفہ سیاہ۔ مغز تخم خیارین ہر ایک دو ماشہ۔ اجوائن خراسانی۔ افیون خالص چار چار رتی۔ زعفران ایک ماشہ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر مونگ برابر گولیاں بنالیں اور سات گولیوں سے گیارہ گولیوں تک عرق نیلوفر اور شربت بنفشہ کے ساتھ یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کرائیں۔

فوائد۔ یہ گولیاں دق کی شکایت کے لئے مفید ہیں۔ دق خواہ کسی عضو کی ہو۔ بچوں کی دق کے لئے خصوصاً کارگر ہیں۔



## دوائے سفل

سفید موم کی پٹے کے برابر ایک گولی بنا کر اس سفوف کے ہمراہ استعمال کرائیں۔ بدرقہ پانی یا جو مناسب حال ہو دے سکتے ہیں۔  
 نسخہ سفوف :- سیل کھڑی اتولہ دوم الاغونین۔ گہر یا شہمی۔ گہر یا ہر ایک تین ماشہ۔ کشتہ۔ لبدہ۔ کشتہ۔ نفقہ۔ کشتہ۔ مروارید ایک  
 ایک ماشہ۔ سب چیزوں کا حسب معمول سفوف تیار کریں۔ اور موم کی گولی کے ساتھ صبح و شام تین ماشہ کی مقدار میں دیں۔  
 فوائد :- یہ دوا سفل کے لئے مفید ہے۔ پھیپھڑے کے زخم اس سے بھر جاتے ہیں۔ اور عام نقویت بھی حاصل ہوتی ہے +

## جناب حکیم بشیر احمد صاحب انصاری سرسادی

سفوف سرطان مرواریدی  
 برادہ طلا ایک ماشہ۔ برادہ نفقہ۔ مروارید نا سفتہ۔ ابرک سفید۔ سرطان سوختہ ہر ایک ۳ ماشہ  
 سب اجزاء کو کاغذی لیموں کے پانی میں تین دن کھل کریں۔ پھر ایک دن گھی کو ارکے گودہ میں  
 کھل کر کے نکالیں۔ اور گلاب کے تازہ پھول کی پتی کے نفدہ میں کھل حسب معمول بیس سیراپوں کی آگ دیں۔ جب آگ ٹھنڈی ہو جائے  
 تو تھکے نکال کر لے عرق گلاب خالص میں ایک دن کھل کر کے خشک کر لیں۔ اور ایک دہی یہ دوا بکری یا گدھی کے دودھ کے ساتھ دیں +  
 فوائد :- دق اور سفل کے مریض کے لئے یہ سفوف عجیب اثر رکھتا ہے۔ کھانسی کی شدت اور حرارت چند ہی خوراک میں کم ہو جاتی ہے۔  
 عام کمزوری جلد رفع ہو جاتی ہے +

دوائے دق  
 طباشیر۔ زہر مہرہ خطائی۔ ست گلاب صلی ہر ایک چھ ماشہ۔ خاکسی مدبر (دودر اور میں) تین تولہ کشتہ ابرک سفید (آب تر بوز  
 والا) چھ سترخ۔ سب چیزوں کو اچھی طرح کھل کر کے رکھیں۔ اور بقدر تین ماشہ یہ سفوف عرق شیر باجج تولہ کے ساتھ دیں۔  
 اور غذا میں مارا شیر سرطانی اور روغن گاؤ دیں۔  
 فوائد :- حرارت کو زائل کرنے کے لئے اور قوت کو قائم رکھنے کے لئے بہت مفید دوا ہے +



## جناب حکیم محمد ظہیر الدین صاحب اروپا

اکسیر دق  
 کشنیز خشک کو عرق کیوڑہ میں خوب پس کر ایک پاؤ وزنی نفدہ بنالیں۔ پھر  
 اس میں ۲ تولہ سنگجرات کی ڈلی رکھ کر گل حکمت کر دیں۔ اور شام دس سیراپوں  
 کی آگ دیں۔ صبح برتن نکال کر سنگجرات کو کھل کر کے رکھ لیں۔ بس یہی اکسیر دق ہے، سہرتی  
 یہ دوا مکھن میں ملا کر صبح اور شام دو لوزن دقت بکری کے دودھ یا کسی اور مناسب بدرقہ کھیتا  
 استعمال کرائیں +

فوائد :- یہ دوا پھیپھڑے کے زخم کو بھرتی ہے، نفث الدم (خون متوکنے) کو روکتی ہے۔ حرارت کو کم کرتی ہے +

## جناب ڈاکٹر حبونت سنگھ صاحب مہنت گوجر خاں

عرق دق  
 گل سترخ۔ مغز کونجہ۔ زیرہ سفید۔ چرائتہ۔ بیج اندرائن۔ بیج بلبلاب۔ شاہتر۔ گل سوچ مکھی۔ الائچی کھال۔ یولف۔ قسط  
 شیریں۔ اتیس شیریں ہر ایک ۱۰ تولہ۔ برگ ملار۔ جوانہ سبز۔ دھامیا۔ پتہ کنڈا۔ برگ نیم۔ برگ جھاؤ۔ گلو سبز۔ بیج اث سٹ  
 بیج کنڈا یاری۔ بیج کونج ہر ایک ۲۰ تولہ۔ سب چیزوں کو ۲۰ سیراپانی میں ایک دن رات بھگو کر حسب معمول عرق کشید کریں اور مریض کی عمر  
 کے مطابق مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کرائیں۔

فوائد :- اس عرق کے استعمال سے دق کا بخار کم ہو جاتا ہے، خون کے زہریلے پاتے مکمل جاتے ہیں، عام قوت بھی بحال ہو جاتی ہے۔

ستوپلا دی حشینی حیدر  
 دارچینی اتولہ۔ الائچی سبز اتولہ۔ چیل ۳ تولہ۔ طباشیر کیوڑہ ۸ تولہ۔ مصری کاپی ۱۶ تولہ۔ روغن بادام شیریں  
 ۸ تولہ۔ شہد خالص ۱۶ تولہ۔ ست لوبان ۳ تولہ۔ کوٹنے کی چیزیں کوٹ چھان لیں اور روغن بادام میں



چرب کریں۔ پھر مصری اور شہد کے قوام میں دوائیں ملا کر چٹنی تیار کریں اور دو ماہ سے تین ماہ تک مریض کو چٹائیں +  
**فوائد**۔ یہ ویدک کا مشہور و معروف نسخہ ہے جو کھانسی اور بخار کے لئے نہایت مفید ہے۔ سب لوہان میں لے اپنے تجربہ کے مطابق  
 اس میں بڑھا دیا ہے +

### حکیم پنڈت چرنجی لال صاحب - لائل پور

**عرق دوق** کدوئے دند اسیر بیٹھ اسیر تخم کاسنی تخم کا بو - تخم خرفہ ۱۵ - ۱۵ تولہ - گلوئے سبز ۲۰ تولہ - پوست کچنل  
 بیج کاسنی - بیج بادیان - بجل گاؤ زبان - بجل نبفشہ - گاو زبان خنس - آملہ ہر ایک ۲۰ تولہ - صندل سفید صندل سرخ - برگ  
 اڑوس ۱۰ - ۱۰ تولہ - الاچی خوردہ ۵ تولہ - پدماکھ ۵ تولہ - سب دواؤں کو پانچ گنے پانی اور پانچ گنے بکری کے دودھ میں بھگوئیں - ۱۲ گھنٹے کے بعد  
 کدو اور بیج کو صاف کر کے لچھا بنالیں - اور دواؤں میں شامل کر کے عرق کشید کریں - مقدار خوراک ۱۰ تولہ مناسب بدرقہ کے ساتھ -  
**فوائد**۔ یہ نسخہ آئور ویدک کا ہے - اور روجہ اول کی دق میں اس کا استعمال نہایت مفید ثابت ہوا ہے -

**دھنوتری رس** درق طلا - مروارید بصری - پارہ صغی ہر ایک تولہ - گندھک مصفی ۳ تولہ - سہاگہ بریاں ۶ ماہ کشتہ مرجان چھ ماہ  
 پہلے پارہ اور گندھک کو پورے ایک دن کھل کر لیں - پھر سہاگہ شامل کر کے ایک دن اور کھل کر لیں - ہی طرح کشتہ سرطان  
 مروارید بصری اور درق طلا ہر روز ایک ایک چیز شامل کر کے حل کر لیں - آخر میں ایک روز دوا کا بخی میں کھل کر کے ٹکیاں بنائیں - اور مٹی کے  
 برتن میں رکھ کر مرتبہ کپڑوں کی کریں - اور خشک ہونے پر ۱۰ سیرالپوں کی آگ دیں اور سرد ہونے پر نکال لیں - اور چھ بھرتی کے پتوں کا پانی لیکر  
 اچال سے ۲ چاول تک یک کشتہ ملا کر مریض کو دیں - اگر ضرورت ہو تو مریض کو دو وقت بھی یہ دوا دی جا سکتی ہے -

**فوائد**۔ اس کے استعمال سے کھانسی کی شکایت رفع ہو جاتی ہے - عام کمزوری دور ہو کر مریض رو صحت ہو جاتا ہے - اگر کسی جگہ  
 تلسی کا پانی دستیاب نہ ہو سکے تو یہ دوا کمین میں شامل کر کے دی جا سکتی ہے +

### جناب حکیم خواجہ بہاؤ الدین صاحب صدیقی طبیب دواخانہ یونانی سرکار عالی ہنگولی دکن

**سفوف گلو** ست گلو صلی ۲ تولہ - طباشیر کبود ۲ تولہ ۳ ماہ - رب اسوس ۸ ماہ - گل نبفشہ کشمیری ۱ تولہ - دانہ الاچی کلاں ۱ تولہ - نبات سفید  
 ۲ تولہ - کوٹ چھان کر سفوف بنائیں اور صبح و شام چھ چھ ماہ ہمراہ شیرہ تخم کا ہو ۳ ماہ و تخم خرفہ ۶ ماہ - عرق کاسنی ۷ تولہ  
 عرق نیلوفر ۷ تولہ میں نکال کر مشربت نبفشہ ۳ تولہ ملائیں اور ۵ ماہ خشکی بدرجہ چھڑک کر پلائیں -  
**فوائد**۔ دق کے لئے یہ دوا بہت مفید ہے - حرارت کو کم کرتی ہے +

**سفوف طباشیر** طباشیر کبود ۲ تولہ - ست گلو صلی ۲ تولہ - دانہ الاچی خوردہ ۲ تولہ - نبات سفید ۶ تولہ - سب دواؤں کو کوٹ کر کپڑے  
 میں چھان لیں - خوراک ۳ ماہ ہمراہ عرق بیدمشک ۵ تولہ یا عرق گاو زبان ۵ تولہ صبح کے وقت -  
**فوائد**۔ پرانے بخار اور جگر کی حرارت کو کم کرتا ہے - مفوی قلبی ہے ،

**حب فضہ** مروارید ناسفہ بگللاب سودہ ۲ ماہ - ست گلو صلی ۶ ماہ - طباشیر کبود ۶ ماہ - زہر مہرہ خطائی ۶ ماہ - ورق فقرہ ۲ تولہ -  
 عنبر اشہب ۳ ماہ عرق کیوڑہ و بیدمشک میں حل کر کے آخر میں شامل کریں - اور مونگ کے برابر گولیاں بنالیں اور دو گولیاں  
 مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کریں -

**فوائد**۔ یہ گولیاں مفوی اعضائے رقیہ ہیں - مدقوق کے لئے خصوصاً مفید ہیں -

**سفوف مدقوق** دانہ الاچی خوردہ ۹ ماہ - طباشیر کبود ۹ ماہ - اینٹب مخلول ۹ ماہ - زہر مہرہ خطائی مخلول ۹ ماہ - ست گلو صلی ۹ ماہ -  
 مروارید ناسفہ ۹ ماہ - ورق فقرہ ۱۰ تولہ - عنبر اشہب ۳ ماہ عرق گلاب و عرق بیدمشک میں جو بیس گھنٹے کھل  
 کر کے سفوف بنالیں - اور چار چار رقی صبح و شام عرق کاسنی کے ساتھ استعمال کرائیں -



فوائد۔ مدقوق مریضوں کے لئے یہ سفوف مفید ہے۔ متلب کو قوت دیتا ہے۔

**قرص کبریا جھس** اکبر شمسى مخلول بعرق گلاب اتولہ۔ اقا قیا اتولہ۔ دم الاخوین اتولہ۔ بسد محرق اتولہ۔ سرطان محرق اتولہ۔ پوست بھینہ مرغ سوختہ اتولہ۔ مصلگی اتولہ۔ کندر اتولہ۔ نشاستہ ماشہ۔ گیترا سفید ماشہ۔ ضمیمہ عربی ماشہ۔ تخم خرفہ ماشہ۔ کشنیز خشک ماشہ۔ تخم حمض ماشہ۔ افیمون ولایتی ماشہ۔ کوٹ چھان کر لعاب اسفول میں چار چار رتی کے قرص تیار کر لیں۔ صبح و دوپہر شام دودھ قرص پانی کے ساتھ دیں۔

فوائد۔ پیپٹے کے زخم کو یہ قرص جلد بھر دیتے ہیں۔ حرارت کو کم کرتے ہیں۔ دستوں کو بند کرتے ہیں +

از جناب حکیم محمد امیر علی شاہ صاحب حکیم خاذق میانوالی



**سفوف دق** کشتہ پلا ۳ رتی کشتہ زمرود ۱ ماشہ کشتہ عقیق ۲ ماشہ کشتہ بارنگلا ۱ ماشہ کشتہ ابرک سفید ۳ ماشہ طباشیر ۲ ماشہ کشتہ ابرک سیاہ ۲ ماشہ

گندمی کے دودھ والا کشتہ سنگھ (آکھ کے دودھ والا) کشتہ سنگجراحت ۲ ماشہ سرطان محرق ۳ ماشہ کا فور ۲ رتی۔ سب چیزوں کو کھل میں ڈال کر سفوف بنائیں۔ اور صبح و شام دونوں وقت ۱ رتی یہ سفوف کبری کے پاؤ بھر تازہ دودھ کے ساتھ استعمال کریں۔

فوائد۔ یہ سفوف بل کے زخم کو بہت جلد بھرتا ہے۔ عام جسمانی قوت کو بہتر کر رکھتا ہے۔ بخار کی حرارت میں کمی کرتا ہے۔

**سفوف نفت الم** کشتہ سنگ جراحت ۳ تولہ کشتہ عقیق کشتہ لیش کشتہ صدف ہر ایک ایک تولہ طباشیر۔ لالچی خور دہر ایک ماشہ کا فور ماشہ۔ ورق نظرہ اتولہ۔ مصری ۹ تولہ۔ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں۔

خوداک۔ ایک ماشہ شربت اعجاز دو تولہ میں ملا کر۔

فوائد۔ اگر منہ کی راہ پیپٹے سے خون آ رہا ہو اور بخار بھی موجود ہو تو اس کے لئے یہ سفوف بہت کارگر ثابت ہوا ہے +

جناب حکیم ڈاکٹر محمد شفیع صاحب فائق کپور سٹھلہ

**کشتہ دق** مروارید ناسفہ، شاخ مرجان، ابرک سفید، سرطان نہری، برادہ نقرہ ہر ایک تین ماشہ۔ برادہ طلا ۱ ماشہ۔ کبریا شمسى ۲ ماشہ سب چیزوں کو علیحدہ علیحدہ باریک کر کے لعاب گھی کو اور آب بھنگرہ سیاہ میں دو روز کھل کر کے نکالیں بنالیں اور گلاب کے تازہ پھولوں کے نغہ میں رکھ کر گل حکمت کریں اور سات سیراپوں کی آگ دیں۔ آگ سرد ہونے پر نکالیں نکال لیں اور عرق بید مشک میں کھل کر کے خشک کریں۔ اور ایک رتی یہ کشتہ شربت خنکاش میں ملا کر چھائیں۔

فوائد۔ یہ کشتہ دق دہل کے مریضوں کے لئے نہایت مفید ثابت ہوا ہے۔ دوسرے درجہ میں بھی اس کا اثر خاص طور پر نمایاں ہوتا ہے۔ کمزوری دور ہو جاتی ہے۔ کھانسی کم ہو جاتی ہے +

حکیم ڈاکٹر مولوی محمد صفات علی خاں صاحب راری

**قرص مرواریدی** مروارید ناسفہ، عصا ریحۃ البیت، تخم بارنگ ہر ایک دو درم۔ صندل سفید کیدرم، طباشیر گل، سترخ ہر ایک شش درم گل ارمنی چار درم، مغز تخم کدو، مغز تخم خیار، تخم خرفہ، کبریا ہر ایک سہ درم (درم = ۳ ماشہ) ان سب چیزوں کو کوٹ

چھان کر عرق گلاب میں بقدر کناروشتی گولیاں بنائیں۔ اور ایک گولی ہمراہ شربت خنکاش ۲ تولہ صبح و شام استعمال کریں +

فوائد۔ یہ گولیاں ایسے مدقوق کے لئے مفید ہیں جنکو اسہال آرہے ہوں +





### جناب حکیم مولوی حافظ مظہر محمد صاحب صدیقی

**سفوف دق** اکبر ہاشمی سوادو ماشہ، مرداریدہ ناسفہ سوادو ماشہ، مرغی السک ایک ماشہ، عود صلیب ماشہ، رب السوس در ماشہ، بادیان ۲ ماشہ، سرطان محرق ۳ ماشہ، نشاستہ گندم تین ماشہ، صمغ عربی تین ماشہ، کثیراتین ماشہ، مغز بادام شیریں تین ماشہ، افیون ۴ سرخ، زعفران ۱۰ ماشہ، کانور ۶ سرخ، بیج انجیر سوادو ماشہ، دم الاخرین سوادو ماشہ، تمام دواؤں کو خوب باریک پس کر سات خوراکیں بنالیں۔ اور ایک خوراک علی الصباح ہر آہ تازہ اور ایک خوراک شام کو ہر آہ شیرہ برگ بزرنگ استعمال کریں۔

**فوائد:** جب دق کا آخری درجہ ہو اس وقت بھی یہ سفوف اپنا اثر کئے بغیر نہیں رہتا، بخار اور کھانسی کے لئے مفید ہے۔

**اکسیر دق** مخمر کرچہ ایک ماشہ، زنجبیل سفید ایک ماشہ، سہاگہ ہریاں ایک ماشہ، شب یمانی ایک ماشہ، کور خشک ایک ماشہ، تخم و حنیوہ ۲ ماشہ، ان سب دواؤں کو خوب باریک کر کے چنے کے برابر گویاں بنالیں۔ ایک گولی صبح ہر آہ عرق بادیان ۳ تولہ، عرق گاؤ زبان ۳ تولہ استعمال کریں۔ **فوائد:** یہ گویاں دق کے بخار کو رفع کرتی ہیں۔ عام تقویت کے لئے بھی بھی ہیں۔

**شربت دق** گاو زبان دو تولہ، صندل سفید دو تولہ، عود صلیب دو تولہ، تخم خشخاش دو تولہ، صمغ السوس مقشر ایک تولہ، بادیان ایک تولہ، تخم ظبی ایک تولہ، گل شمع ایک تولہ، مویز متھے ۲ دانہ، پوست خشخاش مسلمہ عدد۔ سب دواؤں کو تین پاؤ پانی میں بھگو دیں، علی الصباح جو شدہ کچھ چھان کر صحت معمول ایک سیر شکر میں شربت کا تمام تیار کریں۔ مقدار خوراک دو تولہ تازہ پانی یا کسی اور مناسب پتھر کیستہ **فوائد:** سل کی کھانسی کے لئے یہ شربت نہایت مفید ہے، سینہ کے زخم کو بھرتا ہے، عام صحت کے بھی بحال کرتا ہے۔

### جناب حکیم محمد فرزند عباس صاحب وارد حال مین پوری

**اکسیر دق** دانہ الایچی سفید ۲ ماشہ، تاکیسر دو ماشہ، فلفل سیاہ ایک ماشہ، دارچینی قطبی ایک ماشہ، زنجبیل ایک ماشہ، دار فلفل ایک ماشہ، انگول دو ماشہ، نتر بالا ۵ ماشہ، خس ہندی ۵ ماشہ، بالچر دو ماشہ، گل سیوق ۵ ماشہ، باداوردہ ۵ ماشہ، اگر ایک ماشہ، صندل سفید ۲ ماشہ، ہنگامہ ۲ ماشہ، شمع قلمی ایک ماشہ، لمبا شیرہ ماشہ، مخمر کنول گٹھ ۵ ماشہ، زیرہ سفید ۲ ماشہ، زیرہ سیاہ ۲ ماشہ، پترج ایک ماشہ، کانور حلیص دو ماشہ، کشنیز خشک ۱۰ ماشہ، ست گلو زبانہ، سب چیزوں کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں اور چار ماشہ یہ سفوف دو تولہ شربت بنفشہ میں ملا کر استعمال کریں۔ **فوائد:** دق کے بخار اور کھانسی کے لئے یہ سفوف میر خاندانی مجربات میں جو اس سے مددہ اور آنتوں کی حالت بھی درست ہو جاتی ہے۔

### جناب حکیم محمد ابراہیم صاحب انصاری مظہر پوری

**اکسیر دق** طباشیر کبود ایک تولہ، ست گلو ایک تولہ، رومی مصطلک ۶ ماشہ، اکبر ہاشمی ۶ ماشہ، دانہ الایچی خورد نو ماشہ، ست سلاجیت اہل نو ماشہ، فلفل دراز تین ماشہ، کشتہ مرداریدہ تین ماشہ، چوب صندل سوہن کردہ ۹ ماشہ، سب ادویہ کو خوب باریک کر کے سفوف تیار کریں۔ **۹۔** رقی یہ اکسیر مرتبہ آکر مرتبہ سیب چار چار تولہ میں ملا کر دہرے سے عرق نوش کریں۔

**عرق دق** تخم کاسنی چار تولہ، گلو سبزہ تولہ، پوست نیم چار تولہ، برگ آردوسہ دس تولہ، بادیان ۵ تولہ، چوب صندل سفید ۵ تولہ، گل بنفشہ ۱۰ تولہ، گائے کا دودھ چار سیر، کبری کا دودھ چار سیر، سفید نصف سیر میں حب و ستور عرق کشید کریں اور بقدرہ تولہ صمغ و شام استعمال کریں۔ **فوائد:** ان دونوں دواؤں کے استعمال سے خوراک ہضم ہو کر جڑ و بدن ہونے لگتی ہے، خون زیادہ پیدا ہو کر جسم کا وزن بڑھ جاتا ہے بخار ٹوٹ جاتا ہے۔

**ترقیاق دق** طباشیر شکر تیغال، صمغ عربی، کثیرا، رب السوس ہر ایک ایک ماشہ، سریشم بابی چار تولہ، نبات سفید ایک تولہ، سب کو خوب باریک کریں، پھر گلاس پر ایک لٹل کا کپڑا باندھیں اور اس کپڑے پر دوا کو رکھ دیں، اوپر سے گدی یا کبری کا اچھا دودھ اس طرح ڈالیں کہ دوائیں اس میں حل ہو جائیں، اس کے بعد مریض کو دودھ پلا دیں۔ یہ ایک وقت کی خوراک ہے، یہ نسخہ مجھے اپنے استاد ڈاکٹر مری لال صاحب



سے بلا تھکا۔ اُن کا یہ محبوب نسخہ ہے۔ فوائد۔ دق کے بخار اور کھانسی کے لئے نسخہ بہت مفید ہے۔

### جناب حکیم احمد خاں صاحب نظامی کا بل طب جراثیمی

**حب پیش** میٹھا تیل، فلفل سفید، دونوں چیزیں نو نو ماشے کر باریک کرٹے میں پوٹلی بنائیں، پھر سوایر کریں گے دودھ میں ڈول جتر کے طریق پر جوش دیں، یہاں تک کہ دودھ کا کھویر بن جائے، اس کے بعد دودھ میں سے پوٹلی نکال کر دواؤں کو باریک پس لینا، چنے سے ذرا چھوٹی گولیاں بنائیں اور ایک گولی صبح کے وقت بکری کے دودھ کیساتھ مریض کو کھلائیں۔

**فوائد۔** استاذی حکیم مولوی عبدالرحمن صاحب مرحوم پر دھیسر طبیہ کالج دہلی نے نسخہ محمد کو عنایت فرمایا تھا، وہ فرماتے تھے کہ انہوں نے اسے دق وصل کے بہت سے مریضوں پر آزمایا ہے، مجھے بھی اس نسخہ کے تجربہ کا موقع ملا ہے، اور اسے مفید پایا ہے۔

**حب فاذر ہر** مروارید ناسفتہ، فاذر ہر معدنی خطائی، ورق نفرو، صمغ عربی، چاروں دوائیں ہوزن لے کر تین دن تک عرق بیدمشک اور عرق کیوڑہ میں مل کریں، پھر چنے کے برابر گولیاں بنائیں، اور ایک گولی ہر بار شیر و بیج گد و دراز، ماشہ فلفل سیاہ ۵ عدد دپانی میں نکال کر کھلائیں۔ **فوائد۔** یہ نسخہ بھی استاد مرحوم کے تجربات میں سے ہے لیکن میں نے اس کا تجربہ نہیں کیا، امید ہے کہ دق وصل کے مریضوں کے لئے یہ گولیاں بھی مفید ہوگی۔ استاد مرحوم نے فرمایا تھا کہ یہی گولیاں مریض سوزاک کو بھی بہت فائدہ پہنچاتی ہیں لیکن شیروں میں شیر و بیج انجبار کا اضافہ کر دینا چاہیے۔

**قرص دق** مروارید ناسفتہ، زمر و سبز، یا قوت ربانی، زہر مہرہ خطائی، کبریا شمس، اعلیٰ بدخشانی، شب سفید، کافور قیسوری ہر ایک ڈھائی ماشہ، بیج انجبار، صندل سفید، گل ارمنی ہر ایک پونے دو ماشہ، رب السوس، صمغ عربی، کثیرا، نشاستہ گندم، سرطان محرق، گل نیلوفر، لمبا شیر سفید، پوست خنشاں، گل گاؤڑیاں ہر ایک چار ماشہ، زعفران خالص پونے چار دق، سب تجربات کو عرق گلاب میں کھل کر کاشل سرمہ تھو مائیں، پھر دیگر ادویہ کوٹ چھان کر اس میں ملائیں اور لعاب بیدانہ سے چنے کے برابر گولیاں بنالیں اور ایک ایک گولی صبح و شام دونوں وقت مناسب بروقہ کے ساتھ استعمال کرائیں۔

**فوائد۔** یہ گولیاں مدقوق و مسلول کے لئے نہایت مفید ہیں، دل کی تقویت کا اس میں خاص لحاظ رکھا گیا ہے۔

### جناب حکیم سید محمد ریاض الحسن شاہ گیلانیڈیٹر حکمت شاہ کوٹ

**سفوف طباشیر** لمبا شیر ایک تولہ، ست گلوہلی ایک تولہ، رب السوس ایک تولہ، گل میخ نو ماشہ، کشتہ ابرک سفید چھ ماشہ، دانہ الہ گچا، خوراک ایک تولہ، ورق نفرو تین ماشہ، سب دواؤں کو کوٹ چھان کر ورق نفرو اور کشتہ ابرک ملائیں، پھر خوب کھول کریں، مقدار خوراک نصف ماشہ صبح و شام ہر بار عرق شیر مرکتب۔

**عرق شیر جدید** فوائد۔ حرارت دق کو کم کرتا ہے، دل و دماغ کو قوت دیتا ہے، سینے کی ملین اور پیاس کو دور کرتا ہے، طبیعت میں زحمت پیدا کرتا ہے۔ گل گردہل پانچ تولہ، دانہ ہل خورد دو تولہ، عناب ایک پاؤ، آبریشم مقرر ۵ تولہ، گاؤڑیاں، اتولہ جس، اتولہ، بیلگری ۵ تولہ، کشتہ زرد دس تولہ، انجبار دس تولہ، ناگر موتھا، اتولہ، گل نیلوفر، اتولہ، بیج جوانہ دس تولہ، سیب بارہ عدد، انگوٹھ نصف سیر، چمک سنگترہ، اتولہ، بیج کاسنی، اتولہ، موڑنٹے ایک پاؤ۔ کوٹنے کی دواؤں کو کوٹ لیں اور پھلوں کو سل لیں، پھر عرق گاؤڑیاں چار تولہ عرق بیدمشک چار تولہ، عرق گلاب چار تولہ، بکری کا دودھ ساٹھ تین سیر و پانی چار سیر میں چوبیس گھنٹہ بھگو کر بارہ تولیں عرق کشید کریں۔ خوراک۔ ایک چھٹانک صبح و شام مناسب بروقہ کے ساتھ۔

**فوائد۔** نفث الدم (خون تھوکتا) دل کی گرفتاری، پسینہ کی کثرت اور حرارت بخار کے لئے مفید ہے، آنتوں کی دق کے لئے اس عرق میں مروڑ پھلی ایک پاؤ ملا کر عرق کشید کریں، اسہال دردمنا کو فوراً روکتے ہیں۔

**حب دق الاطفال** مروارید ناسفتہ ۴ دق، زہر مہرہ خطائی ۵ ماشہ، کبریا شمس ۵ ماشہ، زاجیل دریائی ۷ ماشہ، لمبا شیر کبود، حیرا بیٹ، پوست ہلیر



دانہ الائچی خورد، زردود، مغز کنول گٹہ ہر ایک ۷ ماشہ، سب چیزوں کو کوٹ چھان کر عرق گلاب میں مونگ کے برابر گولیاں بنالیں اور صبح و شام ایک ایک گولی ماں کے دودھ یا عرق گلاب میں گھسکر ملا دیا کریں۔  
فوائد:- دق الاطفال کے لئے یہ گولیاں نہایت مفید ثابت ہوتی ہیں۔ بچوں کی کمزوری کو رفع کرتی ہیں۔ قے و اسہال کو روکتی ہیں۔

### جناب حکیم علی حیدر صاحب حکیم حاذق

**عرق سل** مغز تخم کدو شیریں، مغز تخم خیارین، مغز تخم فروزہ، تخم خشکاش سفید، گل کاؤزبان، برگ بید سادہ، کشنیز خشک، صندل سفید صندل سترخ، مکوہ خشک، صمغ عربی، کثیر ہر ایک تین تولہ، تخم خشکاش سیاہ، گل نیلوفر، خاکسی، گل بانہ، گل گروصل، تخم بیجہ ہر ایک ۵ س تولہ، سب چیزوں کو چھ سیرانی میں بارہ گھنٹے تک بجگوئیں، پھر آب برگ خرفہ سبز، آب بارتنگ سبز، آب کدو شیریں، آب خیار، آب پیٹھہ ہر ایک آدھ سیر، عرق گلاب، عرق بید سادہ، عرق نیلوفر ہر ایک دو سیر، بکری کا دودھ پانچ سیر، معری آدھ سیر شامل کر کے حسب معمول عرق کشید کریں اور نیچے میر زعفران مہلی ڈریجہ ماشہ کا فوہ تین ماشہ پوٹی بنا کر رکھیں۔ مقدار خوراک ۱۰ تولہ مناسب بدرقہ کے ساتھ۔  
فوائد:- دق کے مریضوں کے لئے یہ عرق نہایت مفید ہے، مریض کو کمزور نہیں ہونے دیتا۔ سل مہلکی کے مریضوں کے لئے بھی یہ عرق مفید ثابت ہوا ہے۔

از جناب حکیم ڈاکٹر مولوی غوث محی الدین صاحب ایل، پی، ایس، حیدر آباد دکن



**لعوق ریبہ** خاکستر سلطان دو ماشہ، رب السوس، صمغ عربی، کثیر اسفید، طباشیر دانہ الائچی خورد، ست گلوصلی، کبریا شیمی، ہر ایک چار ماشہ، سب چیزوں کو ایک میں کر شریت بنفشہ میں ملالیں، اور مریض کو بقدر ضرورت چلنے کی ہدایت کر دیں۔ اگر ضرورت ہو تو گلو سبز، مہل السوس مقشر ۳۰ ماشہ اور برگ آڑوس ۳ عدد کے خیساندہ میں شریت اعجاز دو تولہ ملا کر اس پٹنی کے ساتھ ملائیں۔  
فوائد:- یہ دوا میں پھپھیسٹے کے زخموں کو بھرتی ہیں اور بخار لازم کو روکتی ہیں اور عام قوت پہنچاتی ہیں

**قرص سرشیم ماہی** طباشیر سفید، سرطان عرق، تخم خشکاش سفید، تخم کاہو، تخم خرفہ سیاہ، کثیر اسفید ہر ایک ایک تولہ، کبریا شیمی، رب السوس، خنجر گل سترخ ہر ایک

نوا ماشہ، مغز تخم خیارین دو تولہ، صمغ عربی، رب عرق، سرشیم ماہی ہر ایک ۴ ماشہ، کا فوہ صوری ۳۰ ماشہ، زعفران کشمیری، آبر شیم مقرض ہر ایک ہشہ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر ہرے بارتنگ کے پانی میں ایک ایک ماشہ کی ٹکیاں بنالیں اور تین ٹکیاں عرق شیرہ تولہ کے ساتھ دیں۔  
فوائد:- یہ قرص دق و سل کے ابتدائی درجہ میں بہت کارآمد ہیں، کھانسی اور بخار کو کم کرتے ہیں۔

**حب اسہال دق** مرزا یزدنا سفید، کھروار، صندل سفید، یا قوت رمانی سائیدہ، زہر مہرہ خطائی سائیدہ، طباشیر، آبر شیم مقرض، سرطان سوختہ، بیج انجیر، دم الاخوین، مغز بیدانہ، نشاستہ، شادنج عدسی مہل، حب الاس، صمغ عربی، کثیر ریبہ کو بد سوختہ، افاقیا، ریشہ برگد، گل داغستانی، گل مقنوم، گل ارمنی، طراشیت ہر ایک ایک ماشہ، مغز تخم کدو شیریں، مغز تخم خیارین، کاہو مقشر ہر ایک تین ماشہ، ایفون، زعفران کشمیری ہر ایک ایک رتی، کا فوہ صوری ایک ماشہ، سائیدہ و داؤں کو چھوڑ کر باقی دوائیں کوٹ چھان کر سفوف بنالیں۔ پھر سب چیزوں کو عرق گلاب میں کھل کر کے لعاب بہانہ اور لعاب اپنفل کی مدد سے مونٹھ کے برابر گولیاں بنالیں۔ اور ماشہ یہ گولیاں عرق بادیان یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ مریض کو کھلائیں۔  
فوائد:- یہ گولیاں دق کے مریض کے دستوں کو آہستہ آہستہ بند کر دیتی ہیں۔ معدہ اور آنٹوں کو تقویت پہنچاتی ہیں۔

جناب حکیم سید محمد مہدی صاحب نقوی امر دہوی

**قرص کا فور لولوی** مرزا یزدنا سفید نوا ماشہ، طباشیر کبود نوا ماشہ، کثیر نوا ماشہ، نشاستہ گندم نوا ماشہ، گل سترخ ۱۳ ماشہ، صندل سفید ۱۳ ماشہ











سفوف بنالیں، خوراک تین ماشہ ہمراہ عرق گھو یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ ۱۰

فوائد:- کہنہ بخار اور دق کی اکثر حالتوں میں مفید و مجرب ہے ۱۰



**دوائے گنودتی** ہر تال گنودتی، ہر تال طبعی، ہر ایک ایک تولہ، تینوں دواؤں کو آب

چار سیراپوں کی آگ اسی جگہ دیں۔ جہاں ہوانہ پہنچ سکے، جب آگ ٹھنڈی ہو جائے تو دوا نکال لیں اور کھل کر کے رکھیں اور ایک رقی یہ دوا منقے میں بھر کر عرق گاؤں یا پاؤں کے ساتھ استعمال کر لیں قابض اور گرم اشیاء اور جہاں سے پہنچ کر لیں ۱۰

فوائد:- چالیس خوراک سے پرانے سے پرانا بخار کھانسی، دق، سل و دم رفع ہو جاتا ہے

**اکسیر پق ابتدائی** کشتہ سرطان ۶ ماشہ، کشتہ مونگا ۶ ماشہ، کشتہ ابرک سفید ۶ ماشہ، کشتہ ابرک سیاہ ۶ ماشہ، مغز تخم خلمی ۶ ماشہ،

شکر تیغال، گل غاف، گل نیلوفر، تخم خیازی، رب السوس، مغز کشتیز، گل انار، تخم خرفہ، باقلا ہر ایک ۶ ماشہ، خوب کلاں مصغے و مدتر ایک تولہ، تمام دواؤں کو کوٹ چھان کو خالصت سے رکھیں اور خاکسی مدبر بعد میں ملا لیں صبح و شام تین ماشہ یہ سفوف ہمراہ شربت فرما دس تین عرق شیر، اتولہ استعمال کر لیں۔ اگر قیص ہو تو فنی خوراک ۳ ماشہ بھوسی اسپغول اضافہ کر لیں۔ اگر کھانسی ہو تو گوند کیکر گوند کثیرا چھ ماشہ کوٹ چھان کر تمام سفوف میں ملا لیں ۱۰ فوائد:- چالیس روز کے استعمال سے پق کے ابتدائی درجہ کے مریض کو اس سے فائدہ ہو جاتا ہے ۱۰

جناب حکیم مولوی کبیر احمد صاحب مہنگا لوی

**قرص دق و سل** مغز تخم خیازین، مغز کدوے شیریں، مغز تخم پیٹھ، مغز تخم تربوز، تخم کاسنی، تخم کاہوتہ، تخم خرفہ سیاہ، تخم پاپک کا فور خالص، خاکستر سلطان بندی، زعفران خالص، کثیرا، رب السوس و لاتی، نشاستہ، سب چیزیں ہونے کے کچل گوبھی کے پانی میں دیر ۲۴ گھنٹہ ماشہ کے قرص بنالیں ۱۰

**شربت مسلول** گل ازوسہ، کوکنا، مسلم، خشتا، سفید، خشتا، سیاہ ہر ایک پانچ تولہ، دواؤں کو دیر عرق بید سادہ میں کھلو کر ایک سیر دواؤں کو اضافہ کر دیں ۱۰ ترکیب استعمال ۱۰ دو عدد قرص دق و سل ہمراہ نیسانہ برگ گوبھی صحرائی نو ماشہ، کوکنا، مسلم دو عدد برگ بانہ نو ماشہ، عرق بید سادہ پندرہ تولہ اور شربت مسلول ۳ تولہ

**دوائے نفث الدم** سنگ جراثیم، مردارید، کوکنا، دم الاخوین، کھربے شعی، بیخ انجبار، تخم خرفہ سیاہ، نشاستہ، سب چیزیں ہونے کے کھل کر سفوف بنائیں، اور چار ماشہ یہ سفوف اوپر والے نیسانہ کے ساتھ دیں ۱۰

ہمدرد دوا خانہ یونانی کی لیا رکروہ دوا میں قرص کھرو مار بجیات سے بھی اکثر مریضوں نے معتد بہ فائدہ حاصل کیا ہے میرا تجربہ شاہد ہے

جناب حکیم مختار احمد صاحب، لاہور

**اکسیر سل دق** سیاب مصغے دو تولہ، گندہ کب آلمہ سارا ایک تولہ، دواؤں چیزوں کو کھل کر کے کھلی بنالیں۔ پھر اس میں مندرجہ ذیل چیزیں شامل کر کے خوب کھل کر دیں۔ دق طلا ۲ ماشہ، دق نفقہ ۳ ماشہ، کشتہ فولاد دو تولہ، کشتہ ابرک سیاہ ایک تولہ، کشتہ

ابرک سفید ایک تولہ، کشتہ مرجان ایک تولہ، کشتہ قلعی اتولہ، کشتہ سکھ ایک تولہ، گیرو ایک تولہ۔ جب یہ سب چیزیں ایک ذات ہو جائیں تو آب برگ سرس دس تولہ اس میں جذب کر دیں۔ پھر دو پڑے سیبوں میں یہ مرکب بند کر کے گل مکت کر دیں اور کسی ایسے گڑھے میں عرف دس سیراپوں کی آگ دیں جو ہوا سے محفوظ ہو۔ سرد ہونے پر دوا نکال لیں اور سفوف کر کے محفوظ رکھیں۔ یہ ایک نہایت مجرب اکسیر آپ کے پاس تیار ہے ۱۰



مقدار خوراک :- ایک رتی صبح ایک رتی شام یہ دوا شربت کرشمہ ۵ تولہ کے ساتھ کھلائیں ۔

پدر ہیز :- مریض کو کسی قسم کی غذا یا پھلوں سے پرہیز کرانے کی ضرورت نہیں جس چیز کو مریض کا دل چاہے بلاتامل اسے کھلائیں ۔

**شربت کرشمہ** :- برگ بانشہ ۱۰ تولہ ، گادڑباں ۳ تولہ ، ہل السوس مقشر ۳ تولہ ، پرسیاوشاں ۳ تولہ ، خطی ۳ تولہ ، سپستان ۳ تولہ ، صمغ عربی دو تولہ ، کثیرا دو تولہ ، قند سفید دو سیر ۔ صمغ عربی اور کثیرا کے سوا باقی دو تولہ کو دوسیر پانی میں جوش دیں جب آدھا رہ جائے تو اسے صاف کر لیں ، اور قند سفید ڈال کر بطریق معروف شربت تیار کریں ۔ آگ سے نیچے اتار کر صمغ و کثیرا ایک سفوف کر کے ملا دیں اور ٹھنڈا ہونے پر بوتل میں بھر لیں ۔ یہی شربت اکسیر سل و دق کے ساتھ دیا جاتا ہے ۔

فوائد :- یہ دونوں دوائیں سل و دق کی تمام حالتوں میں پانچواں اثر دیتی ہیں ۔ بخار اور کھانسی کو رفع کرتی ہیں ۔ عام جہانی قویوں کو بحال کرتی ہیں ، بھوک بڑھاتی ہیں ۔

### از جناب حکیم حافظ محمد صادق صاحب ، حاذق

**عرق کیمیا** :- گلوہنر ایک سیر ، گل نیلو قرادہ سیر ، گل ارڈوسہ آدھ سیر ، گادڑباں آدھ سیر ، تخم کاسنی آدھ سیر ، ہل السوس مقشر دو تولہ ، مویشی پاؤ بھر ۔ بارہ سیر پانی میں بھگو کر ۶ سیر عرق کشید کریں ، اور مصطلک رومی ، سندل سفید ، طباشیر نقہ ہر ایک ۶ ماشہ ، زعفران ۱۰ ماشہ کی پوٹلی باندھ کے نیچے میں رکھیں ۔ یہ عرق بقدر پانچ تولہ صبح ، دو پہر ، شام تینوں وقت استعمال کریں اور آدھ سیر کچلی کے دودھ میں دو تولہ نشاستہ گندم اور ۶ ماشہ روغن بادام ڈال کر حریرہ پکائیں اور بطور غذا استعمال کرائیں ۔

فوائد :- یہ عرق دق و دل کے مکرور مریضوں کے لئے بہت مفید ہے ۔ حرارت کو کم کرتا ہے ، کھانسی کو دور کرتا ہے ۔

**شربت پالک** :- تخم پالک ۵ تولہ ، بیج انجیر ۵ تولہ ، حب الاس ۳ تولہ ، پوست خشخاش مغز خیارین تین تولہ ، مغز گدھے شیریں تین تولہ ، خشخاش سفید ۳ تولہ ، برگ گادڑباں ۳ تولہ ، مغز خرپوزہ ۳ تولہ ، گل خشخاش تین تولہ ، تخم خرقدہ سیاہ ۳ تولہ ، ہل السوس مقشر ۳ تولہ سب چیزوں کو دوسیر پانی میں بھگو کر جو شدید ، پھر صاف کر کے ایک سیر قند سفید میں شربت بنالیں ، مقدار خوراک ہر تولہ مناسب ہر رقعہ کے ساتھ یا عرق کیمیا کے ساتھ ۔ فوائد :- کھانسی کے لئے مفید ہے مکروری کو رفع کرتا ہے ۔

### جناب حکیم عتیق القدر صاحب شتی ، تجارہ ، ایڈیٹر ”مسح الزماں“

**اکسیر نفث الدم** :- رب السوس سائیدہ ایک ماشہ ، کثیرا سائیدہ ایک ماشہ ، گل ارڈی سائیدہ ایک ماشہ ، سنگجرات سائیدہ ایک ماشہ ، گلوہنر سائیدہ ایک ماشہ ، شربت خشخاش ایک تولہ میں ملا کر چٹائیں ۔ اوپر سے تخم خیارین نیم کوفہ ماشہ ، تخم کاسنی نیم کوفہ ۶ ماشہ ، شکاکی نیم کوفہ چار ماشہ ، باد آور نیم کوفہ ۴ ماشہ ، گلوہنر نیم کوفہ پانی میں جو شدید بیکر صاف کریں اور شربت بنفشہ ۳ تولہ ملائیں اور خاکی ۵ ماشہ چھڑک کر پلائیں ۔

فوائد :- اس کے چند روزہ استعمال سے دق و دل کا استیصال ہو جاتا ہے ، خون تو تین چار خوراکوں سے ہی بند ہو جاتا ہے کھانسی و بخار کو بھی رفتہ رفتہ آرام ہو جاتا ہے ۔

**عرق حیات کہنہ** :- گلوہنر تازہ ۱۰ تولہ ، برگ بانشہ ۱۰ تولہ ، پرسیاوشاں دس تولہ ، برگ بید سادہ دس تولہ ، گل گادڑباں چار تولہ ، برگ گادڑباں چار تولہ ، ہل السوس مقشر ۴ تولہ ، شکاکی ۴ تولہ ، عافیت مغربی ۴ تولہ ، گل بنفشہ ۴ تولہ ، تخم خطی ۴ تولہ ، تخم خیارین ۵ تولہ ، تخم خرپوزہ پانچ تولہ ، تخم خشخاش سفید پانچ تولہ ، مغز باقلا ۵ تولہ ، بیج بادیاں ۵ تولہ ، تخم کشوٹ ۵ پارچہ بستہ ۳ تولہ ، باد بنجوبہ تین تولہ ، سب چیزوں کو دوسیر پانی میں جو میں گھٹے بھگوئیں ۔ پھر چار سیر عرق کشید کریں اور نیچے میں ، رب السوس ایک تولہ ، شکر تھال ایک تولہ ، صمغ عربی ایک تولہ ، طباشیر سفید ایک تولہ ست گلوہنر تولہ ، نبات سفید ۴ تولہ ، کوٹ چھان کر پوٹلی بنا کر رکھیں ۔ خوراک پانچ تولہ ہمراہ شربت اجمار دو تولہ صبح و شام ۔

فوائد :- سل و دق و بخارات کہنہ اور پیچھے کی مکروری و غیر کے لئے بے حد مفید ہے ۔



جناب کیم جو ندر سنگھ صاحب۔ حاذق الحکما رحیلمی ضلع منٹگمری



اکسیرسل و دق

**اکیرسل ودق** | عقیق سرخ، سنگ، مرجان، کوڑھ، سنگ جراثیم، ابرک سفید، ابرک سیاہ، سنگ یشب، زہر مہرہ سبز، ہر ایک دوتولہ، سب چیزوں کو آب اجناس، آب بانسہ، آب گلو، آب نیم، آب کرکچہ، آب کنوار، آب کھو، آب کاسنی، آب زرشک، شیرادہ خرا، اور کبری کے دودھ ۱ ہر چیز دس دس تولہ، میں باری باری کھل کر کے دس دس سیراپوں کی آگ دیں۔ اس طرح دس آنجنیں دیکر کشتہ بنائیں۔ پھر اس میں ایک تولہ کشتہ مرادید شامل کر لیں۔ اکیرسل ودق تیار ہے۔

خود ایک ایک رتی سے دقتی تک مناسب پد رتوں کے ساتھ :-

فوائد ۱۔ یہ اکسیر معالج کے ہاتھ میں ایک ایسا تجزیہ ہے جس سے وہ مریض کو خاطر خواہ فائدہ پہنچا سکتا ہے، پہلے اور دوسرے درجہ میں تو اس کے فوائد حیرت انگیز ہیں۔ میں نے اسکو بار بار آزمایا ہے اور اکثر معینہ پایا ہے، یہ اکسیر خون کے سخی مواد کو زائل کرتی ہے، دل کو قوت دیتی ہے، جگر کی گرمی کو رفع کرتی ہے +

جناب حکیم ابوترک محمد الیوب صاحب کونندی

عرق مسلول

**عرق مسلول** شیر خرا، شیر گاؤ، شیر بزیادہ، آب مکوہ سبز، آب گلوئے سبز، آب پیٹھ، آب کاستی سبز ہر ایک چالیس تولے، برگ کاؤزباں، گل گاؤزباں جس، تخم غنمی ہر ایک، تولہ گل بنفشہ، گل منڈی، تخم پالک، تخم کاسنی ہر ایک پاخانہ تولہ۔ ۵۰ پانی میں سوکھی دواؤں کو بارہ گھنٹے تر کر کے دواؤں کے پانی اور دودھ شامل کریں، اور حسب معمول عرق کشید کریں۔ خوراک پانچ تولہ ہمراہ جو بسل ۱۲ عدد  
**جنوب سل** رب السوس، شکر تیغال، سندرس، اکبر بابے شمعی، دم الاخویں، گل امنی، مغز مکد و سے شیریں، حجم کا ہو، ہر ایک ۶ ماشہ، لہا شیر ست گلو ۴-۳ تولہ، پوست کوکن زاق قیا ۳-۳ ماشہ، فیون ایک ماشہ، گوند بول ایک تولہ، سرطان ہندی سوختہ دو تولہ، سب دواؤں کو کوٹ چھان کر لعاب بہدان سے چنے کے برابر گولیاں بنالیں، ۴ گولیاں عرق مسلول ۵ تولہ اور شربت عجازد تولہ کیساتھ صبح وشام کھلائیں  
فوائد:- عرق مسلول اور جنوب سل دونوں دوائیں سل و دق کے مریضوں کے لئے آزمائی ہوئی ہیں، اس کی گھاسی جو اکثر مریض اور اسکے تیمار واروں کو پریشان کر دیتی ہے، ان دواؤں کے استعمال سے کم ہو جاتی ہے۔ بیماریا کی حالت اگر گرتے نہیں پاتی بخار کم ہوتے لگتا ہے ۔

سفوف مسلول

**سفوف مسلک** معنی ۶ ماشہ، نشاستہ ۶ ماشہ، کثیر ۶ ماشہ، مغز بہدانہ ۶ ماشہ، تخم خنکاش سیاہ ۶ ماشہ، تخم کاہو ۶ ماشہ، تخم کماہو ۶ ماشہ، تخم خلی ۶ ماشہ، صندل سفید ۳ ماشہ، لطا شیر ۴ ماشہ، گل سرخ ۴ ماشہ، تخم جازی ۴ ماشہ، تخم خرفہ ۴ ماشہ، مغز تخم خیارین ۴ ماشہ، مغز تخم کدو ۴ ماشہ، شیریں ۴ ماشہ، گل ارسی ۴ ماشہ، گل مختوم ۴ ماشہ، گل قبری ۴ ماشہ، عصارہ بارتنگ ۴ ماشہ، زعفران ایک ماشہ، مرطمان ہونہ ایک تولہ سب دواؤں کو کوٹ چھان کر سفوف بنالیں۔ اور ۶ ماشہ یہ سفوف ۹ ماشہ شیرہ تخم خرفہ سیاہ کے ساتھ صبح کے وقت مریض کو دیں۔ شیرہ کو شربت ناگ یعنی دو تولہ سے میٹھا کر لینا چاہیے۔

فوائد :- یہ سفوف پھیپھڑے کے زخم کو بھرتا ہے، کھانسی کو کم کرتا ہے اور مریض کی قوت کو قائم رکھتا ہے ۔ +

نوٹ ۱۔ ناگ بھنی کا شربت، ناگ بھنی کے سرخ چکے ہوئے پھلوں کو پانی میں جو شہد بکرا اور قند سفید شامل کر کے حسب معمول بنالینا چاہیے۔ (ناگ بھنی کے پھل ۲۰ تولہ قند سفید ۲۰ تولہ)۔

جناب حکیم محمد حسین صاحب عابد سہاوری، پٹیا لہ

عرق دق

عرق دق | کدو سبز ۱۲ توله، مغز کمرنگه سبز ۴۲ توله، پوست نیم سبز ۴۲ توله، انگل درخت پهلای ۴۲ توله، انگل سُرخ ۴۲ توله، برگ آرد سفید



۷۲ تولہ، پیٹھ سبز ۳۴ تولہ، بادیان ۳۳ تولہ، دودھ بکری تازہ آٹھ سیر پختہ، دودھ گاؤ تازہ ۸ سیر پختہ، برادہ صندل سفید ۲۰ تولہ۔ ۲۰ سیر ہانی میں سب چیزوں کو رات کے وقت بھگوئیں۔ صبح ۱۶ سیر عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک ۱۲ تولہ، مناسب پورقہ کے ساتھ ۷۰۔  
فوائد:- دق کے واسطے عجیب چیز ہے ۷۰۔

**سفوف دق معوی** | لہا شیر سفید ایک تولہ، دانہ الائچی خورد ایک تولہ، مصطکی رومی ایک تولہ، کبریاے شمعہ ایک تولہ، کافور بھیم سنی ۶ ماش، مردارید ناسفتہ ۶ ماش، زعفران کشیری ۶ ماش، مشک خالص ۳ ماش، مصری کوزہ ۱۰ تولہ، ماش کوٹ چھان کر سفوف بنائیں۔ مقدار خوراک ۳ سے ۶ ماش تک، صبح و شام شربت صندل ۳ تولہ کیساتھ استعمال کریں ۷۰۔

فوائد:- دق معوی کے لئے یہ سفوف نہایت مفید ثابت ہوئے۔ عام کمزوری کو رفع کرتا ہے ہاضمہ کو درست کرتا ہے ۷۰۔  
**اکسیر یامینی** | صغ عربی ۴ ماش، شکر طبر ۴ ماش، اکسیر سفید ۴ ماش، گل سرخ چار ماش، لہا شیر ۴ ماش، صمغ السوس ۵ ماش، نشاستہ ۷ ماش، خرفہ ۷ ماش، صندل سرخ دو ماش، صندل سفید ۲ ماش، تخم کاجو ۳ ماش، رب السوس ۱ ماش، کافور فیضوی ۱ ماش، مغز تخم کدوئے شیریں نو ماش، تخم خنکاش سفید نو ماش، مغز تخم خیارین ۹ ماش، مغز تخم خربوزہ ۹ ماش، سرطان سوختہ تولہ کوٹ چھان کر لعاب اپھول میں ایک ایک ماش کے قرص بنائیں ۷۰۔ مقدار خوراک ۷ ماش ہمراہ عرق گاؤریاں ۱۲ تولہ ۷۰۔  
فوائد:- سل، دق اور پرائی کھانسی کے لئے یہ قرص بہت مفید ثابت ہوئے ہیں ۷۰۔

### جناب حکیم ڈاکٹر سید محمد اکبر علی حاذق صاحب فاضل طب و جراحی

**روغن استخوان بزر** | استخوان بز جوان (جن میں مغز موجود ہو) سرطان نہری مصغے ایک ایک سیر، گل اڑوسہ تین سیر، گل سرخ دو سیر۔ مٹی کی ایک کوری ہانڈی لے کر اس کے پیندے میں چھوٹا سونچ کریں، اور ہڈیاں پیندے میں بچھا کر ان کے اوپر سرطان کا قیمہ کر کے رکھیں، پھر گل سرخ اور گل اڑوسہ اوپر بچھا کر ہانڈی کو گل حکمت کریں، پھر بطریق پتال جنو روغن نکالیں۔ اور پانچ قطروں سے آٹھ قطروں تک روزانہ گدھی کے دودھ کے ساتھ دیں۔ گدھی کے دودھ کی مقدار اتنی ہونی چاہیئے جو آسانی سے ہضم ہو سکے ۷۰۔ فوائد:- سل و دق کے مختلف مدارج میں یہ روغن بہت سی شکایتوں کے لئے مفید ہو کر ذری کو دور کرتا ہے ۷۰۔  
**کشتہ مرواریدی سونے چاندی والا** | مروارید ناسفتہ، شاخ مرجاں، ابرک سفید، سرطان مصغے، برادہ فقرہ ہر ایک تین ماش، برادہ طلا ایک ماش، کبریا شمعہ دو ماش، سب دواؤں کو پہلے باریک کر کے پھر لعاب گھیکوار اور آب بھنگرہ سیاہ ۱۰-۱۰ تولہ میں چھیڑ کر کھل کر کے چمک بنالیں، اس کے بعد ان کو گلاب کے تازہ پھولوں کے نغذہ میں رکھ کر گل حکمت کریں اور سات سیر ابلوں کی آگ دیں، سرد ہوئے پرنیکیوں کو عرق گلاب اور عرق بید مشک میں کھل کر کے رکھیں اور ایک رقی سے دور ترقی تک بکری کے دودھ یا شربت خنکاش کے ساتھ دیں ۷۰۔

فوائد:- مدقوق اور مسلول مریضوں کی کمزوری کو رفع کرنے کے لئے یہ کشتہ عجیب الاثر ثابت ہوئے کھانسی کو رفع کرتا ہے ۷۰۔  
**اکسیر صادق** | تخم خرفہ سیاہ تین تولہ، نو شادر ۶ ماش، دونوں کو کیلے کی جوا میں بھر کر مٹھو لے کریں۔ پھر اس کو گل حکمت کر کے گرم تھوڑے یا ابلوں کی آگ میں ایک پہر تک رکھیں، سرد ہوئے پرنیکیوں سے دوا نکال لیں اور پیس کر رکھیں۔ اور رقی سے رقی ۷۰۔  
تک شربت انجیر میں ملا کر دن رات میں دو تین بار دیں ۷۰۔

فوائد:- سل کی اکثر قسموں میں یہ دوا مفید ثابت ہوئی ہے، اگر خون بکثرت آ رہا ہو تو اس کو روکتی ہے ۷۰۔

### جناب حکیم رام ناتھ صاحب چک جھمرہ

**اکسیر سل و دق** | سرطان سوختہ دو ماش، کشتہ ابرک (آب ترب والا) ۳ ماش، سمت گلو خانہ ساز ۳ ماش، کشتہ شکہ، کشتہ صندل مرواریدی، کشتہ مرجان ہر ایک دو ماش، کشتہ فولاد ایک ماش، سب چیزوں کو کھل کر کے احتیاط سے رکھیں اور



ایک ماشہ یہ دوا خیر البرہم میں ملا کر عرق شیر کے ساتھ دیں۔ فوائد:۔ سل کے زخم اور بخار کی شدت کے لئے یہ اکسیر نہایت مفید ثابت ہوتی ہے۔  
برگ بانہ ۵ تولہ، سلطان ہندی مصفہ ۵ عدد، دونوں چیزوں کو مٹی کے گودہ میں بند کر کے پانچ سیراپوں کی آگ دیں پھر کھل کر کے سفوف بنالیں اور ۳ ماشہ یہ دوا تولہ بھر شہد میں ملا کر چٹائیں۔ فوائد:۔ سل کی کھانسی کے لئے یہ دوا مفید ثابت ہوتی ہے۔

## دوائے سعال

جناب حکیم ڈاکٹر حافظ سید شمس الدین صاحب فردوسی بہاری

طیبا شیر کیود ۳ ماشہ، صندل سفید و عرق بید مشک، ۱۰ تولہ میں حل کیا ہوا، مغز تخم کدو ۵ شیریں، مغز تخم ردسہ ۳ ماشہ  
قرص کا فور طباشیری تخم کاہوت ۳ ماشہ، تخم خرفہ سیاہ ۲ ماشہ، کافور خالص ۱۰ ماشہ، سب دواؤں کو کوٹ چھان کر لعاب اسپنول ۳ ماشہ  
میں گوندہ کر ایک ایک ماشہ کے قرص بنائیں اور سایہ میں خشک کر کے محفوظ رکھیں۔ اور تین قرص ہر روز عرق شیر مرکب اور شربت اعجاز صبح و شام دونوں وقت  
استعمال کرائیں۔ فوائد:۔ دق کے بخار کو یہ قرص تسکین دیتے ہیں، بکری حرارت کو اعتدال پر لاتے ہیں۔

جناب حکیم صوفی عبدالحجید شمس عرفانی، امرتسر

ورق بلار اور ورق نقرہ ہر ایک ۱۰ ماشہ، سم الغار سفید، زمر دسبر یا قوت ہر ایک ۶ ماشہ، سب چیزوں کو سنگ ساق کی کھل میں  
کشتہ طلا و دق چار دن تک آب تسی سیاہ میں کھل کریں، پھر تھوڑا زقوم کے دودھ میں ایک ہفتہ تک اور آب برگ چھوٹی موٹی میں دو ہفتہ تک  
اور آب برگ نیم میں ایک ہفتہ تک، آب برگ بکائن میں ایک ہفتہ کھل کر کے قرص بنالیں اور ایک پاؤ برگ چھوٹی موٹی کے نغہ میں قرص رکھ کر گھٹکت  
کریں اور خشک ہوئے پھر پندرہ سیراپوں میں ایسی جگہ آگین جہاں ہوانہ پونج سکے۔ سرد ہوئے پھر دوا نکالیں، سیاہی نائل نسواری رنگ کا کشتہ برآمد  
ہوگا۔ مقدار خوراک ۲ سے چار چادل مناسب بدرقوں کے ساتھ۔ فوائد:۔ تپق کے پہلے اور دوسرے درجہ میں ٹھکانا فائدہ کرتا ہے۔

جناب حکیم مرزا منظور حسین صاحب ڈلہوڑی

کشتہ ابڑک سیاہ ۵ برگ ارند دالا ۱۰ ماشہ، کشتہ مرداریدہ ۶ سرخ، کشتہ ابرق ۱۰ ماشہ، سرطان محرق ۲۰ ماشہ، طباشیر ۳ ماشہ، دانہ الہی خورد  
۳ ماشہ، کافور عمدہ ۴ سرخ، کشتہ قلعی ۳ سرخ، کشتہ مرجان ۴ سرخ، کشتہ عقیق ۳ سرخ  
سب دواؤں کو روح بید مشک اور روح کیوڑہ میں پانچ گھنٹے کھل کر کے خشک کر لیں،  
اور بارہ خوراکیں بنا کر ایک خوراک دوا صبح کے وقت کہن میں ملا کر دیں، دوسری خوراک  
دوپہر کو ہر عرق شیر، ۱۰ تولہ شربت اعجاز ۳ تولہ دیں، اور تیسری خوراک رات کو آٹھ بجے ہر  
عرق ہر ابھرا دیں، اور روغن جگر باہی غذا کے بعد دونوں وقت خالص شہد میں ملا کر مریض  
کی قوت کے مطابق پلائیں۔



فوائد:۔ یہ اکسیر مریضان دق و سل کے لئے نہایت مفید ہے حرارت کو زائل کرتی ہے

پھیپھڑے کے زخموں کو بھرتی ہے، عام جسمانی قوت کو بڑھاتی ہے، اور اسکے استعمال سے باخمہ کا فتور بھی رفع ہو جاتا ہے۔

جناب حکیم گل حسین شاہ صاحب، چھوکر کلاں

نوسادر قلعی شورہ، پانچ پانچ تولے لے کر باریک کر لیں، پھر اسے مٹی کے ایک پیالہ میں بھیل کر دوسرا اس پر ڈھک دیں، اور پیالہ  
دوائے دق کے منہ کو ماش کے آٹے سے بند کر کے خشک کر لیں اور اسے نرم آٹے پر آدھ گھنٹے تک رکھیں، پھر تین گھنٹے تک آگ میں چھوڑ دیں  
اسکے بعد جب برتن سرد ہو جائے تو دوا کو باریک کر کے رکھ لیں اور چاراتی یہ دوا عرق خیر و سات تولہ کے ساتھ صبح و شام دونوں وقت کھلائیں۔



فوائد ۱۔ سل و دق اگر ابتدائی حالت میں ہے تو یہ دوا بہت مفید ثابت ہوتی ہے +

**عرق خیرد** گل خیرد ۱۰ تولہ، الائچی خورد ۳ تولہ، طباشیر و تولہ، صندل سفیدہ تولہ، شیرگاد چار سیر، حسب معمول عرق کشید کر کے کام میں لائیں +

جناب ابوالاعجاز حکیم سید شفا القادری، ریاست بیکانیر

**کشتہ طلا مرکتبانی** برادہ طلا ۱، برادہ نقرہ، برادہ فولاد، برادہ قلعی

ڈیڑھ ماش، سب کو آب گھی کواریں اس قدر کھل کریں کہ سب چیزیں حل ہو کر  
ٹکیہ بننے کے قابل ہو جائیں۔ اس ٹکیہ کو مرتبان میں رکھ کر پانچ سیر ابلوں کی  
محفوظ آگ دیں، آٹھ گھنٹہ ہونے پر ٹکیہ نکال لیں۔ پھر اس میں ڈیڑھ ماش  
پارہ اضافہ کر کے بیس تولہ آب گھی کواریں کھل کریں اور آٹھ دیں، اور اس طرح  
دس بار ڈیڑھ ڈیڑھ ماش پارہ اضافہ کر کے دس آنچیں دیں +

خوراک آدھے چاول سے ایک چاول تک ہمراہ بدرقہ مناسب +

فوائد ۱۔ یہ کشتہ سل و دق کے مریضوں کے لئے اکیسوا کام دیتا ہے +

ایک دو خوراکوں سے ہی عجیب غریب فائدے ظاہر ہوتے ہیں، بہت سے

مریض جو ذبول کی حالت میں تھے اس کے استعمال سے رو بصحت ہو گئے، مریض کی عام کمزوری کو روکنے کے لئے تو اس سے بہتر شاید ہی کوئی دوا مل سکے



جناب حکیم شمس الحق خاں صاحب امرتسر

**کشتہ طلا دفع سل و دق** برادہ طلا ۳ ماش، آب بیچ گل عباسی، آب گل سرخ بہاری، آب پوست بیچ گچال، آب پوست نیب

آب تلسی، آب چولائی خاردار ہر ایک ۱۰ تولہ، برادہ طلا کوترتیب داران پانیوں میں کھل کر کے گل حکمت کر

اور پانچ سیر ابلوں کی آگ دیں، کشتہ ناکستری مائل بہ سرخی اور بے چمک برآمد ہوگا۔ خوراک ایک چاول مناسب بدرقہ کے ساتھ +

فوائد ۱۔ یہ کشتہ دق و سل کے مریضوں کے لئے عجیب چیز ہے، عام کمزوری کو دفع کرتا ہے، اعضائے رئیسہ کو قوت دیتا ہے دق کے خوار

میں کمی کرتا ہے +

**قرص لولوی** مرورید ۱۴ ماش، طباشیر ۳ ماش، سرطان سوختہ ۱۴ ماش، تخم خشک سفید ۱۴ ماش، تخم کاہو ۱۴ ماش، تخم خرفہ مقشر ۱۴ ماش

کتیرا ۱۴ ماش، کبریا ۹ ماش، رب السوس ۱۹ ماش، غصہ گل سرخ ۱۴ ماش، مخم خیارین ۲۲ ماش، صغ عربی ۴ ماش، بید مجرہ

۴ ماش، کافور قیصری ۳ ماش، زعفران ۴ ماش، اریشہ مقرض ۴ ماش، رقی، ہر ایک کر کے آب بارنگ سبز سے قرص بنالیں، خوراک تین تین ماش

صبح و شام ہمراہ عرق ہر پانچ تولہ + فوائد ۱۔ اس عرق سے ہر قسم کے بخاروں کا ازالہ ہو جاتا ہے +

جناب حکیم سید محمود صاحب گیلانی

**عرق گیلانی** برادہ دیودار، برادہ صندل سفید، برادہ عود ہندی، استخوان کبوتر کوفتہ، اسارون، سعد کوفی، زدنہاد ہر ایک تین

گل نیلو فر عذاب لایتی، برگ گادڑاں، شامبرہ، گلوئے خشک، سپتال کوفتہ، تخم کاسنی کوفتہ ہر ایک ۱۰ تولہ

کشیز خشک کوفتہ، بادیان دسی کوفتہ، بیج بادیان کوفتہ، بیج کاسنی کوفتہ، تخم خرفہ الائچی خورد کوفتہ، الائچی کلاں کوفتہ، شقائق معری ہر ایک ۴ تولہ

بالچسٹ ہندی مغرکدو، تخم خیارین کوفتہ، تخم زیزہ کوفتہ، مغز ترلوز، گل بنفشہ، تخم قرعہ خشک، فوب کلاں (بدرہ لیٹہ) تخم بالنگو ہر ایک ۲ تولہ،

مسلمہ عدد ۵، اسل السوس مقشر سعاد و تولہ، موم دسی مصف ۵ تولہ، تخم کاہو ایک تولہ، جو نیم کوفتہ پادوسیر تخم بالنگ، دارچینی، کافور ہر ایک سوا تولہ،



بارہ سیر پانی میں رات کو بھگو دیں، صبح عرق کی چار پانچ بوتلیں کشید کریں، اور پانچ پانچ تولہ دلیں تین دفعہ شربت نیلوفر اکیٹولہ سے شیریں کر کے پلانے رہیں۔ فوائد: دق و سل کے ہر درجہ میں یہ عرق مفید ثابت ہوا ہے۔ میرالد جناب حکیم ڈاکٹر سید مسعود شاہ صاحب گیلانی کی خاص ایجاد ہے۔

**محبوب عجیب** کا ڈیورائل ولایتی، روغن بادام شیریں، صمغ عربی سائیدہ ہر ایک دس تولہ، روح کیوڑہ، روح بید مشک ہر ایک بارہ تولہ، روغن بادیان خالص ۶ ماشہ، سیکرین ۱۰ ماشہ، حسب دستور معروف ہمیشن تیار کریں، خوراک ۳ ماشہ سے شروع کر کے ایک ماشہ روزانہ بڑھاتے جائیں جب اکیٹولہ پر پہنچ جائے تو یہی مقدار ہر روز استعمال کیا کریں۔ یہ دوا دونوں وقت بعد غذا استعمال کرنی چاہیئے۔

**فوائد:** کھانسی کے لئے یہ دوا بہت مفید ہے قوت کو قائم رکھتی ہے۔



**جناب حکیم سید محمد رضا صاحب الیو، ایم، ایس، بکھنؤ**  
**قرص اسہال دق** گل سرخ، طباشیر کھربائے شمی، ہر ایک ۵ ماشہ، جفت بوط بریاں، گل ارمنی، ہر ایک سات ماشہ، از شک، تخم حاض ہر ایک نو ماشہ سب دواؤں کو کوٹ چھان کر بہدانہ کے لعاب میں ایک ماشہ کے قرص بنائیں اور تین ماشہ یہ قرص سیبکے پانی کے ساتھ یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ دیں۔

**فوائد:** دق کے مریضوں کو جو اسہال شروع ہو جانے ہیں، ان کو روکنے کے لئے یہ قرص بہت مفید ہیں، معدہ اور جگر کو ان سے قوت حاصل ہوتی ہے۔

**لغوع دق** گلوٹے نیم، ابدیشم مقرر، تخم پاک نیم کوٹہ، برگ گاؤڑاں، گل گاؤڑاں ہر ایک ۶ ماشہ، رات کے وقت سب چیزوں کو عرق بید سادہ اور عرق گاؤڑاں دونوں میں تولے میں بھگو کر صاف کریں اور تین تولہ مصری ملا کر پلائیں، اور غذا کے ساتھ دونوں وقت تین تولے گدھی کا دودھ پلائیں۔ یہ نسخہ میرے پدر بزرگوار حکیم سید جعفر حسین صاحب طبیب اول یونانی شفا خانہ کا ترتیب دیا ہوا ہے میں بھی کئی مریضوں پر اس کو آزمایا چکا ہوں۔

**روغن ماہی مدبر** گل بنفشہ کشمیری ایک تولہ، تخم بارتنگ پنج انجبار ہر ایک دو تولہ، تینوں چیزوں کو ڈیڑھ پاؤ پانی میں جو شدہ کرمات کر لیں، پھر اس میں آب بارتنگ ہنزہ دو تولہ، شیر مغز تولہ، شیر مغز تولہ، شیرہ مغز بادام شیریں، شیرہ خشکاش ہر ایک ایک تولہ شہد دس تولہ اصافہ کر کے ہلکی آگ پر چڑھادیں اور اس میں دس تولہ روغن ماہی ڈال دیں، جب آدھا پانی اڑ جائے تو برتن کو آگ پر سے اتار کر تیل نکال لیں اور احتیاط سے رکھیں اور دو ماشہ یہ روغن عرق بید سادہ اور عرق گاؤڑاں کے ساتھ دیں۔

**فوائد:** عام تقویت کے لئے یہ روغن بہت مفید ثابت ہوا ہے، کھانسی کی شکایت بھی رفع ہو جاتی ہے۔



**جناب حکیم تلپی داس سینانی (سند یافتہ طبیب کالج دہلی) مدبھی (سندھ)**  
**معجون اکیر سل** تخم کاکو، مغز تخم کدو، مغز تخم تربوز، مغز تخم خیارین ہر ایک ۳ مثقال، مرورینہ سافہ سائیدہ ۲ مثقال، صندل، بنج، الائچی خورد، عوداگر، درونج عرقنی، زرنباد، بہن سفید ہر ایک ایک مثقال، طباشیر، مثقال، گل مرثہ ۵ مثقال، گل گاؤڑاں ۱۰ مثقال، عنبر شہب ۵ دق، مشک خالص ۱ ماشہ، مرہ سبب، مرہ گاجر، مرہ آلہ ہر ایک ۵ تولہ، مصری ۲۰ تولہ شہد تولہ بطریق معروف معجون بنائیں، اور صبح و شام دونوں وقت چھ چھ ماشہ مناسب بدرقہ کیستہ استعمال کریں۔ (مثقال ۴۰ ماشہ) فوائد: یہ معجون بارہا تجربہ کی کسوٹی پر صبح اُتری ہے، سل اور اس سے پیدا شدہ کمزوری اس سے دور ہو جاتی ہے۔



## A black and white portrait of a man with a beard and glasses, wearing a turban and a dark jacket. The man has a serious expression and is looking directly at the camera. The background is plain and light-colored.

فوائد۔ نفت الدم (خون بخوننا کی شکایت کے لئے یہ دوا نہایت مفید ہے۔ پیچڑ کے زخموں کو بھرتی ہے عام صحت کو درست کرتی ہے۔

**حَبِّ دُوق** تخم خشخاش سیاہ ۱۱ ماشہ تخم خشخاش سفید ۱۱ ماشہ تخم خرفہ سیاہ ۴ ماشہ تخم کدو شیریں ۴ ماشہ تخم کدو متشرم ۴ ماشہ بخیارین ۲ ماشہ مغز پیٹھ ۳ ماشہ مغز تر بوز ۳ ماشہ نشاستہ ۱ ماشہ ضمیع عربی ۱ ماشہ لمبا شیر کبود ۱ ماشہ گل ارمنی ۱ ماشہ بزر الہنج ۱ ماشہ ربالسوس ۱ ماشہ ریشہ انجبار ۱ ماشہ خاکستر سرطان محرق ۲ ماشہ ست گلو ۲ ماشہ کافور یک سوخ گشتہ زمرود ۲ سوخ ہالہی ہسنت ۲ سوخ قنار ۲ ماشہ دواؤں کو کوٹ چھان کر آب کو کنار سے چھنے کے برابر گولیاں بنالیں۔ اور دو گولیاں بکری یا گدھے کے دودھ کے ساتھ دیں۔

فوائد :- یہ گولیاں دق کی کمزوری کو دور کرتی ہیں۔ دق کے دسٹوں کو روکتی ہیں۔

**عرق مسلول**  
گوشت حلوان ۲ سیر۔ سرطان مصفٰی ۲۵ عدد۔ گوشت دروہو پھلی صاف ۱ سیر۔ کشنیز خشفک ۲ سیر۔ الاچی خورد کے ساتھ بدستور بخنی تیار کریں۔ پھر شیر بزم ۲ سیر۔ مارالز آب ۱ سیر۔ آب عصی الکراعی سرخ آب ریشہ برگد ۱ سیر۔ آب پیٹ مشوی ۱ سیر۔ آب کدوئے دراز مشوی ۱ سیر۔ آب برگ عنب الثعلب سبز ۱ سیر۔ آب برگ خرفہ ۱ سیر۔ آب برگ پالک ۱ سیر۔ آب انار شیریں ۱ سیر جو مفترق تولد تراشد سیب ۵ عدد ملا کر قلعی دار دیگ میں والیں اور نیچے میں سریشم ماسی ۹ ماشہ۔ طباشیر کبود ۶ ماشہ۔ صمغ عربی ۶ ماشہ۔ دانہ بیل خورد ۴ ماشہ۔ رب السوس سیاہ ۳ ماشہ کی پوٹلی رکھ کر بدستور عرق کھینچیں۔ اور ۵ تولد یہ عرق جب مدقوق ۲ عدد کے ساتھ صبح کے وقت استعمال کرتے عرق کو میٹھا کرنے کے لئے کوئی مناسب حال مشربت اضافہ کر سکتے ہیں۔

فوائد۔ اس عرق کا سب سے بڑا فائدہ یہ ہے کہ یہ مریض کی قوت کو بحال رکھتا۔ دق کی حرارت کو کم کرتا ہے۔ مفرح ہے +

**قرصِ سرطان کا فوری**  
سرطان اولہ - تخم خرفہ ۹ ماشہ، مغز تخم خیارین ۹ ماشہ، مغز کدو شیریں - خشکاش سفید ۹ ماشہ، گل سرخ ۳ ماشہ، صندل سرخ ۲ ماشہ، صندل سفید ۲ ماشہ، کثیر ام ۳ ماشہ، صمغ عربی ۳ ماشہ، طباشیر ۳ ماشہ، صمغ السوس ۵ ماشہ، رب السوس ۵ ماشہ، نشاستہ ۵ ماشہ، تخم خرفہ ۷ ماشہ، تخم کاجو ۲ ماشہ، کافور ۱ ماشہ، نبات سفید ۳ ماشہ، اکوٹ چھان کر لعاب آجول سے قرص بنائیں اور بقدر ۴ ماشہ مناسب بدلتہ کیساتھ کھلائیں، فوائد - دق و دل میں محرت ہیں - حرارت کو کم کرتے ہیں۔

سرفوف راج روگ مردارید ناسفته ۳۸ ماشه کهر بای شمش ۲ تولد طباشیر کبود ۲۰ ماشه ست گلوصل ۴ تولد زمر مبره خطائی اتولد رب السوس ۲ تولد



چراغہ اتولہ۔ داند الاچی خورد ۲ تولہ۔ کافور ماشہ۔ چاول کشنیر اتولہ۔ گلاب کا زیرہ اتولہ۔ مغز خیار اتولہ۔ مغز خرپوزہ اتولہ۔ مغز کدو اتولہ۔ مغز بہاد اتولہ۔ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں اور ایک تولہ یہ سفوف گدھی یا بکری کے دودھ کے ساتھ استعمال کرائیں۔  
فوائد۔ راج روگ یعنی دق کے لئے یہ سفوف کثیر ثابت ہوا ہے۔ حرارت کو کم کرتا ہے۔ تجیر کو روکتا ہے۔

**عرق راج روگ**  
برادہ صندل سفید ۴ تولہ۔ گل گلاب ۴ تولہ۔ گل بنفشہ ۴ تولہ۔ گل گاؤ زبان ۴ تولہ۔ گل ہانہ ۴ تولہ۔ گل نیلوفر ۴ تولہ۔ گلوہ ۴ تولہ۔ تخم کاسنی ۲ تولہ۔ مغز کدو ۲ تولہ۔ مغز خیار ۲ تولہ۔ تخم تسی ۲ تولہ۔ صمغ السوس ۲ تولہ۔ الاچی خورد ۳ تولہ۔ برگ گلوہ ۵ تولہ۔ برگ کاسنی ۵ تولہ۔ برگ بیدہ ۵ تولہ۔ برگ کرنبوہ ۵ تولہ۔ سب دواؤں کو چھ سیر پانی میں پندرہ گھنٹے بھگو کر عرق کشید کریں۔  
خوراک۔ ایک ایک چمٹا تک صبح اور شام دونوں وقت۔  
فوائد۔ اگر مرض کی ابتدا ہی میں یہ عرق پلانا شروع کر دیا تو یقیناً ہفتہ عشرہ میں آرام ہو جائے گا۔ تجربے سے۔

جناب ڈاکٹر حکیم اللہ صاحب حیرت ایم بی بی ایس۔ برہانپور۔ سی۔ پی  
**سیال دق**  
گلبریں ایک اونس۔ آئیل کا ڈیور نصف ڈرام۔ گم اکیثیا بقدر ضرورت۔ آئیل سینین آدھا ڈرام۔ گاکول کارب ۵۰ گرین۔ کیلیم ٹائیپو فاسفیٹ ۳۰ گرین۔ ٹنگر کارڈم کمپونڈ ۴ ڈرام۔ ٹنگر سکونہ ۴ ڈرام۔ ٹنگر ٹیکسٹو امیکا آدھا ڈرام۔ ٹنگر پینچر س ۲ ڈرام۔ اسپرٹ امونیا آدھا ڈرام۔ لاکوآر آر سی نی کیلس آدھا ڈرام۔ سیرپ ٹوٹو ایک اونس۔ ایکو ایٹی متائی ۱۶ اونس۔ سب دواؤں کو ملا کر سیال بنالیں اور کھانے کے بعد دونوں وقت ایک ایک اونس مریض کو پلائیں۔

فوائد۔ یہ سیال سہول مریض کے لئے عجیب چیز ہے۔ اس کی قوت بحال ہو جاتی ہے۔ بھوک خوب لگتی ہے۔ درجہ حرارت کم ہو جاتا ہے۔  
**دوائے مسلول**  
ایک تندرست بکری کا بھینچڑا۔ جگر اور طحال مسلم لے کر ان کا قیہ بنائیں۔ پھر ان میں طباشیر ۵ تولہ۔ سنگ جواحت ۵ تولہ۔ مرجان ۵ تولہ۔ گیروہ ۵ تولہ۔ پس کر قیہ کے درمیان ۵ تولہ رکھیں اور شی کے برتن میں گل حکمت کر کے ۲ سیراپوں کی آغ  
گرٹھے میں دیں۔ سرد ہونے کے بعد اندر دق تمام چیزوں کو پسیر کر باریک چھان لیں۔ اور اس سفوف میں سے ۲ تولہ لے کر ۶ ماشہ مالوئے سبز کا سفوف ۳ ماشہ آئید و فارم ملا کر ایک شیشی میں رکھیں۔ خوراک نصف ماشہ ہمراہ مشربت اعجاز یا مشربت انجبار وغیرہ۔  
فوائد۔ کھانسی کے ساتھ اگر خون آ رہا ہو تو اس کو کھکی طور پر بند کرتی ہے، اور بھینچڑوں کے زخموں کو جلد بھر دینا اس کا ادنیٰ کرشمہ ہے اور اپنا اثر پہلی دوسری خوراک میں یقینی طور پر دکھائی ہے۔ تجربے اور بھر دوسہ کی دوا ہے۔



جناب حکیم مولوی گھاسی خاں صاحب جے پوری  
**لعوق شش**  
پوست خنکاش سفید ۵ تولہ۔ برگ اڑوسہ ۵ تولہ۔ صمغ عربی ۳۰ ماشہ۔ گوند کثیر ۳۰ ماشہ۔ لہٹی مقشر ۳۰ ماشہ۔ مصطلی رومی ۳۰ ماشہ۔ مرکبی ۳۰ ماشہ۔ افیون عمدہ ماشہ۔ زعفران کشمیری ایک ماشہ۔ مصری ۲۰ تولہ۔ ترکیب۔ پہلے پوست خنکاش و برگ اڑوسہ کو ایک سیر پانی میں ۲۴ گھنٹے بھگوئیں پھر جوش دیکر چوتھائی آہستہ پانی بھالیں اور مصری ڈال کر قوام کریں۔ جب غلیظ ہو جائے تو نیچے اتار کر باقی دوا میں کوٹ چھان کر ملا دیں۔ خوراک ۳ ماشہ سے ۳ ماشہ تک۔  
فوائد۔ سہل کہن میں جب مریض کو دست بھی آ رہے ہوں۔ یہ دوا مفید اور تجربے ثابت ہوئی ہے۔



# دق و بل کے لئے ویدک کے حاسن مجربات

**دُر البھا آدی گھرت** | جوانہ، گوکھرو، شال پرنی، پرشت پرنی، مڈگ پرنی، ماش پرنی، کھرنٹی اور پت پا پڑا، ہر ایک ایک پل (چاچار) تولہ، لے کر دس گنے پانی میں پکائیں۔ جب پانی دسواں حصہ باقی رہ جائے تو اسے چھان میں پھریں کچور پو کھر مول، پیلی۔ ترانمان، بھو آلمہ، چرائٹہ، گنگی، اند جو اور ساردا ہر ایک ایک تولہ باریک پیس کر ڈال دیں اور پھر اس میں ایک پرستہ (۳۴ تولہ) لگی اور دو پرستہ دودھ ڈال کر پکائیں۔

**فوائد**۔ اس گھی کے استعمال سے بخار، جلن، سر مچرانا، کھانسی، کندہوں کے درد، پسلی کے درد، درد سر، پیاس، قے اور اسہال وغیرہ شکایتیں دور ہو جاتی ہیں۔ (چرک)

**جیوتی آدی گھرت** | جیوتی، ملیشی، منقہ، اند جو، کچور، پو کھر مول، کنڈیاری، گوکھرو، کھرنٹی، نیلوفر، بھو آلمہ، ترانمان، جوانہ اور پیلی سب ہوزن لے کر باریک پیس لیں، پھر ان سے گھی پکائیں۔

**فوائد**۔ اس گھی کے استعمال سے گیالوں قسم کے راج کیشما کے عوارض دور ہو جاتے ہیں۔ (چرک)

**بلا آدی گھرت** | کھرنٹی، شال پرنی، پرشت پرنی، بڑی کنڈیاری اور چھوٹی کنڈیاری۔ ان سب کا کاڑھا بنالیں۔ اور اس کاڑھے میں گائے کا دودھ سوکھ، منقہ، کچور، گھی، اور پیلی ڈال کر گھی پکائیں۔ اس گھی میں شہد ملا کر کھائیں۔

**فوائد**۔ اس گھی سے بخار، کھانسی اور آواز کی غلابی وغیرہ شکایتیں دور ہو جاتی ہیں۔ (چرک)

**یوانی کھانڈو** | اجائن، املی، سونٹھ، امل بید، انار، بیر اور آلمہ ہر ایک ایک تولہ، دھنیا، سوپنل، بنک، زیرہ دار چینی ہر ایک ۶ ماشہ، پیلی، سوعود، کالی مرچ، دو سوعود، اور کھانڈ چار پل لے کر ان کا چورن بنالیں۔

**فوائد**۔ یہ چورن زبان کو صاف کرتا ہے، دل پسند ہے، غذا کی رغبت بڑھاتا ہے، دل، تلی اور پسلی کے درد کو دور کرتا ہے قبض اور اچھائے کو رفع کرتا ہے، کھانسی، دمہ، گرمی اور بواسیر کی خرابیوں کو دور کرتا ہے۔ نیز قابض ہوتا ہے۔ (چرک)

**مستادی چورن** | ناگرموتھا، اسکند ناگوری، اتیس، بیکہرک جڑ، پانھا، ستار، شال پرنی، کھرنٹی، کڑا چھال، تمام دوائیں ہونے لے کر سفوف تیار کریں، اور اس میں سے بقدر ۳ ماشہ صبح و شام ہمراہ دودھ بکری استعمال کرائیں۔

**فوائد**۔ شروع تپے ق کی حالتوں میں بہت فائدہ کرتا ہے۔ (چرک)

**لونگ آدی چورن** | لونگ، مشک کا تور، الائچی خورد، جج، ہک، ناگ کیسر، جانفل جن، سونٹھ، زیرہ سیاہ، اگر (دھوا) طباشیر نقرہ، کنکول، بالچھر، مغز، جنم کنول، گٹھ، فلفل دراز، صندل سفید، مشک، بالا۔ تمام دوائیں برابر وزن لے کر نہایت باریک سفوف تیار کریں اور اس میں آدھے وزن سے مصری کوزہ ملا کر محفوظ رکھیں۔ مقدار خوراک ۴ رقی سے دو ماشہ تک۔

**فوائد**۔ اگر مریض تپ دق میں غلبہ صفر ہو، تو یہ چورن شہد میں ملا کر بکری کے دودھ کیساتھ استعمال کرانے سے بہت فائدہ کرتا ہے اسکے استعمال سے حرارت ماضہ تیز ہوتی ہے۔ بلیں طاقت آتی ہے۔ گلے کے درد کھانسی اور منہ و گلے کے پھالوں کو رفع کرتا ہے۔ (چرک)

**ستوپلا دی چورن** | یہ آیور ویدک کا ایک مشہور و معروف نسخہ ہے۔ مصری کوزہ ۶ تولہ، طباشیر نقرہ ۶ تولہ، فلفل دراز ۴ تولہ، الائچی خورد ۲ تولہ، دار چینی اتولہ سب کو نہایت باریک پیس کر محفوظ رکھیں۔ اس میں گھی یا بادام روغن چرب کر کے

سچند شہد ملا کر قدر تین تین ماشہ دن میں کئی مرتبہ چٹائیں۔

**فوائد**۔ یہ دوا تپے ق کی جڑی ہوئی کھانسی دمہ، نیز بخار کے دفعیہ کے لئے عجیب چیز ہے۔ منہ کے ذائقہ کو درست کرتا ہے۔ بھوک لگاتا ہے۔ (چرک)



**تالیس آدی چورن** تالیس پتر ایک تول، سیاہ مریج دو تول، سوٹھ ۳ تول، فلفل دراز چار تول، طباشیر نقرہ ۵ تول، الائچی خورد ۶ ماش دار چینی ۶ ماش، مصری کوزہ ۳۲ تول، اچھی طرح کوٹ پیس کر سفوف تیار کریں

فوائد ۱۔ یہ سفوف غلیظہ بطن کی حالت میں بہت فائدہ کرتا ہے۔ بقدر ۳ ماش سفوف تو ماش شہد میں ملا کر مریض کو چٹائیں۔ اوپر سے بکری کا دودھ پلائیں۔ یا شربت انار شربت نیلووفر، شربت بنفشہ وغیرہ ملا کر دمنیں دو تین مرتبہ چٹائیں۔ دمنیہ بطن اور کھانسی کے لئے مفید دوا ہے۔ نیز زوارت ہاضمہ کو تیز کر کے بھوک خوب بڑھاتی ہے۔

**چیون پراش اولیہ** سبز آملہ پانچ سو عدد د تقریباً ساڑھے بارہ سیر، بیل چھال، ارنی، شیوناک، کھنکاری، پاؤصل، شال پرنی، پرشت پرنی، مکھ پرنی، دنگ پرنی، فلفل دراز، گوجر، گندہ یاری کلاں، گندہ یاری خورد، کاکڑا سنگی، بھونی آملہ، مویشی منقہ، چوٹی، پوکھریوں، اگر دھود، گھو، پوست ہرٹ، بروہی، ڈگریٹے تو شفا قل، جھوک، رشجک، ڈگریٹے تو بہن، مصری، دمنیں سفید، کچور، ناگر موٹھا، بسکچہ، میدھا، ڈگریٹے تو اسکند، الائچی خورد، کنول پھول، بدھاری قند، بیج بانس، کاکولی، ڈگریٹے تو سادہ، کاک جگھا ہوا، ایک چار تول، چوکوب کر کے سب آدویہ کو ایک عمدہ قلعی دار برتن میں ڈال کر چھ سو سیر پانی میں ڈال دیں، اور پانچ سو آملوں کی کسی عمدہ مضبوط مصفیہ گھڑے میں بانسہ کراس میں لٹکا دیں اور نرم نرم آگ پر پکائیں۔ جب پانی آٹھواں حصہ بقا بارہ چائے تو آگ پر سے اتار کر ٹھنڈ کر کے آملوں کو پھیر میں، اس طرح چھان لیں کہ ان کا ریشہ و تخم سب دور ہو جائے اور مغز نکل گئے اور آدویہ کے جو شانہ کو ایک دوسرے برتن میں چھان لیں۔ باب آملوں کے مغز کو نہایت عمدہ قلعی دار برتن میں ڈال کر ۴۸ گھنٹے اور چھوٹے تولوں کا عمدہ تیل ڈال کر آٹھ آہستہ آہستہ نرم نرم آگ پر پکھو لیں جب سب پانی خشک ہو جائے اور آملے اچھی طرح سے گئی کو چھوڑ دیں تو اسکو آگ پر سے اتار کر محفوظ رکھیں، اور مندرجہ بالا آدویہ کے جو شانہ میں حالی سیر پختہ عمدہ مصری یا کھانڈ ڈال کر پکائیں تیار کریں۔ جب چاشنی تیار ہو جائے تو اس میں بھونا ہوا آملوں کا مغز ڈال کر اس قدر عرصہ آگ پر رکھیں اور کسی لکڑی کے اوزار سے چلاتے رہیں کہ آملوں کا مغز مل ہو جائے۔ نیز لعوق اس قابل پختہ ہو جائے کہ سال بھر پڑا رہے پر پکڑنے کے دوسرے لفظوں میں یوں سمجھیے کہ اس لعوق کا قوام ایسا ہونا چاہیے جیسا کہ معجون کا ہوتا ہے، جب قوام ٹھیک ہو جائے تو آگ پر سے اتار کر مندرجہ ذیل آدویہ کا سفوف جو پیشتر ہی تیار ہونا چاہیے اس میں ملا دیں۔

(نسخہ سفوف) طباشیر نقرہ ۶ تول، فلفل دراز ۸ تول، دار چینی دو تول، الائچی خورد ۲ تول، ناک کبیر دو تول، بیج پتر دو تول، نہایت باریک پیس کر لعوق میں ملائیں، اور جب لعوق قدرے ٹھنڈا ہو جائے تو اس میں چھوٹے تول شہد ملائیں۔ پس اب یہ چیون پراش اولیہ تیار ہے۔

اول اول مریض کو ایک ماش وزن سے شروع کریں۔ اور اوپر سے گرم کیا ہوا بکری کا دودھ پلائیں۔ اور چند روز استعمال کرنے کے بعد وزن تین ماشہ کر دیں، پھر چند روز کے بعد ۶ ماشہ کر دیں، غرض کہ اسی طرح بڑھاتے بڑھاتے ایک تول تک لیجائیں اور اس طریق سے مریض کو فائدہ پہنچائیں

فوائد ۱۔ یہ لعوق مریض دق کے لئے ہر طرح فائدہ مند ہے۔ اسکے استعمال سے بھوک تیز ہوتی ہے۔ کھانسی، زکام و بطن وغیرہ کا ناش ہو کر مریض میں خاص طاقت آتی ہے۔ مادہ نمی کو بھی بڑھاتا اور بڑھاپے کو دور کرتا ہے۔ چیون پراش کی جس قدر تعریف کی جائے تنقوڑی ہے اس مبارک دوا کو ہر ایک معالج تیار کر کے رکھے یہ لامتناہی چیز ہے۔ (چک)

**بانسہ اولیہ** بانسہ کے پتوں کا رس ایک سیر پختہ۔ کھانڈ ۶۴ تول، فلفل دراز ۸ تول، گھی گائے ۳۲ تول، شہد ۲۳ تول، اول بانسہ کے پتوں کا پھراس میں فلفل دراز کا سفوف تیار کر کے ڈال دیں۔ اور آگ پر سے اتار کر قدرے ٹھنڈا ہوئے پھر شہد ملا دیں اور محفوظ رکھیں۔ مقدار خوراک دو تین ماشہ صبح و شام چائے کر اوپر سے بکری کا دودھ پلائیں۔

فوائد ۱۔ یہ لعوق بھی تپ دق کے لئے نہایت فائدہ مند ہے۔ کھانسی اور بطن کو رفع کرتا ہے۔

**ایلا دی ونی** دانہ الائچی خورد، بیج پتر، دار چینی، مویشی منقہ، فلفل دراز ہر ایک دو تول، مصری، آرد میٹھی، کشتش، کچو، ہر ایک چار تول، سب باریک پیس کر شہد ملا کر جنگلی سیر کے برابر گولیاں تیار کریں۔ اور دن میں چار یا پانچ گولیاں ہر ایک مریض کے منہ میں رکھوا کر چوسائیں۔

فوائد ۱۔ یہ کھانسی و دق اور تپ دق کے لئے عمدہ گولیاں ہیں۔



## دراکشا ارشٹ

انہایت عمدہ موثر منقہ سوا سیرے کروں سیر پختہ پانی میں اس قدر چوش دیں کہ چوتھا حصہ باقی رہ جائے، پھر آگ پر سے اتار کر ٹھنڈا کر لیں اور خوب مل چھان کر اس میں سوا سیر پختہ مصری ملا کر مندرجہ ذیل اشیا کا سفوف ڈالیں۔  
اور کسی عمدہ مصطفیٰ برتن میں ڈال کر منہ بند کر کے اگر موسم سرد ہو تو ایک ماہ تک اور گرمیوں کے موسم میں پندرہ روز تک کسی محفوظ مقام میں پڑا رہے۔  
وقت مقرر کے بعد برتن کا منہ کھول کر ارشٹ کو نکالیں اور عمدہ کاک دار بوتلوں میں محفوظ رکھیں۔

نسخہ سفوف جو مندرجہ بالا منقہ کے جوشاندہ میں ڈالا جائیگا :-

دار چینی دو تولہ، دانہ لاپچی خورد دو تولہ، ناگ کیسر دو تولہ، تیج پتر دو تولہ، گل خیر دو تولہ، باؤ بڑنگ دو تولہ، مریح سیاہ ایک تولہ، فلفل دو تولہ

ایک تولہ، سب کو باریک نہیں کر مندرجہ بالا منقہ کے جوشاندہ میں ملا دیں۔

فوائد :- یہ ارشٹ تپق کے مریضوں کے لئے آب حیات کا کام دیتا ہے، اسکے استعمال سے کھانسی اور گلے کی خراش دور ہو جاتی ہے

کھایا یا خوب ہضم ہوتا ہے اور جسم میں طاقت و توانائی آتی ہے، مقدار خوراک ۶ ماشہ سے دو تولہ تک دونوں وقت کھانا کھائے بعد قدرے پانی ڈال کر استعمال کرائیں۔

راسنا، اسگند ناگوری، کافور، منڈوک پرنی، ہرہمی بوٹی، جوہر سلاجیت، پوست ہرہ، بہیرہ، آملہ خشک، سونٹھا،

مرح سیاہ، فلفل دراز، چترہ، ناگ موٹھا، باؤ بڑنگ ہر ایک ایک تولہ، انہایت باریک سفوف تیار کریں، اور بہت عمدہ ایک تولہ کشتہ ڈالا دلائیں، اور دوری سے ایک شش تک ہمراہ شہید، شربت بنفشہ یا شربت انار دن میں دو مرتبہ استعمال کرائیں۔ اور اوپر سے بکری کا دودھ چلائیں۔

فوائد :- یہ نہایت عمدہ دوا ہے۔ اسکے استعمال سے تپق، کھانسی، دمہ و ہر قسم کی کڑوری رفع ہو جاتی ہے، بھوک خوب

لگتی ہے، جسم مضبوط ہو جاتا ہے۔

کشتہ کوڑی چار تولہ، پارہ مصطفیٰ دو تولہ، گندک آملہ ساڑھے دو تولہ، سہاگہ سفید دو تولہ۔ ان سب کو لیموں کے رس میں ایک

روز کھل کر کے ٹیکہ بنائیں اور اس ٹیکہ کو سایہ میں خشک کر کے ایک سکورہ میں بند کریں اور گچ پٹ کی آگ میں پھونک لیں

تھنڈا ہونے پر دو انکال میں اور کھل کر کے شیشی میں محفوظ رکھیں۔ مقدار خوراک ایک رقی سے ۳ رقی تک ہمراہ شہید سیاہ مریح۔

فوائد :- یہ رس بھی تپق کے لئے عمدہ دوا ہے۔

برگ بانسہ، گھو، نیم کی چھال، کنڈیاری خورد، اسگند ناگوری، کنگھی اور ارچن کی چھال ہر ایک چالیس تولہ

کا گھی ایک سیر شائل کریں۔ پھر ایک دیکچہ میں ڈال کر نرم نرم آگ پر پکائیں۔ جب تمام پانی خشک ہو جائے اور صرف گھی باقی رہ جائے تو آگ پر سے

اتار کر گھی کو نتھار لیں۔ اور تین ماشہ سے ایک تولہ تک بکری کے دودھ میں استعمال کرائیں۔

فوائد :- یہ گھی کھانسی، دمہ و ق کے لئے نہایت عمدہ چیز ہے۔

## حب جواہر

یہ طب قدیم کی مشہور و معروف گولیاں ہیں، عضائے ریس کو قوت دینے میں عجیب ہیں، حرارت غریبی کی حفاظت

کرتی ہیں، دق کی حرارت کو اعتدال پر لاتی ہیں۔ پھپھڑے کے زخم کو بھرنے میں مدد دیتی ہیں، بیماری کے بعد

کی کڑوری کو رفع کرتی ہیں۔ کھانسی کو روکتی ہیں۔ ترکیب قیہ تعالیٰ :- مقدار خوراک ایک گولی مقرر ہے، ہر روز مریض کی حالت کے

مطابق تجویز کریں۔ دق و سل کے مریض کو خیر ابریشم شیرہ عذاب والا یا خیر ابریشم عود مصطکی والا یا خیر خشکاش و عرق ہر ابھرا اور اہلیات

کے ساتھ دیں عام کڑوری کو رفع کرنے کے لئے ان گولیوں کا بدرقہ دوا المسک معتدل جواہر دالی مناسب ہے، دق کو قوت دینے کے لئے خیر گادڑاں

عذیری جواہر والا کے ساتھ حب جواہر استعمال کریں۔

قیمت فی درجن دو روپے چار آنے (پچاس)

منیجر ہمدرد و اخوانہ یونانی، لال کنواں، دہلی



# محرطبت جد

(حقوق محفوظ)

از جناب ڈاکٹر عبدالحمید صاحب چغتائی لاہور

دق و ریل کے علاج میں مندرجہ ذیل دوائیں ڈاکٹری میں بطور معمول مستعمل و مروج ہیں۔

- (۱) کاڈیورائل
- (۲) کریازوٹ
- (۳) گایاکول
- (۴) آئیوڈین
- (۵) کیلیم
- (۶) گولڈ

الف کاڈیورائل بدن کی پرورش کرنے اور ہزال و ذبول کو باز رکھنے کے لئے استعمال کرایا جاتا ہے۔  
ب کریازوٹ گایاکول اور آئیوڈین دافع عفونت اور جرثیمہ کش دوائیں ہیں اور قسم مرض کا ازالہ کرتی ہیں۔  
ج کیلیم قوت مدافعت کو بڑھاتا اور باؤف مقامات کی تعمیر کرتا ہے۔  
د گولڈ عصا درنی پر مہلک اثر کرتا ہے، اور انکی سمیت کو دور کرتا ہے لیکن اسکے مرکبات بطور ٹیکہ مستعمل ہیں۔  
اب میں ذیل میں دق و ریل کے خاص الحاصل اور جدیدہ محرطبات بدینے ناظرین کرتا ہوں۔

## کاڈیورائل کے مرکبات

۱ کاڈیورائل (ریفائن)	۱ ڈرام	۲ ڈرام	۳ ڈرام	۴ ڈرام	۵ ڈرام
کریازوٹ	۲ منم	۱ منم	۱ منم	۱ منم	۱ منم
ٹیکر آئیوڈین کنی فائیڈ	۱	۱	۱	۱	۱
میوینج ٹراکائٹھ کپونڈ	حسب ضرورت	حسب ضرورت	حسب ضرورت	حسب ضرورت	حسب ضرورت
سپرٹ سے من	۱۵ منم	۱۵ منم	۱۵ منم	۱۵ منم	۱۵ منم
سیرپ کیلیم ہائیو فاسفیٹ	۱ ڈرام	۱ ڈرام	۱ ڈرام	۱ ڈرام	۱ ڈرام
سیرپ ٹولو	۲ منم	۲ منم	۲ منم	۲ منم	۲ منم
ایکو منٹھاپ	۱ اونس	۱ اونس	۱ اونس	۱ اونس	۱ اونس
ایسی ایک ایک خوراک ہر تیسرے یا چوتھے گھنٹے بعد					
پلائس۔ ریل و دق کے پہلے اور دوسرے درجہ میں					
منہایت مفید و دائم					
۲ سوڈا ہائیو فاسفیٹ	۳۰ گریں	۳۰ گریں	۳۰ گریں	۳۰ گریں	۳۰ گریں
کیلیم ہائیو فاسفیٹ	۴	۴	۴	۴	۴
کاڈیورائل	۲ ڈرام	۲ ڈرام	۲ ڈرام	۲ ڈرام	۲ ڈرام
آئل آف کیسیا	۱ منم	۱ منم	۱ منم	۱ منم	۱ منم
گلیسرین	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
میوینج ایشیا	حسب ضرورت	حسب ضرورت	حسب ضرورت	حسب ضرورت	حسب ضرورت
لائم وائر	ایک اونس	ایک اونس	ایک اونس	ایک اونس	ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک نہیں دینے دفعہ پلائس					
۱ کاڈیورائل	۲ ڈرام	۲ ڈرام	۲ ڈرام	۲ ڈرام	۲ ڈرام
۲ ٹارٹرڈ آئرن	۵ گریں	۵ گریں	۵ گریں	۵ گریں	۵ گریں



156



عوارض سِلِّ دِقِّ کا علاج!

۱۔ ایڈ ہائیڈروکلورک ایسڈ	لیکچر ڈاکٹری ایسیٹس	۳۔ نم	مستعمل	۱۔ نم
ایک ڈرام	سپرٹ ایونیا ایرومیک	۲۰۔	ایسی ایک پڑیہ درمیان غذا اکلایں	۱۰۔ نم
۳۔ ڈرام	ٹنگر ٹکس و امیکا	۵۔	شدت کھانسی	۱۰۔ نم
۱۰۔	ٹنگر کارڈیم کمپوڈ	۲۰۔	ہیر وٹن ہائیڈروکلور ایسڈ	۱۰۔ نم
۳۔	سیرپ جفر	۲۰۔	سپرٹ وائٹی رکتی فائید	۱۰۔ نم
۳۔	ایکو منتھاپ	ایک اونس	سیرپ پرونی ورجینی	۳۔ ڈرام
۱۰۔	ایسی ایک ایک خوراک نصف گھنٹہ غذا سے پہلے دی	۵۔ نم	سیرپ ٹولو	۲۔
۶۔ اونس	۳۔ پے بین	۵۔ نم	اجزاء کو ملا کر عروق بنالیں۔	
مقدار خوراک ایک اونس بعد غذا صبح و شام دی	سوڈا بائیکارب	۵۔	ضرورت کے وقت تھوڑا تھوڑا ام ریس کو چٹائیں	
۱۰۔ اگرین	۱۰۔ ڈاکٹری ایسیٹس	۵۔		



نقد ۱۰ سے ۲۰ ہونے پر ایک گھونٹ پانی کیٹھا دیں	۲ یوکونین	۱ ڈرام	۲ سپر ٹولو
۱- رنگ اوکسڈ	۳ ڈیونول	۳۰ منہ	سپر ٹوڈاٹنا
رات کا پسینہ	۲ کیلیم ہائیپو فوسفٹ	۳۰	سپر سلا
ایکٹریٹ، بیلا ڈونا	ایسی ایک ایک پڑیہ ہر تیسرے گھنٹہ میں یہاں تک	۲۰	سپرٹ ایونیا ایرومینک
۱- ایک ایک گولی بنا کر رات کو سوتے وقت دیں۔	۳ یوکونین	۵	ڈائٹم اپیکاک
نفت الدم	۲ ایونیا کلورائیڈ	۲	گایاکول
ایک گھونٹ پانی کے ساتھ	ایسی ایک پڑیہ صبح و شام دیں	ایک اونس	ایکوا کلوروفارم
دیں	۳ یوکونین	ضرورت کے وقت ایسی ایک خوراک فی الفور ملا دیں	۳ سوڈا بائیکارب
۲ کیلیم ہائیپو فوسفٹ	۲ ایونیا کلورائیڈ	۱ ڈرام	سوڈا کلورائیڈ
سوڈائی ہائیپو فوسفٹ	۲ پیرامی ڈون	۲۰	ایونیا کرب
سپر پروورینی	ایسی ایک پڑیہ ضرورت کے وقت کھلائیں	۳۰	پوٹاشیم آیوڈائیڈ
ایکوا کلوروفارم	۵ ڈائی مول	۲۰	سپرٹ کلوروفارم
ایسی ایک ایک خوراک ہر تیسرے گھنٹہ بعد دیں	۲ یوکونین	۳۰	ایکوا ایسی سائی
۳ کیلیم کلورائیڈ	۲ پوٹاشیم ہڈائیڈ	۶ اونس	ضرورت کے وقت نقد ایک اونس دوا چلائیں۔
ایکٹریٹ گلیسرینا لکٹوڈ	۱ کیرال او جے نین	۱۰	اور اوپر سے گرم پانی کی ایک پیالی ملا دیں۔ لیغم
۲ ہیزے بین	۱ پلوڈیجی تیس	۱۰	آسانی کے ساتھ خارج ہو جائیگا۔
میوسیلج ایشیا	۱ ایسپائیرین	۱۰	شدت تب
ایسڈ اینڈروبروک ٹل	۱ کینین سائٹریٹ	۱۵	پوٹاشیم سائٹریٹ
ایکوا کلوروفارم	۲ شوگر	۱۰	سپر ٹولو
مقدار خوراک ایک ایک اونس ہر تیسرے گھنٹے	ضرورت کے وقت ایسی ایک پڑیہ دو گھونٹ پانی	ایک ڈرام	ڈائٹم اپیکاک
بعد چلائیں	۵ گریں	۱۰	گایاکول
قبض	۱- منقہوں	۲	ٹیکچر آیوڈین
۱- پیرافین ایکوڈ	سپرٹ ایونیا ایرومینک ڈرام	ایک اونس	ایکوا کلوروفارم
۲ کرستوکس	۲ سپرٹ کلوروفارم	ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ دیں	
چائے کے چھ بھر رات کو سوتے وقت چلائیں	۳ ٹیکچر کارڈیم کپوڈ		
	۱۲ کو ملا کر محفوظ رکھیں۔ ضرورت کے وقت		

## دق وریل کا علاج بہت یقینی

(دیکھ کی دوائیں)

Emocal	(۹) ایوکال	Sodium Morrhuate 3 %	(۱) سوڈیم مارہوئیٹ
(۱۰) کولائیڈل کیلیم وڈاوسٹین ان وٹمین ڈی		Neobios	(۲) نیوبی اس
Colloidal Calcium with Ostalin in Vitamin D		Phthisio	(۳) پٹھیو
Collosol Calcium	(۱۱) کولوزل کیلیم	Allylene	(۴) ایلی لین
Collosol Iodine	(۱۲) کولوزل آیوڈین	Aminobiase	(۵) امینوبی اس
Santabin	(۱۳) سنٹوبین	Arrhenale	(۶) آرمی نیل
Tuberculin	(۱۴) ٹیوبرکولین	Auro-phthysin	(۷) آورو پٹھائین
A. K. B.	(۱۵) اے۔ کے۔ بی	Biocholin	(۸) بائی کولین



# دق و سل کے لئے یورپ کی شہرہ آفاق دواؤں کے راز

انجنیئر عبدالحمید صاحب چغتائی لاہور

<p>۹۔ تھائیو وینال THIOVINAL</p> <p>۱۰۔ ٹرپنی نائید TERPINOLIDS</p> <p>۱۱۔ روزانا ROSANA</p> <p>۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ CREO-TERPIN COMP</p>	<p>۱۔ آرٹھو کال کمپونڈ ORTHOCOL COMP.</p> <p>۲۔ آسوجن OSSOGEN</p> <p>۳۔ اے تھائی سین APHTHISIN</p> <p>۴۔ اکتھینو کریا زوٹ ICTHYOCREOSTE</p> <p>۵۔ البومال ALBUMOL</p>	<p>۱۔ آرٹھو کال کمپونڈ ORTHOCOL COMP.</p> <p>۲۔ آسوجن OSSOGEN</p> <p>۳۔ اے تھائی سین APHTHISIN</p> <p>۴۔ اکتھینو کریا زوٹ ICTHYOCREOSTE</p> <p>۵۔ البومال ALBUMOL</p>
<p>۱۔ ڈرام ۲۔ ۲۰ ۳۔ ۳۰ ۴۔ ۳۳</p> <p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>	<p>۱۔ ڈرام ۲۔ ۲۰ ۳۔ ۳۰ ۴۔ ۳۳</p> <p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>	<p>۱۔ ڈرام ۲۔ ۲۰ ۳۔ ۳۰ ۴۔ ۳۳</p> <p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>
<p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>	<p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>	<p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>
<p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>	<p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>	<p>۱۰۔ ٹرپنی نائید ۱۱۔ روزانا ۱۲۔ کریو ٹرپن کمپونڈ</p>



جہان کے چھ بھرج و شام کچھ بھرجا کر پلا میں  
دق و سل کی کھانسی کے لئے بچہ مفید ہے۔  
۱۳۔ کریازوٹال کمپونڈ

CREOSOTAL COMP

کریازوٹال ۱۵ حصہ  
اکتسی اول ۱۵  
گلیسرین ۳۰  
ایکوا منتھاپ ۱۰  
اجزاء کو ملا کر کچھ بنالیں +

خودک ۳۰ سے ۳۰ بوند ایک گھونٹ پانی کے ساتھ  
صبح و شام دیں۔ دق و سل کے لئے مفید ہے۔  
۱۴۔ کوگلائڈ

KUGLOID CAPSULES

کریازوٹ بزوایٹ ۱ منہ  
یوکلینال بزوایٹ ۱  
کونین گلیسر فاسفیٹ ۱/۲ گرین

اجزاء کو ملا کر ایک کیپ سول میں بند کریں  
ایسا ایک ایک کیپ سول صبح و شام کھلائیں +  
سل کی کھانسی کے لئے مفید دوا ہے۔

۱۵۔ کوڈائی سول

CODYSOL

گایاکول ۳۰ گرین  
کوڈائنا ۱/۲  
سیرپ ۲ ۱/۲ ڈرام

اجزاء کو ملا کر شربت بنالیں۔  
خودک ۳۰ بوند ضرورت کے وقت چسائیں  
سل کی کھانسی کے لئے مفید دوا ہے۔

۱۶۔ ڈارٹوس کیپ سول

DARTOIS CAPSULES

کریازوٹ ۳ منہ  
کاڈیورائل ۳  
اجزاء کو ملا کر ایک کیپ سول میں بند کریں

ایسا ایک ایک کیپ سول صبح دوپہر اور شام کے  
وقت کھلائیں۔ سل و دق کے لئے مفید ہے۔  
۱۷۔ گایاکول کاربونیٹ کمپونڈ

GUAIACOL CARBONATE

COMP. CAPSULES

گایاکول کاربونیٹ ۱/۲ گرین  
کیلیم باپھو فاسفیٹ ۱/۲  
اکتسی اول ۱/۲  
سٹروکسین آری نیٹ ۱/۲

۱۸۔ گلیسر فاسفائیڈز  
۱۹۔ میڈولین

GLYCEROPHOSPHOIDS

کیلیم گلیسر فاسفیٹ ۳ گرین  
گاڈول رجبریکری ۵ منہ  
کریازوٹ ۲  
سٹرکٹین فاسفیٹ ۱/۲ گرین

اجزاء کو ملا کر ایک کیپ سول میں بند کریں +  
ایسا ایک ایک کیپ سول بعد غذا صبح اور شام  
کے وقت کھلائیں۔

سل و دق کے تمام درجات میں مفید ہے۔  
۱۹۔ میڈولین

MEDULLIN

کاڈیورائل ۵ ڈرام  
شہد ۲۵۰  
بالسم پیرو ۶۲  
ایکٹرکٹ آف بیک کرٹ ۵۰  
ایکٹرکٹ جونی پر سیری ۵۰  
آب لیون ۱۸

اجزاء کو ملا کر امیشن بنالیں +  
خودک ۱، ایک چائے کے چھ بچہ بعد غذا صبح و شام  
دریں۔ دق و سل کے لئے مفید ہے۔

۲۰۔ نیٹررز کاڈیورائل ٹیبلٹ

NATTERER'S COD-LIVEROIL TABLETS

کاڈیورائل ۲۵ منہ  
ایکٹرکٹ آف مارٹ ۱۵ گرین  
کوکا ۱۵  
شوگر ۵۵

اجزاء کو ملا کر ۱۰-۱۰ گرین کے قرص بنالیں  
ایک ایک قرص بعد غذا صبح و شام کھلائیں  
سل کے لئے مفید ہے۔

۲۱۔ وولی سان کیپ سول

VOLESAN CAP

کریازوٹ کاربونیٹ ۱/۲ گرین  
ہیروئن ۱/۲  
بالسم ٹولو ۳/۴  
کیمفر ۱/۲

اجزاء کو ملا کر ۱۰-۱۰ گرین کے قرص بنالیں  
ایک ایک قرص بعد غذا صبح و شام کھلائیں  
سل کے لئے مفید ہے۔

۲۲۔ وپول کرینو ٹرین کمپونڈ

WAMPOOL'S CREO-TERPIN COMP.

کوڈائنا فاسفیٹ ۱/۲ گرین۔ کلور فام ایک منہ  
ٹرین بائیڈرٹ ۳ گرین۔ کریازوٹ ۳ منہ۔ کیلیم  
گلیسر فاسفیٹ ۳ گرین، جرقا تا ایک اونس۔  
سل و دق کے مضر کی کچھ بنالیں +

اجزاء کو ملا کر ایک کیپ سول میں بند کریں +  
اور ایک ایک کیپ سول صبح و شام کھلائیں +  
سل و دق کے لئے مفید دوا ہے۔

۲۲۔ ہیروئن کمپونڈ

HEROIDS

ہیروئن ۱/۲ گرین  
ٹرین بائیڈرٹ ۲  
سیرپ وائلڈ چیری ۱۵ منہ  
بالسم ٹولو حسب ضرورت  
گلیسرین

اجزاء کو ملا کر ایک کیپ سول میں بند کریں۔  
اور ایک ایک کیپ سول صبح و شام کھلائیں  
سل و دق کی کھانسی کے لئے نہایت مفید دوا ہے۔

۲۳۔ الگڈر ہیروئن کم ٹرین

ELIXIR HEROIN COM TERPIN

ہیروئن ۱/۲ گرین  
ٹرین بائیڈرٹ ۸  
اکٹل (۹۰ فیصدی) ۵ ڈرام  
سیرپ پرونی ورنی ۳  
گلیسرین ۳

اجزاء کو ملا کر کچھ بنالیں۔ مقدار خودک ۳۰ بوند  
ایک ڈرام ایک گھونٹ پانی کے ساتھ۔  
سل و دق کی کھانسی کے لئے نافع ہے۔

۲۴۔ برنکول کیپ سول

BRONCHOL CAP

ٹرین ہین ۱ منہ  
اولیم سنڈل ۱ ۱/۲  
کریازوٹ ۱/۲  
یوکلینال ۱/۲  
سٹرکٹین ۱/۲  
آلیوئل ۵

اجزاء کو ملا کر ایک کیپ سول میں بند کریں +  
اور ایسا ایک ایک کیپ سول صبح و شام کھلائیں  
۲۵۔ وپول کرینو ٹرین کمپونڈ

WAMPOOL'S CREO-TERPIN COMP.

کوڈائنا فاسفیٹ ۱/۲ گرین۔ کلور فام ایک منہ  
ٹرین بائیڈرٹ ۳ گرین۔ کریازوٹ ۳ منہ۔ کیلیم  
گلیسر فاسفیٹ ۳ گرین، جرقا تا ایک اونس۔  
سل و دق کے مضر کی کچھ بنالیں +

۲۵۔ وپول کرینو ٹرین کمپونڈ

WAMPOOL'S CREO-TERPIN COMP.

کوڈائنا فاسفیٹ ۱/۲ گرین۔ کلور فام ایک منہ  
ٹرین بائیڈرٹ ۳ گرین۔ کریازوٹ ۳ منہ۔ کیلیم  
گلیسر فاسفیٹ ۳ گرین، جرقا تا ایک اونس۔  
سل و دق کے مضر کی کچھ بنالیں +

۲۵۔ وپول کرینو ٹرین کمپونڈ

WAMPOOL'S CREO-TERPIN COMP.

کوڈائنا فاسفیٹ ۱/۲ گرین۔ کلور فام ایک منہ  
ٹرین بائیڈرٹ ۳ گرین۔ کریازوٹ ۳ منہ۔ کیلیم  
گلیسر فاسفیٹ ۳ گرین، جرقا تا ایک اونس۔  
سل و دق کے مضر کی کچھ بنالیں +



# اسٹھواں باب

## بابِ لصحت

### دق کن چیزوں سے پیدا ہوتی ہے؟

#### ازڈاکٹر جی بے دھیرٹ، ایم ڈی

دق جس طرح گہیوں سے گہیوں اور دانہ سے دانہ پیدا ہوتا ہے اسی طرح دق سے دق پیدا ہوتی ہے۔

اس جملہ سے نہایت موزوں طریق پر دق کی اسلیٹ ظاہر کی گئی ہے اور جدید ترین تحقیقات و انکشافات سے ظاہر گویا ہے کہ دق جراثیم کے ذریعہ پیدا ہوتی ہے اور اسی یقین و عقیدہ پر تمام طبی و سائنٹیفک معلومات کی بنیاد رکھی گئی ہے۔ نیوٹن نے کشش زمین کا فلسفہ پیش کر کے طبیعیات میں جو ہنگامہ پیدا کر دیا تھا۔ بالکل اسی طرح دنیا کے طب میں ڈاکٹر کاخ کا یہ نظریہ جو انہوں نے ۱۸۵۲ء میں پیش کیا تھا اثبات ہوا۔ سب سے پہلے ڈاکٹر کاخ نے ہی اس امر کا اعلان کیا تھا کہ دق جراثیم کے ذریعہ پیدا ہوتی ہے جس وقت تک کولمبس نے نئی دنیا معلوم نہیں کی تھی دنیا بس یہی سمجھتی تھی کہ ہم جہاں تک ہیں دنیا بھی وہیں تک ہے۔ مگر ۱۴۹۲ء میں جب دنیا والوں کے سامنے ایک نئی سرزمین ظاہر ہوئی تو انہیں کھل گئیں ایک نیا افق سامنے آگیا، نئی نئی آرزوئیں، نئے نئے کام، نئی نئی قوموں کے دروازے اہل دنیا کے سامنے کھل گئے جب تک انسانوں کے سامنے نئے افق نہیں آتے وہ اپنے گرد و پیش کو ہی سارا عالم سمجھتا ہے۔

یہی حال دنیا کے طب کے بارے میں معلومات بعد محدود بیکو غلط تھیں۔ مثلاً ایک یہ عقیدہ کہ دق لا علاج مرض ہے اور اگر کوئی مریض اچھا ہو بھی گیا تو کہہ دیا جاتا تھا کہ شجینس مرض غلط ہوئی تھی دق تھی ہی نہیں۔ دق ایک ملک مرض تسلیم کیا جاتا تھا جس کے حملے سے مفر ممکن نہ تھا اور اسکے خلاف کوشش کرنی بھی بیکار محض سمجھی جاتی تھی بعض مقامات پر لوگ اب بھی ایسا ہی سمجھتے ہیں۔ علاوہ ازیں جب لوگوں نے دیکھا کہ دق کا مرض خاندان کے خاندان غارت کر دیتا ہے اور اگر اس پود میں پیدا نہیں ہوا تو آئندہ اولاد میں نمودار ہو جائیگا، یہ اور اسی قسم کی اور بیشمار تھیں جن کی بنا پر ہر شخص اس مرض کو موروثی اور خاندانی مرض مانتا تھا جس طرح رنگ، بال، آنکھیں اور چہرہ مہرہ خاندان میں منتقل ہوتے ہیں۔ اسی طرح دق بھی منتقل ہوتی ہے۔ مگر یہ عقیدہ بھی اور بہت سے عقیدوں کی طرح غلط تھا۔

ہزاروں سال سے دق کا مرض انسانوں کی ہلاکت و تباہی کا باعث بنا ہوا ہے۔ شہنشاہ اور غلام، امیر اور غریب، جاہل اور عالم، غرض ہر طبقہ کا آدمی دق کے مرض کا شکار ہوتا رہا ہے۔ مصر قدیم کے کھنڈروں میں سے جو میمائی ہوئی لاشیں برآمد ہوئی ہیں۔ اُن کے ہائے میں بھی آثار قدیمہ کے ماہرین کا خیال ہے کہ اکثر مدقوق انسانوں کی ہیں۔ بہت سے قدیم انسان جن کی سیاسی اور سماجی اہمیت مسلمہ ہے، جو عیش و آرام کی زندگی بسر کر رہے تھے دولت اور زر و جواہر کے ڈھیر چکے سامنے پڑے رہتے تھے ان کے جسم دق کی تپش سے پڑ مر رہے اور وہیں غول تھیں، قدرت زندگی کی ساری آستیں ان کو بہم پہنچانی تھیں۔ مگر دق کے موذی مرض نے جاہ و جلال اور دولت و شہمت کے ان اُدب کے لوگوں کو بھی ہلاکت میں ڈالے بغیر نہ چھوڑا۔ اس طرح ناب جو یہاں سے محتاج ایک عام شخص اور ان میں کوئی فرق نہ تھا۔

علم طب کے قدیم ترین ریکارڈوں سے اس ہلاکت آفرین مرض کے ہائے میں جو شواہد ملتے ہیں ان سے پتہ چلتا ہے کہ ایک خاندان میں نسلوں تک یہ مرض عود کرتا رہتا ہے۔ اس لئے اسے موروثی مرض تسلیم کر لیا گیا تھا۔ قطع نظر اس اختلافی مسئلہ کے یہ تو سب ہی مانتے ہیں کہ جدید



مردانہ انسانوں کی زندگی جس قدر جہل طور پر مصنوعی بنا دی ہے اور نوجوانوں نے ایک عرصہ سے جس نوع کے مہول حیات اپنے لئے مقرر کر لئے ہیں وہ اس مرض کی ہولناک موجودہ رفتار ترقی کے ذمہ دار ہیں۔

زیادہ تر نوجوان نہیں اس مرض کا شکار بنتے رہے ہیں۔ موت کے فرشتوں کا کہنا ہے کہ "انسانی آبادی میں جب گیس آتا ہے تو صفیں کی صفیں صاف کر دیتا ہے۔" یسٹس تباہ، خاندان آشفستہ حال اور اقوام تباہی کا بری طرح نشانہ بنتی ہیں جب تک مرض دق کی اہل وجہ و غایت متعین نہیں ہوتی تھی اور اس بیماری کی پہچان سے لوگ بیگانہ نہ تھے اس مرض کو "مذاکی منشا"، "ورثیتہ ایزدی" سے تعبیر کیا جاتا تھا، اور صرف اسی پر بھروسہ کر کے مریض کے علاج معالجہ کی طرف سے توجہ مبذولاتی جاتی تھی، کیونکہ یہ مرض "لا علاج" مانا جاتا تھا، مریض کو جس قدر آرام اور عہدہ دہی حسب حالات اسکے خاندان اور کہنے والے پہنچا سکتے تھے پہنچاتے تھے۔ اور بس۔ یہ تو سب ہی جانتے تھے کہ وہ لب گور ہے۔ اسلئے دوا دارو کا کچھ خیال ہی نہ تھا۔

تا امید ی اور مایوسی کی ان ہولناک فضاؤں میں ایک مرد صالح انسانوں کی خدمت کا جذبہ دہیں لئے ہوئے نہایت خاموشی کے ساتھ تجربے کر رہا تھا۔

میونخ جرمنی کا ایک ڈاکٹر رابرٹ کوخ تھا، مشہور کا ذکر ہے کہ اس نے ساہا سال کے تجربہ۔ تحقیقات اور عرق ریزی کے بعد یہ اعلان کیا کہ مرض دق ایک جراثیم سے پیدا ہوتا ہے اور لا علاج مرض نہیں ہے، اس روز انسانوں کی ہلاکت کے سب سے بڑے فرشتہ (دق) کے تابوت میں آخری کیل لگائی گئی اور دنیا نے اطمینان کے ساتھ ساتھ سوچا کہ اس مرض کا دقیقہ ممکن ہے اور انسانوں کی کوشش سے اسکی رفتار روک روکا جاسکتا ہے۔ کتنا مبارک دن تھا وہ جب کہ اس طبی انکشاف نے تا امیدوں کے دلوں میں امید و تبسم کی ایک سنہری جھلک پیدا کر دی۔

یہ ثابت کرنے کے لئے یہ مرض محض "مرضی مولا" ہی نہیں ہے بلکہ اور مرضوں کی طرح ایک سبب یا علت کا نتیجہ ہے اسکی ضرورت ہوئی کہ طبابت پیشہ لوگوں اور عوام میں جو غلط رائیں دق کے بارے میں رواج پا گئی تھیں انہیں منطقی دلائل سے دہر کیا جائے اور یہ ثابت کیا جائے کہ ان جراثیم پر قابو پالنا انسان کے بس کی بات ہے۔ بنی نوع انسان کے دہیں آفرینش عالم سے اس وقت تک امید کی کوئی کرن ایسی تانناک پیدا نہیں ہوئی تھی جیسی کہ اس طبی انکشاف نے پیدا کی۔ بالآخر یہ ماننا پڑا کہ جراثیم کے ذریعہ دق پیدا ہوتی ہے تو یہ لازمی طور پر موروئی مرض نہیں بلکہ ایک سے دوسرے کو لگنے والے امراض (متعدی) میں سے ہے۔

یہ بات ابھی معلوم ہی ہوئی تھی کہ چاروں طرف میڈیکل اور سائنٹیفک حلقوں میں تجربات شروع ہو گئے اور یہ بات پایہ تحقیق کو پہنچ گئی کہ یہ نظریہ صحیح ہے، اس چیز نے انسانوں کو سب سے بڑے علاج امیدیں سے روشناس کرا دیا، امید دنیا کے سب علا جوں سے زیادہ با اثر معالجہ ہے اس نے تا امید ی کے شکار انسانوں میں مسرت حیات کی لہر پیدا کر دی اور ایک نیا افق سامنے نظر آنے لگا۔ بعد کے تجربات نے یہ بھی بتایا کہ جراثیم سانس اور فضلات بالخصوص بخوک کے ذریعہ مریض سے دوسروں تک پہنچتے ہیں۔ اس سے یہ نتیجہ نکالا گیا کہ اگر چھت اور اکتساب جراثیم کے ذرائع کو نالود کیا جائے تو اس مرض کی روک تھام اور رفتار کو بہت مغلوب کیا جاسکتا ہے۔

نئے نئے دروازے کھلنے لگے۔ تنگ دائرے وسیع سے وسیع تر ہونے لگے۔ اگر جراثیم دق کا سبب ہیں تو انہیں روکا اور ہلاک کیا جاسکتا ہے اور علاج کا میاب ہو سکتا ہے۔ ان دواؤں میں افزائیات لے اہل طب کے سامنے علمی تفتیش کے ایسے میدان کھول دیے کہ شاید فلاح انسانی کے لئے گہمی نہ کھلے تھے۔

## دق کا سب سے بڑا دوست جہل ہے

کیونکہ انسان نے اپنی جہالت اور لاعلمی کی وجہ سے اس مرض کی ترقی میں خود ہی مدد پہنچائی ہے۔ بالخصوص اس مرض کے سبب اور علاج کے بارے میں تو انسان اس قدر جاہل اور اندھے ہیں کہ کچھ کہا ہی نہیں جاسکتا بہت سی باتیں غلط طور پر تسلیم کر لی گئی ہیں۔ مثلاً یہ کہ نزلہ، انونیا، خراب موسم یا خراب عادت، مثلاً رات کو دیر تک جاگنا، بہت کم پوشش خراب غذا کھیل، یا کام زیادتی اور بے جا تیزی اور اسی قسم کے دیگر سطحی اسباب



دق کا مرض پیدا کرتے ہیں، اور اسکے علاوہ کچھ سال کے مسلسل تجربے اگرچہ پرانے خیالات کو ختم کر دیتے ہیں۔ مگر اب بھی بعض لوگ اب تک اس تصور کے ساتھ چھٹے رہنا پسند کرتے ہیں کہ "دق موروثی مرض ہے"۔

اس میں شک نہیں کہ جراثیم سے دق کا مرض پیدا ہوتا ہے۔ مگر اور اسباب بھی اس میں شریک عمل رہتے ہیں جنہیں ہم نظر انداز نہیں کر سکتے۔ اگرچہ دق کے جراثیم دق پیدا کرنے کے کافی سامان اور وجہ ہو سکتے ہیں، مگر کالی کھانسی، نزلہ و بان (انفلوئنزا) اور دیگر کمزور و نحیف کرنے والے امراض اسکی ابتداء کا کافی معقول سبب بن جاتے ہیں۔

اسکے علاوہ خراب مالی حالت دق کے مرض کو ترقی دیتی ہے، کیونکہ غریب و مفنوک الحال طبقہ کے لوگ، غذا، مکان اور آسائش زندگی صحت بخش ماحول اور معقول حفظ و مقدم فراہم نہیں کر سکتے، اس لئے زیادہ شکار ہوتے ہیں۔ ترازو کا جو پڑا مفلس کی طرف جھکتا ہے۔ دق کے مرض کو پائینگ بنالیتا ہے، اس کا اندازہ لگانے کیلئے ذیل کے اعداد و شمار کو دیکھیے۔

نقشہ مرض دق :- (۱۰۰۰۰) انسانوں کی موت میں عمروں کے لحاظ سے مختلف پیشوں میں کام کرنے والے مریضوں کا تناسب

عمر	پیشہ ور لوگ	کھریک و غیرہ	زرعی کام کرنے والے	کارا آموز مزدور	غیر کارا آموز مزدور
۱۰ - ۲۳	۱	۴	۳	۵	۱۰
۲۵ - ۴۴	۳	۷	۴ - ۵	۷	۱۹
۴۵ - ۶۴	۳	۸	۶	۹	۲۳

مختلف طبقوں میں دق پھیلنے کے اسباب مختلف ہو سکتے ہیں۔ مثلاً کام کرنے کے اوقات، کام کرنے کی نوعیت، کھانے اور رہائش کے انتظامات وغیرہ، اگر مالی حالت خراب ہو تو یہ چیز ان کے دشمن، دق، کے ہاتھ مضبوط کرنے کے لئے اور بھی ممد ثابت ہوتی ہے۔ یہ بات سب سے کہ بعض پیشے خاص طور پر پھپھیرے خراب کرتے ہیں، مثلاً ریت کا کام کرنے والے، قلعی کرنے والے۔ سیسہ ڈھالنے والے وغیرہ۔

علاوہ ازیں بعض عمروں کے درجے دق کے مرض کے لئے خاص ہو گئے ہیں۔ اعداد و شمار سے اس بات کا اندازہ لگایا گیا ہے کہ ۱۵ سال کی عمر سے کم دق کم ہوتی ہے۔ لیکن ۵ سال کی عمر کے بعد دق کا مرض حیرت انگیز سرعت کیساتھ ترقی کرتا ہے۔ ۱۵ سے ۲۹ سال کی عمروں میں یہ مرض بجد لاحق ہوتا ہے اور اموات کی بھی کثرت ہوتی ہے۔ پہل تو یہ ہے کہ اس عمر میں ہونے والی اموات کا ۲۵ فیصدی حصہ دق کے نام میں لکھا جاتا ہے۔

مرض کی یہ خصوصیت عرصہ سے باہمی بحث و تحقیق اور مطالعہ و مشاہدہ کا باعث بن چکی ہے، اسکی توضیح و تشریح مختلف پہلوؤں سے کی جاتی رہی ہے اور بعض ایسے مخصوص وجوہ تسلیم کر لئے گئے ہیں جو اسی عمر کے گردہ میں پائے جاتے ہیں۔

سب سے بڑی وجہ تو یہ ہے کہ یہ عرصہ ہوتی ہے کہ جو جوان اپنے نظام جسمانی میں ایک انقلاب و تبدیلی پاتے ہیں۔ جو ش جوانی ایک خاص مدد پر اگر انہیں تحریریں پر مائل کرتی ہے، اور اگر غذا خواہست اس عمر میں عادات خبیثہ کا شکار ہو جائے تو نوجوانوں کو دق کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔ بہر حال یہ عمر خود ایک ایسا انقلاب ہے کہ نظام جسم و جان پر اثر انداز ہوتا ہے اپنی روزی خود کمانے اور دنیا کے میدان میں خود کھڑے کی ضرورت نوجوانوں کو پڑتی ہے اور وہ بزرگوں سے الگ ہو کر اپنی ذمہ داری خود اپنے کندھوں پر رکھتے ہیں۔ یہ تمام چیزیں نظام جسمانی پر خاص طور سے اثر انداز ہوتی ہیں۔ لیکن یہ امر کہ اس عمر میں جوڑوں کی اموات کی تعداد مردوں کی اموات سے دو چار ہو جاتی ہے، ایک ایسا مسئلہ ہے جسکے بار میں ہم ابھی تک کوئی خاص حل نہیں پاسکے ہیں۔ اسکے علاوہ یہ چیز بھی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ ۴۵ سال کی عمر کے بعد دق کا مرض پھر ترقی پذیر ہوتا ہے، اور اعداد و شمار سے اس بات کا پتہ چلا ہے کہ نوجوانوں کے طبقہ کی نسبت اوپر عمر کے مریضوں کی تعداد اور اموات زیادہ ہوتی ہیں۔

ایک دوسری بات کی پوری کیفیت لے کر ہم اور اسباب بھی دق کے معلوم کر سکتے ہیں۔ مثلاً ابتدائی خرابی صحت جس نے بالآخر دق کی صورت اختیار کر لی ہو، وغیرہ۔

بہر کیف یہ تو صحیح ہے کہ جو امور خاص طور پر دق پیدا کرنے اور بڑھانے والے ہمارے تمدن میں پائے جاتے ہیں۔ ان کو تو یہاں ظاہر کر دیا ہے اور سب سے بڑا سبب تو یہ صحت پر برا اثر ہے کہ "دق جراثیم سے پیدا ہوتی ہے"۔



# تپ دق اور اسکی روک تھام

(از ڈاکٹر اے کے مسترا)

ہندوستان میں امراض دق و سل کے السداد کے لئے جو فنڈ قائم کیا گیا ہے۔ اسکے لئے روپیہ جمع کر نیکا ایک خاص جوش و خروش ملک میں پھیلا ہوا ہے۔ اس وقت تک اٹھارہ لاکھ سے زیادہ رقم جمع ہو چکی ہے اور مزید آمدنی دمتوں کے لئے جدوجہد جاری ہے اس میں شک نہیں کہ یہ ایک کار خیر اور ہمارے ملک کے ہر باشندے کا فرض ہے کہ وہ اس سلسلہ میں فیاضی سے کام لے، ظاہر ہے کہ اس مقصد کے لئے جس میں امراض دق و سل کے تمام تحقیقاتی اور معالجاتی پہلو شامل ہوں تیس لاکھ روپے کی رقم کافی نہیں ہے۔

دق کوئی ایسا مرض نہیں ہے جو ہماری زندگی سے بالکل الگ تھلگ کسی دور افتادہ اور محدود گوشے سے پیدا ہو جاتا ہو، اسکو ہماری جسمانی اور معاشرتی و اخلاقی زندگی سے بہت گہرا تعلق ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ انسان کی صحت اور عدم صحت اسکے ماحول پر منحصر ہے اور جسمانی تندرستی کا تعلق روٹی کی طرح اسکے سوشل حالات سے بھی ہے۔ ہندوستان کے علاوہ اب ہر ملک میں یہ کوشش کی جا رہی ہے، اچھی غذا اور بہتر معاشرے کے ذریعہ جسمانی کمزوری اور بیماریوں کا السداد کیا جائے۔

مشہور فرانسیسی سائنس دان نے یہ ثابت کر دیا تھا کہ متعدی امراض دو مختلف عناصر کا نتیجہ ہوتے ہیں، ایک تو جراثیم اور دوسرا انسانی صحت کی ایسی کمزوری کہ اس میں مدافعت کی طاقت باقی نہ رہے۔ یہی سبب ہے کہ بلیک مفاد اور صحت عامہ کے خیال سے یورپین ممالک میں باریک اور گندے مکانات مہدم کر دیئے جاتے ہیں، صاف پانی اور صاف ہوا کی فراہمی کا بہت خیال کیا جاتا ہے، اور غذا میں خراب اور مضر صحت اجزاء کی ملاوٹ سختی سے روکی جاتی ہے۔ کسی ملک کے باشندوں کی صحت کو بہتر بنانے کے لئے یہ تمام چیزیں ضروری ہیں۔ لیکن ہمیں افسوس کے ساتھ کہنا پڑتا ہے کہ ہندوستان اس سلسلہ میں اب تک بہت زیادہ "قدامت پرست" ہے۔

زندگی کی ضرورتوں کے لئے بہتر سے بہتر چیزیں حاصل کرنے کے مقصد پر لاکھوں روپے خرچ کئے جاسکتے ہیں۔ ملک کے طول و عرض میں بہترین ہسپتال جدید ترین ساز و سامان کے ساتھ قائم کئے جاسکتے ہیں۔ مگر جب تک کہ لوگ بہتر اور صحت بخش زندگی بسر کرنے کے طریقوں سے واقف نہ ہوں، بیماریوں کا السداد نہیں ہو سکتا، اسلئے ضرور ہے کہ لوگوں کو صحیح تعلیم دی جائے اور انکے دماغوں سے جہالت کی تاریکی دور کی جائے۔ اسکے علاوہ امراض دق و سل کو سارے ملک میں پھیل جانے سے صرف اسی طریقہ پر روکا نہیں جاسکتا کہ مریض کو اسکے تمام متعلقین سے جدا کر کے ہسپتال میں رکھا جائے، بلکہ اسکے ساتھ یہ بھی ضرور ہے کہ آبادی کے جو افراد اب تک مرض دق کا شکار نہیں ہوئے ہیں ان کو اس سے محفوظ رکھنے کی کوشش کی جائے۔

ہندوستان کے مختلف حصوں میں پھیپھڑوں کی دق (سل) سے جو اموات ہوتی ہیں۔ انکے اعداد و شمار سے باعتبار عمر اس مرض کی تین منزلیں ہمیں دکھائی دیتی ہیں۔ ایک منزل دس سال کی عمر سے پندرہ سال تک پہنچ کر ختم ہوتی ہے۔ اس جماعت میں زیادہ تر ناکھڑا اور نوجوان لڑکیاں شامل ہیں جن میں اموات کی شرح بہت زیادہ ہوتی ہے۔ عین عنوان شباب میں لڑکیوں کا مرض دق میں مبتلا ہو کر اس طرح مرجنا گیس درجہ افسوس ناک ہوتا ہے۔ یہی وہ عمر ہے جس میں ہندوستانی لڑکیاں سن بلوغ تک پہنچتی ہیں اور انکی جسمانی اور دماغی حالت میں اہم تبدیلیاں ہوتی ہیں اور چونکہ افلاس یا عدم توجہ یا بے پروائی کے باعث اس خاص منزل میں انکی غذا اور دیگر جسمانی ضرورتوں کا خیال نہیں رکھا جاتا اسلئے وہ دق و سل کا شکار ہو جاتی ہیں۔

اس مرض کی دوسری منزل بھی زیادہ تر طبقہ سنواں ہی سے تعلق رکھتی ہے اور اس منزل میں جیس برس سے لیکر تیس برس تک کی عمر رکھنے والی عورتیں مرض دق میں مبتلا ہوتی ہیں۔ ہندوستانی عورتوں میں یہ عمر عام طور پر بچے پیدا کرنے کی عمر ہوتی ہے اور متواتر زندگی کا بار برداشت کرتے کرتے عورتیں اتنی کمزور ہو جاتی ہیں کہ انکی زندگی کا پیمانہ بیماریوں سے بھر جاتا ہے، اور ابھی پچھلے لڑکے ہی نے ماں کا دودھ نہیں چھوڑا ہوتا ہے کہ دوسرا حمل متدار پا جاتا ہے۔ کام کی زیادتی اور غذا کی کمی اس پر ابھی ستم کرتی ہے اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ غریب اور ادسط درجہ کی ہندوستانی



عورتیں بہت جلد پھیپھڑوں کی دق میں مبتلا ہو کر موت کے منہ میں چلی جاتی ہیں۔

تیسری منزل تیس اور چالیس برس کی عمر کے درمیان ہر اس میں زیادہ تر مرد پٹے جاتے ہیں، یہ وہ عمر ہے جس وقت مرد اپنے کاروبار میں یا روپیہ کمانے اور روزی حاصل کرنے کی جدوجہد میں بہت زیادہ مشغول رہتا ہے اور بہت سے عناصر ایسے پیدا ہو جاتے ہیں جو قولے کے ہنحلال کا باعث ہوتے ہیں۔ اور جن لوگوں کو خاص طور پر گندے اور غیر صحت بخش کارخانوں میں یا کوئلہ وغیرہ کی کانوں میں کام کرنا پڑتا ہے وہ جلد اس مرض کا شکار ہو جاتے ہیں۔

صحت اور ماحول دونوں چیزیں ایسی ہیں جو ایک دوسرے سے گہرا تعلق رکھتی ہیں۔ دق کا اصل سبب یہی ہوتا ہے کہ ایک طرف سے مرض کا حمل ہوتا ہے اور دوسری طرف اس حمل کا جواب جسم کی دفاعی طاقت سے نہیں دیا جاسکتا اور چونکہ ہر شخص کو کبھی نہ کبھی دق کے مریض کو دیکھنے یا ان کے آس پاس رہنے کا موقع ملتا ہو اس لئے صرف وہی شخص اس خطرے سے خالی کہا جاسکتا ہے جس میں اچھی غذا، اچھی زندگی، اچھی معاشرت، اچھی ہوا اور روشنی اور اچھے ماحول نے دفاعی طاقت کا کافی ذخیرہ جمع کر دیا ہو۔

## دق و سل ٹی انسدادی تدابیر

از جناب حکیم عبدالرحیم صاحب رحمانی جلال آباد

ہماری زندگی کا سب سے زیادہ دردناک اور قابل افسوس پہلو یہ ہے، کہ صحت و تندرستی کے اعتبار سے ہم روز بروز منزل و سستی کے غار عمیق میں چلے جا رہے ہیں، ویائی اور متعدی امراض میں اصناف ہو رہے ہیں، ان امراض میں دق و سل کی تباہ کاریاں اور ہلاکت آفرینیاں تو سب پر گونے سبقت لے گئی ہیں۔ اگرچہ یہ مرض زمانہ قدیم سے پایا جاتا ہے اور دنیا کا کوئی خطہ اور ملک ایسا نہیں ہے۔ جہاں سے یہ مرض انسانی جانوں کا خراج نہ لیتا ہو۔ مگر ہندوستان میں اس کی ترقی کی رفتار یہ ہے کہ شہر تو درکنار قصبات و دیہات تک اس کی زور سے محفوظ نہیں ہیں۔ چنانچہ اندازہ لگایا گیا ہے کہ مجموعی حیثیت سے یہاں تقریباً دس لاکھ آدمی سالانہ دق و سل میں مبتلا ہو کر راہی ملک عدم ہوتے ہیں۔

علم العلاج کی بیچارگی اسکو متعدی اور لاعلاج تسلیم کیا ہے۔ اطباء اسلامی و ہندی نے بھی اس کے متعلق بہت شرح و بسط سے بحث کی ہے۔ مگر اخلاص سے اسکو لاعلاج اور مہلک ضرور ثابت موجودہ زمانہ میں بھی اس مرض کی بہتر سے بہتر دوائیں اس دعوے کیساتھ دنیا میں پیش ہوتی رہی ہیں کہ یہ دق و سل کا شافی علاج ہے۔ مگر حقیقت آج بھی مسئلہ یہ کہ اسوقت تک انسانی علم اس بیماری کا کوئی کامیاب علاج نہیں تباہ کیا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ ابتدائی حالت میں یہ مرض قابل علاج ہوتا ہے، مگر اس وقت اسکی علامات اتنی خفیف اور غیر نمایاں ہوتی ہیں کہ نہ معالج ہی انکی طرف کوئی توجہ کرتا ہے۔ اور نہ مریض ہی ان شکایتوں کو کچھ اہمیت دیتا ہے، اور جس وقت علامات خوب نمایاں ہو کر مرض تشخص ہو جاتا ہے۔ تو اس وقت اول و مرض جو ہر اعضا میں خوب پیوست ہو جاگزیں ہو جاتا ہے اور پھر اگر معالج اسکے علاج میں انتہائی کوشش بھی کرتا ہے تو مریض اور تیمار دار اس بیماری کا نام سن کر یقین کر لیتے ہیں کہ اب اسکی جانبری ناممکن ہے۔ اسلئے اس درجے میں بھی علاج کے متعلق مریض اور اسکے تیمار دار پوری توجہ و کوشش نہیں کرتے ہیں۔

طریقہ انسداد دق و سل کسی حادثہ کے وقوع پذیر ہونے سے پہلے اس سے بچنے کی احتیاطی تدابیر کو کام میں لایا جائے تو اکثر اوقات اس حادثے کی سختیاں اور تکلیفیں بہت حد تک کم ہو جایا کرتی ہیں۔ خصوصاً امراض کے مداخلت میں احتیاطی تدابیر پر عمل کرنا بہترین نتائج پیش کرتا ہے۔ پس دق و سل کا بہترین طریقہ انسداد یہی ہو سکتا ہے کہ حفظ صحت کے اصولوں کی عوام میں زیادہ سے زیادہ اشاعت کی جائے اور پہلے سے تدابیر حفظ صحت پر عمل کرنے کی رغبت دلائی جائے۔ اس طریقہ سے جسمانی طاقت میں اضافہ ہوگا قوت مدافعت قوی رہے گی۔ اعصاب و عضلات اور اعضائے رئیسہ کا نظام درست رہے گا، پھر متعدی امراض باسانی حملہ آور نہیں ہونگے اور طبیعت ان امراض کے تعدیہ کا مقابلہ کر کے اس کو مغلوب کر سکے گی۔ معتمد و مہذب ممالک کی مثالیں ہمارے سامنے ہیں کہ انہوں نے حفظ صحت کے



کے مہولوں کے تحت زندگی بسر کرنے سے اکثر امراض کا قطع فہم کر دیا ہے۔

ہندوستانیوں نے حفظ صحت کے قدرتی ذرائعوں کو پس پشت ڈال دیا ہے اور تہذیب جدید کی برقی روشنی سے عقل کی آنکھیں اتنی خیر ہو گئی ہیں کہ انکو صحیح راستہ نظر نہیں آتا، مصنوعات اور فیشن پرستی کے ذریعہ زندگی و حیات کے ہر لطف مناظر نہیں دیکھے جاسکتے ہیں۔ بلکہ زندگی کی حقیقی مسرت صرف سادہ طرز پر دوام انداز تہذیب سے نا آشنا ہونے میں مضمر ہے۔

مستقل اور تعلیم یافتہ اصحاب جو قواعد حفظان صحت سے کچھ واقف ہیں، ان کو شہروں میں رہنے کی وجہ سے معاون صحت اسباب ہیا نہیں ہیں۔ یعنی وہاں عمدہ و تازہ ہوا، سورج کی صاف روشنی اور خالص غذائی اشیاء دستیاب نہیں ہوتی ہیں اور کاروبار کی کامیابی کے واسطے انتہائی جدوجہد کرنی پڑتی ہے جس سے بدلی رطوبات بہت زیادہ پھیل جاتی ہیں۔ اور ان کا صحیح بدل کافی غذا عمدہ ہوا اور صاف روشنی نہ ملنے کی وجہ سے ہیا نہیں ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے انکی صحت جسمانی اور قوت عافیت کمزور ہوتی ہے اور کسی متعدی مرض سے طبیعت جلد ہی متاثر ہو جاتی ہے۔

دیہات کے باشندے جن کو بہترین عمدہ ہوا، صاف روشنی اور خالص غذائی اشیاء مل سکتی ہیں وہ کچھ ناداری و مغلسی اور کچھ لاعلمی کے طفیل ان قدرتی عطیات سے پورے طور پر فائدہ نہیں اٹھاتے۔ دیہات کے مکانات حفظ صحت کے اصولوں کے پیش نظر نہیں بنائے جاتے۔ ہوا اور روشنی کی آمد و رفت کے لئے کوئی انتظام نہیں ہوتا، مکان اور راستوں کی صفائی کی طرف کوئی توجہ نہیں دیا جاتی ہے۔ غرض شہر ہو یا دیہات کہیں بھی حفظ صحت کی تدابیر پر عمل نہیں کیا جاتا، اگر ہم صرف سادہ غذا، تازہ ہوا اور سورج کی روشنی کے فوائد سے آگاہ ہو کر ان سے زیادہ سے زیادہ فائدہ حاصل کرنے پر تامل جائیں تو یقیناً بہت جلد ہندوستان میں دہلی کی ترقی رک سکتی ہے۔

ہوا۔ قدرت نے انسانی زندگی کے قیام و تحفظ کے لئے جو ضروری اجزاء مقرر کئے ہیں ان میں ہوا سب سے زیادہ ضروری ہے۔ انسان، حیوان، چرند، پرند اور نباتات و غیرہ

زندگی کا انحصار ہوا پر ہی ہے، پھیپھڑوں میں خون صاف ہوتا ہے اور عمدہ و صاف خون ہی کا نام زندگی ہے۔ کیونکہ خون سے قوت و حرارت پیدا ہوتی ہے، اعصاب کی پرورش اور جسمانی نشوونما خوب ہوتا ہے پس ہر شخص کو اسکی کوشش کرنی چاہیے کہ وہ عمدہ اور صاف ہوا میں رہے اس غرض کے واسطے دروازے اور کھڑکیاں تعداد میں زیادہ اور کشادہ ہونی چاہئیں تاکہ ہوا میں گندگی و کثافت نہ پیدا ہو، کمروں کو بند کر کے نہ ہو اکسیف و خراب ہو جاتی ہے جو مضر صحت ہے، اسلئے رات کو سوتے وقت بھی مکان کی کھڑکی کھلی رکھنی چاہیے، اگر خانوں کے دیواریں ملوث ہوا بھی مضر ہوتی ہے، اس سے بھی حتی الامکان بچنا چاہیے، روزانہ صبح و شام سبزہ دار اور کھلے ہوئے میدانوں میں تفریح کر کے تازہ ہوا کو فائدہ اٹھانا چاہیے۔

**سورج کی روشنی۔** امراض کے دفیوہ انداد اور صحت و حیات کی حفاظت و ترقی میں سورج کی روشنی بہت بڑی معاون و مددگار ہے، جسمانی طاقت کو بڑھاتی ہے، جراثیم مرض کو ہلاک کرتی ہے۔ اکثر قسم کے موزی حشرات الارض کو فنا کرتی ہے، اسلئے ہمیشہ ایسی جگہ پسند کریں جہاں کافی روشنی آتی ہو اس مطلب کے واسطے مکانات میں روشندان بنائیں۔ اور ایسے تنگ تاریک مکانات کو جہاں روشنی کا گذر نہ ہو رہائش کے واسطے پسند نہ کریں۔ حیوانات و نباتات کی زندگی کی افزائش و تحفظ کے واسطے ہوا اور روشنی دو قدرتی تحفے ہیں۔ اور ہندوستان میں یہ دو چیزیں بہت زیادہ مقدار میں جاری و ساری ہیں۔ ان سے پورے طور پر فیضیاب ہونا قدرت کا صحیح فریضہ تشکر ادا کرنا ہے ہر شخص کو پودوں سے سبق حاصل کرنا چاہیے کہ جو پودے صاف اور کھلی ہوا میں ہوتے ہیں وہ ان پودوں کی نسبت جو تنگ تاریک مقامات میں ہیں اور جہاں ان کو سورج کی روشنی اور عمدہ تازہ ہوا نہیں ملتی ہے، بخوبی پرورش پاتے ہیں۔

**مکانات۔** دنیا میں ایسے کے واسطے ہر شخص کو مکان کی ضرورت ہے، اور دن رات کا بیشتر حصہ مکان میں

**دیگر مفید ہدایات** بسر کیا جاتا ہے۔ ہندوستان میں عام طور پر مکانات مضر صحت بنائے جاتے ہیں۔ حفظان صحت کی رو سے انکی تعمیر نہیں کی جاتی۔ بڑے بڑے شہروں میں جگہ کی قلت کی وجہ سے کئی کئی منزلی مکان بنائے جاتے ہیں اور انکی گلیاں تنگ تاریک اور کھڑکیاں چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں۔ جن میں ہوا اور روشنی کا گذر بخوبی نہیں ہو سکتا۔ دیہاتوں میں مکانات کھلی ہوئی جگہوں میں ضرور ہوتے ہیں مگر ان میں دروازے کے ہوا کوئی کھڑکی یا روشندان نہیں بنایا جاتا، اور اگر کوئی کھڑکی یا روشندان ہوتا ہے تو اسکی استعمال ہوا



اور روشنی کی آمدورفت کے واسطے بہت کم کیا جاتا ہے۔ پس مکانوں کی تعمیر میں صحت کے اصولوں کو مدنظر رکھنا چاہیے، اور ہوا اور روشنی کی آمدورفت کے واسطے کافی وسیلے ہونے چاہئیں، اور صفائی کا بھی خیال رکھنا چاہیے جن مکانات میں مویشی باندھے جاتے ہیں۔ وہاں بھی انسانوں کو رہائش اختیار نہ کرنی چاہیے۔

**سونے کی عادت**۔ بعض اشخاص کو عادت ہوتی ہے کہ سوتے وقت منہ کو چادر یا لحاف سے ڈھک لیتے ہیں۔ یہ طریقہ نہایت مضر صحت جو منہ ڈھک کر سونے سے نہ تازہ ہوا پھیپھڑوں میں داخل ہوتی ہے اور نہ خون صاف ہوتا ہے۔ دق و سل کے جراثیم جو ہر وقت ہوا میں رہتے ہیں۔ اس طرح جسم میں خوب ہی پرورش پاتے ہیں۔ پس جو اشخاص اس عادت میں مبتلا ہوں ان کو ترک کریں اور بچوں کو شروع ہی سے اس کا عادی بنائیں کہ وہ سوتے وقت چہرہ کھلا رکھیں۔ سوتے وقت کمرے کا دروازہ یا کھڑکی ضرور کھلی رکھنی چاہیے۔ بالخصوص اگر کمرے میں کئی آدمی سوتے ہوں تو ہوا کی آمدورفت کیلئے ضرور دروازہ کھلا رکھنا چاہیے جس کمرے میں دق و سل کا مریض رہتا ہو اس میں ہوا اور روشنی کے واسطے روشنائی اور کھڑکیاں ضرور ہوں۔ سورج کی روشنی اور تازہ ہوا سے جراثیم دق و سل مردہ ہو جاتے ہیں۔ اس کمرے میں تندرست اشخاص کو زیادہ نشست و برخاست نہ رکھنی چاہیے، اور ہاں کسی تندرست آدمی کو سونا بھی نہ چاہیے، کیونکہ اس طریقہ سے اس بیماری کا اثر ایک سے دوسرے کو بہت جلدی ہوتا ہے سوتے وقت لمبے یا مٹی کے تیل سے جلنے والی چیزیں یا انگلیٹھیاں وغیرہ جلتی ہوئی نہ پھوڑنی چاہئیں۔ مکان کو ہمیشہ صاف رکھنا چاہیے۔

**غذا**۔ تندرستی کی حفاظت اور زندگی کی بقا کے واسطے غذا مبنی ضروری ہے اس سے ہر شخص واقف ہے۔ اس کے بغیر جسمانی اعضاء رفتہ رفتہ تحلیل و کفر ہو کر روح حیات سے خالی ہو جاتے ہیں۔ جسمانی طاقت اور قوت مدافعت کی حفاظت و ترقی ایسی غذاؤں سے ہوتی ہے جو سادہ ہوں اور لمبی و شمی اور نشائیہ اجزاء اور چوند و حیاتین وغیرہ کی سرمایہ دار ہوں۔ گیہوں کی روٹی، دودھ گھی، کھن، آلو اور سبز ترکاریاں وغیرہ سادہ اور جان بخش غذا ہیں۔ اس سے تعمیر جسم مستحکم اور صحت بہتر ہوتی ہے۔ قوت مدافعت میں اضافہ و ترقی ہوتی ہے متعدد و جہلک امراض سے جسم محفوظ رہتا ہے۔

دودھ انسان کے واسطے ایک مکمل غذا ہے، اور نگہی بہترین پرورش کرنے والا اور دافع امراض جو زندگی و صحت کے واسطے یہ نہایت عمدہ شے ہے۔ مگر انوس آج کل یہ ہر دو اشیاء عمدہ اور فائیدہ نہیں ملتی ہیں، دق و سل کے مریض کے جسم میں چونہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ چونکہ دودھ میں چونہ کی مقدار کافی ہوتی ہے۔ اسلئے دودھ کے استعمال سے چونہ کی مطلوبہ مقدار جسم میں پہنچتی رہتی ہے اور اس طرح بھی دق و سل کا حل کم ہوتا ہے۔ پس ہمیں حتی المقدور نگہی دودھ استعمال کرنا چاہیے۔

**کھانے پینے میں احتیاط**۔ چونکہ اس بیماری کے جراثیم کھانے پینے کی چیزوں سے باسانی مل جاتے ہیں اور ان گندہ اشیاء کے استعمال کرنے سے اس مرض کے جراثیم جسم میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ اسلئے یہ احتیاط رکھیں کہ کھانے پینے کی چیزیں کھلی ہوئی نہ رہیں۔ اور برتن بھی صاف و ستھرے ہوں مریض کے استعمال کی ہوئے برتنوں میں کسی تندرست کو نہ کھانا چاہیے۔ اسکے کپڑے بھی تندرست اشخاص کو نہ پہننے چاہئیں۔

**لباس**۔ جسم کی زیبائش اور آفات و صدمات سے حفاظت کے واسطے لباس بھی ضروری ہے، مگر پوشاک آرام دہ اور موسم و فرائز و عمر کے مطابق ہو، تنگ اور غیر موزوں لباس مضر صحت ہے۔ لباس کی تنگی اور غیر موزونیت کے باعث اعضاء آزادی سے نقل و حرکت نہیں کر سکتے سینہ سکڑا ہوا رہتا ہے جس کی وجہ سے تنفس میں دقت ہوتی ہے۔ پھیپھڑوں اور سینہ کی نشوونما میں فرق پڑ جاتا ہے۔ لباس کے بارے میں یہ احتیاط ضروری ہے کہ وہ ڈھیلا ڈھالا اور موسم و جسم کے مطابق ہو۔

**بار بار تھوکنے کی عادت**۔ بیض لوگوں کو یہ عادت ہوتی ہے کہ بار بار ہر جگہ تھوکتے پھرتے ہیں۔ چونکہ تھوک اور لمغم ایسی چیزیں ہیں کہ ان میں اس مرض کے جراثیم بکثرت ہوتے ہیں اور پھر ہوا کے ذریعہ وہ منتشر ہو کر مرض کو پھیلاتے ہیں۔ اسلئے بار بار اور ہر جگہ تھوکنے کی عادت ترک کرنی چاہیے، اور مریض کو خصوصیت سے ہدایت کریں کہ وہ ہر جگہ نہ تھو کے، بلکہ تھوکنے کے واسطے آگالوان یا کوئی اور برتن رکھیں اور اس برتن کو صاف کرتے رہیں۔ اور تھوک اور لمغم کو جلا دینا چاہیے۔

**ورزش**۔ جسم کی مضبوطی و صحت کی بہتری اور دوران خون کی تروتازگی کے واسطے ورزش نہایت مفید نسخہ ہے۔ خصوصاً اگر ورزش کھلی ہوا میں کی جائے تو تنفس کے افعال اور دوران خون کو تروتازگی بخشتی ہے۔ ردی فضلات کو جسم سے خارج کرتی ہے حرارت غریزی



کو بڑھاتی ہے۔ عضلات مضبوط اور خون کی رگیں قوی ہوتی ہیں جس سے خون ہر ایک عضو کی پرورش کے واسطے باسانی اور پوری مقدار میں پہنچا رہتا ہو۔ ورزش کرنے سے بھوک خوب لگتی ہے، قوت ہاضمہ بڑھتی ہے۔ طبیعت میں فرحت پیدا ہوتی ہے، غرضکہ تندرستی کی حفاظت و ترقی اور قوت مدافعت کی افزائش و بہتری کے لئے ورزش بھی ضرور کرنی چاہیے۔ اور کچھ نہ ہو تو صبح و شام کھلے ہوئے میدانوں میں پیدل سیر کر لیا کریں۔

**نشیلی اشیاء سے پرہیز۔** شراب، چرس، اگا بجا اور بھنگ وغیرہ نشیلی و زہریلی اشیاء صحت کی دشمن اور مرض کو دعوت دہن والی ہیں۔ یہ زندگی کو برباد و فنا کر دیتی ہیں، ان کے استعمال سے جسم کمزور، قلب اور پیچھے پڑے، ماؤٹ ہو جاتے ہیں۔ اور جراثیم دق و سل ان کے جسم میں خوب پرورش پاتے ہیں اور وہاں جاگزیں ہو کر اپنا کام کرتے رہتے ہیں اور رفتہ رفتہ موت کے گھاٹ اتار دیتے ہیں۔ ان تمام نشیلی چیزوں اور دوسری بے اعتدالیوں سے قلبی پرہیز کرنا چاہیے۔

**حاصل کلام** یہ ہے کہ اگر دق و سل کی روز افزوں ترقی کو روکا جاسکے تو صرف اسی تدبیر سے کہ حفظانِ صحت کے اصولوں پر عمل کیا جائے اور عوام کو صحت کی اہمیت اور اصول حفظِ صحت ذہن نشین کرائیں اور اس کا خیر میں عوام و خواص سب مل کر کوشش کریں، تعلیم یافتہ شخص اور اہلکار و ڈاکٹر اور وید صاحبان ان اصولوں کی اشاعت کریں، حفظِ صحت کے اصولوں پر کاربند ہونے سے قوت مدافعت اور جسمانی طاقت بہتر و بحال رہے گی، اور یہ موذی مرض انسانوں کو مغلوب نہیں کر سکے گا۔

## دق و سل کے مریض ٹی تیمارداری!

از جناب ڈاکٹر عبد الحمید صاحب چغتائی، لاہور

**تقدم بالحفظ** اس مرض کے انداد کے لئے ضروری ہے کہ پبلک کو مرض کی تحلیفوں اور اسکے پھیلنے کی خاصیت سے خبردار کیا جائے، اور عام فہم شخصوں، پبلک لکچروں اور اخبارات کے ذریعہ امراض کی روک تھام کی تدابیر، حفظانِ صحت کے اصول اور صفائی و پاکیزگی کی اہمیت ذہن نشین کر لئی جائے، مریضوں کی تربیت بھی اس سلسلہ میں نہایت ضروری ہے۔ چنانچہ انہیں تعلیم دینی چاہیے کہ وہ گھر کی دیواروں اور عام راستوں پر نہ تھوکتے پھریں، بلکہ ایسے برتن یا آگالہ دان میں تھوکا کریں جس میں کاربانک ایسڈ یا فینائل موجود ہو، نیز کھانسنے وقت اپنا منہ رومال سے ڈھک لیا کریں۔

مریض کے کھانچے برتن، بستر، لباس، رومال اور تولیہ بھی تندرست اشخاص سے بالکل علیحدہ ہونے چاہئیں اور مریض کو احتیاط کرنی چاہئے کہ وہ تندرست اشخاص کی چیزوں کو اپنے استعمال میں نہ لائے اور ان سے بلا ضرورت میل و ملاپ نہ رکھے، اور تماشہ گاہوں، جلسوں، میلوں اور زیادہ ہجوم میں بھی جانے سے پرہیز رکھے۔

تندرست لوگوں کو چاہیے کہ وہ اپنی صحت کو قائم رکھنے کے لئے تنگ تاریک مکانوں اور مندرجہ بالا میں رہنا سہنا ترک کر دیں، تازہ ہوا اور سورج کی روشنی کو اپنا دوست سمجھیں اور حتی الامکان خوش و خرم رہنے کی کوشش کریں۔ اگر وہ کسی وقت بیمار ہو جائیں تو فی الفور کسی ہوشیار اور ہر فن معالج کی طرف رجوع کریں اور کسی تحلیف کو بھی معمولی اور بے حقیقت خیال نہ فرمائیں۔ کیونکہ

سرچشمہ باید گرفتن پسیل چوں پُرشد نشاید گزشتن پسیل

غرض اس موذی مرض سے نجات حاصل کرنے کے لئے مندرجہ ذیل امور پر کاربند ہونا لازم ہے۔

۱ غریب اور نادار لوگوں کی حالت کو بہتر بنائیں اور انہیں مضر صحت مکانوں سے نکالیں۔

۲ مریض کو تندرست اشخاص سے بالکل علیحدہ رکھیں۔

۳ مریض کو تعلیم دیں کہ وہ ہر جگہ نہ تھوکتے بلکہ کھانسنے وقت بھی منہ پر رومال رکھے۔

۴ مریض کے کمرے، بستر اور لباس کو کیمیاوی طریقوں پر پاک (ڈس انفیکٹ) کرتے رہیں۔



۵ مریض کے متوک اور ملہم کو آگ میں جلا دیا کریں۔

۶ گنجان آبا دیوں، تنگ و تاریک مکانوں اور گرد و غبار سے دور رہیں۔

۷ جن خاندانوں میں اس مرض کی استعداد موجود ہو انہیں چاہیے کہ وہ معتدل آب و ہوا میں اپنی زندگی بسر کریں۔ اور دودھ، مکھن، بالائی بکثرت استعمال کریں۔

**تدابیر علاج** مرض سل کا شافی علاج ابھی تک نامعلوم ہے لیکن ابتداء ہی میں صحیح تشخیص کے بعد مناسب علاج شروع ہو جائے تو مرض بالکل دور ہو سکتا ہے لیکن شرط یہ ہے کہ مریض اپنی صحت کو بحال کرنے کی خود بھی چوری کوشش کرے اور معالج کی ہدایات پر ٹھیک طور پر عمل پیرا ہو۔

مدقوق و مسلول مریضوں کو کسی صحت افزا مقام یا کسی ایسے گاؤں میں رہنا چاہیے، جہاں دختوں کا سایہ اور تازہ دیا گیزہ ہوا میسر ہو، سمندر کا کنارہ یا پہاڑوں کی رہائش بالخصوص بہت مفید ہے۔ لیکن اگر یہ ممکن نہ ہو تو کم از کم وہ اپنے مکانوں کی چھت پر یا برآمدہ میں گذراوقات کریں، اور صرف بارش، تیز دھوپ اور سخت سردی سے اپنے آپ کو بچائے رکھیں۔ مریض اپنی غذا ایسی رکھے جو لطیف، زود ہضم، مرغوب الطبع اور جسم کو پرورش کرنے والی ہو تاکہ جسم کا وزن کم نہ ہونے پائے۔ چنانچہ دودھ، بالائی، مکھن، گھی اور تازہ پھلوں وغیرہ کا استعمال اپنی قوت ہضم کے مطابق کرے۔

مسلول مریضوں کے لئے دودھ سے بڑھ کر کوئی غذا مفید نہیں اور اگر کسی نوجوان عورت کا دودھ میسر آجائے تو یہ مریض کے لئے آبِ حیات سے کم نہیں، ورنہ گائے کا تازہ جوش دیا ہوا وہ سب سے بہتر شے ہے اس کے علاوہ مریض انڈا، مچھلی، شوربہ، بخنی، شارک دینا، اور تیسرے گوشت بھی کھا سکتا ہے۔

مریض کا دل ہمیشہ خوش و خرم رکھنے کی کوشش کرنی چاہیے۔ خوشنما اور پُر نفسا مقامات کے نظارے، روح پرور اور خوشگیت مریض کو دھارس دیتے ہیں۔ اُسے جسمانی و دماغی محنت سے باز رکھیں۔ اگر مریض کو بخار رہتا ہو تو چاہیے کہ وہ کامل آرام و سکون میں رہے۔ لیکن اگر بخار نہ ہو تو مریض کو چہل قدمی کی اجازت دے دینی چاہیے۔

اس مرض کے علاج میں معالج کا فرض ہے کہ وہ مرض کی شدت اور تکلیف کو رد کے اور مرض کا زور توڑنے اور اسکے زہر کو دور کرنے کی کوشش کرے۔ تاکہ مرض کی علامات و عوارض میں کمی ہو جائے، اور مریض کی طاقت کو حتی الامکان بحال رکھنے کی کوشش کرے اور اس کی قوت ارادی سے فائدہ اٹھائے۔

یہ بھی یاد رہے کہ مریض کو تازہ ہوا، عمدہ غذا، صحت افزا مقام اور حسن تدبیر جس قدر فائدہ ہو سکتا ہے وہ صرف دوائی علاج سے حاصل نہیں ہو سکتا۔ اس لئے دوا کے ساتھ ساتھ مریض کی صحیح تیمارداری بھی نہایت ضروری شے ہے۔

تجویز نسخہ میں معالج دواؤں کا انتخاب کہہ سے کم تعداد میں کرے۔

**مریض کا ماحول** معالج چونکہ مریض کے پاس چند منٹ کے لئے آتا اور ہدایات دینے اور نسخہ تجویز کر کے بعد چلا جاتا ہے، اس لئے ظاہری مریض زیادہ عرصہ کے لئے ایسے لوگوں کے ہاتھ میں ہوتا ہے جو اس کی مناسب تیمارداری کے ذمہ دار ہوتے ہیں۔ چنانچہ اگر تیمار دار ہوشیار اور باخبر ہو تو وہ مریض کو امراض کی الجھنوں سے محفوظ رکھ سکتا ہے اور اگر تیمارداری میں غفلت کی جائے تو محض دوا سے مریض کا صحت یاب ہونا ممکن نہیں۔

مریض کو دوا تو صرف قوت مدبرہ بدن کی مدد کیلئے دی جاتی ہے اور تیمارداری کی غرض و غایت مریض کو زیادہ سے زیادہ آرام و صحت پہنچانا ہے۔ چنانچہ مریض کو تندرست اشخاص سے علیحدہ رکھنا، اسکے بدن استراحت و لباس کو پاک صاف رکھنا، اور قدرت کی دی ہوئی نعمتوں مثلاً تازہ ہوا، سویر کی روشنی، صاف پانی، آرام اور منید وغیرہ سے زیادہ سے زیادہ فائدہ پہنچانا تیمارداری میں شامل ہے۔

تیمار دار کو اپنے فرائض سے باخبر ہونا چاہیے اور اُسے چاہیے کہ وہ مریض کو تسلی دیتا رہے، اور اپنے چہرہ کو خوش و خرم رکھے اسے اپنے کام میں مستعد ہونا چاہیے اور لازم ہے کہ وہ مریض سے کبھی سختی اور بدشتی سے بات نہ کرے، نہ مریض کے کمرے میں کسی کو سرگوشی کرنے دے۔



اسکے علاوہ وہ اپنا جسم اور لباس بھی پاک و صاف رکھے اور خود مریض کے کمرہ میں کوئی چیز نہ کھائے ہے۔ اسے چاہیے کہ وہ مریض کو مقررہ اوقات پر دوا اور غذا دے اور مرض کی حالت میں جو تغیر رونما ہو یا جو نئی بات دیکھے اسے نوٹ کرتا رہے اور اسکی صحیح خبر معالج کو دے۔

تیار دار کو چاہیے کہ مریض کا کمرہ بھی ہمیشہ پاک و صاف رکھے، اور اس میں کسی قسم کا قاتل و سامان نہ رہنے دے، اور بیمار کی چار پائی اس طرح بچھائے کہ وہ ہوا کے تیز اور سرد جھونکوں سے محفوظ ہو، نیز تیار دار اور طبیب حسب ضرورت چار پائی کے ہر طرف باسانی پھر سکے۔

**مریض کے کمرے کا سامان** (۱) ایک چھوٹی سی میز جو مریض کی چار پائی کے قریب رکھی ہو، (۲) ایک چھوٹی سی الٹاری جس میں مریض کی دوا، پھل اور غذا وغیرہ محفوظ رکھی جاسکے، (۳) دو کرسیاں، ایک

تیار دار کے لئے، ایک معالج کے لئے، (۴) منہ ہاتھ دھونے کی سلجی، (۵) تھوکنے کے لئے چینی کے ڈھکنے دار دوا گالان، (۶) ظرف یول، (۷) ظرف براز، (۸) پتھر یا میٹر، (۹) برف لگانے کی ٹوپی، (۱۰) گرم ٹھور کے لئے ربڑ کی بوتل یا تھیلی۔

ہسٹریکس کا بستر۔ مریض کا بستر پاک و صاف اور ہلکا ہونا چاہیے اور اس طرح بچھانا چاہیے کہ اس میں کوئی سلوٹ نہ ہو کیونکہ کمزور مریضوں کی بستر کی سلوٹوں سے کمر لگ جاتا کرتی ہے اور مریض کو تکلیف دیتی ہے۔

مریض کی چادر اور رضائی ہر روز دھو پھینک کر نئی چاہیے اس سے ہر قسم کی بو اور جراثیمی عفونت دور رہ جاتی ہے۔  
**شور و غل**۔ بیمار دار کو چاہیے کہ مریض کے کمرے میں شور و غل نہ ہونے دے تاکہ مریض کو زیادہ سے زیادہ آرام پہنچ سکے چنانچہ اسے چاہیے کہ مریض کے کمرے میں عزیز واقارب کا ہجوم نہ ہونے دے، نہ کسی شخص کو مریض کے سامنے معالج کے علاج پر توجہ دینی کرنے دے۔ کیونکہ اس سے مریض کے خیالات منتشر ہو جاتے ہیں اور وہ استقلال کیساتھ علاج نہیں کرا سکتا۔

**ہسٹریکس کا لباس**۔ بیمار دار کو چاہیے کہ وہ مریض کا لباس صاف ستھرا اور موسم کے مطابق گرم یا سرد بخوبی کرے اور چونکہ مرض کی حالت میں جلد کے مسامات سے کیفیت اذیہ بکثرت خارج ہوتے رہتی ہیں، اسلئے مریض کا لباس تندرست اشخاص کی نسبت جلد بہ تازہ غسل۔ ہندوستان میں مریض اس قدر میلے اور غلیظ رہتے ہیں کہ ان سے گھن آتی ہے اسلئے بیمار دار کو چاہیے کہ وہ ہر صبح شام مریض کا ہاتھ منہ دھوئے، بھلی کرائے، تازی مسواک سے مریض کے دانتوں اور منہ کو صاف کرائے۔ بالوں میں گنگھی کرے، اور اگر معالج اجازت دے تو کبھی کبھی غسل بھی کرائے، اس سے طبیعت میں فرت ہوتی اور بدن کی میل کچیل سے مریض پاک و صاف رہتا ہے۔

**دسترش**۔ مرض کی حالت میں معالج کی اجازت کے بغیر ورزش نہ کرنی چاہیے۔ اس بعض صورتوں میں مریض کے بدن کو ہلکے ہاتھ سے دبانا، خوش گیسوں سے مریض کو خوش رکھنا، مذاقہ لطافت سے اسے ہنسنا بھی ورزش میں داخل ہوتا ہے۔

**نیند**۔ بیمار کو زیادہ سے زیادہ آرام کی ضرورت ہوتی ہے۔ اسلئے اگر مریض سو رہا ہو تو اسے دوا یا غذا کے لئے ہرگز نہ جگانا چاہیے۔  
**مریض کی غذا**۔ مریض کی غذا کا مسئلہ بھی نہایت اہم ہے بعض اوقات مناسب غذا دوسے بھی زیادہ ضروری ہوتی ہے بیمار دار کو چاہیے کہ مریض کو مقررہ اوقات پر ایسی غذا دے جو مریض کے مناسب حال ہو اور وہ اسے رغبت کیساتھ کھائے۔

مسلول اور مدقوق مریضوں کو پھلوں کا رس، دودھ، ساگور، آئس کریم، کچھڑی، پلاؤ، ارادوٹ، دلیہ، فیرنی، شوربا، چپاتی، ٹوسٹ، ڈبل روٹی، بسکٹ، رسک، فوس، آتش جو وغیرہ اشیاء دی جاسکتی ہیں۔ اور ایسے مریضوں کو ہر بار ایک ہی قسم کی غذا نہ دینی چاہیے کیونکہ اس سے اشتہاکم ہو جاتی ہے۔

**دوا پلانا**۔ بیمار دار کو چاہیے کہ وہ مریض کو دوا ٹھیک وقت پر اور معین مقدار میں پلائے اور کھلے پینے والی چیزوں کو معاذ استعمال کی دواؤں سے بالکل علیحدہ رکھے۔

پلائے والی دوا اگر سیال ہو تو استعمال سے پہلے شیشی کو خوب ہلایا کرے اور احتیاط رکھے کہ وہ مریض کو کبھی اندھیرے میں دوا نہ دے بلکہ جو دوا دینی ہو اسکی شیشی کے لیبل کو ہر دفعہ پڑھ لیا کرے۔ خارجی استعمال کی دوا میں استعمال کرنے کے بعد بیمار دار کو چاہیے کہ وہ اپنے ہاتھ اسی وقت صابن سے اچھی طرح دھو ڈالے۔

**مشاہدہ مریض**۔ بیمار دار کے لئے سب سے ضروری بات یہ ہے کہ وہ مریض کی کیفیت کا بغور مطالعہ کرتا رہے تاکہ معالج کو



اسکی صحیح حالت سے مطلع کر سکے، چنانچہ اسے مندرجہ ذیل امور پر غائر نظر رکھنی چاہیئے :-

- (۱) جسم کا درجہ حرارت و رفتار نبض - (۲) لرزہ یا تشعریرہ - (۳) درو یا تخفیف کی نوعیت اور یہ کہ وہ کتنی دیر تک رہی
- (۴) نیند کی کیفیت - (۵) جلد اور بدن کی حالت و رنگت - (۶) پسینہ کی کیفیت - (۷) زبان کی رنگت - (۸) بھوک اور پیاس
- کی کیفیت - (۹) تنفس بلغم اور کھانسی کی کیفیت - (۱۰) متلی و قے - (۱۱) قلب کی کیفیت - (۱۲) بے چینی و اضطراب (۱۳)
- دواؤں کے اثرات (۱۴) پیشاب و پاخانہ کی مقدار اور کیفیت - (۱۵) نفخ و تسر اتر - (۱۶) نقاہت و کمزوری - (۱۷) وزن
- مریض وغیرہ وغیرہ :-

اسکے علاوہ بیمار دار کو اس قدر اور علم ہونا چاہیئے کہ وہ معالج کی ہدایت کو مطابق مریض کا بدن اسفنج سے صاف کر سکے، کسی مقام پر سینک ٹیگر، یا گرم و سرد پانی کا نپول کر سکے، سہا پ دے سکے، ملٹس یا پستھر لگا سکے، حشہ اور قنطیرہ کی تیغ کا استعمال جانتا ہو، برف کی ٹوپی اور تھرمائٹر لگا سکتا ہو :-

غرض بیمار دار ایسا ہونا چاہیئے جو ایک بین نگاہ رکھتا ہو عقل و فہم ہو، جو کچھ سامان گھر میں ہو اس سے بہتر سے بہتر کام لے سکتا ہو۔ مریض کو بڑھنے سے روک سکے۔ اور مریض کی طاقت کو بحال رکھ سکے۔ پھر تیار، مستقل مزاج اور خوش خلق ہو اور مریض کے ساتھ پوری ہمدردی رکھتا ہو شدید علامات میں ایسے حسن عمل سے کام کر سکے کہ مریض عوارض اور مریض کی الجھنوں سے محفوظ رہ سکے :-

## ہندوستان میں دق کی وبا کا اہم ترین مسئلہ

از مینجر ڈبلیو، ایچ کرپشن ایم، بی - سی، ایچ، بی - آئی، ایم، ایس چیف ہیلتھ کنٹرولر، دہلی  
ہندوستان میں دق کی بڑھتی ہوئی رفتار پر عوام نے دراصل اس اپیل کے باعث توجہ دی جو ہر سیلنسی لیڈی لن لکھنؤ نے "مظہم" کے دق فنڈ کے سلسلہ میں کی تھی :-

لیکن اب بھی بہت ہی کم لوگ ہندوستان میں اس متعدی مرض کی رفتار کا صحیح اندازہ کر سکتے ہیں۔ اسلئے کہ سرکاری کاغذات اس بارے میں مستند اعداد و شمار پیش کرنے سے قاصر ہیں۔ رجسٹروں میں موت کے اسباب کا اکثر اندراج ہی نہیں کیا جاتا، اور اگر کیا بھی جاتا ہے تو کبھی ایک مرض کا نام بھگرو وغیرہ کی تکرار کر دی جاتی ہے۔ اور اموات کے متعلق ایسے لوگوں کا سٹینٹ قبول کر لیا جاتا، جنہیں طبی دور کا بھی لگا د نہیں ہوتا۔ اب اگر شرح اموات کی اس تقسیم کو ہم متبادل کر لیں جو اس قدر بے پروائی سے سرکاری کاغذات میں کی جاتی جو دق کی اموات کے نہایت ہولناک اعداد و شمار ہمارے سامنے آجائینگے۔ لیکن یقین کیجئے یہ ہولناک اعداد حقیقت سے کچھ زیادہ دور بھی نہیں ہیں :-

بہی وجہ ہے کہ آجکل دق کا مسئلہ ہندوستان میں بڑی اہمیت حاصل کرنا جا رہا ہے۔ فحشوں کے بعد سے ہیضہ، چھپک اور بیکٹریا ہندوستان میں بڑی طرح سر اٹھایا۔ اور لاکھوں جانیں انکی نذر ہوئیں "دق" بھی ان متعدی امراض سے کسی طرح کم نہیں ہے۔ چنانچہ اس وقت یہ ملک میں پوری شدت کیساتھ پھیلتا جا رہا ہے اور غریب اور امیر دونوں طبقوں کو اپنے موذی اثرات سے متاثر کر رہا ہے۔ بلکہ امیروں کی نسبت غریب اس مرض کا زیادہ آسانی سے اور بہت جلد شکار ہوتے جا رہے ہیں :-

ان بد قسمت لوگوں میں جن میں دوسری نسلوں کے مقابلہ میں متعدی اثرات کے ازالہ کی قوت فطرتاً گہرے اور چھپی غذا، اچھے مکان، صاف ہوا اور روشنی سے محروم اور اپنی قدیم روایات کا شکار ہیں۔ دق کو پھیلنے پھولنے کا بڑا اچھا موقع ملتا آگیا ہے اور اسکو نوعمری کی شاہی اور بڑے کنہیوں کی پرورش کے بارے اور تعویذ پہنچائی جو۔ یہ حال شہروں کا بھی اور دیہات کی صورت یہ ہے کہ ذرائع آمد و رفت کی آسانیوں کے باعث دیہاتی اپنے کاروبار کے سلسلہ میں بے تحلف شہروں میں آتے ہیں اور جیب شہروں سے اپنی گھرواپس جاتے ہیں تو دق کے اثرات بھی اپنے ہمراہ سمیٹ لے جاتے ہیں۔ اس طرح اپنے دیہاتوں میں اس موذی مرض کو پھیلانے کے ذمہ لیتے ہیں۔ اس اعتبار سے ہندوستان میں دق



صرف مرض ہی نہیں رہا ہے، بلکہ یہ ایک نہایت وسیع معاشرتی مسئلہ بن گیا ہے اور اس کا ازالہ عمدگی سے چاہی ہو سکتا ہے، جب دوا اور احتیاطی تدابیر دونوں کا پورا پورا لحاظ رکھا جائے۔ ضرورت ہے کہ امتیاطی تدابیر نہایت سرگرمی سے ان علاقوں میں شریع کی جائیں جو شہر میں سب سے زیادہ پست اور گندے ہیں۔ یہاں کی گھناؤنی آبادی کو دور کیا جائے۔ باشندوں کی حالت کو درست کیا جائے۔ انکی غذائیں اصلاح کی جائیں اور حفظانِ صحت کے وہ اصول انہیں تفہیم کئے جائیں جن سے انکی صحت بہتر ہو سکے اور اس کام کو سرانجام دینے کے لئے حکومت کے شہر میں حرکت اور سرگرمی پیدا ہو جانی چاہیے۔ افسرِ ضلع، ڈاکٹر، ذراعت کا حاکم، ڈپٹی سرجن وغیرہ غرض ان سب کو مل کر یہ کام کرنا چاہیے۔ ایک طرف تو پوری سرگرمی سے یہ کام ہو، دوسری طرف دق کے اثرات کو پھیلنے سے روکنے کے لئے فوراً یہ صورت اختیار کرنی چاہیے کہ ایسے مقامات کو جہاں دق کے حراثیم پائے جائیں، عام آبادی سے بالکل علیحدہ کر دیا جائے۔ ہر قسم کے متعدی اثرات کو پھیلنے سے روکنے کے لئے یہ پہلا اصول ہے اور دق کے اثرات پر قابو پانے کے معاملہ میں بھی یہ اسی طرح کامیاب ہو۔ اس اصول کو جب عمل پر منطبق کیا جائیگا تو تین مسائل سامنے آئیں گے جن کا حل کرنا بہت ضروری ہے +

(۱) متعدی اثرات کا منبع اور مریضوں کی دریافت +

(۲) مریض کے متعلقین اور ملحقہ ارتباط کی تحقیق +

(۳) متعدی اثرات کے کامیاب ازالہ کی کوشش +

پہلے مسئلہ کا حل اس صورت میں ہو سکتا ہے کہ ایسے سب مریضوں کا فوراً فوراً اعلان ہوتا رہے۔ جن میں خاگی یا سرکاری ہسپتال کے ڈاکٹروں نے دق کی علامتیں دیکھی یا پائی ہوں۔ دوسرے مسئلہ کے حل کا دارا چھے اور تربیت یافتہ کارکنوں کی ذاتی سرگرمیوں پر ہے، ان کا یہ فرض ہونا چاہیے کہ وہ دق کے مریضوں کے گھروں میں جائیں اور یہ دیکھیں کہ خاندان کے دوسرے لوگ کس حد تک اس سے متاثر ہیں اور یہ بھی جس قدر جلد ہو سکے سرخاندان والوں کا دق کے کسی ماہر سے معائنہ کرادیں۔ یہ یاد رکھیں کہ دق کے ابتدائی اثرات کی تشخیص میں چونکہ بڑی مشکلیں پیش آتی ہیں۔ اسلئے ابتدائی معائنہ ہمیشہ نہایت ہوشیار اور ماہر ترین ڈاکٹر سے کرنا چاہیے۔ ایسا ڈاکٹر جو عکس ریز کے ذریعہ بھی اس کا معائنہ کر سکے +

تیسرے مسئلہ کا حل مرض کی نوعیت پر منحصر ہے اس مقصد کے لئے دق کے مریضوں کی دو مختلف فہرستیں ہونی چاہئیں۔ ایک وہ جس کا مرض ابتدائی ہے، دوسرے وہ جس کا مرض پُرانا ہو چکا ہے +

دق کے ابتدائی مریضوں کو جس قدر ہو سکے "صحت گاہ" دینے اور ایم داخل کر دینا چاہیے۔ اسلئے کہ ابتدائی مرض کا علاج جیسے ٹویم میں نہایت کامیابی سے ہو سکتا ہے لیکن اسی کے ساتھ یہ توقع بھی نہ کرنی چاہیے کہ ہر مریض کو صحت گاہ ہی میں جگہ مل جائیگی، اسلئے کہ "صحت گاہ" نہایت ہنگامے اور بے ہنگام ہے۔ اگر ہندوستان میں یہ اس قدر کثرت سے تعمیر کر دیے جائیں کہ یہاں کے ہر مریض کی ان میں گنجائش نکل آئے تو آخر ہمت کا اندازہ اس قدر زیادہ ہو گا کہ ہندوستان کے ذرائع آمدنی سے برداشت نہ کر سکیں گے اور ہندوستان ہی پر کیا منحصر ہے دنیا کا کوئی اور ملک بھی ایسا نہیں ہے جو ان کے اخراجات کو برداشت کر جائے۔ بہر حال ہر مقام کی مالی حالت کے اعتبار سے "صحت گاہوں میں جس قدر گنجائش نکالی جائے اسی کو ضمیمہ سمجھنا چاہیے اور پھر ہندوستانی مریض اکثر و بیشتر "صحت گاہ" میں داخل ہونے سے انکار کر دیتے ہیں، چاہے وہاں ان کے علاج کا مفت ہی انتظام کیوں نہ ہو یا اگر صحت گاہ میں داخل ہونے بھی تو پوری طرح تندرست ہونے سے پہلے ہی اپنے اپنے گھر آ جاتے ہیں۔ جہاں کا ماحول انہیں ایک دفعہ پھر مرض سے متاثر کر دیتا ہے +

ان سب صورتوں میں مریضوں کے علاج کا گھری پر بہترین انتظام ہونا چاہیے، خواہ مریض صحت گاہ کے داخلہ کے انتظار میں ہے یا صحت گاہ کی بجائے گھری پر اپنا علاج کرنے یا پوری طرح تندرست ہونے بغیر صحت گاہ سے گھر واپس آ جائے، بہر حال بہترین گھریو انتظام سے دق کے ہسپتالوں ڈاکٹروں اور دوسرے کام کرنے والوں کو بھی اس مرض کے مقابلہ میں بڑی مدد ملتی ہے +

ایسے مریضوں کو جن کا مرض پُرانا ہو چکا ہے صحت گاہ جیسے ہنگامے اور بے ہنگام نہیں سمجھنا چاہیے اسلئے کہ ان مریضوں کو صحت گاہ میں فائدہ حاصل نہیں ہو سکتا، اور چونکہ ایسے مریضوں کے لئے کسی اور جگہ انتظام نہیں ہو سکتا اسلئے انکی جگہ سوائے گھر کے اور کہیں نہیں ہو سکتی



اس قسم کے مریضوں کے عزیزوں اور دوستوں کی درخواستیں اکثر آتی رہتی ہیں جن میں بہتت یہ خواہش ہوتی ہے کہ مریض کے مرض کا ازالہ کیا جائے، خاندان کو متعدی اثرات سے بچایا جائے اور مریض کو اسکے گھر سے الگ کر کے کسی اور جگہ رکھا جائے وغیرہ۔ لیکن گھر کے علاوہ چونکہ کوئی اور جگہ ایسے مریضوں کے لئے ہے ہی نہیں۔ اس لئے ظاہر ہے کہ انہیں کہیں بھی نہیں لے جایا جاسکتا، اور ہر گھر کے جو صورت بہار سنے آتی ہے وہ یہی ہے کہ گھر ہی میں ایسے مریضوں کے لئے علاج کا بہترین انتظام ہونا چاہیے۔

مگر اکثر مریضوں کے گھر کی حالت ایسی ناگفتہ بہ ہوتی ہے کہ وہاں اصول حفظان صحت کا رائج کرنا یا احتیاطی تدابیر اختیار کرنا مشکل ہوتا ہے۔ مثلاً گھردلوں کو یہ ہدایت کرنی ضروری ہے کہ دق کا مریض بالکل تنہا علیحدہ کمرے میں سویا کرے، لیکن جس غریب گھر میں سارے خاندان کے سونے کے لئے صرف ایک ہی کمرہ ہو وہاں اس ہدایت پر کیونکر عمل ہو سکتا ہے؟ یا مریض کے لئے اگر تازہ ہوا اور صاف روشنی کی ہدایت کی جائے اور مریض ایسے مکان میں ہو جہاں ان دونوں چیزوں کا گز نہیں ہے تو کیونکر ممکن ہے کہ اس ہدایت پر پوری طرح عمل ہو سکے بعض حالتوں میں مریض اور اسکے خاندان کے گھر کے ایسی احتیاطی تدابیر پیش کرنا ایک طرح کا ظلم معلوم ہوتا ہے۔ نتیجہ یہ ہے کہ بیمار معالج حالات کا اندازہ کر کے جو ہدایات مناسب معلوم ہوتی ہیں وہ دیتا رہتا ہے اور غریب مریض آہستہ آہستہ قبر کے کنارے پہنچ جاتا ہے۔

اس قسم کے مریضوں کے متعلق جلد سے جلد کوئی مناسب اور مفید تجویز سوچنی بہت ضروری ہے، اسکے لئے آبادی سے دور جنگل میں ایک چھوٹی سی "نوا آبادی" قائم کر دینا بہت مفید ثابت ہو سکتا ہے۔ صاف اور سادہ جھونپڑیاں گھڑی کر دی جائیں اور ان میں مریضوں کو لایا جائے، انکی خدمت کے لئے ان کے خاندان کے ایک یا دو افراد کو جھونپڑی میں رہنے کی اجازت دیا جاسکتی ہے، لیکن بڑوس کے ڈاکٹر، ہسپتال یا صحت گاہ کے منتظمین کی نگرانی میں بلکہ واقعہ تو یہ ہے کہ اس تجویز پر عمل ہی اس وقت ہو سکتا ہے جب اس نوا آبادی کو کسی صحت گاہ کے ساتھ ملا دیا جائے۔

اس طرح اس سلسلہ میں تین اہم تدابیر اختیار کرنی ضروری ہو جاتی ہیں جن سے اس مسئلہ کے کامیاب حل کی توقع پیدا ہو سکتی ہے۔

۱۱) دق کے ہسپتال قائم کئے جائیں۔

۱۲) فنڈ کی گنجائش کے مطابق صحت گاہ میں زیادہ سے زیادہ مریضوں کی جگہ نکالی جائے۔

۱۳) پڑلے مریضوں کے لئے جنگل میں ایک "نوا آبادی" بسائی جائے۔

یہ تدابیر دراصل ایک دوسرے میں نفعی ہونگی لیکن ان میں سب سے پہلی کڑی "دق کے ہسپتال کی ہے اس اعتبار سے سب سے پہلی پر توجہ کرنے کی ضرورت ہے۔ دق کا ہسپتال جب ایک دفعہ اپنے مخصوص اسٹاف اور آلات جدید سے آراستہ ہو کر قائم ہو گیا تو اس سے دق کے خلاف ہم شروع کرنے میں حسب ذیل مدد ملے گی۔

(۱) یہ ہسپتال دق کے مریضوں کا مرکز ہو گا جہاں مریض بطور خود بھی آئینگے اور دوسرے ڈاکٹر بھی انہیں سمجھیں گے۔

(۲) ہسپتال کا اسٹاف یہاں مرض کی نوعیت کے اعتبار سے مریضوں کے درجے قائم کر سکیگا اور مریضوں کے حالات کی مبینا سے ان کا علاج کر سکے گا۔

(۳) اس ہسپتال میں "باہر کے مریضوں" کا علاج بھی ہو سکیگا، اور گھریلو احتیاطی تدابیر بھی بتائی جاسکیں گی۔

(۴) ہسپتال کا اسٹاف مریض کے خاندان، عزیز و دوستوں میں متعدی اثرات کی چھان بین کرے گا، اور اسی ہسپتال میں ان کا باقاعدہ معائنہ کر کے قوری علاج شروع کر دیا جائے گا یا انہیں صحت گاہ میں بھیج دیا جائے گا۔

(۵) دق کے پڑلے مریضوں کے لئے جیب تک کوئی اور انتظام نہ ہو سکے یہ ہسپتال گھریلو پرانے علاج کا انتظام کرے گا۔

(۶) یہ ایک ایسا مرکز بھی ہو گا جہاں سے دق علامتوں کے اثرات اور ازالہ کی تدابیر کے متعلق سبک کی آگاہی اور واقفیت کے لئے

ضروری اور مفید لٹریچر بھی تقسیم ہوا کرے گا۔

(۷) یہ مرکز ایسے مریضوں کی بھی امداد کرے گا جو صحت گاہ سے اچھے ہو کر نکل آئے لیکن جنہیں اپنے قدیم پیشے کی طرف متوجہ ہونے

میں دشمن محسوس ہو رہے ہوں۔



(۸) اور ان کم عقل مریضوں کی بھی یہ ہسپتال مدد کرینگا جو پوری طرح سندرست ہونے سے پہلے ہی ہسپتال سے نکل آئیے۔  
 غرض ذق کے خلاف ہم شروع کرنے کی جو اسکیم بھی بنائی جائیگی وہ اس قدر مفید ثابت نہ ہوگی۔ جیسی یہ ہسپتال والی اسکیم ہو اور وہ دن  
 دور نہیں جب ہندوستان بھر میں اس اسکیم کی صحیح قدر و قیمت کا اندازہ ہو جائیگا اور اس پر بے تحلف عمل بھی ہونے لگیگا۔ اس وقت ایک وقت  
 "ماہر شاف" کے حامل کرنے میں ہوگی، اور یقیناً ہمیں اس قدر ماہر شاف نہ مل سکیگا جس قدر ہمیں ضرورت ہوگی۔ اسلئے ضرورت ہو کہ ذق سے  
 پہلے ہی جب بہترین انتخاب ہمارے نامزد ہوجائیگا ایسے مردوں اور عورتوں کی تربیت کا کام شروع کر دیا جائے جو آگے چل کر ہمارے ہر اعتبار سے  
 مفید ثابت ہوں۔ ایسے اشاف میں فنی مہارت اور قابلیت کے علاوہ ذاتی وجاہت اور اخلاقی خصوصیات بھی ہونی چاہئیں، اسی کیلئے اسے مشقت  
 پسند، ذہین، رحمدل، ہمدرد اور اپنے پیشے کے فرائض کو نہایت نرمی لیکن پوری سرگرمی سے پورا کرنے والا بھی ہونا چاہیے۔ ظاہر ہے کہ ان سب صفات  
 کا مجموعہ ایک ہی ذات میں ملنا آسان نہیں ہوتا۔ ایسے اشاف میں ان باتوں کے علاوہ یہ خوبی بھی ہونی چاہیے کہ وہ نہایت سادہ زبان اور دلکش  
 انداز میں عام لوگوں پر اپنا مافی الضمیر سمجھا سکے۔ ذق کے اسباب اور اسکے ازالہ کی تدابیر بتا سکے۔ اور اسے اس قدر روشن خیال بھی ہونا چاہیے کہ دیکھنا  
 کی پرانی رسم و رواج کی خرابیوں کا پوری طرح اندازہ کر سکے اور نہایت سلیقہ اور حکمت سے ان خرابیوں سے عوام کو آگاہ اور متنبہ کر سکے۔  
 جب اس طرح کے ہسپتال آلات جدید سے پوری طرح آراستہ اور ماہر اشاف کی نگرانی میں ہندوستان میں جگہ جگہ کھل جائیے اور ہر ہسپتال  
 میں کم سے کم ڈیڑھ لاکھ مریضوں کے علاج کا انتظام ہو سکے گا تو ہندوستان میں ذق کی وبا کو روکنے کا یہ نہایت زبردست اور موثر قدم ثابت  
 ہوگا۔ یہ توقع کی جا رہی ہے کہ مارشلس آف لن لٹھکوک کی اپیل کے بعد مستقبل قریب ہی میں یہ اور اور پر کی دوسری تدابیر ہندوستان میں اختیار کرنا  
 ممکن ہو جائیگا۔

## پیرپے تھ میں سل مریضوں کی سستی

از جناب ڈاکٹر سر مینڈل واریر جو جس صاحب ڈائریکٹر پیپ درتھہ ولج سیٹل منٹ  
 کیمبرج کے ایک گاؤں میں سل کے مریضوں کی ایک سستی قائم کر کے اس کا تجربہ کیا جا رہا ہے، اس سستی کا مقصد  
 اور اسکے انتظامات ان صد ہا صحت گاہوں سے بالکل مختلف ہیں جو ایسے مریضوں کے علاج کے لئے ہر ملک  
 میں موجود ہیں۔ ڈاکٹر سر مینڈل واریر جو جس نے اندازہ کرم اپنے اس ادارہ کے متعلق ایک مضمون ہمدرد دھت  
 کے لئے عنایت کیا ہے جس پر صوبوں کی حکومتوں اور شہروں کی میونسپل کمیٹیوں کو توجہ کرنے کی ضرورت ہے،  
 پیپ درتھہ کا، الوکھا اسپتال ضرور اس قابل ہوگا اس طرز پر ہندوستان میں متعدد ادارے قائم کئے جائیں  
 جہاں کہ آجکل سل کا مرض انتہائی ترقی پر پہنچے۔ (ہمدرد دھت)

سل کے مرض کا تعلق بالکل صحیح طور پر سل سے ہے، اگرچہ اگر کھلے کوڑھ اور سل سے بیکار پڑا رہے تو سل کا مرض برسر کار آتا ہے  
 پتھر کی سل اور سل کے مرض کا یہ باہمی رشتہ اب بہت کچھ تسلیم کیا جا چکا ہے۔ پھر بھی بھی اسکی ضرورت باقی ہے کہ اسکی مزید وضاحت کی جائے۔  
 یہ بات ہر شخص کو معلوم ہے کہ اس ملک و انگلستان میں ہر پانچ میں سے چار آدمی ایسے ہیں جنکے جسم میں سل کے جراثیم موجود ہیں۔ لیکن یہ  
 بھی ظاہر ہے کہ اتنے بہت سے آدمی یعنی اتنی فیصدی ہرگز ہرگز سل کے مرض میں مبتلا نہیں ہیں۔ ایسا کیوں ہے؟ صرف اسلئے کہ خوش قسمتی سے  
 ہم میں سے اکثر آدمیوں کے جسم میں وہ طاقت ہے جو تعدیر کو مرض کی صورت اختیار کرنے سے روکتی ہے۔ ہماری اس طاقت کا نام "قوت مدافعت"  
 ہوا اور اس قوت کے با اثر ہونے کا انحصار اچھی خوراک، اچھے مکان اور اچھی طرز پر دوا ملنا ہے۔ گویا مختصر آلوں کہا جا سکتا ہے کہ معقول اور اچھی دوا  
 پر ہے، جسکی بدولت پریشانی اور تکلیف کے بغیر زندگی بسر کی جاسکے۔

کوئی پچاس برس گزرے ہیں کہ جب سل کے جراثیم کی تحقیقات کی گئی تھی اس تاریخ سے لیکر آج تک بھی پورا ہے کہ بہت سے بہتر طبی  
 دماغ دن رات اس سلائی کی ٹنگ کے کیڑے کی عادات اور فضائل دریافت کرنے میں لگے ہوئے ہیں، حال ہی میں ایسا ہو سکا ہے کہ پیپ درتھہ



کی محسوس ڈیپریسڈ میووریل لیپورٹری میں اس جراثیم کی تفسیر زندگی کے متعلق ایک مقالہ تیار کر کے شائع کیا گیا ہے +

جس قدر تجربے اور مشاہدے کئے گئے ہیں۔ ان کو دیکھتے ہوئے اس مرض کے علاج میں بہت ہی کم تبدیلیاں ہوئی ہیں بعض صورتوں میں گو بہت کچھ ترقی ہوئی ہے، مثلاً مصنوعی طور پر پیپسٹروں میں ہوا بھرنے اور پیپسٹروں پر عمل جراحی کرنا، لیکن یہ بجائے خود عظیم انسان طریقہ علاج بھی مرض کا علاج نہیں ہیں۔ بلکہ جسم کی ان کیفیات کے لئے ایک قسم کی امدادیں جو بیماری کے زور کو روک رہی ہوں۔ پہلی کاٹ کر پیپسٹروں پر عمل جراحی کرنا دانت نکال دینے سے مختلف چیزیں دانت نکال دینے کا عملیہ بجائے خود مرض کا مکمل علاج ہوتا ہے لیکن پیپسٹروں پر جو اعمال جراحی کئے جاتے ہیں وہ علاج نہیں ہیں۔ بلکہ صرف ادوی کارروائی ہیں۔ ان سے بس اتنا ہی ہو جاتا ہے کہ پیپسٹروں کی حرکت بالکل بند کر دی جاتی ہے تاکہ آؤٹ اور مریض عضو کو آرام ملے اور آرام کی بدولت انزال روکنا ہو جائے +

اس طرح باوجود اس تمام مفید اور گرانقدر کام کے جو سل کے جراثیم کی دریافت کے بعد سے اس وقت تک ہوا ہے بیماری کا مقابلہ کرنے کا کام اب بھی اسی انسانی جسم کی مشین کے متعلق ہے اور جس حد تک ہم اس مشین سے کام لے سکیں اسی حد تک دفع مرض میں مدد مل سکتی ہے +

اس مشین کو چلانے والے کل پرزوں کا مطالعہ ابھی کافی نہیں ہوا ہے۔ ہمیں معلوم ہے کہ بعض نفسی کیفیتوں کا اس پر بہت زیادہ اثر پڑتا ہے مثلاً فکر اور پریشانی شفا یابی میں سخت مزاحمت کرتے ہیں اور ہمیں وہ مقررہ نصیحت بھی معلوم ہے جو صحت گاہ سے رخصت ہوتے وقت ہمیشہ مریض کو کی جاتی ہے لیکن یہ کہ کھانا کام، عمدہ غذا، اور کثرت صاف ہوا، یہ نصیحت بجائے خود بہت اچھی ہے لیکن دیکھنا یہ ہے کہ کتنے مریض اس پر عمل دے کر سکتے ہیں اور کتنوں کو محض ایک خوبصورت مذاق معلوم ہوتی ہے۔ جو ہلکے کام میں انکی اجرتیں بھی ہلکی ہوتی ہیں اور عمدہ غذا کسی بازار میں بھی دستی نہیں پکیتی، رہی تازہ اور صاف ہوا نوشہروں میں تو وہ بھی اسباب تیش میں داخل ہو چکی ہے اور جس کے پاس دولت ہو وہی شہرے باہر سیر تفریح کے لئے جا کر اسے حاصل کر سکتے ہیں +

اس سے صاف ظاہر ہے کہ جو دوا دیتے ہیں اور جسکے گھروں میں بل ٹپہ بیکار نہیں رہتا انہیں سل کی مدافعت یا اگر بیمار ہو جائیں تو صحت ہونے کے بہتر موقع حاصل ہیں +

اس نے پیپ ورنڈ میں ساہا سال تک ان تین ضروری باتوں پر غور کیا جاتا رہا ہے یعنی ایک عرصہ دراز تک مریض کو صحت گاہ میں ٹھہرنا اور اسی کے ساتھ اس کا علاج بہترین طریقوں پر کرنا، شفا یابی کے بعد امداد و اعانت کے ذریعہ جہانک ممکن ہو مریض کو مالی اور جسمانی تکلیفوں سے بچانا، اور جسم کی اس مشین کے متعلق جسمانی اور کیمیائی تحقیقات جاری رکھنا جو امراض کی مدافعت کرتی ہے +

## عرصہ دراز تک معالجہ

میں نے صحت گاہوں کے علاج کے متعلق طویل کا لفظ اسلئے استعمال کیا ہے کہ اب یہ بات مان لی گئی ہے کہ صحت گاہوں میں تھوڑی مدت کے قیام سے یا تو بالکل فائدہ نہیں پہونچتا یا پہونچتا تو بہت کم۔ علاج کے لئے یہ ضروری ہے کہ مریض مدت مدید تک صحت گاہ میں قیام کرے اور حسب ضرورت اس پر اعمال جراحی کئے جائیں۔ لیکن اس سلسلے میں دو باتیں ہیں جن کا عام طور پر لحاظ نہیں رکھا جاتا حالانکہ جنہیں ایسے مریضوں کا علاج کرتے وقت ہمیشہ پیش نظر رکھنا چاہیے جو مرض کی تشخیص کمل ہونے سے پہلے اپنی اسراوقات کے لئے محنت مزدوری کرنے پر مجبور تھے +

پہلی بات یہ ہے کہ مریض خود طویل مدت تک قیام کرنے کی یقینی طور پر مخالفت کر لیا جہاں وہ اچھا ہوا اور اسکی یہ تنہا ہوگی کہ صحت گاہ سے اسے نجات مل جائے، اس کا باعث مکرشی یا حماقت نہیں ہوتا، بلکہ اس کا اصلی سبب اسکی مالی دشواریاں ہوتی ہیں +

وہ قاعدے کے مطابق صحت گاہ کے قیام کے دوران میں کچھ کماتو سکتا نہیں، اور دوسری طرف بال بچوں کا خرچ بھی چلانا ضروری ہے اور مکان کا کرایہ بھی ادا کرنا ناگزیر ہے۔ اسلئے اسے سب سے زیادہ فکر اسی بات کا لگا رہتا ہے کہ کب صحت گاہ سے نجات ملے اور کب گھر جائے اور اگر ممکن ہو تو اپنا کام سنبھالے ایسی حالت میں اگر اسے کسی طویل مدت کے لئے صحت گاہ میں روکا جائے تو پریشانی لاحق ہو جاتی ہے اور اسکی وجہ سے عصبی کمزوری اپنا رنگ جماتی ہے، اب بالآخر جب اسے صحت گاہ سے رخصت کیا جاتا ہے تو وہ خود کو ایک مصیبت میں مبتلا پاتا ہے وہ دیکھتا ہے کہ اتنے دنوں کا مکان کا کرایہ اس پر چڑھا ہوا ہے، اگر کچھ اندوختہ تھا تو اس عرصہ میں برابر ہو چکا ہے، بیوی کو ان فکروں نے تقریباً پاگل کر ڈالا



اور بچوں کے پاس کپڑے اور چوڑے نہیں رہتے ہیں، ایسے شخص کو صحت گاہ کا طویل قیام کوئی نفع نہیں پہنچا سکتا سال بھر کے دوا کے قیام میں جس صحت بحال ہوئی تھی وہ ایک ہفتہ کے گھر کے قیام میں برابر ہو جاتی ہے۔

صحت گاہ کے طویل قیام کے متعلق دوسری بات یہ ہے کہ بعض اوقات اس قسم کے طویل علاج کی وجہ سے مریض کی اخلاقی قوت پر اثر پڑتا ہے اور وہ اپنے متعلق یہ محسوس کرنے لگتا ہے کہ وہ دنیا میں ایک عضو معطل یا ایک شے بیکار ہے اور کمزوری کا یہ احساس اسکی تہمت توڑ دیتا ہے خوف اور اپنی ذات کے متعلق بے اعتمادی ایک اچھی خاصی شخصیت کو ہر بار گرویتے ہیں اور اس طرح ایک بہتر سے بہتر اور طویل سے طویل مدت تک کے لئے علاج کا نتیجہ بھی بھڑکا کامی کے اور کچھ نہیں نکلتا۔

## باکاری کی برکتیں!

پیمپ درختہ کے ادارے کے قیام میں انہی دونوں باتوں پر جن میں سے ہر ایک بجائے خود نہایت ہی اہم ہے پورا پورا لحاظ رکھا گیا ہے اور ہر مریض ذرا کام کے قابل ہوا اور اوپر سے کام پر لگا دیا گیا۔ خواہ صرف دو ہی گھنٹے روزانہ کام کیے چند روز بعد وہ اس قابل ہو جائیگا کہ چار گھنٹے روزانہ کام کر سکے اور اس طرح کام کر کے دوران میں ایسے ڈاکٹر سے ہدایات دیتے رہتے ہیں کہ جنہوں نے برسوں صرف یہی دیکھنے میں گزارے ہیں کہ انجام مرض پر باکاری کا کیا اثر پڑتا ہے۔

میں نے جو باکاری کا لفظ استعمال کیا ہے تو اس سے مراد بیج کا محنت اور مشقت کا کام ہے بالکل ایسا ہی جیسا کہ صحت گاہ سے باہر ساری دنیا میں ہوتا ہے۔ میری مراد فنون لطیفہ کے کام سے نہیں ہے۔ ایسے کتنے آدمی ہیں جو فنون لطیفہ کے ذریعے روٹی کما سکتے ہوں؛ یقیناً ایسے آدمیوں کی تعداد بہت کم ہوئی ہے اتنی کم ہوئی کہ نہ ہونے کے برابر ہے، اسکے بالمقابل مشینوں کے ذریعہ کروڑوں آدمی اپنی روزی کما رہے ہیں میں آج تک یہ نہیں سمجھ سکا ہوں کہ کیوں وہ لوگ جن کا تعلق معذوروں اور لاچاروں کی دیکھ بھال سے ہے یہ فرض کر لیا کرتے ہیں کہ معذوروں کے لئے بس فنون لطیفہ ہی ایک مناسب مشغلہ ہے۔

معذور خدمت لوگ پاگل نہیں ہوتے، وہ اچھی طرح سمجھتے ہیں کہ صاحب فراش ہونے کی نسبت فنون لطیفہ میں مشغول ہو جانا خواہ کتنا ہی گراں قدر ہو پھر بھی اس سے پیٹ کو روٹی نہیں ملتی۔ صرف چند آدمی جنہیں قدرت سے مذاق سلیم ملا ہو فنون لطیفہ کے متعلق ایسے کام کر سکتے ہیں کہ جنکی قیمت بہت زیادہ ہو، لیکن ظاہر ہے کہ سب کی بیماری اپنے مریضوں کو مصروف نہیں بنایا کرتی، اور چونکہ دنیا میں بیشتر تعداد ایسے ہی لوگوں کی ہے جو فنون لطیفہ کی نسبت مشین چلانے سے زیادہ رغبت رکھتے ہیں، اسلئے یہی زیادہ مناسب صحت گاہوں میں مریضوں کے لئے مشاغل بنایا کرنے کی جو تجویزیں سوچی جائیں انکی بنیاد فنون لطیفہ پر نہیں بلکہ مشین چلانے پر ہونی چاہیے۔ لیکن اسکے یہ معنی نہیں ہیں کہ پیپ درختہ میں فنون لطیفہ کے ماہرین کا کوئی لحاظ ہی نہیں رکھا جاتا۔ یہ لوگ بھی اپنے طور پر بہت مفید ہوتے ہیں۔ ایک شخص جو پہلے کھیت پر مزدور تھا کیا کرتا تھا۔ اب پیپ درختہ کے محکمہ آرائش میں کام کرتا ہے۔ جہاں اسکے ہاتھ کا خوبصورت کام اسکے اپنے لئے اور محکمہ کی دوکان کے لئے بہت کچھ اطمینان بخش ہے۔ لیکن مریضوں اور صحت گاہ سے خارج شدہ مریضوں میں سے بیشتر مشینوں کا انتظام کرنے، انہیں درست کیے، سچا چلانے اور انکے تیار کردہ سلاووں کو رکھنے رکھانے کے کاموں پر لگے ہوئے ہیں اور یہ ایک حقیقت ہے کہ اکثر معذور آدمی اگر بالکل اسی طرح نہیں تو قریب یہ اتنی ہی اچھی طرح مشینوں سے کام لے لیتے ہیں جیسے تندرست آدمی۔

دوسرے لفظوں میں اس کا یہ مطلب ہے کہ مشینیں ایک مریض کی معذوریوں کی بڑی حد تک تلافی کر دیتی ہیں، اور چونکہ یہ بات اظہارِ شکر ہے اسلئے پیپ درختہ میں ایسی مشینیں دیا کر دی گئی ہیں جن سے عمدہ چیزیں بنائی جاسکیں اور بنانے والوں کو پوری پوری اجرت دی جاسکے اور یہی وہ چیز ہے جس کی معذوروں کو ضرورت ہے، یعنی مزدوری اور کچھ کمائی کے مواقع۔ آپ انہیں اجرت دیدیکئے اور پھر آپ یہ کہیں گے کہ نوے فیصدی انکی پریشانیوں اور عصبی کمزوریاں دور ہو جائیں گی، آپ ہر ہفتہ انکی اجرت کا چیک ان کے ہاتھ میں دیکر یہ یقین دلا دیکئے کہ دنیا کو یا سوسائٹی کو انکی ضرورت ہے، اور وہ ایک عضو معطل نہیں ہیں۔ پھر آپ دیکھیں گے کہ انکی پرست ہمتی اور خود کو حقیر و ذلیل سمجھنے کا احساس بالکل دور ہو جائیگا۔



صحت گاہ میں عرصہ دراز تک مریضوں کو رہنمائی کرنا خواہ طبی نقطہ نظر سے کتنا ہی ضروری کیوں نہ ہو، اور مریض خواہ بڑی تنخواہیں پانے والے لوگ ہوں یا ادنیٰ درجہ کے مزدور اس وقت تک کامیاب نہیں ہو سکتا جب تک ان کے لئے کوئی ایسا کام مہیا نہ کر دیا جائے جس سے انہیں معقول آمدنی ہو سکے بعض مریض اس قدر محتیا ہو جاتے ہیں کہ وہ اپنی پڑائی جگہوں پر کام کر نیکیے لئے واپس چلے جاتے ہیں بعض اپنے مخصوص مزاج کی وجہ سے صحت گاہ میں رہنے کے لئے ناموزوں ہوتے ہیں، اور بقیہ صحت گاہ سے اسلئے چلے جاتے ہیں کہ گودہ یا ہر جا پر کام کر نیکیے ناقابل ہوں لیکن پیپ درختہ کی صحت گاہ کے پاس کافی سرمایہ نہیں ہے۔ اس ادارہ کی آمدنی کا واحد ذریعہ امیروں کی بخشش ہی لیکن ایسے فیاض لوگوں کو اور بھی بہت سے کاموں کے لئے رقمیں دینی پڑتی ہیں اسلئے گاہ بے گاہے ایسا ہوتا رہتا ہے کہ اس صحت گاہ میں نئے مریضوں کو داخل نہیں کیا جاسکتا۔

## تحقیقات کے لئے وسیع میدان

ایک بڑا سا گاؤں جس میں صد ہا سال کے مریض، اور صد ہا ایسے لوگ کہ جو بیمار نہیں ہیں لیکن بیماروں سے غلاماں رکھتے ہیں موجود ہوں، اور یہ سب ایک مرکزی طبی ناظم کے ماتحت ہوں تو تحقیقات کے لئے ایک نادر موقع ہوتا ہے۔ جہاں تک اس ادارے کی مالی حالت اجازت دیتی ہے ہر ممکن کوشش کی جاتی ہے کہ اس موقع سے پورا پورا فائدہ اٹھایا جائے، لیکن یہ واقعہ ہے کہ اس وقت تک کسی اتنا کافی روپیہ میسر نہیں آسکتا ہے کہ ضرورت اور خواہش کے مطابق اس اہم کام کو سرانجام دیا سکے۔

اس وقت تک غیر مریض لوگوں نے جو بیماروں سے ہر وقت کا غلاماں رکھتے ہیں، یعنی ان کے بیوی بچے مرض کی مدافعت کرنے میں حیرت انگیز مضبوطی اظہار کر رہی ہیں۔ ہماری آنکھوں کے سامنے انسانی مدافعت کی قوت اپنے گہرے دکھا رہی ہے۔ یہاں ایسے بچے ہیں کہ بچکے والدین میں سے ایک کو سل ضرور ہے اور جو نہایت اچھی طرح سل کے مرض سے بالکل پاک صاف زندگی بسر کر رہے ہیں طبی اصطلاح کے مطابق انہیں مسلول نہیں کہا جاسکتا۔ یہ تو اب مستقبل ہی بتائیگا کہ ان کا کیا انجام ہوگا لیکن اتنا تو معلوم ہے کہ گودہ ہم سب کی طرح سل کے قعدیہ سے آشنا ہو چکے ہیں لیکن اس وقت انہوں نے مرض کا مقابلہ بہت کامیابی کے ساتھ کیا ہے اور اس سے اثر پذیر نہیں ہوتے ہیں۔

ایسا کیوں ہو؟ یہ ایک سوال ہے جو ہر ایک دلیں پیدا ہوتا ہے، ہم اس کے جواب میں کہتے ہیں کہ چونکہ ان خاندان صحت مند حالت میں رہتا ہے اور اسے مالی مشکلات سے آزادی حاصل ہے اور اسکے پاس اتنا بچہ زندگی کے لئے عمدہ اور ضروری اشیاء خرید سکے لیکن ہمیں یہ معلوم نہیں ہے کہ تازہ ہوا، عمدہ غذا اور اسی طرح کی دوسری چیزیں زندگی کے کیا وی تغیرات پر اثر انداز ہوتی ہیں، ہو سکتا ہے کہ کوئی بالکل سادہ اور معمولی بات ان کی زندگی میں ایسی ہو کہ جو اس ماحول سے وہ حاصل کرتے ہوں اور جو قعدیہ کی خفیف مقدار کیساتھ مل کر جسم میں مدافعت کی قوت کو مضبوط بنا دیتی ہو۔ یہ تو بیشک ہم سے نہیں ہو سکتا کہ تھوڑی سی تازہ ہوا اور ذرا سی عمدہ غذا کو باہم ملا کر گویاں تیار کریں اور انہیں ایک روپے یا ایک انٹرفی ٹی گولی کے حساب سے فروخت کیا کریں کہ یہ سل کے حفظ، تقدم کی دوا ہے، لیکن کون کہہ سکتا ہے کہ تجربے اور مشاہدے کے ایسے مواقع کی موجودگی میں جیسے کہ بچے بچہ میں ہمیں حاصل ہیں۔ ہماری کوشش میں کسی ایسے ذریعہ سے روشناس نہ کر دیں کہ جس سے یقینی طور پر اس مرض سے حفاظت اور معانت حاصل ہوگا ان تمام خاندانوں کا کہ جو اس صحت گاہ میں قیام پذیر ہیں۔ یا قیام کر چکے ہیں۔ باقاعدہ معائنہ کیا جا رہا ہے اور امید کی جاتی ہے کہ ان محققین کی تحقیقات کے نتائج ۱۹۳۲ء کے آخر تک شائع کئے جائیں گے۔

## دانتوں کا جزو حیات

مسٹر دی بیرن، اگر دک شینگ جو کہ امراض دندان کے ماہر خصوصی ہیں کچھ عرصہ سے پیپ درختہ میں قیام پذیر ہیں۔ اور اس امر کے امکانات پر غور کر رہے ہیں کہ آیا جن لوگوں کے خون میں حیات کا عنصر زیادہ ہو وہ سل کے مقابلہ کرنے کی قوت دوسروں کی بہ نسبت زیادہ رکھتے ہیں۔ اور وہ انسانی دانتوں کے طبی جزو حیات کا بھی اسی خیال سے امتحان کر رہے ہیں کہ اس کا کوئی تعلق سل کے مرض سے ہے یا تحقیق کا ایک شعبہ جس کا بغور مطالعہ ضروری ہے، لیکن اس طرح کے شعبے اور بہت سے ہیں، اور انہیں یہ ہے کہ صرف پچھلے کی کمی کی وجہ سے ایسے ضروری اور مفید کام



رنگے بڑے رہیں ۶۰

عکس ریز کے ماہرین نے حال ہی میں اسٹیراسکوپ سے مدد لینی شروع کر دی ہے۔ پچھلے برس کی صرف دو سمیتیں نہیں ہوتیں۔ اس میں علاوہ اونچائی اور چوڑائی کے گہرائی بھی ہوتی ہے اور ایک ہی چیز کی دو عکس ریزی تصویریں اس طرح لگا کر اسٹیراسکوپ کی مدد سے وہ ایک ہی نظر آئیں اب یہ ممکن ہو گیا ہے کہ وہ پچھلے برس کی تینوں سمیتیں بیک وقت دیکھ سکیں ۶۱

اب میں اس مقالہ کو اس درخواست کیساتھ ختم کرنا چاہتا ہوں کہ لوگ مرض سل کی تحقیقات کے معاملے کو بھی اسٹیراسکوپ سے دیکھنا شروع کر دیں۔ مدتہا مدت سے ڈاکٹروں نے اس مسئلے کو ایک غالب طبی مسئلہ سمجھ لیا ہے۔ لہذا اب تک اسکی صرف دو سمیتیں دیتے رہے ہیں یعنی عکس ریزی امتحان اور سینہ چینی امتحان۔ اب میری تجویز یہ ہے کہ اس میں ایک سمت کا اور اضافہ کیا جائے، اور وہ سمت مریض کی مالی حالت ہو۔ جب تک کہ اس بیماری کا کوئی حتمی اور قطعی علاج دریافت نہ ہو اس وقت تک یہ ضروری ہے پہلے کی دونوں سمتوں کے ساتھ یہ تیسری سمت بھی برابر پیش نظر رہے ورنہ کامیابی کے امکانات بہت کم ہیں ۶۲

## سل کا مرض اواقوتم ہند

از جناب ڈاکٹر الین ایل کمش صاحب، سی۔ بی۔ سی۔ ایم، جی۔ ایم، ڈی۔ ایم، مایہ امراض مدد و پیش فیشل سکول آف میڈیسن، کارڈف  
اس میں کچھ شبہ نہیں کہ ہندوستان کی ان قوموں میں سل کا مرض اب رو بہ ترقی ہے جو اسے پہلے اس مرض سے محفوظ رہی ہیں۔ یہ ممکن ہے کہ بہت بڑے بڑے شہروں میں جہاں مختلف اقوام آپس میں مخلوط ہو جاتی ہیں اور جہاں نسل کا امتیاز قائم نہیں رہتا بیماریاں بھی قائم ہو یا شاید کچھ گھٹ رہی ہو لیکن فی زمانہ وہ ایسے تمام مقامات پر ترقی کر رہی ہے جہاں اس سے پہلے وہ یا تو بالکل نہ تھی یا اگر تھی تو بہت کم۔ سل کی یہ خصوصیت ہے کہ یہ جب ان لوگوں میں پہونچ جاتی ہے جو اب تک اس سے بالکل بچے ہوئے تھے تو اسکے نتیجے میں بہت زیادہ مہلک ہو جاتا ہے۔ یہی حالت انگلستان پر بھی گذر چکی ہے جب کہ شہر اور دیہات کے درمیان وسائل آمدورفت آسان اور کثرت موجود ہو گئے تھے اور جب کہ زیادہ اجروں کی احتیاج دیہات کے مردوں اور عورتوں کو مجبور کرتی تھی کہ وہ شہر میں جا کر مزدوری کریں۔ آجکل بھی انگلستان کے دیہات میں یہ بیماری اس سے بہت کم ہے کہ جتنی وہ بڑے شہروں میں ہے۔ پھر بھی یہ دیکھا جاتا ہے کہ دیہات والوں میں اس کی قبولیت کی استعداد بہت زیادہ ہے۔ اور وہ جب شہر میں آکر رہتے ہیں تو بڑی آسانی سے اس مرض کو قبول کر لیتے ہیں لیکن انگلستان میں اس مرض کے انتہائی عروج کا زمانہ اب تقریباً سو برس پہلے ۱۸۵۵ء میں گزر چکا ہے اور اب ملک میں اسکے بعد سے اس کی خفت اور کمی کا دور ساری ہے۔ ایسا ہی ہندوستان میں بھی ہوگا۔ اگرچہ اس عظیم ملک میں اس وقت بیماری کا زور ہے اور اگرچہ گمان غالب یہی ہے کہ اس ملک کو اس سے شدید نقصانات پہونچیں گے پھر بھی نتیجہ یہی ہوگا کہ اس موذی اور سفاک قاتل کا اٹھ دوسری یا تیسری پشت تک پہونچ کر رک جائیگا اور ہندوستان بھی اگلے سل کو اپنے پیروں کے نیچے کچل سکے گا کہ جیسا انگلستان نے کیا کہ جو اس ابتلا کے دور سے اب باہر نکل رہا ہے، کوئی قوم مدتہا مدت تک اس مرض کا شکار نہیں رہ سکتی قدرت کی طاقتیں جیسے کہ خون کی ممانعت وغیرہ کمزور قوم کی مدد کے لئے اٹھ کھڑی ہوتی ہیں اور آہستہ آہستہ اس قوم کو اتنا طاقتور بنا دیتی ہیں کہ وہ بیماری کا مقابلہ کر لے ۶۳

یہ سنے اور سچے موتیوں کا ایک نہایت مؤثر کشتہ جو بہت اہتمام سے تیار کیا جاتا ہے جتنا تو رئیس دل و دماغ دیکھ کر کوئی نہ کہشہ طلا مرواریدی تقویت پہونچا تاہم اور عام جسمانی کمزوری جو بیماری کے بعد پیدا ہو گئی ہو بہت جلد رفع کرتا ہے جو حرکت دے۔ مریضان دینی کو یہ کشتہ بہت مفید ثابت ہوا ہے انکی قوت کی نگہداشت کرتا ہے۔ پچھلے برس کو قوت دیتا ہے۔ کھانسی میں مفید ہے۔ دوا بال یہ کشتہ مناسب بدرجہ کیساتھ دینا چاہیے، عام کمزوری کے لئے دوا، الکس معتدل جو ابرو والی اور مریضان دق کے لئے خمیرہ ابریشم شیرہ عناب والا یا سفیر بارک کے ہمراہ ۶۴

قیمت فی اشتر دس پٹلے، قرص ۵۰ ایک پانچ روپے ۶۵۔ مینجر ہمدرد دوا خانہ، یونانی، لال کنواں، دہلی



# سلسلہ مریضوں کی غذا

از محترمہ ڈاکٹر کبیرہ بیگم پبل لٹریچر ایس، چنگا گودام (امریکہ)

سل کی بیماری میں مریضوں کو ایک مدت دراز تک معمول سے زیادہ حرارت رہتی ہے، لیکن تغذیہ کی بنیادی رفتار اتنی زیادہ نہیں بڑھتی جتنی تپ محرقہ میں۔ اس لئے اس بیماری میں قوت عمل پیدا کرنے کی اتنی زیادہ ضرورت نہیں ہوتی۔  
سل کی بیماری میں غذاؤں کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ مریض کے وزن کو اس حد پر قائم رکھیں یا اس سے کسی قدر بڑھا دیں جتنا معمول اس کا وزن تھا یہ پُرانا خیال کہ مریض کو زبردستی انا کھلایا جائے کہ وہ خوب پھول جائے اب اچھا نہیں سمجھا جاتا۔  
سل کے علاج میں کامل آرام اور ایک متوازن الاچرا خوراک کیسا اہم چیز ہے۔ ایسے مریضوں کے لئے غذائیں تجویز کرتے وقت ان باتوں کا خیال رکھنا چاہیے +

(۱) غذائیں بھی اجزاء معمول سے کسی قدر زیادہ ہونے چاہئیں اور اس کا یہ حساب کہ مریض کے جسم کا معمولی وزن جتنے کیلوگرام ہوا اتنے کیلوگرام یا اس سے ڈیوڑھ سے گرام بھی اجزائے عاریں۔ (ایک گرام پندرہ گرین کے برابر ہوتا ہے اور ایک کیلوگرام سے مراد ایک ہزار گرام یا پندرہ ہزار گرین ہے) ہمدرد صحت روزانہ خوراک میں دو پونڈ دودھ شامل کر دینا چاہیے۔ بقیہ بھی اجزاء، انڈے، مرغ، مچھلی اور معمولی گوشت کے ذریعہ پورے کئے جاسکتے ہیں۔  
(۲) حرارت پیدا کرنے والی غذائیں۔ ایسی غذائیں اتنی کافی مقدار میں دینی چاہئیں کہ مریض کا وزن صحت کے معمول پر یا اس سے کسی قدر زائد ہو جائے، جب ایک مرتبہ یہ مقصد حاصل ہو جائے تو پھر ان چیزوں کی اتنی مقدار کافی ہو کہ یہ وزن قائم رہ سکے۔ لیٹے رہنے والے مریض کے لئے ۴۰۰۰ کیلووری ضروری ہیں (حرارت کی اکائی کو کلووری کہتے ہیں اور ایک کیلووری سے مراد حرارت کی اتنی مقدار ہے جو ایک کیلوگرام پانی میں ایک درجہ سینٹی گریڈ کی حالت پیدا کرے) ہمدرد صحت مریض کے وزن سے برابر معلوم ہوتا رہتا ہے کہ آیا جتنی حرارت کے لائق غذائیں دی جا رہی ہیں وہ کافی ہیں یا نہیں۔ مریض کو زیادہ کھلانے کی کوششوں کا نتیجہ بعض اوقات سوزش کی صورت میں نکلتا ہے، لہذا اور شہمی اجزاء کی کثرت سے اسہال شروع ہو جاتا ہے۔ بہتر یہ ہے کہ مریض کو اتنی ہی غذا دی جائے کہ جتنی اسے ضرورت ہو اور جتنی وہ ہضم کر سکتا ہے نہ کہ اسے زبردستی کھلایا جائے، روغنی اشیاء اور نشاستہ دار اشیاء کو مریض اچھی طرح ہضم کر لیتا ہے اور یہ حرارت پیدا کر سکتا ہے ایک اچھا ذریعہ ہے +

(۳) معدنیات اور جیاتین بکثرت دیئے جائیں +

(۴) غذائیں سیلولوز کی کتنی مقدار ہو یہ اس بات پر منحصر ہے کہ سل کس قسم کی ہے اور کس درجے میں ہے اگر مریض انا کھلاؤ کہ منجھو غذائیں کھائے اور اس کے معدہ اور معار پر بیماری کا کوئی اثر نہیں ہو تو سیلولوز کی معمولی مقدار دی جاسکتی ہے، اگر مریض بہت کم زور ہے تو سیال غذائیں اسکے لئے مناسب ہیں۔ تاوقتیکہ وہ منجھو غذائیں کھانے کے قابل نہ ہو جائے، اگر معدہ اور معار ماؤف ہیں تو غیر خراشا دار اور سادہ غذائیں بہتر ہیں +

ہر حالت میں یہ ضروری ہے کہ معالج کا مقصد یہ ہو کہ مریض کا وزن گھٹنے نہ پائے یا اگر گھٹ چکا ہو تو معمول پر آجائے اکثر صورتوں میں مناسب طریقہ پر تجویز کی ہوئی تین وقت کی خوراک اس سے بہتر ہے کہ بار بار منہ جھٹلایا جائے۔ جیسا کہ تمام زیادہ حرارت پیدا کرنے والی غذاؤں کے متعلق دستور سل کے مریضوں میں بھی اس بات کا تعین کہ کتنی مرتبہ غذا دی جائے ہر مریض کی اپنی حالت کے مطابق ہونا چاہیے۔ اگر دو خاص کھانوں کو درمیان میں تھوڑا سا ناشتہ کر لینے سے مریض کی بھوک کم ہو جائے اور وہ کھانے کے وقت کم کھائے تو بہتر یہ ہے کہ ایسے ناشتے نہ کرائے جائیں، اس کے برعکس اگر مریض ایک وقت میں کافی کھانا نہیں کھاتا تو پھر یہ ضروری ہے کہ کھانوں کے درمیان ناشتوں کے ذریعہ اسکی ضرورت پوری کی جائے، غذا کا کوئی نقشہ بھی مریض کے لئے کیوں نہ تجویز ہو بہر حال یہ ضروری ہے کہ اس کی تیاری اور اسے مریض کے سامنے پیش کرنا صحیح طریقہ پر عمل میں آئے، کھانا سادہ طریق پر اور لذیذ پکا یا جائے، اور ایسی شکل میں مریض کے سامنے لایا جائے کہ اسے دیکھ کر اس کی بھوک بڑھ جائے، یہ ضروری ہے کہ کھانا ایسا ہونا چاہیے کہ خود بخود مریض کا دل اس کی طرف راغب ہو۔ بیمار دار کا فرض ہے کہ مریض کے ماحول کو زیادہ سے زیادہ خوش آئند اور دل خوش کن بنائے +



## زیان حرارت پیدا کرنے والی پوری خوراک

صبح کا ناشتہ ۱۔ سنگترے، دلیا، بالائی، شکر، کھولتے ہوئے پانی پر ڈال کر پکائے ہوئے انڈے، توس، مکھن، قہوہ یا کوکو۔  
دس بجے صبح میٹھا ترور کا عرق +  
دوپہر کا کھانا ۱۔ پیاز کا شوربہ، کشمش کی مٹنی، شکر قند، ابل ہوئی ہندگو بھی، انناس، پنیر، سلاد، آلو بخارے کے گلنگے، بالائی چار، شکر +

سہ پہر کا ناشتہ ۱۔ مالٹھڈ ملک (جو کاست اور دودھ)  
شام کا کھانا ۱۔ مختلف سبز ترکاریاں، روٹی، مکھن، شاہ دانے یا کوئی اور پھل۔ کوکو۔  
رات ۱۔ انڈے اور گرم دودھ یا انڈے اور گرم بیر شراب +

## زیان حرارت پیدا کرنے والی ہلکی خوراک

صبح کا ناشتہ ۱۔ سنگترے، بالائی، شکر، پانی پر پکایا ہوا انڈا، توس، مکھن، قہوہ یا کوکو۔  
دس بجے صبح ۱۔ دودھ +  
دوپہر کا کھانا ۱۔ مٹر کا شوربہ، مرغ کے چھنے تنور میں پکے ہوئے، آٹا اور انڈے ملا کر پکے ہوئے، آلو کا بھرتہ، ساگ، آلو بخارے، چار شکر، بالائی۔  
سہ پہر ۱۔ مالٹھڈ ملک +  
شام کا کھانا ۱۔ توس، مٹھی اور بالائی، بھجلائے ہوئے آلو، توس، مکھن، زرد آلو، کوکو۔  
رات ۱۔ انڈے اور گرم دودھ +

# مرض سل و دق او اطباء قدیم نے فرایض

از خان صاحب کیم حافظ یوسف حسن خاں صاحب ری انسپکٹر طبی ڈپنسر نری بہا شریف (پٹنہ)

روئے زمین پر عموماً اور ہندوستان میں خصوصاً مرض سل و دق سے جس قدر جانیں ہر سال تلف ہوتی ہیں، اُس نے ہی خواہان ملک و ہمدردان بنی نوع انسان کے لئے ایک مل طلب مسئلہ پیش کر دیا ہے، یہی وجہ ہے کہ ہر کسنسی لیڈی لن لٹھ گونے اس طرف خصوصی توجہ مبذول فرما کر ملک میں دق کے خلاف ایک زبردست تحریک جاری کر دی ہے جس کے فائد میں اس وقت تک تینتالیس لاکھ سے زیادہ روپے جمع ہو چکے ہیں۔ مسئلہ کی اہمیت کے پیش نظر "ہمدرد صحت" نے جو اس موضوع پر ایک خاص اور مستقل نمبر شائع کرنے کا فیصلہ کیا جو وہ نہایت مبارک ہو۔ امید ہے کہ یہ پرچہ اپنی نوعیت اور افادیت میں لاشانی ہوگا اور اس گنتی کو سلجھانے میں ایک بڑی حد تک معاون ثابت ہوگا۔  
سل و دق کا شکار سرد ممالک کے مقابلہ میں گرم (ٹراپیکل) ممالک زیادہ ہوتے ہیں اگرچہ یہ بھی حقیقت ہے کہ موخر الذکر ملکوں کے مریض علاج و توجہ سے زیادہ اچھے ہوتے ہیں اس بات کا ایک خفیف سا اندازہ اس حقیقت سے ہو سکتا ہے کہ برطانیہ مغلطے جیسے ٹھنڈے ملک میں بھی پچاس ہزار سے زیادہ موتیں اس موذی مرض سے وقوع پذیر ہوتی ہیں، اور ریاست ہائے متحدہ امریکہ میں بھی اس مرض کی ایسی کثرت ہے کہ اسکے مریضوں پر کم و بیش دو کروڑ ڈالر سالانہ صرف ہوتے رہتے ہیں، جدید تحقیقات و مشاہدات نے یہ بات شگ پتہ چلا لیا ہے کہ پینے میں جراثیم کو اس مرض سے مامون و مصنون خیال کیا جاتا تھا اور شاید ان دلوں وہ مامون رہتے بھی ہوں مگر اب وہ بھی اسکے شکار پائے جاتے ہیں۔



اس موذی مرض کا حل اگرچہ مردوں پر زیادہ ہوتا ہے، مگر پندرہ سال تک کی عورتیں نسبتاً زیادہ شکار بنتی ہیں۔ عموماً یہ مرض ۴۵ سال تک کی عورتوں کو زیادہ ہوا کرتا ہے۔ اس کے علاوہ قومیت، پیشہ، آب و ہوا، طرز رہائش، وراثت، زہریلی گیس، صدمات خارجی وغیرہ کو بھی یہ مرض پیدا کرنے میں بہت دخل حاصل ہے، اسی طرح اکثر امراض و حالات کے اثرات بالبدن بھی اس کے اسباب میں سے قرار پاتے ہیں۔ ایسے ایسے لوگ جو امراض صدر خصوصاً شدید برونشیا، ہو پکنگ کف، انفلوئنزا وغیرہ میں مبتلا رہ چکے ہوں، ایسے مریضوں کے پچھلے مکرر اور شدید ہوا کر اس مرض کے قبول کرنے کی پوری صلاحیت اپنے اندر پیدا کر لیتے ہیں، اس لئے آسانی سے اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں، عورتوں میں عرصہ تک دودھ پلاتے رہنے سے یا جلد جلد بچوں کی پیدائش سے بھی یہ مرض ظاہر ہو جاتا ہے۔

آج کل مرض سل کے پیدا ہونے کا خاص سبب ہوٹل اور باری اشیا خوردنی ہیں۔ اول تو یہ ہوٹل عموماً خود گندے اور میلے کچلے جاتے ہیں، اور ان میں کھانے بھی صفائی کے ساتھ نہ پکائے جاتے ہیں اور نہ کھلانے جاتے ہیں، کھینوں اور دیگر حشرات الارض کی کثرت ہوتی ہے جو اس موذی مرض کے جراثیم کو کھانے والوں کے جسم میں پہنچاتے رہتے ہیں، دوسرے وہاں ہر قسم کے لوگ ایک ساتھ اور ایک ہی برتن کو استعمال کرتے ہیں ان میں کچھ تو ایسے جو کرتے ہیں جو حقیقتاً اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں اور بعض وہ ہیں جن کے اندر اس کے جراثیم موجود ہوتے ہیں اس کا اثر یہ ہوتا ہے کہ اچھے خاصے تندرست آدمی بھی نادانستہ طور پر اس مرض کو قبول کر لیتے ہیں اور عرصہ تک اس کی طرف توجہ ہی نہیں دیتے، اور جب آثار و علامات پوری طرح نمودار ہو کر مریض کو صاحب فراش بناتے ہیں تو باوجود ہر طرح علاج معالجہ کے دارالبقا کی طرف مدد جاتے ہیں۔ ہندوستان میں اس مرض کی کثرت کا سبب اگرچہ یہاں کے لوگوں کی عام غربت، جہالت اور حفظان صحت سے بے ہمتی ہے مگر اطباء بھی اس کی ذمہ داری سے بری قرار نہیں دئے جاسکتے، انہوں نے اس مرض سے خلق اللہ کو بچانے کا کوئی سامان نہیں کیا، بجز اس کے کہ جب مریض اچھی طرح مبتلا ہو کر ان کے پاس پہنچے تو انفرادی حیثیت سے باقاعدہ نہیں بلکہ میں تو یہ کہنے کو ترجیح دوں گا کہ بے قاعدہ محض چند مجربات کے بھروسہ پر علاج کرنے لگتے ہیں اور اس طرح کوئی قابل ذکر فائدہ پہنچانے سے وہ قاصر رہتے ہیں، بخلاف اسکے ایوینٹیک الیابا اس مرض کے متعلق عامۃ الناس کی زیادہ سے زیادہ خدمت عمل میں لا رہے ہیں۔ وہ مرض کے اسباب، طریق علاج، تدبیر حفظ، اقدام کو متعلقہ گونا گوں تحقیقات میں لگے رہتے ہیں۔ اگرچہ حقیقت یہ نہیں ہے کہ ہمارے یونانی اطباء اس مرض کی ماہیت اور اصول علاج سے ناواقف ہیں یا انکی طب میں محض دقیانوسی اور قیاسی باتیں بھری ہوئی ہیں، بلکہ بخلاف اسکے طب یونانی میں ان تمام باتوں کا ثبوت ملتا ہے جو آج بڑی کڑ کاوش کے بعد دریافت ہوئی ہیں اور اس کا سہرا طب جدید کے سر باندھا جا رہا ہے۔ بلکہ کیا عجیب ہے کہ ان نام نہاد اکتشافات کا خیل بھی اس لئے اولا قدامی سے لیا ہو۔

ہم اپنے اس دعوے کی تشریح کے طور پر چند مثالیں یہاں درج کر دینا مناسب تصور کرتے ہیں، سب سے پہلے نام کو لیجئے اس میں بھی طب یونانی کی تقلید سے طبعی داپنے آپ کو آزاد نہ کر سکی۔

سل کے لغوی معنی لاعنسی و نقاہت کے ہیں۔ اور اس کا مریض اس قدر ذرا لاغر ہو جاتا ہے کہ اندر کے اکثر اعضا، مثلاً رگ، پٹھے، ہڈیاں وغیرہ نمایاں ہونے لگتی ہیں۔ ایوینٹیک اصطلاح میں اس کا نام تنقانی سس اور کنٹریشن ہے، لیکن ان دونوں کے معنی بھی وہی ہیں جو سل کے ہیں، البتہ جب سے اسکے جراثیم خصوصی اور اس کے اثرات و نتائج کی دریافت ہوئی ہے اس کا نام ٹیوبیرکولوسس پڑ گیا ہے۔ مگر واقعہ یہ ہے کہ یونانی اطباء متقدمین کے ہاں بھی اس کا ذکر کوئی نہ تھا، البتہ فرق یہ ہے کہ یہ لوگ اسے اسکی ابتدائی صورت میں مرض سل سے علیحدہ قرار دیتے ہیں اور ترقی یافتہ منزل میں مرض سل سے اس کا ڈاندا ملاتے ہیں۔ مگر طب جدید اس کو ہر حال میں مرض سل ہی سے تعبیر کرتی ہے، آج کل سل کا اطلاق قمرہ ریہ پر جب کہ مخفی دقہ کے شامل ہو گیا جاتا ہے اور یہی قول اکثر ماہرین طب یونانی مثلاً میکیم طبری و میکیم شیخ ابو الحسن وغیرہم کا بھی ہے۔ اسی طرح ٹیوبیرکولوسس کے متعلق جو آج تحقیق کی گئی ہے اس کا مقام ریہ تک محدود نہیں ہے، بلکہ وہ جلد اعضا باطنی میں پائی جاسکتی ہے، اطباء متقدمین بھی اس تجزیل کے حامی نظر آتے ہیں، کیونکہ ان لوگوں نے درم گروہ، و بیلات، انواسیر، تپ دق وغیرہ امراض کو بھی قمرہ ریہ کے تحت میں داخل کیا ہے الغرض مرض سل کو ریہ سے مخصوص قرار دینے سے انکار کرنے پر اطباء و رنگ کو جس طرح ناز ہے اسی طرح قدیم المابا بھی اس تجزیل کے حامی نظر آتے ہیں۔ دق کے متعلق بھی دونوں طبقہ کے اطباء کے خیالات یکساں ہیں یعنی اگر قدیم المابا اس بخار کو اخلاط



# ہندوستان کی صحت گاہیں!

جناب حکیم نور محمد علی صاحب

ایڈیٹر رسالہ ہندوستانی دہلی

ہندوستان کی صحت گاہوں (سینے ٹوریز) کے بارے میں جو ضوابط مندرجہ ذیل سطروں میں درج کئے گئے ہیں وہ تقریباً ہر صحت گاہ پر حاکی ہیں۔ اگر کسی خاص صحت گاہ کے لئے کوئی خاص امر قابل ذکر سمجھا گیا ہے تو اس کا تذکرہ ضمتنا کر دیا گیا ہے۔ عام طور پر اصول و ضوابط سب کے قریب یکساں ہیں۔ یہی طرح صحت گاہ میں رہنے کے لئے مریضوں و ران کے متعلقین کو جو ہدایات عموماً دی جاتی ہیں وہ بھی ہر صحت گاہ میں یکساں ہیں۔

## ۱۔ داخلہ کے ضوابط

(الف) داخلہ کے لئے درخواست صحت گاہ کے سپرنٹنڈنٹ کے نام مقررہ فارم پر دینی چاہیے۔ یہ فارم سپرنٹنڈنٹ کے دفتر سے مل سکتا ہے۔ اس فارم کے ساتھ ایک میڈیکل سرٹیفیکٹ بھی ہونا چاہیے۔

(ب) ٹرنر سینے ٹوریز کا قاعدہ ملاحظہ ہو)

(ب) (۱) چونکہ یہ صحت گاہیں بالعموم مرض کے ابتدائی درجہ کے لئے مخصوص ہیں۔ اس لئے ضروری ہو کہ مریض کی عام صحت قدرے بہتر ہو اور اس کی صحت گاہ

(۲) جو ڈاکٹر مریض کا پہلے علاج کر رہے ہوں وہ اپنے میڈیکل سرٹیفیکٹ میں بالعموم مرض کی پوری کیفیت بیان کریں اور کوئی قابل امر نہ چھوڑیں۔ اگر مرض کے اظہار میں کوتاہی کی گئی تو صحت گاہ میں داخلہ یقینی نہیں یا دوران علاج میں پیچیدگی پیدا ہونے کا امکان ہے۔

(۳) اگر سپرنٹنڈنٹ مرض اور مریض کی حالت سے مطمئن ہے تو تحریری طور پر مریض کے داخلہ کی اجازت دیدے گا۔ داخلہ کی درخواست منظور ہونے پر مندرجہ ذیل فیس پیش کی مختلف صحت گاہوں کو روانہ کی جاتی ہے (ممکن ہے اب ان فیسوں میں رد و بدل ہو گیا ہو۔ اس لئے دریافت کر لینا بہتر ہے) :-

بھوآلی ۱۵ دن کی فیس۔ انکی۔ ایک مہینے کی فیس۔ بدن پتی، دس روپے۔ کرلا۔ مین روپے۔ موڑہ۔ دس روپے۔

صحت گاہ میں کسی مریض کے داخلہ کی اجازت مل جائے اور اسے آنے کی اطلاع بھی دے دی گئی ہو۔ لیکن وہ ایک خاص عرصہ تک دعوماً ایک مہینہ صحت گاہ میں داخل نہ ہو تو فیس ضبط کر لی جائے گی۔

(ج) مریض کے انتخاب کا معاملہ کئی طور پر سپرنٹنڈنٹ کے اختیار و مرضی پر منحصر ہے۔ مریض کے داخلہ صحت یابی کے عرصہ اور علاج کے ختم کا آخری فیصلہ بھی سپرنٹنڈنٹ کے اختیار میں ہے۔

(د) اگر مریض بغیر کسی اطلاع، اجازت یا سپرنٹنڈنٹ کے علم کے داخلہ کے لئے آئیں گے تو انہیں داخل کرنے سے انکار کیا جاسکتا ہے۔

(۵) رخصت ہونے سے دو ہفتہ قبل مریض کو اطلاع دینی ہوگی درمیان پورے مہینے کی فیس ملے اور کرنی پڑے گی۔

(۶) مریض کو یہ امر بھی طرح سمجھ لینا چاہیے کہ کوئی پائیدار اثر صحت گاہ کے علاج کا کم از کم تین ماہ کے قیام سے پہلے حاصل نہیں ہو سکتا اس لئے کم سے کم تین مہینے کے قیام کا اسے بندوبست کر لینا چاہیے۔

(۷) مریضوں کو کسی طرح بھی کتے یا پالتو جانور اپنے پاس رکھنے کی اجازت نہیں دی جائے گی۔ انہیں چاہیے کہ وہ قیمتی چیزیں زیور وغیرہ بھی اپنے پاس صحت گاہ میں نہ رکھیں۔

(۸) بالعموم سچپل کو موقوف مریضوں کے ساتھ رہنے کی اجازت نہیں دی جاتی۔

(۹) ملنے جلنے والوں کی آمد و رفت جہانگیر مکن ہو کم رکھی جائے اور باہر سے جو لوگ ملنے آئیں گے ان کو ملنے کی اجازت سپرنٹنڈنٹ سے حاصل کرنی ہوگی۔

(۱۰) داخلہ کے فارم کے ساتھ فیس داخلہ، جو ہر صحت گاہ کے بیان کے ساتھ ساتھ دیا گیا ہے، ساتھ ہی روانہ کر دی جائے۔ پیشگی آئی ہوئی فیس واپس نہیں کی جائے گی۔ سونے ایسی حالت کے کہ مریض کا داخلہ نام منظور کیا جائے اجاد پور میں ۱۴ روپیہ، دہرم پور میں دس روپیہ۔ داخلہ کے نوٹس کے سات دن بعد تک داخلہ ہو جانا ضروری ہے۔



(ط) مریض سے کچھ رقم پیشگی صحت گاہ میں جمع کرائی جاتی ہے۔ جو مصحت ہونے سے قبل واپس کر دی جاتی ہے۔ اگر صحت گاہ کی کوئی واجب رقم مریض کے ذمہ نہ تھی ہو تو وہ پیشگی رقم میں سے وضع کر لی جاتی ہے۔ اگر لڑا میں ۱۵ روپیہ۔ بھوآلی میں ۵ روپے اور المورہ میں بھی تقریباً اتنی ہی رقم بطور زر ضمانت جمع کی جاتی ہے)

(ی) ۱۱۰ ابدا میں صرف تین مہینے کے لئے مریض کا قیام ہوگا لیکن اگر اس عرصہ کے گزرنے کے بعد صحت گاہ کے افسران نے یہ دیکھا کہ مرض پر پوری طرح قابو نہیں پایا گیا ہے تو اسے اور ٹھہرنے کا مشورہ دیا جائے گا کیونکہ اس کے بغیر مستقبل فائدہ کی امید نہیں کی جاسکتی۔

(۲) اگر تین ماہ سے پہلے کوئی مریض ڈاکٹروں کے مشورہ کے خلاف صحت گاہ سے چلا جائیگا تو اسے پورے عرصہ کی فیس دینی پڑے گی۔

زمن پتی۔ دھرم پور، جادوب پور۔ بھوآلی۔ المورہ کے قواعد)

## ۲۔ مریضوں اور ان کے تیمار داروں کے لئے ہدایات

اطاعت گزاری کے ساتھ عمل کرنا لازمی ہے۔

(۱) سگریٹ نوشی، تنباکو نوشی، یا پان کھانے کی اجازت نہیں دی جائے گی۔ ممکن ہے بعض حالتوں میں ڈاکٹر اس کی اجازت دے دے۔

منشی اشیاء اور شراب وغیرہ کا استعمال قطعی ممنوع ہے۔

(۲) صحت گاہ میں ٹھہرتے بھرتے کی سخت ممانعت ہے۔ مریض کو ٹھہرتے کے برتنوں میں ٹھہرنا چاہیے۔

(۳) صحت گاہ کے تمام شیل رنظام اوقات، کی پابندی کرنی چاہیے۔ اور ورزش۔ غذا۔ آرام، وغیرہ کے بارے میں جو ہدایات دی گئی ہیں ان پر پوری طرح عمل کیا جائے۔

(۴) مریض کے کمرے کے دروازے۔ روشندان اور کھڑکیاں ہر وقت کھلی رکھی جائیں۔ سوائے اس حالت کے کہ ڈاکٹر اس کے خلاف مشورہ دے۔

(۵) صحت گاہ کے ملازموں کے ساتھ کوئی بدسلوکی نہ کی جائے نہ ان پر غصہ کیا جائے اور نہ ان سے ذاتی کام لیا جائے۔

(۶) رشتہ دار، دوست، ساتھی اور ذاتی ملازم سپرنٹنڈنٹ کے احکام کے ماتحت ہوں گے۔ اور اس کی ہدایات کے خلاف صحت گاہ کے احاطہ میں کچھ نہیں کریں گے۔

(۷) صحت گاہ کے ہر لکھے ہوئے یا نہ لکھے ہوئے قواعد و دستور کی مریضوں کو پابندی کرنی ہوگی۔

اب ہم ہندوستان کے تمام صوبوں کی صحت گاہوں اور دق کے ہسپتالوں کی ایک ایسی رونا و پیش کرتے ہیں جو مریضوں اور ان کے تیمار داروں کو خالص سہولت پیش کر سکتی ہے۔ خصوصاً ان مریضوں کے لئے جو ان صحت گاہوں میں بغرض علاج جائیگا ارادہ رکھتے ہوں۔

## پنجاب

۱۔ گنگا پور ڈسینے ٹوریم دھرم پور (شملہ) | یہ صحت گاہ دھرم پور ریلوے اسٹیشن سے صرف دس منٹ کے پیدل سفر کے فاصلہ پر واقع ہے۔ ۱۹۳۷ء میں دیوان دیا رام گدول (سج)

اور بہلوم جی مالاباری (برٹودہ) نے اپنے صرف سے بنوائی تھی اور جہا راجہ پٹیل نے بھی اس سلسلہ میں بڑی مدد دی تھی۔

جائے وقوع۔ دھرم پور شملہ کے راستہ میں ہالیہ پہاڑ کے شمالی دامن میں ایک پُر فضا مقام پر واقع ہے۔ اگر کالکا ریلوے اسٹیشن سے نیربیہ ریل دھرم پور جایا جائے تو مسافت ۲۰ میل ہے اور موٹر کا راستہ ۱۶ میل کا ہے۔ سواری ہر قسم کی مل سکتی ہو لیکن مریضوں کو ڈانڈیوں میں جانا چاہیے۔ جن کافی پھیلاؤ تقریباً ایک روپیہ دیا جاتا ہے۔

اگر پہلے سے اطلاع دیدی جائے تو کالکا اسٹیشن پر سینے ٹوریم کے منتظین اپنی کار بھی بھیج دیتے ہیں جس کا خرچ آٹھ روپیہ ہوتا ہے۔ یہ مقام سطح سمندر سے ۵ ہزار فٹ بلند ہے۔ درجہ حرارت زیادہ سے زیادہ ۹۰ درجہ اور کم سے کم ۷۰ درجہ ہے۔ گرمی کا مول ہوں



Scanned with OKEN Scanner



جاڑوں میں نومبر سے مارچ تک ان کے علاوہ یہ چیزیں :- دوکیل - ایک رضائی - ایک اوور کوٹ - ایک جوڑہ دستانہ گرم - دو جوڑے موزہ گرم - ایک سوڑی لٹری، دو جریاں ایک گرم پانی کی بوتل وغیرہ -

ہندوستانی عورتوں کو اپنی ضروریات کے مطابق تمام مناسب چیزیں اوپر کی فہرست کو دیکھ کر لانی چاہئیں۔  
جملہ اقسام کے برتن چوکھانا کھانے اور کھانا پکانے میں استعمال ہوتے ہیں ساتھ لائے چاہئیں۔ مٹی کا تیل اور اس سے جلنے والا پٹوٹھا ایک جگہ - ایک تاملوٹ - صابون دانی - لالٹین وغیرہ چیزیں بھی ہمراہ ہوں۔

غریب مریضوں کو سپرنٹنڈنٹ کی تصدیق پر مناسب غذا و رکمل سامان رہائش اور معالجہ کا مفت انتظام کر دیا جاتا ہے۔ ایسے غریب مریضوں کو اپنے علاقے کے کسی بڑے معزز آدمی کی تصدیق درخواست کے ساتھ بھیجی چاہیے۔ بعض غریب مریضوں کو ان کے معالجہ کے بعد سفر خرچ وغیرہ بھی دیا جاتا ہے۔

اس صحت گاہ میں علاج کے جو طریقے زیر استعمال ہیں وہ یہ ہیں :-

(۱) تازہ صاف ہوا (۲) آرام (۳) ورزش (۴) غذا (۵) دوائیں (۶) سانس اور کھلی ہوا پھیپھڑوں میں لینے کا انتظام (۷) نفسیاتی علاج (۸) مصنوعی ہوا بھرنا - اور دیگر جدید طبی طریقے۔

**احتیاط** اگر کسی مریض کے وائٹ خواب ہوں تو اسے داخلہ سے قبل دانتوں کے کسی ڈاکٹر سے علاج کرا لینا چاہیے۔  
**متفرق** ملازمین - سارا وقت دینے والا پھارسی آدمی بارہ روپے یا اس سے زیادہ ماہانہ خرچ پر رکھا جاسکتا ہے۔ سینے ٹوریم کے ملازمین سے تھوڑے وقت کی نوکری ۵ روپے ماہانہ فی مریض کے حساب لی جاسکتی ہے۔

صحت گاہ کے سٹورا و طعام خانہ میں ہر قسم کی چیزیں دستیاب ہو جاتی ہیں۔ کپڑے دھونے کے لئے اس کا اپنا علیحدہ انتظام ہو ڈوانہ فی گرم کپڑا - مہولی سوئی کپڑے ایک آنہ فی عدد اور چھوٹے کپڑوں کے دو پیسے فی عدد کے حساب دھلائی لی جاتی ہے۔

پنجاب میں دھرم پور سینے ٹوریم کے علاوہ اور بھی کئی چھوٹی موٹی صحت گاہیں ہیں جن کے نام درج ذیل ہیں۔ مریض وہاں سے براہ راست حالات منگوا سکتے ہیں۔

**پٹیالہ سینے ٹوریم** - یہ صحت گاہ بھی دھرم پور ہی میں واقع ہے۔ اس میں ریاست پٹیالہ کے مریضان دق کے علاج کا بندوبست ہے۔

**دھرم سالہ دق سینے ٹوریم** - یہ صحت گاہ بھی کوہستان شملہ میں واقع ہے  
**لیڈی ارون سینے ٹوریم** - یہ صحت گاہ کوہستان شملہ میں بمقام سناور حال ہی میں قائم کی گئی ہے +

## یوپی

صوبہات متحدہ اترہ و اودھ میں دق کے ہسپتال اور کئی صحت گاہیں ہیں۔ دق کا ایک ہسپتال کھنؤ میڈیکل کالج میں شامل ہے اور چھٹی خدمت انجام دے رہا ہے۔ یوپی میں صحت گاہوں کی تفصیل درج ذیل ہے۔

**الموٹھ سینے ٹوریم** | یہ صحت گاہ مشہور ۱۹۰۶ء میں قائم کی گئی تھی۔ سطح سمندر سے ۵۶۰۰ فٹ بلندی پر واقع ہے۔ سرکاری امداد پر بلک چندے اور عیسائی مشنوں کی امداد اس کے اخراجات کی گفیل ہے۔ کیتھن فشر (کانپور) کے مشہور پادری اسکی منیجنگ کمیٹی کے صدر ہیں۔ پادری یونس سہا اس کے سکریٹری ہیں۔ اس صحت گاہ میں صرف عورتیں اور بچے ہی خواہ وہ کسی نسل و قوم کے ہوں و ان کے جلتے ہیں، عام وارڈ (میری بلڈن بلاک) میں ۲۵ ہندوستانی بستری ہیں جن کے ساتھ کوئی رشتہ دار نہ ہوں خرچ ۲۲ روپے ماہانہ ہے۔ اس کے ساتھ ہی دس روپے ماہانہ کے پرائیویٹ کمرے بھی ہیں جنہیں کرایہ پر لیا جاسکتا ہے۔ پرائیویٹ وارڈ (لیڈی ریڈنگ وارڈ) میں دو مریضوں کے لئے جگہ ہے جن کے ساتھ دورشتہ وار بھی رہ سکتے ہیں۔ خرچ چالیس روپے ماہانہ ہے۔ پبل محروپ وارڈ میں ۳ مریض مع ایک شہر دار



دخواہ مرد یا عورت ارہ سکے ہیں۔ خرچ ۳۰ روپے ماہانہ ہے۔

شیفر ڈاک۔ ۶ یورپین اور ایٹکوانڈین مریضوں کے لئے ہے۔ ایک کمرہ کا خرچ ۳۰ روپے ماہوار ہے۔ اگر دو مریض ایک جگہ ہی رہیں تو کمرہ کا کرایہ علیحدہ علیحدہ ایک ایک مریض کو پندرہ پندرہ روپے دینا پڑتا ہے۔

**تفریحات** ”گرلز لائف بریگیڈ“ کے نام سے یہاں ایک سوسائٹی کھلی ہوئی ہے۔ جو ورزش کھیل کود۔ تفریحات اور شغل و وقت گزرنے کے دلچسپ مواقع بہم پہنچاتی ہے۔ مطالعہ فطرت۔ پرندوں کی زندگی۔ جوتش۔ پہاڑوں کا علم۔ ٹکٹ جمع کرنا۔ اور استیصال کی چیزیں بنانے کی تعلیم دینا اس سوسائٹی کے کاموں میں داخل رہا ہے۔

**نوٹ:-** یہ بات بخوبی یاد رکھنی چاہیے کہ کاسٹ گودام سے الموزہ تک کا سفر ذرا تکلیف دہ ہے۔ جن مریضوں کو تیز بخار رہتا ہو یا بہت کمزور ہوں انہیں یہ سفر نہیں کرنا چاہیے۔

مریضوں کو وہی سامان اپنے ساتھ لے جانا چاہیے جس کا ذکر اس سے پہلے دھرم پور سینے ٹوریم کے سلسلے میں آچکا ہے۔ مریض کھلے ہوا دار وسیع برآمدوں میں رہتے ہیں۔ اور تمام موسموں میں ہر وقت کھلی ہوا پہنچتی رہتی ہے۔

**کینگ ایڈورڈ سینے ٹوریم بھوالی** | چھت گاہ ۱۹۱۲ء میں یوپی کے لوگوں نے قائم کی تھی۔ کاسٹ گودام سے ۲۱ میل کے فاصلہ پر روہیل کھنڈ کما یوں ریلوے (براہ راست بریلی) پر واقع ہے۔ سواری کے لئے موٹر میں ملتی ہیں۔ نینی تال موٹر ٹرانسپورٹ کمپنی کا کاسٹ گودام کو اگر پہلے سے لکھ دیا جائے تو کار کا فوراً بندوبست ہو سکتا ہے۔ موٹر کا کرایہ معمولی ہے۔

اس صحت گاہ کی مینجنگ کمیٹی کے صدر آنریبل چیف جسٹس الہ آباد ہائی کورٹ ہیں۔ میڈیکل سپرنٹنڈنٹ ڈاکٹر وائی جی مشری کھاندے۔ بی ایس سی، ایم۔ بی۔ بی۔ ایس، ڈی۔ ڈی ہیں۔ صحت گاہ پر یوپی گورنمنٹ بھی کافی خرچ کرتی ہے۔ فیس اور عطیات سے بھی کام چلایا جاتا ہے۔

یہاں عکس ریز کا سامان اور بجلی کے دیگر آلات اور بجلی کی طاقت پیدا کرنے والا انجن بھی نصب ہے۔

**دانتوں کا کمرہ**۔ دانتوں کے مریضوں کے لئے ایک کمرہ علیحدہ کر دیا گیا ہے۔ جہاں دانتوں کے معائنہ اور اس کے علاج معالجہ کا سب ضروری سامان جیتا ہے۔

**تفریحات**۔ ایمپائر ڈے اور صحت گاہ کے افتتاح کی تاریخ کو یہاں جشن منایا جاتا ہے۔ ٹی پارٹیاں۔ ریسٹ ہوم کھیل تماشے وغیرہ آئے دن ہوتے رہتے ہیں۔ ہار کورٹ بلیئر ریجیسی ایشن مشیڈ۔ میں اندرونی کھیل کے سب سامان موجود ہیں۔

**داخلہ صحت گاہ** وسط مابچ سے وسط و سمبر تک داخلہ کے لئے کھلی رہتی ہے۔ کسی مذہب اور درجہ کے مریض ہوں۔ داخلہ کرنے جلتے ہیں۔ یوپی کے مریضوں کو ترجیح دی جاتی ہے۔ سوا سو مریضوں کے لئے اس صحت گاہ میں گنجائش ہے۔

سینے ٹوریم کی فیس میں ہسپتال امداد تیار داری۔ معمولی دوائیں اور انجکشن وغیرہ شامل ہیں۔ قیام کا خرچہ ڈی ڈارڈ کے سوا علیحدہ ہے۔ ”لے“ کلاس کے کمرہ کا کرایہ جہاں مردوں اور عورتوں کے لئے علیحدہ علیحدہ پاخانے۔ بیگنڈ۔ باورچی خانہ اور غسل خانہ وغیرہ ہے۔ ۸۰ روپے ماہوار یوپی والوں سے اور ۱۲۰ روپے ماہوار دوسرے صوبوں والوں سے لیا جاتا ہے۔

”بی“ کلاس میں مردوں اور عورتوں کے لئے اگر ایک کمرہ والا بیگنڈ۔ علیحدہ پاخانہ اور غسل خانہ اور باورچی خانہ ۴۰ روپے ماہوار پر یوپی والوں کے لئے اور ۶۰ روپے ماہوار پر غیر صوبے والوں کے لئے بل سکتا ہے۔

”سی“ کلاس (صرف مردوں کے لئے) جس کے بلاک میں ایک مریض کے لئے ایک کمرہ، ایک مشترکہ پاخانہ۔ ایک غسل خانہ اور دو آدمیوں کا مشترکہ باورچی ہوتا ہے ۲۰ روپے میں یوپی والوں کو اور ۳۰ روپے میں دوسرے صوبے والوں کو بل جاتا ہے

”سی“ کلاس (صرف عورتوں کے لئے) ایک کمرہ غسل خانہ اور باورچی خانہ (مفت)

لے اہر بی کلاس کے مریضوں کے ساتھ ایک خدمت گار یا نوکرانی رکھنے کی اجازت ہے۔



ڈی کلاس (مرد و مریضوں کے لئے) میں کھلی ہوا کے وارڈ میں ایک کمرہ مشترکہ پاخانہ اور غسل خانہ ہوتا ہے۔ مریض کی مرضی کے مطابق خرچ لے لیا جاتا ہے۔ یوپی کے علاوہ کسی اور جگہ کے آدمی کو یہاں داخل نہیں کیا جاتا۔ کھانا صحت گاہ کی طرف سے دیا جاتا ہے کسی ملازم کے رکھنے کی اجازت نہیں ہے۔

عام طور پر پوری خوراک کا خرچ ایک روپیہ روزانہ ہے۔ سب چیزیں جیسے گوشت، گھی، دودھ، شکر وغیرہ صحت گاہ کے احاطہ میں ملتی ہیں۔ اور مریضوں سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ صحت گاہ کے "خوراک گھر" سے سب سودا خریدیں۔

یورپین لوگوں کے لئے خواہ وہ یوپی کے ہوں یا باہر کے خرچ یکساں ہے۔ یعنی اول کلاس کا پورا خرچ ڈیڑھ سو روپیہ ماہوار اور دوسری کلاس کا سو روپیہ ماہوار اور تیسری کلاس کا ساٹھ روپیہ ماہوار ہے۔ ان تمام کلاسوں میں کھانا صحت گاہ کی طرف سے جیتا کیا جاتا ہے۔ تیمار دار رکھنے کی اجازت نہیں ہے۔ کھانے کے برتن چھری کانٹے، بجلی کی روشنی وغیرہ دی جاتی ہے مریضوں کو اپنا بستر، چادر وغیرہ ساتھ لے جانی چاہیے۔ ہر مریض کو ایک بیر اپنے پاس رکھنا چاہیے۔ یا وہاں جا کر رکھ لینا چاہیے۔ عام طور پر تیمار داری کے لئے ایک نرس میٹرن ملازم رہتی ہے۔ تیمار داری کرنے والے اور رشتہ دار اجازت لے کر بھٹورے عرصہ تک مریض کے پاس رہ سکتے ہیں۔ ان سے آٹھ آنہ روزانہ خرچ لیا جاتا ہے اور انہیں ایک ہفتہ سے زیادہ نہیں رہنے دیا جاتا۔

صحت و تندرستی کے اصول پر مبنی غذا، آہستہ آہستہ بڑھنے والی ورزش اور آرام وغیرہ علاج کے خاص اصول ہیں مختلف قسم کے انجکشن، پیچھے پھڑوں میں ہوا بھرنے اور جدید سائنٹفک طریقوں سے علاج کیا جاتا ہے۔ خاص خاص حالتوں میں خاص علاج کا بندوبست بھی ہو سکتا ہے۔

بھوالی کی آب و ہوا ستمبر سے دسمبر تک بہت ہی اچھی رہتی ہے۔ جو مریض پھاڑوں کے خاص موسم میں یہاں داخل ہوتے ہیں ان کو خاص طور پر یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ جاڑوں تک اس پھاڑ پر ضرور ٹھہریں۔

یہاں ہر قسم کے ملازمین بھنگی، دھوبی، خدمت گار، بیرا وغیرہ سب مل سکتے ہیں۔ مسلمان ملازمین شکل سے ملتے ہیں۔ اس لئے مسلمان مریضوں کو چاہیے کہ وہ اگر مناسب سمجھیں تو اپنے نوکر کو ساتھ لائیں۔ عام طور پر یہاں ۱۳ روپے سے ۲۰ روپے ماہوار تک میں ملازم مل جاتا ہے۔

**بھوالی کی دق نوآبادی** پنڈت کولوماتی ایک مقامی زمیندار نے اور مرشد آباد کے نواب زادہ شوکت اللہ خاں نے دق کے مریضوں کے لئے یہ نوآبادی قائم کی ہے۔ متول آدمیوں کے لئے ہر قسم کے مکانات یہاں مل سکتے ہیں۔

## راج پوتانہ

**میری ولسن سینے ٹوریم تیلونیکہ** یہ صحت گاہ مستقل ۱۹۳۷ء میں ایم اسی چرچ نے قائم کی تھی۔ ریل صرف تیلونیکہ تک جاتی ہے۔ اس کے بعد ڈانڈسی یا رکھشا کے ذریعہ سفر کیا جاتا ہے۔ یہ مقام (۱۵۰۰)

فٹ سطح سمندر سے بلند ہے۔ درج حرارت گرمیوں میں زیادہ سے زیادہ ۱۱۸-۱۱۰ اوسطاً ۱۱۰ اور کم سے کم ۸۰ تا ۸۰ اور جاڑوں میں زیادہ سے زیادہ ۸۰ اوسطاً ۶۰ اور کم سے کم ۴۰ ہے۔ بارش تقریباً ۲۰ انچ ہوتی ہے۔ عموماً جولائی اور اگست میں۔ سولے برسات کے تمام سال سورج چمکتا رہتا ہے۔ مٹی بالکل نہیں ہے اور نہ کبر ہوتی ہے۔ مٹی اور جون میں تیز ہوا بھی چلتی ہے۔ ۱۱۰ بستر صرف مستورات کے لئے اس ہسپتال میں موجود ہیں۔ معمولی فیس پندرہ روپے ماہانہ ہے۔ اور پرائیویٹ کمرہ لینے پر بیس روپے ماہانہ ادا کرنے پڑتے ہیں۔

اس ادارہ کا انتظام ڈائریکٹروں کے ایک بورڈ کے ماتحت ہے اور مشن بورڈ اس کی نگرانی کرتا ہے۔ عام چندہ اور غیر لوگوں کی مدد سے مشن اس صحت گاہ کو چلا رہی ہے۔ مس فرنس ٹورم، آر۔ این اس صحت گاہ کی سپرنٹنڈنٹ ہیں۔ ان کے علاوہ ایک اسٹنٹ ایک امپکین سسٹر ہیں۔ ۲ ہندوستانی ڈاکٹر نمایاں اور چار اول درجہ کی طالبات اور دو میسرے وجہ کی طالبات بطور نرس کام کرتی ہیں۔



اس صحت گاہ میں یورپین عہد میں داخل نہیں کی جاتیں۔ عکس ریز کا سامان اور بجلی کے ضروری طبی آلات صحت گاہ میں موجود ہیں۔ پانی سینے ٹویج کے کنوئیں سے لیا جاتا ہے اور لمبوں کے ذریعہ مختلف وارڈوں میں پہنچایا جاتا ہے۔

**طریقہ علاج**۔ غذا۔ آرام۔ تازہ صاف ہوا۔ سورج کا علاج۔ ہلکی ورزشیں اور جراحی کے ذریعہ یہاں علاج کیا جاتا ہے۔ غلہ آفتابی۔ اس صحت گاہ کے مخصوص علاج میں داخل ہے۔

(۲) ایک اور صحت گاہ مدریسے ٹوریم کے نام سے راج پوتانہ میں موجود ہے۔ (باقی)

## دہلی کا شفا خانہ دق

از جناب ڈاکٹر رفیق الدین صاحب ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔ میڈیکل آفیسر ایس جے ٹیو برکلو سس ہسپتال دہلی

**سلور جوہلی ٹیو برکلو سس ہسپتال** | یہ شفا خانہ دق کے مریضوں کے معالج کے لئے دہلی میونسپلٹی کی طرف سے ۱۹۳۵ء میں کھولا گیا ہے لیکن اس میں صرف پچھترے کی دق (دسل) کے مریض داخل کئے جاتے ہیں اور وہ بھی جو ابتدائی درجہ میں ہوں۔ اس شفا خانہ میں تشخیص مرض کے جدید ترین آلات اور علاج کے تازہ ترین اصولوں سے کام لیا جاتا ہے۔ شفا خانہ میں کاشت کی نئی چیزیں بھی پیدا ہیں۔ بجلی کی روشنی اور بجلی کے پکے ضرورت کے لحاظ سے لگے ہوئے ہیں۔ موسمی تغیرات سے مریضوں کو بچانے کے لئے درجہ حرارت کو یکساں حالت پر قائم رکھنے کے آلات نصب ہیں۔ اور ٹھنڈے پانی کے ٹلوں کے ساتھ گرم پانی کے ٹلوں کا بھی انتظام ہے۔

یہ شفا خانہ شہر دہلی کے شمال مغرب میں چار میل دور بمقام گنگس وے نہایت کھلی ہوئی جگہ پر واقع ہے۔ اس کا رقبہ ۶۸ ایکڑ ہے، اس شفا خانہ میں ہر درجہ کے مریض داخل ہو سکتے ہیں۔ جنرل وارڈ میں صرف دہلی کے مریض لئے جاتے ہیں اور خاص مکانات میں بیرون دہلی کے مریضوں کا داخلہ کر لیا جاتا ہے۔ بشرطیکہ کمرہ خالی ہو اور دہلی کا کوئی مریض اس کا امیدوار نہ ہو۔

اس شفا خانہ سے متعلق دق کا ایک کلینک بھی ہے۔ جو کو تفرود پر واقع ہے۔ دق کے تمام مریضوں کا معائنہ اور دوا دار و کاشت خانہ ہی کلینک کرتا ہے۔ اور جن مریضوں کی یہ کلینک سفارش کرتا ہے۔ ان ہی کو دق کے شفا خانہ میں داخل کیا جاتا ہے۔ فی الحال شفا خانہ میں ۹۳ مریضوں کے رہنے کا انتظام ہے۔ تفصیل یہ ہے کہ خاص مکان جن میں ۱۳ مریض رہ سکتے ہیں۔ اور ۳ جنرل وارڈ ہیں جو ۷۷ مریضوں کے لئے ہیں۔ (۲۳ عورتیں ۳۳ مرد اور ۲۳ بچے) خاص مکان جو دو حصوں میں منقسم ہے اور ہر حصہ دوا راستہ کمروں، برائڈ، باہچی خانہ، غسل خانہ اور پاخانہ پر مشتمل ہے۔ ابتدائی شفا خانہ میں صرف ۶۸ آدمیوں کے قیام و علاج کا بندوبست تھا۔ اب ۲۳ مسلول بچوں کا ایک وارڈ اور ایک مکان دو مریضوں کے لئے اسی سال بڑھایا گیا ہے۔ جراحی دملے مریضوں کے لئے ایک وارڈ بنائے جانے کی تجویز بھی دہلی میونسپلٹی نے پاس کر دی ہے جس پر عنقریب عمل کیا جائے گا۔ اس وارڈ میں ۳۰ مریضوں کی گنجائش ہوگی۔

عام مردانہ وارڈ دو حصوں پر مشتمل ہے۔ اور زنانہ وارڈ ایک ہی بڑے حصہ عمارت کا نام ہے۔ یہی طرح بچوں کا وارڈ ہے۔ اس شفا خانہ کا خرچ تمام و کمال دہلی میونسپل کمیٹی برداشت کرتی ہے۔ جب شفا خانہ کا افتتاح عمل میں آیا تو جنرل وارڈ کے تمام مریضوں کا علاج معالجہ مفت کیا جاتا تھا لیکن اب جنرل وارڈ کے ۲۵ فی صدی مریضوں سے آمدانہ یومیہ لیا جاتا ہے۔ نئی دہلی میونسپل کمیٹی اور نوٹیفائیڈ ایریا کمیٹی نے چار اور پندرہ علی الترتیب اس شفا خانہ میں اپنے علاقہ کے مریضوں کے لئے محفوظ کر رکھے ہیں۔ مخصوص مکانات کے دو درجہ ہیں۔ پہلے درجہ کے مکانات تعداد میں دس ہیں اور ایک مکان کا کرایہ تین روپیہ یومیہ ہے جس میں بجلی کا خرچ۔ معمولی دوائیں اور تیمار داری (نرسنگ) بھی شامل ہے۔ دوسرے درجہ کے مکانات کل چار ہیں۔ کرایہ ڈھائی روپیہ یومیہ ہے۔ ان میں باورچی خانہ موجود نہیں ہے۔ یہ مکان ان مریضوں کے لئے موزوں ہے جو شفا خانہ کی غذا استعمال کرنی چاہتے ہیں۔

بستر دیکھوں کے خلاف اور تولیے وغیرہ سب درجوں کے مریضوں کیلئے فراہم کئے جاتے ہیں خواہ وہ مریض عام وارڈ کے ہوں یا خاص مکانات کے۔ عام وارڈ کے مریضوں کے لئے دو دھار اور خوراک کا انتظام کلینک شفا خانہ کی طرف سے کیا جاتا ہے۔ حال میں ہم نے



اپنے مریضوں کے لئے اپنا ڈیری فارم قائم کیا ہے۔ جو ہم کو تازہ اور خالص دودھ مہیا کرتا ہے۔

**تفریحی ہال** | ہال صرف گھریلو کھیلوں کے لئے ہے۔ ایک چھوٹی سی لائبریری اور ایک سب طرفہ ریڈیو سیٹ فی الحال اس میں موجود ہے۔ اس ہال سے وہی مریض دلچسپی لے سکتے ہیں جنہیں چلنے پھرنے کی اجازت ہے۔ اور بستر مریضوں کی تفریح کے لئے ہر وارڈ میں ایک ریڈیو سیٹ مہیا کیا گیا ہے۔

**عملہ شفا خانہ** | اس شفا خانہ کے موجودہ سپرنٹنڈنٹ ڈاکٹر آر۔ کرشنا۔ ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔ ٹی۔ ڈی۔ ڈی۔ ڈی۔ پی۔ ایچ۔ ہیں۔ دو اسسٹنٹ ڈاکٹر میں ڈاکٹر رفیق الدین۔ ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔ اور ڈاکٹر مسز سی۔ ایل۔ سوری ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔ ہیں۔ ایک بڑی منتظمہ اور آٹھ نرسیں ہیں۔

**دق کا کلینک** | کلینک ستمبر ۱۹۳۳ء میں دہلی میونسپل کمیٹی نے کھولا ہے۔ جس میں دق کے مریضوں کا معائنہ سو بچاتی تعصب کے بغیر کیا جاتا ہے۔ اور تشخیص کے بعد علاج بھی مفت کیا جاتا ہے۔ بنیم، خون، پیشاب اور پاخانہ وغیرہ کا کیا و سی امتحان کلینک کے عمل میں کیا جاتا ہے۔ مگر ان صاحب ہر روز دن کو نو بجے سے بارہ بجے تک کلینک میں آتے ہیں اور نو مریضوں کا معائنہ کرتے ہیں۔ پرانے مریضوں کی دیکھ بھال دق کے شفا خانہ کی ایک لیڈی ڈاکٹر صاحبہ کرتی ہیں جن مریضوں کی عکس ریزی تصویر لینی ضروری ہوتی ہے۔ ان کو سلور جوہلی شفا خانہ میں بھیج دیا جاتا ہے۔ اس کلینک میں ایک لیڈی صاحبہ اس کام پر متعین کہ وہ دق زدہ مکالوں میں جاتی ہیں اور وہاں کے رہنے والوں کو مفید ہدایات اور اس مرض سے بچنے کی تدابیر سے آگاہ کرتی ہیں۔ کلینک کے افسر شفا خانہ کے سپرنٹنڈنٹ صاحب ہیں۔ اور اس کے عمل میں ایک مددگار ڈاکٹر فی صاحبہ۔ ایک گھروں میں جا کر ہدایات دینے والی صاحبہ اور ایک جونیئر نرس ہیں۔ دہلی میں اس کلینک کے علاوہ ایک خیراتی کلینک ڈاکٹر کرشنا کا بھی ہے جو اچھا اور مفید کام کر رہا ہے +

کی عفونت کا نتیجہ سردی ہے تو ڈاکٹر بھی اس کا باعث ایسے جرائم کو بتاتے ہیں جو خون وغیرہ کی قسم کے رطوبات میں عفونت پیدا کر دیتی ہیں بہر حال فرق صرف طبی اصطلاحات و تشریحات کا، نہ نتائج کا نہیں۔ +

ہمارے ہاں کے اطباء، قسمتی سے سل و دق کے باقاعدہ علاج کی طرف کم توجہ کرتے ہیں۔ زیادہ تر اطباء "مجربات" کے ذریعہ علاج کرنے کی طرف مائل ہیں، حالانکہ یہ اصول طب کے خلاف ہی نہیں بلکہ اسکی عین تو ہیں۔ اس طرح تو ایک جاہل اور عامی شخص بھی علاج و معالجہ کا پیشہ آسانی اختیار کر سکتا ہے اس کو طبی ذہنی قابلیت کی تحصیل کی کوئی ضرورت نہیں، اس لئے جو لوگ "مجربات" پر بھروسہ کر کے علاج کرتے ہیں وہ گویا تعلیم طب کی عدم ضرورت ثابت کرتے ہیں۔ "مجربات" کی حالت عطا کیوں کی سی ہے کہ بعض اوقات ان کے "مجربات" کے استعمال سے حکمی فائدہ عمل میں آتا ہے، مگر اکثر مزاج و حالات ناموافقیت کے باعث شدید نقصان پہونچتا ہے یا کم از کم اگر اس مرض کو فائدہ پہونچتا بھی ہے تو دور دراز پیچیدہ امراض پیدا ہو جاتے ہیں۔ +

میرے خیال میں تمام مستند کتابوں میں جو نسخے مندرج ہیں وہ تقریباً سب کے سب مجربات ہی ہیں، بشرطیکہ ان کا استعمال مزاج و کیفیت کا لحاظ رکھ کر باقاعدہ کیا جائے۔ یہ تو روزمرہ کا مشاہدہ ہے کہ ایک ہی دوا سے ایک ہی نوعیت کے متعدد مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے مگر بعض شفا یاب ہو جاتے ہیں اور بعض نہیں۔ اسکی وجہ دوا کی نہیں بلکہ تشخیص کی خامی ہے یعنی مزاج و دیگر کیفیات کا لحاظ نہیں رکھا جاتا۔ میرے پاس "سل و دق" کے کئی مجرب اور آزمودہ نسخے ہیں، اگر شرط یہی ہے کہ صحیح تشخیص کے بعد جسے مناسب سمجھا جائے کام میں لایا جائے اور یہ صرف ایک ہر طبیب ہی کے بس کی بات ہے۔ +

ان حالات میں میری رائے ہے کہ یونانی اطباء ہند موجودہ تحریک سے فائدہ اٹھانے کی کوشش کریں اور ہر کیس کے اینٹی ٹیوبیکلو سر فیلڈ سے ایک معقول رقم حاصل کر کے ایک جداگانہ شفا خانہ یا صحت گاہ (سینٹر ٹوریم) قائم کریں جس میں طب قدیم کے اصول پر علاج شروع کیا جائے اور مختلف کیسوں کے ذریعہ مفید تجربے اور معلومات حاصل ہوں۔ انکی روشنی میں بہتر طریق علاج وضع کریں، اگر اطباء نے اس تجویز کو عملی جامہ پہنانے کی طرف اقدام کیا تو میرا دعو ہے کہ وہ ملک کو ایڈیو پیٹیک اصول علاج سے زیادہ نفع پہونچا سکیں گے اور ساتھ ہی ساتھ فن کو بھی جس کی ترقی متقدمین کے بعد سے یک قلم رگی ہوئی ہے معراج کمال پہونچانے میں مدد ہو سکے۔ +







## نواں باب

## ”دنیاۓ دق و سل“

## ہندوستان

(از رپورٹ پبلک ہیلتھ کمشنر حکومت ہند)

## (الف) عمومی نظر

ہندوستان میں متعدی بیماریوں کی تقسیم دہائی مسائل کے سلسلہ میں کام کرنے والوں کے لئے ایک عجیب پیچیدہ مسئلہ پیش کرتی ہے، کیونکہ ہندوستان کے مختلف صوبوں اور اسکی گونا گوں آبادی کے امراض و علاج کی کیفیات اس قدر متنوع اور پیچ دار ہیں کہ بیک نظر کوئی فیصلہ نہیں کیا جاسکتا اور ہر معاملہ ایک نئی گفتگو و مطالعہ کا طلبگار ہوتا ہے، اور شاید ہی کسی اور بیماری میں اس قول کی صداقت زیادہ موزونیت کے ساتھ ظاہر ہو جس قدر کہ ہندوستان میں دق کے باب میں ہم دیکھ رہے ہیں۔ دق بالخصوص پچھلے کی دق ہندوستان میں گزشتہ تیس سال سے شہری اور صنعتی مرکزوں میں بالخصوص سرعت کیساتھ بڑھ رہی ہے، حال میں دق کا مرض دیہاتی رقبوں میں بھی پھیلنا شروع ہوا ہے اسکی عمومی وجہ تو یہ ہے کہ مزدور اور طلبہ جب شہری حلقوں سے اپنے دیہاتی وطن اور گھروں کو لوٹتے ہیں تو ساتھ ہی شہر سے حاصل کئے ہوئے جراثیم دق بھی لے جاتے ہیں۔ علاوہ ازیں ذرائع آمد و رفت کی جدید صورتیں مرض کو پھیلانے کے لئے بھی مدد دے رہی ہیں۔

بعض لوگوں کا خیال ہے کہ افریقہ کے غیر مہذب علاقوں اور یورپین اقوام کی صنعت و حرفت میں مشغول آبادیوں کے مابین دق کی پیدائش کا درجہ مقرر کیا جاسکتا ہے، شہری علاقوں میں دق کی وسعت ان دونوں کے درمیان ہو یا نہ ہو، مگر یہ بات ضرور تسلیم کی جائیگی کہ دیہاتی رقبوں میں دق کا مرض غیر متقدم اقوام کے تناسب دق کے لگ بھگ ضرور پایا جاتا ہے۔ دوسرے لفظوں میں یہ کہنا چاہیے کہ اگر ایک دفعہ کسی گاؤں میں کوئی شخص دق کا شکار ہو گیا تو بس پھر سرعت کیساتھ اسکی جھوت ترقی کر گئی اموات و امراض میں ترقی ہوگی، بعض بعض موقعوں پر اس امر کی خاص طور پر تصدیق ہوتی ہے ہندوستانی فوجوں کے دیگر عناصر کی نسبت گورکھوں میں جو ریاست پنپال کے دور دراز علاقوں سے آتے ہیں دق کا مرض جلد قبول کرنے، پھیلائے اور جلد مر جانے کی صلاحیت زیادہ پائی جاتی ہے۔ دق کے نقطہ نظر سے گورکھے ایک قدیم و غیر متقدم قوم کے فرد کہے جاسکتے ہیں اور چونکہ انہیں مرض سے بچنے کی تدابیر کا ذرا بھی علم نہیں ہوتا، اسلئے دق کے جراثیم کو فوراً قبول کرنے اور ہلاکت آفرین پیرس کرے گا ان کے جسموں میں خاص مادہ پایا جاتا ہے۔ یہی حال ہندوستان کے صنعتی رقبوں کا ہے اور اب یہ دہلیک مرض شہروں سے نکل کر دیہات کا بھی رنج کر چکا ہے اور وہاں بھی اس نے زور باندھ رکھا ہے اس لئے سخت ضرورت ہے کہ وسیع ترین ہم اور جہاد اس مرض کے خلاف دیہاتی علاقوں میں بھی کیا جائے اور صرف شہری رقبوں تک ہی اسنادی اور احتیاطی تدابیر محدود نہ رہیں۔

دیہاتی علاقوں میں مرض دق کس قدر پایا جاتا ہے اور اسکی وجہ سے ہونوالی اموات کا شرح تناسب کیا ہے اس کا صحیح صحیح اندازہ لگانا دشوار ہے۔ کیونکہ امراض و اموات کی کیفیات لکھنے کا دار و مدار چھوٹے دیہاتی منشیوں پر منحصر ہے اور وہ اس قابل نہیں ہوتے کہ مرض کی وجہ اور موت کے صحیح سبب کو درستگی کیساتھ جانچ سکیں۔ سوائے اسکے اور کوئی بات سمجھ میں نہیں آتی کہ بیک معقول شمار و اعداد حاصل نہ ہو سکیں



اس وقت تک یہی ہو سکتا ہے کہ بیمار اور امراضِ آفاتِ نفس کے ماتحت مرنے والوں کی تعداد سے ایک تہینہ یا اوسط لگایا جائے، کئی جگہ اس بات کا اندازہ لگایا گیا ہے کہ اول الذکر طبقہ میں ۱۰۰ - ۱۲۰ فیصدی اور آخر الذکر طبقہ میں ۲۰ فیصدی امواتِ تپِ دق کی وجہ سے ہوتی ہیں، اسی طرح اطمینان بخش طریقہ پر ہم اور جزایات اور صحیح اعداد و شمار بھی حاصل کر سکتے ہیں۔

دیہاتی آبادی میں اس مرض کی کیا کیفیت ہے؟ اسکے صحیح اعداد و شمار آسانی کیساتھ مہیا نہیں ہو سکتے، گو حال ہی میں بعض جگہ احتیاط کیساتھ ہی معلومات کو فراہم کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ اور شہروں میں یہ کام آسانی کے ساتھ سرانجام پایا۔ دیہات میں اگر کوئی مہم شروع کرنے اور اسے کامیاب بنانے کی ضرورت تسلیم کی جاتی ہے تو سب سے پہلے صحیح اعداد و شمار اور جزئیات معلوم کرنے کی ضرورت ہے یہاں ایک مثال دی جاتی ہے، دارجلنگ کا سارا علاقہ دیہاتی ہے صنعتی نہیں ہے، مگر سارے صوبہ بنگال میں کلکتہ کے بعد سب سے زیادہ دق کے مریض اس جگہ پائے جاتے ہیں۔ اور کثرت سے یہاں کی امواتِ دق کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ اگر یہ واقعہ درست ہے تو فوری توجہ اور اسنادی مہم شروع کرنے کی سخت ضرورت ہے۔ لیکن جب تک نہایت احتیاط کے ساتھ جانچ پڑتال نہ کی جائے اور نوٹ نہ کے طور پر یا بجا اعداد و شمار حاصل کرنے کی کوشش نہ کی جائے فقط با تقدم کا کوئی معقول کام شروع نہیں کیا جاسکتا۔

اگرچہ گاؤں میں مکانات کافی فاصلہ دیکر بنائے جاسکتے ہیں اور آبادی کے گنجان ہونے کا خطرہ رفع کیا جاسکتا ہے لیکن ایک ایک مکان میں کئی کئی خاندانوں کا گھس گھس کر رہنا اکثر دیکھا جاتا ہے اور ان کے علاوہ دیگر اسباب مثلاً مشترک خاندانوں کی گرمیتیاں چھوٹی گرم کی سڑیاں، رسم پرودہ وغیرہ بھی اس مرض کو پیدا کرنے میں شہر اور دیہات دونوں جگہ یکساں طور پر مددناہت ہو رہے ہیں، اگر کسی ایک گھر میں اس مرض کے جراثیم پہنچ جائیں تو پھر اس کا فوری دور تک پہنچنا ہے، اور نہایت ہولناک نتائج برآمد ہوتے ہیں۔ معلوم ہوا ہے کہ ۵۰ فیصدی امراضِ خاندان کے کسی مریض کی چھوت سے پیدا ہوئے ہیں اور اگر تحقیقات مرض کے زیادہ بہتر ذرائع اور گھروں میں جا کر معلومات حاصل کرنے کی سہولتیں بہتر طور پر حاصل ہو گئیں تو سبب مرض کا یہ تناسب شاید اور بھی بڑھ جائے۔

یہ بات خاص طور پر قابلِ لحاظ ہے کہ ہندوستان میں دق بقری کے جراثیم انسانی صحت پر بہت کم اثر انداز ہوتے ہیں اسکی وجہ یہ ہے کہ یہاں ہمیشہ ہی جو خشک استعمال کیا جاتا ہے۔ اس لئے دق بقری کے جراثیم فنا ہو جاتے ہیں۔ کلکتہ میں اس سلسلہ میں خاص طور پر اندازہ لگایا گیا تھا کہ پھیپھڑے کی دق کے مریضوں میں دق بقری کے جراثیم کس قدر لاپائے گئے، لیکن نتیجہ سے یہ اظہار ہوا کہ اس ملک میں موبیشیوں سے پیدا ہونے والی دق عام نہیں ہے۔

اگرچہ ہندوستان میں ایک ہمہ گیر قومی مہم دق کے انسداد کے لئے ابھی تک شروع نہیں ہوئی ہے۔ لیکن پھر بھی بعض انجمنیں اور جماعتیں اس سلسلہ میں بالخصوص دیہاتی علاقوں میں مفید خدمات انجام دے رہی ہیں۔ کنگ جارج تھینکس گروپ (رائٹی ٹیو برکلوکس) فنڈ جی کارڈ کارڈ سوسائٹی سے الحاق ہو گیا ہے۔ چند سالوں سے لوگوں میں دق کے خلاف جذبہ بیدار کرنے، انسدادی تدابیر اختیار کرنے اور انہیں دق کے بارے میں صحیح تعلیم و معلومات بہم پہنچانے کی بہت اچھی خدمت کر رہے ہیں مختلف صوبوں میں اس سلسلہ میں کارکن جو کام کر رہے ہیں۔ ان کا اتحاد والحق اور مختلف قابلِ امداد کاموں کی مالی مدد کرنا بھی اسکے احاطہ عمل میں داخل ہے اور اس میں شک نہیں کہ روپے کی کمی کے باوجود اس جماعت کے کارکنوں نے رفاہ عامہ کے لئے بہت تندہی کے ساتھ نہایت معقول کام کیا ہے۔

بعض بعض جگہوں پر دق کی انجمنیں رضا کارانہ طور پر قائم ہوئی ہیں، جیسے ساتھ میڈیکل انسران، سندیا فٹ ڈاکٹر، نرسیں، گھروں میں جانے والے کارکن اور دیگر لوگ ہیں۔ یہ سب شفا خانے انسداد مرض کے سلسلہ میں بہت اچھی خدمات انجام دے رہی ہیں۔ لیکن مرض کی بڑھتی ہوئی رفتار کو دیکھ کر باقاعدہ انتظام مہم شروع کرنے کی ضرورت ہے۔ تقریباً ہر سو سپیڈ کے ماتحت ایک عمدہ شفا خانہ محض دق کے مریضوں کے لئے ہونا چاہیے جہاں ہر کس و نامکس کے لئے نہایت اچھا علاج، معقول توجہ، مشورہ، اور ادوی انتظام مہیا ہو، ان سب کاموں کے لئے روپے کی بہت سخت ضرورت ہے مرض اس قدر ہولناک رفتار اختیار کر چکا ہے کہ محض روپے کی کمی کی وجہ سے اپنی کوششوں کو سست کر دینا اور اس داد کے لئے کوشاں نہ ہونا، ایک غلط فیصلہ ہوگا، اسلئے اس بات کی ضرورت ہے کہ جہاں بھی جیسے جو سہولتیں، میسر آسکیں کام شروع کر دیا جائے۔

اگر ملک میں معقول شفا خانے اور کلک قائم ہو جائیں تو اس مرض کی پڑتال، اسکے اسباب اور مریضوں کی اصل ضروریات کا بہت اچھا



جان لہ لیا جاسکے گا۔ اگر عیاجا ایسے کلینک قائم ہو جائیں تو اس بات کا بھی اندازہ لگایا جاسیکے گا کہ ہسپتالوں اور سینے ٹوریم میں کتنے بستروں کی ضرورت رہتی ہے۔  
 آجکل تو دق کے مریضوں کے لئے جگہ بہ جگہ جو بستری مقرر کئے گئے ہیں انکی تعداد چند سو سے زیادہ نہیں ہے، حالانکہ ضرورتیں اس سے بہت زیادہ ہیں  
 لاکھوں مریضوں کے لئے نام بنام بستروں کا جینا کرنا تو بیشک ناممکن بات ہے۔ لیکن صرف اس بات سے ہمارے کارکنوں کو ہاتھ پر ہاتھ دھکے نہیں پیٹھے جانا  
 چاہیئے۔ بلکہ اور پہلوؤں سے اس ضرورت کو پورا کر کے انکی تدبیر سوچنی چاہئیں۔ مطلب یہ ہو کہ انسدادی کام کسی طرح رکنا نہ جائے اور وضع کی شکل  
 پر عبور حاصل کر کے لوگوں کی بھلائی سوچی جائے اس کا مطلب یہ بھی نہیں ہے کہ مزید ہسپتالوں اور بستروں کی ضرورت نہیں ہے۔ بلکہ منشا یہ ہے کہ ہمارے  
 ملک کی ضروریات کے مطابق دق کے خلاف مہم جس قدر اعلیٰ اور منظم و موزوں پیمانہ پر ہونی چاہیئے، وہ نہیں ہے اسے حاصل کرنا چاہیئے اور جب تک وہ درجہ  
 حاصل نہ ہو ہماری کوششوں فرق نہیں آنا چاہیئے۔

میدیکل ریسرچ ورکرز کی تیرہویں کانفرنس بمقام کلکتہ نومبر و دسمبر ۱۹۳۷ء منعقد ہوئی تھی اس میں حسب ذیل ریزولوشن منظور کیا گیا تھا

"ہ کانفرنس ۱۹۳۷ء کے ریزولوشن نمبر ۶ کا پورا عائدہ کرتی ہے اور اسکی ضرورت کو دوبارہ تسلیم کرتی ہے اور

یہ امر نہایت افسوس کے ساتھ محسوس کرتی ہے کہ دق کی تحقیقات کے بارے میں ہندوستان میں بہت افسوسناک

غفلت برتی جا رہی ہے اور مزید سفارش کرتی ہے کہ سوچائی حکام و عمال پر اس کا زور ڈالا جائے کہ وہ اپنی اپنی جگہ

اس مرض کی پڑتال اور انسداد کا کام زور کے ساتھ کریں اور اگر ممکن ہو تو اس کانفرنس کے ساتھ اس باب میں

رجوع کیا جائے۔ نتائج سے اس کانفرنس کو باخبر کیا جائے تاکہ یہ کانفرنس ان پر غور و فکر کر سکے۔"

دق کی پڑتال کسی صوبہ میں باقاعدگی کے ساتھ عمل میں نہیں آتی ہے۔ اسواچند مخصوص شہروں کے مثلاً رانچی میں (۱۹۲۹ء) احمد آباد

احمد نگر اور پنج گانی میں جو احاطہ ممبئی میں واقع ہیں جہاں ۱۹۳۰ء اور ۱۹۳۶ء میں پڑتال کی گئی تھی۔ سی پی کے دہلی حکومت ناٹپور میں ۱۹۳۲ء

میں دق کے مریضوں کے اعداد و شمار فراہم کئے گئے تھے اور لاہور میں ۱۹۳۳-۳۲ میں ۱۹۳۳ میں جان لہ لیا گیا۔

رانچی میں گھر گھر پھر کر دق کی پڑتال کی گئی تھی اور شفا خانوں میں امتحان کر کے بعد پھیپھڑے کی دق کے (۳۹۰) مریض دریافت کئے گئے تھے

یوں تو ساری شہر میں دق کا مرض پھیلا ہوا ہے۔ لیکن تنگ تار یک، پیلے کھیلے غریب نادار گھروں میں دق کے مریض زیادہ پائے گئے۔ امیروں کی نسبت

غریبوں میں دق کا مرض زیادہ پایا گیا۔ قدیم جنگلی لوگوں میں بھی کئی مریض معلوم کئے گئے۔ حالانکہ پہلے یہ خیال کیا جاتا تھا کہ جنگلی لوگوں میں یہ مرض نہیں ہوتا

کانوں میں کام کرنے والوں اور چار کے باغات میں کام کرنے والوں میں خاصکر یہ مرض زیادہ پایا گیا ہے۔ مسلمانوں میں پروردہ کے باعث عمر میں زیادہ اس مرض کا

شکار ہوتا ہے اور پڑتال سے یہ بھی معلوم ہوا کہ رانچی کے مضافات میں کچھ عرصہ سے یہ مرض خاص طور پر ترقی کر رہا ہے۔ پنج گانی (احاطہ ممبئی) کی آب

ہو دق کے مریضوں کے لئے بہت موزوں ہے، اسلئے شاید یہاں کی شرح دق زیادہ اسی وجہ سے دکھائی دیتی ہے، مدقوقی ماؤں کی اموات اور مرض

کی کیفیت کی خاص طور پر جانچ پڑتال کی گئی، انکے علاوہ دق کے مریضوں کے تیمارداری ہال کے ساتھ زندگی بسر کرنے والوں اور دیگر گروہوں کی حالت کا

بھی اندازہ لگایا گیا، دق کی مرض کی ماؤں میں دق کے جراثیم کی چھوٹ کے واقعات بکثرت دیکھے گئے، گروہ نمبر ۲ میں عمومی تعداد سے زیادہ واقعات دیکھے

گئے اور بیسے گروہ میں عام آبادی کی نسبت دق کے مرض کی کیفیت کم دیکھی گئی۔

شہر ناٹپور میں (۱۳۹۰) مکانوں کا معائنہ کیا گیا جن میں ۲۹۳۹ بالغ مرد کی آبادی پائی گئی اور ۲۸۲۷ بالغ عورتوں کی۔ بچے ۲۵۲۱ تھے

جنگی عمری بارہ سال سے کم کی تھیں۔ ان میں سے ۸۳ مریض دق واضح طور پر پائے گئے اور ۹۸ ایسے مریض تھے جنہیں "شکوک" کہا جاسکتا ہے۔

اول الذکر گروہ میں پھیپھڑوں کی دق کے ۳۸، معدہ کی دق کے ۳، اور ۶ مریض ڈبڑوں اور جوڑوں کی دق کے پائے گئے باقی ۲۳ مریض متفرق تھے۔

لاہور میں، آئی، آر سی، ایس فڈ ٹرائے انسداد دق کے تحت جو پڑتال کی گئی تھی وہ گزشتہ سال کی رپورٹ میں درج ہے۔

## (ب) صوبہ بھارت

شمال مغربی سرحدی صوبہ ۱۔ ہسپتالوں اور ڈسپنسریوں میں دق کے مریضوں کے جو علاج کئے گئے انکی تعداد میں حسب ذیل

اضافہ ہوا ہے۔



۱۹۳۲ء میں ۳۱۱۰، ۱۹۳۳ء میں ۵۰۰۰، ۱۹۳۴ء میں ۶۳۲۹، اور ۱۹۳۵ء میں ۸۳۳۸۔ یہ اعداد و شمار بہت ہولناک و لرزہ خیز ہیں اور اس بات کی ضرورت ظاہر کرتے ہیں کہ اس صوبہ میں اسناد دق کی کوششیں اعلیٰ پیمانہ پر جاری رکھنے کی سخت ضرورت ضرورت ہے۔ میونسپلٹی ولے شہروں میں پچھپڑے کی دق کے ۲۱۵ کیس اس سال ہوئے جبکہ تناسب ۱۲، ۱۰ سے ۱۰۰ تک بدلتا رہا۔ اسناد تپ دق کے لئے ایک کمیٹی بنائی گئی ہے اور ۲۴ ہسپتالوں میں تپ دق کے لئے کلینک قائم کئے گئے ہیں، ضلع ہزارہ میں ۳، ضلع پشاور میں ۱۶ اور ماتحت ضلع مردان میں ۵، بنوں اور ریرہ تحصیل خاں میں تین تین، اور شمالی و جنوبی وزیرستان میں دو دو، کوہاٹ، مالاکنڈ اور چترال میں ایک ایک۔

**پتخساب :-** اس سال دق سے ۱۰۱۴۰ اموات ہوئیں، دیہات میں ۸۲۶۹ اور شہری علاقوں میں ۱۹۰۱۔ مرنگ میں جن علاقوں کی دیکھ بھال کا انتظام کیا گیا ہے، وہاں دق سے پیدا ہونے والی اموات کا اندازہ لگانے اور باقاعدہ رجسٹریشن کرنے کی کوشش کی جا رہی ہے، یہ مرقع جہاں پیدا ہو اور جو وقتاً بوقتاً اموات کا جو سلسلہ پیدا ہوا ان تمام امور کی باقاعدہ پڑتال کرنے کے لئے کوشش کی جا رہی ہے۔ سائی کے مقام پر دق کے مریضوں کے لئے ایک صحت گاہ (سینٹر فور ایم) کھولی گئی جو یہ مقام راولپنڈی کے ضلع میں پڑنا جگہ پر واقع ہے، یہ صحت گاہ انڈین ریڈ کراس سوسائٹی کے ماتحت ہے۔

**دیکھ بھال :-** اس سال ۱۰۱۳۰ اموات جبکہ تناسب ۱۶ ہے صوبہ دہلی میں تپ دق کی وجہ سے عمل میں آئیں ان میں ۹۲۵ شہری علاقہ میں ہوئیں اور ۸۸ دیہاتی علاقہ میں۔ عورتوں کی تعداد اموات مردوں کی تعداد اموات سے دو چندان ہے، مرد و عورت اور مختلف مذہبوں کے درمیان کی اموات کا نقشہ حسب ذیل ہے :-

اموات			شرح فی ملین		
مرد	عورت	میزان	مرد	عورت	میزان
۳۸۳	۶۳۰	۱۰۱۳	۱۲۰	۲۲۲	۱۲۵
۲۴۳	۳۸۶	۶۲۹	۱۲۰	۲۲۰	۱۲۵
۱۳۸	۲۲۱	۳۴۹	۱۲۰	۲۲۶	۱۲۴
۲	۳	۵	۰۲۲	۰۲۲	۰۲۳

صوبہ دہلی میں اب اسناد تپ دق کی خاص کوششیں ہو رہی ہیں، ایک ہسپتال جس میں ۶۸ بستری ہیں ایک ڈسپنسری اور خاص معالجاتی تدابیر کا انتظام کیا گیا ہے۔

**یو، پی، اے۔** پچھپڑے کی دق کی وجہ سے ۳۲۵، اموات عمل میں آئیں، یعنی ۱۹۳۳ء کی اموات کی نسبت ۲۳ فیصدی زیادہ اور یہ اعداد صرف شہری علاقوں کے اعداد کے مطابق ظاہر کیا گیا ہے ورنہ اعداد کی شرح اور بھی زیادہ نظر آتی۔ قصبہ بھوالی میں ۲۳، اموات فی ملین کے حساب سے ہوتی رہیں۔ لیکن اس کا یہ مطلب نہیں ہے کہ اس قصبہ میں اموات دق سب سے زیادہ ہوئیں۔ بلکہ واقعہ یہ ہے کہ قریب ہی ایک دق کا ہسپتال ہے جس میں تمام صوبہ سے مریض علاج کے لئے آتے ہیں۔ سکندرہ راولپنڈی ۵۶ فی ملین کے حساب سے اموات ہوئیں، کانپور میں ۶۶ فی ملین کے حساب سے ہوئیں اور نکار و مراد آباد میں ۱۶۶ فی ملین کے حساب سے اموات عمل میں آئیں۔

**بہار اٹریس۔** اٹریس میں دق سے زیادہ لیبریا، جذام، چیچک اور مہیضہ کے امراض کی زیادتی ہے، اسکی شاید وجہ یہ بھی ہو کہ صنعتی طور پر یہ صوبہ ابھی اور صوبوں کے مقابلہ پر بہت پیچھے ہے۔

**بنگال۔** دق کی وجہ سے ۱۶۵۲۳ یا ۰۲۳ فی ملین کے حساب سے اموات ظاہر ہوئیں اس میں ۱۲۳۴۳ (۰۳ فی ملین)، دیہاتی علاقہ کی اموات اور ۴۱۵۱ (۲۲ فی ملین) شہری علاقہ کی اموات شامل ہیں۔ مرنگ تھکتی ہی میں ۲۸۵۶ (۲۵ فی ملین) کے حساب سے درج کی گئیں ہیں۔ دارجلنگ میں ۵۱ (۵۱ فی ملین) کے حساب سے اموات ظاہر ہوئیں اور شاید ہی کسی ایک ضلع میں اتنی زیادہ شرح اموات



دق کے مرض کی ظاہر ہوئی ہوں +

سی، پی، اس صوبہ میں حال ہی کے اندازہ کے مطابق، دق کا مرض بہت سرعت سے پھیل رہا ہے، اور زبردست خطرہ لاحق ہو چکا ہے۔ صوبہ کی حکومت کے فنڈ اور سلور چوبلی فنڈ کے ذریعہ ناگپور، جبل پور، اراوٹی، اور رائے پور میں دق کے ہسپتال قائم کئے گئے ہیں +

بمبئی ۱۔ پھیپھڑے کی دق کی وجہ سے ۱،۲۴،۷۸ اموات عمل میں آئیں۔ جسکی شرح ایک فی ملین ہے۔ اس مرض کی رفتار ترقی دیکھ کر اس دق کی خاص تدابیر اختیار کرنے کی کوشش کی جارہی ہے بڑے بڑے شہروں میں دق کو روکنے کے لئے لوام کو آگاہ کیا جا رہا ہے اور جہاں جہاں یہ مرض ظاہر ہوتا ہے، اس کے اعداد و شمار جمع کئے جا رہے ہیں۔ حسب سابق شہری اموات کی شرح ۲ فی ملین دیہاتی اموات کی شرح ۱۱ فی ملین سے اب بھی زیادہ رہی۔ کوئٹہ کے دیہاتی علاقوں میں شرح اموات سب سے زیادہ رہی +

کراچی کی میونسپل ڈسپنسری میں جو خاص دق کے لئے کھولی گئی ہے ۹۰۹ دق کے مریض علاج کے لئے آئے، اس ڈسپنسری کی سہولت جو دو سہولتہ دزیٹر کام کر رہے تھے انہوں نے ۲۳،۷۹۰ گھروں معائنہ کیا اور ۵۴۱ مریض دریافت کئے۔ جیدر آباد سندھ میں کے، ٹی، دق ہسپتال میں ۱۲۶۱ مریض آئے شکا پور سندھ میں جو سہولتہ دزیٹر مقرر ہے اس نے مدراس اور دیگر اداروں میں لکچروں، مظاہروں وغیرہ سے دق کے مرض کی کیفیت بیان کی اور لوگوں کو اس دق کی تدابیر بتائیں +

مدراس ۱۔ ۷،۴۱۲ مریض دق کے دیکھنے میں آئے جن میں ۱۳۱۳ فوت ہو گئے۔ آنتوں کی دق سے ہونے والی اموات جو جو قصبات اور دیہات میں ہوئیں، کے اعداد و شمار جمع نہیں کئے جاسکے، لیکن ۵ امیونسپلیٹیوں میں تب دق کے بڑے میں نہایت حزم و احتیاط سے حاصل کردہ اعداد و شمار یہ بات ظاہر کرتے ہیں کہ ۱،۲۴،۳۶۶ اموات یا کل اموات کا ۶۰ فیصدی پھیپھڑوں کی دق کی نظر ہوا۔ مدراس دق انسٹی ٹیوٹ میں گورنمنٹ پریس کے ملازموں کا معائنہ بدستور سابق عمل میں آ رہا، ہسپتال اور صحت گاہوں سے جن مریضوں کو رخصت کر دیا جاتا ہے۔ یہ انسٹی ٹیوٹ ایسے مریضوں کے لئے بعد علاج اور ادوی تدابیر بتانے میں بہت اچھا کام کر رہا ہے +

آسام ۱۔ رپورٹ کی گئی ہے کہ اس صوبہ میں دق کا مرض برابر بڑھ رہا ہے +

برما ۱۔ صحت عامہ کے غیر اطمینان بخش حالات، مکانات کی تنگی، رہائش کے علاقوں میں غیر صحت بخش ماحول، پلید اور غلیظ طریق رہائش، یہاں کی زندگی کے عام اظہار میں اور اس سبب سے تپ دق کے اس دق کی تدابیر کو کوئی خاص کامیابی نصیب نہیں ہوئی ہے۔ آنتوں کی دق سے اس سال ۱۹۳۲ء کی نسبت پندرہ گنی زیادہ اموات عمل میں آئی ہیں۔ شرح اموات کی یہ زیادتی دراصل معقول و مناسب رجسٹریشن کے باعث ظہور میں آئی ہے۔ عام شہری اموات ۲ فی ملین ہے، مختلف شہروں میں یہ عدد ۴ فی ملین تک گھٹنا بڑھتا ہے۔ مثلاً مائنگ میں ۳ فی ملین ہے تو رنگون میں ۲ فی ملین ہے۔ رنگون میں ایک سندھ یافتہ ڈاکٹر کی زیر نگرانی دق کا ہسپتال قائم کیا گیا ہے اور ایک عمدہ صحت گاہ کی ضرورت بہت زیادہ محسوس کی جا رہی ہے +

اجمیر میر والا ۵۔ شہر اجمیر اور اور نواح کے علاقوں میں دقوں کی تعداد ۶،۷۸ ہے ۱۹۳۲ء میں یہ تعداد صرف ۲۵۳ تھی یعنی اموات کی تعداد تقریباً دو چند ہو گئی +

## مشرق بعید میں دق اور اسل

از پرنسپل ڈی، ڈی لائجن سابق صدر شعبہ طب بمبای (جاوا)

”جمعیتہ اقوام کی اسمبلی کے تیرہویں اجلاس منعقدہ (۱۹۳۲ء) میں ہندوستانی نمائندے نے یہ تجویز پیش کی تھی کہ جس طرح ۱۹۳۱ء میں یورپ کی صحت عامہ کی جانچ کے لئے ایک نفرس ہوئی تھی اس طرح مشرق بعید ممالک کی صحت عامہ کی تحقیق کے لئے ایک کانفرنس طلب کرنے کی ضرورت ہے۔ چنانچہ اس تجویز پر جمعیتہ اقوام کی سہولتہ کمیٹی نے



اکتوبر ۱۹۳۵ء میں یہ طے کیا کہ مشرق بعید کے ممالک میں صحت عامہ کی تحقیق کے لئے ۱۹۳۵ء میں ایک کانفرنس طلب کی جائے اور سہ ماہیہ کمیٹی کے تین ارکان کی ایک سب کمیٹی بنادی جائے جو ان ممالک کا دورہ کر کے اپنی رپورٹ کانفرنس میں پیش کرے۔

اس سب کمیٹی کے صدر مشرے، ایس، ایس (Mr. A. S. Haynes) اور اس کے ممبر پروفیسر سی، ڈی، ڈی، لایجن (Prof. C. D. De. Langen) اور ڈاکٹر پامپونا (Dr. Pampona) تھے ان اصحاب نے ۱۹۳۵ء میں ہندوستان، برما، سیام، ملائیا، اندونیشیا اور جزائر فلپائن کا دورہ کیا اور یہاں کی صحت عامہ کے متعلق نہایت مشرق اور تحقیقی رپورٹ کانفرنس میں پیش کر دی۔

اس رپورٹ میں امراض دق اور سل پر پروفیسر ڈی لایجن کا ایک متفقانہ مقالہ بھی شامل، جس کا ترجمہ ہم قارئین ہمدرد صحت کی دلچسپی کے لئے یہاں پیش کرتے ہیں۔

مشرق بعید میں امراض دق و سل کی بڑھتی ہوئی رفتار کچھ تیس چالیس برس کے اندر متعدد مرتبہ زیرِ ملاحظہ آتی رہی ہے لیکن محض عارضی طور پر، ہر مرتبہ یہ مسئلہ اٹھتا اور صرف چند دنوں کی سرگرمیوں کے بعد ایک مدت کے لئے ٹھنڈا پڑ جاتا۔ وجہ اس کی یہ تھی کہ ان امراض سے ہونیوالی اموات کے صحیح اور قابل اعتماد اعداد و شمار صرف جاپان پیش کر سکتا تھا، لیکن اور ممالک میں اس سلسلہ کی اموات کا محض سرسری سا اندازہ ہوتا تھا جو ظاہر ہے کہ بھروسہ کے قابل نہ تھا، مجبوراً آج سے بیس پچیس برس پہلے تحقیق کی خاطر جب اس اندازے ہی کو صحیح تسلیم کر لیا گیا تو اسباب موت کی فہرست میں دق اور سل سے ہونے والی اموات کا درجہ چھٹا یا ساتواں قرار پایا۔ لیکن آج؟

بہت سے مشرقی ممالک میں دق اور سل کے ذریعہ اموات کا درجہ تیسرا، جاپان میں دوسرا، اور جزائر فلپائن میں پہلا ہے۔ لیکن اس سے یہ ہرگز یہ سمجھ لیجئے کہ بیس پچیس برس کے عرصہ میں دق اور سل کے امراض مشرق بعید میں ہولناک حد تک بڑھ گئے ہیں۔ بلکہ اسکی وجہ صرف یہ ہے کہ چھپک ہضیہ طیرا، اور میعاد کی ذریعہ اموات پر بڑی حد تک قابو حاصل کر لیا ہے اور وہ کچھ برسوں میں اس قدر گھٹ گئی ہیں کہ انکے مقابل میں دق کی اموات بہت بڑی ہوئی نظر کرنے لگی ہیں، اسکے علاوہ دق اور سل کے مریضوں کی تعداد میں اس وقت جو بھی اضافہ نظر آتا ہے وہ اصل میں دق کی مختلف اقسام کی تشخیص اور علاج پر غیر معمولی توجہ فرمائی کا نتیجہ ہے، مثلاً پہلے یہ عقیدہ عام تھا کہ ایشیا میں شیرخوار اور نو عمر بچوں پر دق کا حملہ شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ لیکن آج تحقیقات سے یہ پتہ چلا کہ یہ عقیدہ صحیح نہ تھا، ایسے بچے بہ کثرت ملتے ہیں جن پر ابتدائی یہ مرض حملہ کر بیٹھتا ہے۔

کئی ملکوں میں یہ تحقیق کرنے کی کوشش کی گئی کہ دق کے ظاہر اور پوشیدہ متعدی اثرات کو معلوم کیا جائے اور یہ دیکھا جائے کہ مریض پر دق کے وہ اثرات کس انداز میں ہوتے ہیں؟ ظاہر ہے کہ یہ کام آسان نہیں۔ چنانچہ اس سلسلہ میں اتنی مدت کی کوشش کا نتیجہ آج بھی کچھ زیادہ محدود افزا نہیں ہے اس چھان بین میں جو کچھ ہاتھ آسکا وہ اس قابل نہیں کہ اس سے یورپ کے اعداد و شمار کا مقابلہ کیا جاسکے۔ لیکن اس تحقیقات سے ایک بات بالکل صاف ہو گئی اور وہ یہ کہ ایشیا میں دق کے مسئلہ کو بہت زیادہ اہمیت حاصل ہو گئی ہے اور ایسی صورت میں جب کہ اور متعدی امراض پر برابر قابو حاصل ہونا جارہا ہے، اسکی اہمیت اور زیادہ بڑھتی جا رہی ہے۔

دق کے ذریعہ اموات کے صحیح اعداد و شمار فراہم کرنے کے لئے اس بات کی سخت ضرورت ہے کہ اسباب موت کی بہت زیادہ حزم و احتیاط سے تحقیقات ہو کرے۔

اکثر مشرقی ممالک میں یہ ہوتا ہے کہ اسباب سے قطع نظر کر کے صرف "موت" کے واقع ہونے کی اطلاع درج کرادی جاتی ہے اور گادوں کا لکھیا اسباب موت کے خانے میں جو مناسب سمجھتا ہے خود لکھ لیتا ہے۔ اور ایسی اموات میں جن پر سٹ مارٹم ضروری ہوتا ہے ایک یا حد سے حدود فیصدی سے زائد نہیں ہوتیں۔ اسی کے ساتھ اس سلسلہ میں چند قسمیں اور بھی ہیں جنہیں نظر انداز نہ کرنا چاہیے اور وہ دق کی تشخیص اور ان اثرات کی تحقیق سے متعلق ہیں جن سے اموات واقع ہوتی ہیں۔

ایسی مثالیں دنیا کے اکثر ممالک میں عموماً اور مشرقی ممالک میں خصوصاً کثرت ملتی ہیں کہ بعض مریض جو دق میں مبتلا تھے وہ بعد میں اپنے



لیبریا، یا طاعون جیسے متعدی مرض سے متاثر ہو کر چلے ہے۔ حالانکہ اگر ان متعدی امراض میں سے کسی مرض کا ان پر حملہ نہ بھی ہوتا، تب بھی کچھ دنوں بعد انکی موت یقینی واقع ہو جاتی ہے۔

دق کی مختلف صورتیں ایشیا میں بھی عموماً وہی ہوتی ہیں جو یورپ میں پائی جاتی ہیں۔ البتہ فرق صرف اموات کی تعداد میں ہوتا ہے۔ ایشیا میں اموات زیادہ ہوتی ہیں اور یورپ میں کم اور اسکے لئے یہ تین نظریے پیش کئے جاتے ہیں۔

(۱) خالص خون — جسکے باعث نوعمری میں دق کے اثرات اور مہلک اور متعدی نہیں ہوتے، لیکن بعد میں سخت مہلک اور متعدی بن جاتے ہیں۔

(۲) پچھلے دنوں میں یہ مرض چونکہ شاذ و نادر ہی ہوا کرتا تھا، اسلئے بہت کم افراد ایسے ہوتے ہیں جو طبعاً اسکی مدافعت کر سکیں۔

(۳) گھٹیا اور بہت معیار زندگی کے باعث قوت مدافعت کمزور اور اثرات کو جلد قبول کرنے کی صلاحیت بڑھ جاتی ہے۔

ابتداء میں خالص خون والے نظریہ کے طرفداروں کی تعداد اچھی خاصی تھی اور یہ کلیہ بڑی حد تک درست سمجھا جاتا تھا۔ لیکن بعد کی تحقیقاتوں نے جب یہ ثابت کر دیا کہ ان علاقوں میں جو اس مرض سے مامون و محفوظ سمجھے جاتے تھے صدیوں سے اس مرض مہلک کے جزائیم موجود ہیں البتہ دیہات کی غیر متدن زندگی انکے اثرات کی اشاعت میں روک ٹوک بنی ہوئی ہے۔ تو خالص خون والا نظریہ مستحکم ہو کر رہ گیا اور اس کے بجائے یہ خیال بڑھتا گیا کہ بہت معیار زندگی اس مرض کے مہلک اثرات کو ہوا دینے کا ذمہ دار ہے۔

خالص خون والے نظریہ کی بنیاد اصل ان متعدد بیانات پر ہوتی ہے جن میں یہ دکھایا گیا ہے کہ مشرقی ممالک میں دق کی "ترتیب یافتہ" شکل کم و بیش ویسی ہی ہوتی ہے، جیسی یورپ میں بچوں کی دق میں پائی جاتی ہے۔ لیکن اگر ہم سنجیدگی سے یورپ اور ایشیا کے اس تقابل پر غور کریں۔ تو ہمیں بچوں کی دق کے مسئلہ میں سرے سے ایک قسم کی الجھن محسوس ہوگی، مثلاً شیر خوار بچوں میں اس مرض کی صورت کچھ اور ہوتی ہے، اور بڑے عمر کے بچوں میں کچھ اور ہو جاتی ہے۔ شیر خوار بچوں کے پھیپھڑے انکے دوسرے اعضا اور ساختوں کے مقابلہ میں زیادہ تر سے متاثر ہوتے ہیں اور ان میں اموات بھی زیادہ ہوتی ہیں۔ لیکن بڑی عمر کے بچوں پر اس کا اثر مختلف ہوتا ہے اور انکے پھیپھڑے دق سے اس قدر جلد متاثر نہیں ہوتے اور نہ یہ اثرات بہت زیادہ مہلک ثابت ہوتے ہیں۔ البتہ جلد و پر اس کے اثرات بڑھ جاتے ہیں۔ لیکن اس صورت میں مرض کی صحیح تشخیص میں بہت کچھ سانی بھی پیدا ہو جاتی ہے۔ مختصر یہ ہے کہ بچوں کی دق کی مختلف شکلوں کا حصراً بالکل انکی عمروں کے تناسب پر ہوتا ہے اور اسباب یا اثرات کو ان میں بہت کم دخل ہوتا ہے۔ ان مثالوں سے یہ ثابت ہوا کہ خالص خون کا تعلق بڑے عمر کے بچے میں یکساں رہا، لیکن مرض کے اثرات عمر کے اعتبار سے بدلتے گئے۔

یہ صحیح ہے کہ مشرق کے اکثر ممالک میں شیر خوار اور نوعمر بچوں جیسے دق کے اثرات بڑوں میں بھی پائے جاتے ہیں۔ لیکن ان اثرات کی جو صورت ایشیا میں دیکھی گئی ہے وہ اس سے بالکل مختلف ہے جو یورپ کے بچوں میں پائی جاتی ہے، یعنی یورپ میں بچوں پر جو دق کے اثرات مرتب ہوتے ہیں انکی نوعیت ہمیشہ ایک ہوتی ہے، لیکن ایشیا کے بڑوں اور جوانوں میں دق کی دو مختلف صورتیں عموماً ایک جگہ جمع پائی جاتی ہیں اسکے علاوہ ایشیا کے بعض حصوں میں ایسے مریض بھی پائے جاتے ہیں جنکے مرض کی نوعیت بالکل وہی ہوتی ہے جیسی کہ مغربی یورپ (اسپین، پرتگال وغیرہ) کے جوانوں میں دیکھی جاتی ہے۔

غرض یہ اور اس طرح کے دوسرے شواہد کے مقابلہ میں خالص خون والا نظریہ آہستہ آہستہ ختم ہوتا جا رہا ہے، لیکن آپ جانتے ہیں کہ ایک ایسے نظریہ کو جس نے خاص مدت تک طب جدید میں اپنی جگہ بنائے رکھی بالکل بھلا دینا بھی مشکل ہے، جب تک کوئی اس سے بہتر بدلہ نہ مل جاسکے۔

پچھلے بیان میں یہ بتایا جا چکا ہے کہ دق کا اثر بچوں میں اور اعضا سے زیادہ پھیپھڑوں پر ہوتا ہے اور ان میں اس قدر حیلہ دق کی سمیت پھیل جاتی ہے کہ پھیپھڑے بیکار ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ نوعمر پھیپھڑوں کی اس "صلاحیت قبول مرض" کو دوسرے متعدی اثرات کے مقابلہ میں جانچا گیا اور یہ بھی معلوم کرنے کی کوشش کی گئی کہ سل پھیپھڑوں میں کس انداز سے پھیلتی ہے اس دریافت سے یہ ثابت ہوا کہ شیر خوار بچے کے پھیپھڑوں میں متعدی امراض کے قبول کی بڑی صلاحیت موجود ہے، اس عمر میں پھیپھڑے حساس تو بہت زیادہ ہوتے



ہیں لیکن قوت مدافعت ان میں بہت ہی کم ہوتی ہے۔ اور یہی نظریہ ان گرم اور "نیم گرم" ملکوں کے بعض لوجوانوں پر بھی منطبق ہوتا ہے جہاں نمونہ کا بہت زور ہے اور نمونہ کی شرح اموات بہت بڑھی ہوئی ہیں۔ اور اسی کیساتھ اس حقیقت پر بھی روشنی پڑتی ہے کہ مشرق میں دق کا اثر نمونہ پھیپھڑوں سے کیوں شروع ہوتا ہے۔

اور لیجئے۔ شیر خواری اور بچپن کا زمانہ ایسا ہوتا ہے کہ جس میں غذا کی بے اعتیادگی یا غیر متوازن غذا فوراً اپنا اثر دکھاتی ہے اور غالباً یہ جوان کی بڑی اور غیر متوازن غذا ہی کا اثر ہے جو یورپ اور امریکہ کے مقابلہ میں مشرقی ممالک میں دق کے شیر خوار مریضوں کی تعداد ہر ناک حد تک بڑی ہوئی ہے۔ اس اعتبار سے خالص خون والے نظریہ کی جگہ "پست معیار زندگی" کا نظریہ لے لیتا ہے۔ اور غذا کا مسئلہ زیر غور آ جاتا ہے۔

جہاں کہیں بھی پوسٹ مارٹم کے ذریعے جسم کے غائر معائنہ کا موقع ملے، دق کے اثرات ہمیشہ اندازے اور خیال سے زیادہ ہی پائے گئے ہیں لیکن ایسے مریضوں کی صحیح تعداد کا احاطہ کر لینا جو دق میں مبتلا ہیں۔ دق کی اموات کا یا نکل صحیح اندازہ قائم کرنے سے بہت زیادہ مشکل ہے اس تحقیق کے لئے جسم کے ہر حصہ کا نہایت ہی غائر معائنہ ضروری ہے۔ لیکن یہ ضروری نہیں کہ ایسے معائنہ کے لئے دق ہی کے مریضوں کا انتخاب کیا جائے۔ بلکہ ہر مریض لئے جائیں جو دق سے نہیں مرے ہیں اور پھر یہ دیکھا جائے کہ ان میں دق کے اثرات موجود ہیں یا نہیں۔ اس تحقیق سے صرف ان مریضوں کی تعداد کا اندازہ ہو سکتا ہے جنہوں نے دق کا علاج نہیں کرایا۔ بلکہ ان معائنوں میں چند ایسے عجیب اثرات بھی دریافت ہو جاتے ہیں جنکی تشریح اور تحلیل اور دوسرے اثرات سے ان کا مقابلہ نہایت دلچسپ اور مفید ثابت ہو سکتا ہے۔ لیکن بد قسمتی سے اس قسم کا معائنہ جس سے اس قدر بیش قیمت دریافتیں ہو سکتی ہیں صرف انہی ممالک میں ممکن ہے جہاں باقاعدہ پوسٹ مارٹم کئے جاتے ہیں۔ اور ایسے ملک ایشیا میں بہت ہی کم ہیں۔ اکثریت ایسے ممالک کی ہے جہاں مذہبی یا دوا جی پابندیوں کے باعث پوسٹ مارٹم کی اجازت نہیں ہوتی۔

دق کے اثرات کو معلوم کرنے کا دوسرا طریقہ جس پر پچھلے چند برس میں بعض موقعوں پر عمل بھی ہوتا رہا وہ "تھان سلین" (Tuberculin Test) کا ہے جس سے مختلف اعصاب دق کے اثرات کا اندازہ کیا جاسکتا ہے۔ لیکن اس تجربے کے ذریعہ مختلف ممالک میں جو اعداد و شمار حاصل کئے گئے وہ ایشیا ہی کے ممالک میں آپس کے مقابلہ کے لئے اس قدر ناموزوں ثابت ہوئے کہ ان کو ساڑیورپ پر منطبق کر کے ان سے کوئی نتیجہ نکالنا ممکن نہ رہا۔

قطعی طور پر یہ بتانا بہت مشکل کہ دق کے خلاف ہم کس طرح شروع کی جاتے اور یہ کہتا اس سے بھی زیادہ مشکل ہے، اور خود یورپ کے لئے بھی کہ اس ہم میں کونسا مہول اوروں سے زیادہ مفید اور بہتر ثابت ہو سکیگا۔

اصل میں پہلے یہ معلوم کرنے کی ضرورت ہے کہ مریض کا عام طور پر دوران کیا ہے اور اجتماعی نقطہ نظر سے اسکے اہم محرکات کتنے ہو سکتے ہیں اور پھر ان متعدد محرکات میں کس خاص محرک کے خلاف ہم کا آغاز کیا جائے جو زیادہ سے زیادہ کامیابی کی ضمانت ہو سکے۔

سارے محرکات کے خلاف ایک ہی وقت میں ہم کا آغاز کر دینا مناسب نہیں ہے۔ اسلئے کہ ایسی ہم فنی اور معاشی اصولوں سے قطعاً ناگاہک ہے البتہ پہلی بات جو اس سلسلہ میں سوچی جاسکتی ہے وہ یہ ہے کہ آیا اپنی ہم کی کامیابی کے لئے "بالواسطہ" تدابیر پر زیادہ زور دینا یا صرف "براہ راست" تدابیر پر حصہ کریں۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ بالواسطہ پر پوری طرح زور دیتے ہوئے براہ راست تدابیر سے کام لینا تجربہ کے لحاظ سے بہت زیادہ کامیاب ثابت ہو سکتا ہے۔

ان تدابیر میں جو اس مرض کے خلاف براہ راست اختیار کی جاتی ہیں، مریضوں کا علاج، سینٹوریا اور مشاد دت کے مرکبوں کا قیام اور وہ ساری کوششیں شامل ہیں جو نوجوان نسل کو اس جہلک مرض کے اثرات سے محفوظ رکھنے کے لئے کی جائیں۔

اور بالواسطہ تدابیر کا غذا، اور مکان کے مسائل اور ان سب کوششوں سے تعلق ہے جو معیار زندگی کو اونچا اور ماحول کو بہتر بنانے کیلئے کی جائیں۔

مشرق کی اہم اور بڑی بڑی طبی تحریکوں کی طرح، دق کے خلاف جو ہم شروع کی جائے اس سے اطمینان بخش نتائج حاصل کرنے کی کوشش ہوتی چاہیے اور یہ کوشش دراصل ہر متعدی مرض کے خلاف ہم کا آغاز کرتے ہوئے کی جاتی ہے اس اعتبار سے ظاہر ہے کہ دق کی ہم کو کامیابی کے نقطہ تک پہنچانے کے لئے ساری قوتوں کو ایک ہی مرکز پر مجتمع کرنے کی ضرورت ہے۔



نہ صرف دق کا بلکہ سب قسم کے متعدی امراض کا مقابلہ نہایت کامیابی ساتھ صرف غذائے توازن سے کیا جاسکتا ہے۔ یہ ایسا ہم نکتہ ہے کہ اسکو کبھی نظر انداز نہ کرنا چاہیے اور اس پر اگر توجہ دی گئی تو اس غلطی سے بھی امان مل جاتی ہے جو عموماً متعدی امراض کے مقابلہ کے لئے معاشی حیثیت سے مضبوط اور کمزور ملکوں میں یکساں تدابیر اختیار کرتے کی صورت میں سرزد ہو جاتی ہیں۔ (مقصد یہ ظاہر کرنا ہے کہ متعدی امراض سے مقابلہ کی وہ تدابیر جو معاشی حیثیت سے مضبوط ملکوں میں اختیار کی جاتی ہیں بالکل وہی تدابیر ان ممالک میں اختیار کر لینا جو معاشی حیثیت سے کمزور ہوتے ہیں صریح غلطی ہے) +

اموات کے اعداد و شمار سے خواہ وہ دنیا کے کسی حصہ سے متعلق ہوں اب یہ حقیقت پوری طرح ثابت ہو چکی ہے کہ اس طبقہ میں جسکی معاشی حالت زیادہ اچھی ہے۔ دق کی اموات کی شرح اور دق کے مقابلہ میں بہت ہی نیچی ہے اور اسی شہادت سے یہ بھی ثابت ہوتا ہے کہ افراد کی معاشرتی حیثیت جس قدر بلند ہوتی جائیگی، دق کی اموات کی شرح اسی نسبت گھٹتی جائیگی +

یہ ایسی سچی دلیل ہے کہ یورپ کی طرح ایشیا پر بھی پوری طرح مادی آتی ہے۔ وہ مہول جو فانی اہمال طبقہ کو دق کے جہلک اثرات سے محفوظ رکھتے ہیں۔ ان میں سکالوں کی دفع، رہنے سہنے کا انداز اور غذا بھی شامل ہے۔ بلکہ غذا کو خاص کر اس سلسلہ میں بڑی اہمیت حاصل ہے +

لیکن اسی کے ساتھ یہ بڑی غلطی ہوگی اگر ان براہ راست تدابیر سے بے پروائی برقی جائے جو اس مرض سے مقابلہ کے لئے ضروری ہیں ایشیائے اکثر ملکوں میں اب "سینٹوریا" قائم ہو رہے ہیں۔ مگر بڑی پس و پیش کے بعد، ہمیں دراصل اس خیال کو دور کرنے کی کوشش کرنی چاہیے کہ جو دق کی ہم کے سلسلہ میں پایا جاتا ہے کہ "سینٹوریا" کے قیام میں رقم ضائع ہو جاتی ہے اور کوئی خاص فائدہ نہیں ہوتا۔ حقیقت یہ ہے کہ سینٹوریا کے فوائد اس سے بہت زیادہ ہیں جنکا عموماً پروپیگنڈا ہوتا رہتا ہے۔ یہ "سینٹوریا" پائی ہوئے ہیں جہاں دق کے باہر پیدا ہوتے ہیں، اور عوام میں اس موضوع سے دلچسپی پیدا کر دیتے ہیں۔ اور یہی وہ مرکز ہوتے ہیں جہاں اس مرض کے مطالعہ کرنے اور اجتماعی نقطہ نظر سے ایک رہنما قائم کرنے کا سامان ہوتا ہے، اس اعتبار سے دق کے خلاف ہم میں ان کا درجہ بہت اہم اور اونچا ہے +

بلاشبہ یہی دلیل مشاوری مرکزوں کے متعلق بھی صحیح ہے۔ یہی سہل میں وہ مرکز ہوتے ہیں جہاں ڈاکٹروں کو دق کی مختلف صورتوں کا تجربہ ہو سکتا ہے اور کوئی شخص اس سے انکار نہیں کر سکتا ان مرکزوں میں جلد سے جلد متعدی اثرات کو دریافت کیا جاسکتا ہے۔ اگرچہ ان اثرات کو تو آسانی سے زائل نہیں کیا جاسکتا، لیکن ایشیا میں جن لوگوں نے کام کیا ہے انہیں اس کا بخوبی تجربہ ہے کہ اکثر اوقات معمولی سے نسخہ اور پرانے نام تدابیر سے نہایت اہمیتان بخش نتیجے نکل آتے ہیں۔ بہر حال یہ بالکل ظاہر ہے کہ ان مرکزوں کے ذریعہ متعدی اثرات زائل کرنے میں سو فیصدی تو کامیابی نہیں ہو سکتی۔ بلکہ موجودہ حالات میں اس سے بہت کم تناسب کا امکان ہے جسے قبول کر لینا چاہیے لیکن اسی کے ساتھ یہ نہ بھولنا چاہیے کہ یہ مشاوری مرکز نہ صرف متعدی اثرات کے ازالہ ہی کے سلسلہ میں مفید ثابت ہو سکتے ہیں بلکہ ان کے ذریعہ حفظان صحت کے عام اصول آبادی میں رائج کرنے میں بڑی مدد ملی ہے۔ ایسے مرکز "پبلک ہیلتھ سروس" کے ساتھ مل کر ان میں شامل ہو کر بھی کام کر سکتے ہیں۔ اور اس طرح میری رائے میں وہ اپنی دریافت کو خاندان کے جملہ افراد تک بڑھا سکتے ہیں۔ کیونکہ اب یہ بالکل ظاہر اور ثابت شدہ حقیقت ہے کہ دق کے اثرات خاندان الوہا کو سب سے زیادہ متاثر کرتے ہیں +

انہی مشاوری مرکزوں کو سرکاری طور پر بعض ایسے پیشوں کا نگران بھی بنایا جاسکتا ہے جنہیں سوسائٹی سے عموماً اور چھوٹے بچوں سے خصوصاً تعلق ہوتا ہے۔ اس سلسلہ میں سب سے پہلے اسکول کے بچوں اور اسکول کے استادوں کا سوال پیدا ہوتا ہے۔ دق سے چونکہ ہمیشہ چھوٹے بچے سب سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ اسلئے اسکے خلاف جو ہم شروع کی جائے اسکی ابتدا بھی اسکول سے ہونی چاہیے، اور یہ مسئلہ ایسا ہے کہ اس پر ایشیائی ملکوں میں بہت کم توجہ کی گئی ہے +

اسکول ماسٹر جو دق میں مبتلا ہوتا ہے وہ اپنے اسکول کے بچوں کو بہت جلد اس سے متاثر کر دیتا ہے۔ حکومت کا فرض ہے کہ وہ متعدی اثرات کے اس ذریعہ سے بچوں کی حفاظت کرتی رہے۔ اسلئے کہ حکومت ہی بچوں کے والدین کو مجبور کرتی ہے کہ وہ اپنے بچوں کو اسکول میں بھیجے اور وہ انکی صحت کی حفاظت کی بھی ذمہ دار ہے، اور اسلئے بھی کہ جس بچہ پر دق کا متعدی اثر ہو جاتا ہے، پھر اسکے سارے خاندان میں بآسانی یہ اثر



پھیل جاتی ہے۔

اسکول ماسٹروں کے علاوہ اور بھی ایسے پیشے ہیں جن پر پوری توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ کیونکہ اس توجہ سے نہ صرف دق کے خلاف ہم شروع کرنے میں آسانی ہوتی ہے۔ بلکہ اسلئے بھی کہ اس قسم کی دریافت متعدی اثر کی رفتار کے متعلق بھاری معلومات بڑھاتی ہے، ایسے پیشوں میں جنہیں سائنس سے زیادہ تعلق رہتا ہے، علوانی، پنواڑی، ترکاری فروش، اور ملازمین، ڈاکہ، ٹرام کنڈکٹر وغیرہ وغیرہ شامل کئے جاسکتے ہیں۔ لیکن یہ سوال کہ ان میں سے کس کو کس درجہ میں رکھا جائے مقامی حالات کے اعتبار سے طے ہونا چاہیے۔ کیونکہ اس پر بھی نئے مقامی حالات کے مطالعہ ہی کی بنا پر قائم ہو سکتی ہے۔ اس کے بعد ان پبلک مقامات کی صفائی کا نمبر ہے، جہاں لوگوں کا اجتماع ہوتا ہے یا ان کی آمد و رفت زیادہ رہتی ہے ایسے مقامات کی فہرست میں مسجدیں، مندر، کنوئیں اور ان کا پڑوس ہے، اور انہی کے ساتھ تیرتھ جاترہ کے وہ مقامات بھی ہیں جو اکثر و بیشتر متعدی اثرات کے سرچشمے ثابت ہوتے رہتے ہیں۔

دق کے متعدی اثرات کے خلاف ایک اور تدبیر اختیار کی جاتی ہے، اور وہ بی۔ سی، جی، کا ٹیکہ ہے لیکن اس ٹیکہ کے اثرات عارضی ثابت ہوئے ہیں۔ اسلئے یورپ میں اس طریقہ علاج پر مابہرین کا اتفاق نہ ہو سکا اور خود فرانس میں بھی جہاں اس ٹیکہ کا پہلے بہت رواج تھا اب اہل طرف سے مرد فہمی بڑھتی جا رہی ہے۔ اسوقت ایشیا میں انڈونیشیا ہی ایک ایسا ملک ہے جس میں ”بی۔ سی۔ جی“ کا ٹیکہ پوری باقاعدگی کے ساتھ رائج ہے۔ اب دیکھنا یہ ہے کہ اس طریقہ علاج کا نتیجہ اس ملک میں کیا ظاہر ہوتا ہے۔ لیکن اسکے باوجود بہ حالت موجودہ ایشیا کے دوسرے ملکوں میں بی۔ سی جی کا ٹیکہ عام طور پر رائج کرنے کی سفارش نہیں کی جاسکتی۔

متعدی اثرات کے براہ راست ازالہ کی کوششوں کے نتائج کے دوش بدوش ضرورت ہو کہ علاج کے ان مختلف طریقوں کا بھی ایک ریکارڈ رکھا جائے جو ایشیا میں دق کے مریضوں پر تجربہ کئے گئے ہیں۔ کیونکہ یورپ کے مقابلہ میں اس پر عظیم (ایشیا) میں طبی ہدایات سے زیادہ معاشی ضروریات دخل ہو ا کرتی ہیں۔

سوال اس وقت یہ پیدا ہو گیا ہے کہ طریقہ علاج کو کتنا اختیار کیا جائے۔ آیا یہ کوشش کی جائے کہ مریض کے لئے بہترین جائے رہائش فراہم کی جائے اسے پوری طرح آرام دیا جائے اور غذا کا خاص طور پر خیال رکھا جائے وغیرہ جیسا کہ اسوقت بھی ایشیا کے بعض ملکوں میں رائج ہے صرف دواؤں کے استعمال پر زور دیا جائے؟

آجکل یورپ میں (Collapse therapy) کا بہت چرچا ہو رہا ہے۔ یہ طریقہ علاج ایشیا کے لئے بہت مفید ثابت ہو سکتا ہے خصوصاً ان مریضوں پر جو کسی ہسپتال یا صحت گاہ میں نہیں رہتے۔ اس علاج کا پہلا فائدہ تو یہ ہوتا ہے کہ کچھ دنوں بعد دق کا متعدی اثر مریض میں سے بالکل زائل ہو جاتا ہے اور معاشی نقطہ نظر سے بھی ایشیا کے لئے یہ علاج اسی لئے مناسب ہے کہ اس میں مریض کی رہائش پر بہت زیادہ خرچ کرنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ لیکن اسی کے ساتھ ان خطرات سے آنکھیں بند نہ کر لینی چاہئیں جو سب سے معیار زندگی کے عیش پریشانی ہیں۔ کیونکہ جو صورت ایک ملک کے لئے ممکن ہوتی ہے، وہی صورت دوسرے ملک کے لئے اکثر و بیشتر قطعاً ناممکن ثابت ہوتی ہے۔ جزائر فلپائن اور انڈونیشیا میں اس سلسلہ میں بنیادیں مرکزی سے تحقیقات شروع ہو چکی ہیں۔ چنانچہ اس تحقیقات سے جو نتائج حاصل ہوئے وہی آئندہ اس معاملہ میں ان ممالک کی رہنمائی کریں گے اور جو طریقہ علاج تجربہ میں اچھا ثابت ہوگا وہ رائج کر دیا جائیگا۔ دیکھیں کہ تلخیصی علاج اور کیمیائی علاج ہماری طے میں اس وقت تک کچھ بھی بہتر ثابت نہیں ہوئے۔ اس لئے ان پر زیادہ گفتگو کرنے کی بھی ضرورت نہیں ہے۔


اس وقت تک کی تحقیقات سے ہم یہ اندازہ کر سکتے ہیں کہ ایشیا میں جانوروں پر دق کے اثرات کچھ زیادہ عالمگیر صورت میں نہیں پائے جاتے۔ اسلئے دق کے خلاف جو ہم شروع ہو اس میں اس کا لحاظ کرنے کی کوئی ایسی خاص ضرورت نہیں ہے۔

### حاصل کلام

(۱) ایشیا میں دق کے خلاف جو ہم شروع ہو اس میں بالواسطہ تدابیر اور عام مہول حفظان صحت کی پابندی کا پورا خیال رکھا جائے جیسا



- (۱۱) وہابی اور متعدی اثرات کو رد کرنے کی تدابیر پر غور و خوض کیا جائے۔ اور یہ معلوم کرنے کی کوشش کی جائے کہ ملک میں مالی اور معاشرتی مسائل کے اندر وہ کون کس طرح ابھیں ترقی دیا جاسکتی ہے۔



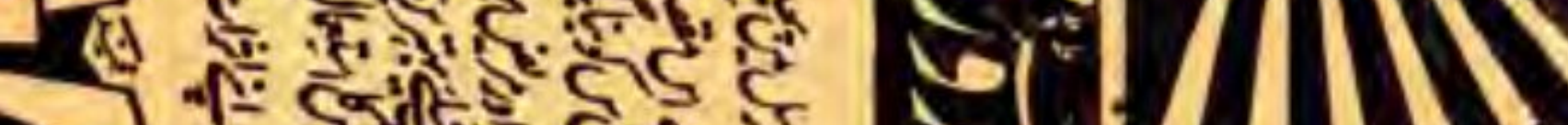
# SADURI

## معدوری

پہلے پھر اس امر صحت پر تیریں ڈالو

کلمہ مقصدی

دقی اور سلی میں چھپ چڑھے بہت سی باتیں ستا کر بھرتی ہیں۔ کسی دوا کا ان کو قصور سے نہ بچانا عیب نہ ہلہکتی شہ قوی ہوتا ہے اس قصور کیلئے ہم دیکھنا چاہتے ہیں کہ تیریں ڈال دینی کا کیا نتیجہ ہے۔ بنانا جو ایک عہد کیلئے عرصہ میں اس کو بنایا گیا ہے اس کے استعمال سے خطرناک علامات نمودار ہو جاتی ہیں درجہ اول میں تیریں ڈال کر آج کل کے اور مرض بہت ہی بھلی پائی ہوئی ہوئی طاقت کو دوزخ میں گھسا کر لیتا ہے۔ عام جسمانی کمزوری اور ضعف بخصا چکے ہیں تیریں ڈالو۔ ایسے مرض جن میں کوہاشی وغیرہ کی بھلیا جاتی ہیں اور جسمانی کمزوری اور ضعف کہلے اسی استعمال سے تیر تر قوت پاتا ہے جو کہ بچوں کے مرض میں جملہ جسمانی کمزوری ہو جاتی ہیں یہ شریک اپنے اخلاص و فکارت پر غور نہیں کر سکتا۔ مصل کرکے یہاں ٹیبل پر بھی کہہ رہا ہے کہ صرف ایک دوا



## ہمدرد اور اخلاص کو بنانا ہی دیکھئے



# دق کے اثرات کی تحقیق نسلی اعتبار سے

از ڈاکٹر سی ہو وارڈ مارسی میڈیکل ڈائریکٹر نیو برکھوس لیگ آف ٹپس برگ (فلاڈلفیا - ریاست ہائے متحدہ امریکہ)

۱۱ ڈاکٹر سی ہو وارڈ کا یہ اہم مضمون نیشنل نیو برکھوس ایسوسی ایشن نیویارک نے ہماری درخواست پر بھیجا ہے۔ ہم

اس ایسوسی ایشن اور جناب ڈاکٹر صاحب موصوف کا تہ دل سے شکریہ ادا کرتے ہیں۔ ایسوسی ایشن دنیا بھر کے

بڑے اداروں میں ایک بڑا ادارہ ہے، جو امریکہ میں دق کے خلاف معروف جہاد ہے۔ اس نے ہم کو مطبوعہ اور غیر

مطبوعہ معلومات کا اتنا دافذ خیرہ بھیجا ہے کہ اب ہمیں امریکہ کے متعلق کچھ اور معلوم کرنے کی ضرورت نہیں رہی

اس اشاعت خاص میں ہم نے اس سے استفادہ کی کوشش کی ہے۔ (جمہور و صحت)

دق کے اثرات پر اعتبار نسل و خون، برسوں گفتگو رہی ہے اور کئی کئی نسلوں کے متواتر اختلاف کے بعد اس مرض کے متعدی اثرات کے ازالہ کی قوت میں جو اضافہ دکھائی دے رہا ہے اس کے پیش نظر پچھلے دنوں چند مخصوص نظریات بھی متعین کر لئے گئے تھے۔ لیکن "از اثرات کے سلسلہ کی موجودہ دریافتوں نے پچھلے نظریات کو کچھ دھندلا سا کر دیا ہے جس کے باعث آجکل دق کے نشوونما یا ازالہ میں بیرونی اثرات کی چھان بین نہایت سرگرمی سے کی جا رہی ہے۔"

پہلے کر بچکنے کے بعد کہ گھلا مقام مکان، غذا اور تعلیم کا انسان کی جسمانی اور ذہنی نشوونما میں برا حصہ ہوتا ہے اب ایسے عنصر دریافت کرنے کی کوشش ہو رہی ہے جو صحت کو کمزور کرنے کے بھی ذمہ دار قرار دے جاسکیں، جیسا کہ نسل و خون والا نظریہ ہے۔ لیکن اس باب میں ابھی کوئی خاص کامیابی نہیں ہوئی ہے۔ صرف چند نکتے ایسے ملتے ہیں جن پر آئندہ تحقیقات کی بنیاد رکھی جاسکتی ہے، اس اعتبار سے ان لوگوں کو جو اس باب میں تحقیقات کر رہے ہیں، ابھی اندھیرے میں ہی ہاتھ پیر مارنے پر بیٹھنے کے خاص کر نسل و نسل کے متعلق تو یہ اندازہ بالکل صحیح معلوم ہوتا ہے اس میں شک نہیں کہ دق کے اثرات کی نوعیت سفید اور سیاہ فام نسلوں میں مختلف پائی جاتی ہے۔ امریکہ میں اس وقت ایک کروڑ میں لاکھ شیشی آباد ہیں جن میں دق کی شرح اموات سفید فام باشندوں کے مقابلہ میں ساڑھے تین گنی ہے۔

اس زیادتی کی وجہ کیا ہے؟ نسلی اختلافات؟ معاشری حالات کا تفاوت؟ یا اس مرض متعدی کے اختلاف کے غیر مساوی نتائج؟ اس باب میں چوتھوں کو ابھی تحقیقات جاری ہیں۔ اس سے قطعی طور پر کسی خاص وجہ کو اس زیادتی کا اصلی سبب نہیں قرار دیا جاسکتا البتہ اکثر ماہرین کا یہ مشاہدہ ہے کہ دق کی علامتیں حبشیوں میں سفید فام باشندوں سے زیادہ مختلف ہوتی ہیں حبشیوں کے بچپن سے زیادہ خراب تھے ان میں مرض زیادہ سرعت کیساتھ بڑھتا ہے اور بہت جلد مہلک درجے تک پہنچ جاتا ہے۔

بعض ماہرین کی یہ رائے ہو کہ مناسب اور مساعد حالات میں ناقابل تشریح جسمانی رد عمل کے باعث حبشیوں میں علاج سے بڑی ہی استفادہ کی صلاحیت ہو جیسی سفید فام افراد میں دیکھی گئی ہے۔

لیکن ہمارا تجربہ پہلے کردہ کے بیان کی تصدیق کرتا ہے۔ ٹپس برگ (فلاڈلفیا) کے حبشیوں کی صحت کی جانچ کے سلسلہ میں یہاں کی دق کی انجن نے ابھی حال ہی میں اپنا دو سال تجربہ مکمل کیا ہے۔ ۸۳۰۰ افراد کا اس نے طبی معائنہ کیا۔ تیرہ ہزار افراد کے معاشرتی حالات کا مطالعہ کیا اور تقریباً ۳۵۰۰ خاندانوں میں اسکے متعدی اثرات کو جانچا۔ ابتدا ہی سے اگرچہ سفید فام آبادی کے لئے ایسے مرکز قائم کرنے کی ضرورت تسلیم کی جا رہی تھی لیکن اس وقت اس قسم کا کوئی مرکز نہیں تھا۔ البتہ بعد میں ایک ایسا ادارہ قائم ہوا اور اطلاع ملی ہے کہ ۱۹۵۳ء کے بعد سے شہر کے محکمہ صحت میں اس نے تین ہزار دق کے مریضوں کا اندراج بھی کیا ہے۔ اس طرح حبشیوں اور سفید فام باشندوں کی صحت کے متعلق جانچ کا کام ختم ہو چکا اور مستقبل قریب میں یہ دونوں رپورٹیں بھی شائع ہو جائیں گی۔ ہمیں یقین ہے کہ ان دونوں رپورٹوں میں انہی حالات سے بحث کی گئی ہے جو کسی اور سطورہ کے حرفی شہر میں پائے جاتے ہیں حبشیوں کے گروہ کے متعلق تو ابتدائی تحقیقات ہی میں یہ پتہ چل گیا تھا کہ ہسپتال کی سہولتیں انہیں پوری طرح حاصل نہیں ہیں۔ انکی آبادی بہت ہی گنجان ہے۔ مکان بہت خراب ہیں، غذا بہت ناگوار ہے، معاشی حالت گری ہوئی ہے



اور یہ ساری آبادی حفظانِ صحت کے عام اصولوں سے محض ناواقف ہے۔ بلاشبہ یہ سائر حالات دق کے اثرات کو تقویت پہنچانے والے ہیں۔ اس سلسلہ میں امریکہ کے حبشیوں کا افریقہ کے حبشیوں سے مقابلہ بھی غالباً سفید فاموں کے مقابلہ سے بہت کم ہو گا اسلئے کہ سلسلہ اگرچہ یہ ایک ہیں لیکن اس وقت کا ماحول ان دونوں کا مختلف ہے۔ شمالی افریقہ کے زراعت پیشہ حبشی قبائل اور جنوبی افریقہ کے اہل حرفہ حبشیوں میں مرض کی نوعیت حیرت انگیز طور پر بدلتی رہتی ہے۔ حالانکہ جنوبی افریقہ اور امریکہ کے حبشیوں کے مرض کی نوعیت میں اس قدر فرق نہیں ہوتا، جنگ عظیم کے دوران میں ایسے گلیس کے فوج کے سپاہیوں میں انتہائی درجہ پر پہنچنے والے دق کے اثرات کو بہت جلد قبول کر لینے کی صلاحیت مشاہدہ کی گئی ہے اور ان اثرات کے اگر ابتدائی درجہ ہی میں لیئے اس وقت جب مرض غددوں پر حمل آور ہو باقاعدہ اور فوری علاج نہ ہو تو مرض ہمیشہ جھکنا بہت ہو اور اودا ابتدائی مرحلہ میں بھی باقاعدہ علاج کا نتیجہ پچاس فیصدی سے زیادہ اچھا نہیں مل سکا۔ حالانکہ جب یہ فوج فرانس میں آئی تھی تو تین کے امتحان (Tuberculin Test) کے امتحان کے ذریعہ صرف پانچ فیصدی سپاہیوں میں اثرات دریافت ہوئے تھے۔

برخلاف اسکے جنوبی افریقہ کی ایک طبی رپورٹ منظر پر ہے کہ وہاں "وٹ واٹر سرائٹ" کی کانوں میں کام کرنے والے حبشیوں میں نوے سے دس فیصدی دق کی اموات ہوئی ہیں اور بعض علاقوں میں اس مرض کے متعدد اثرات دورانِ حبشیوں کے ذریعہ پھیلے ہیں۔ ستر فیصدی تک پہنچ گئے ہیں حبشیوں کے صحت کی جانچ کرنے والے ادارے کے معائنہ میں جس قدر دق کے مریض آئے ان میں سے ۱۰-۲۸ مریض ہلاک ہوئے اسکے مقابلہ میں شہر کے محکمہ صحت میں جانچ کے دوران میں جھپورٹیں درج ہوئیں ان میں دق کی ۱۰۸ شرح اموات تھی۔ جنگ عظیم سے قبل امریکہ کا حبشی گروہ جو باغات میں کام کیا کرتا تھا برصغیر کی جسمانی کمزوری سے بری سمجھا جاتا تھا اور کھانے کی باقاعدگی اور رہنے اور سنبھلنے کے صاف ستھرے انداز نے اس گروہ کی صحت کو بہت مستحکم کر دیا تھا اور ان میں "خریب سفید فام افراد" کے مقابلہ میں شرح اموات بہت ہی کم تھی۔ یہ اس وقت کا ذکر ہے جب امریکہ میں حبشی غلاموں کا رواج تھا لیکن ان غلامی کے قانون کے بعد جب حبشیوں کے گروہ کے گروہ اپنے کام سے علیحدہ کر دیئے گئے ان میں بیکاری بڑی اور بیکاری کے ساتھ ساتھ افلاس میں بھی اضافہ ہوا۔ ان میں دق کی شرح اموات بھی بڑھ گئی اور ایک قرن پہلے یہ اپنی معراج پر پہنچ گئی۔

ڈاکٹر چید وک (Dr. Chadwick) کا بیان ہے کہ ۱۹۲۲ء اور ۱۹۲۳ء کے درمیان ڈیٹرائٹ ریاست ہائے متحدہ امریکہ میں حبشیوں میں دق کی شرح اموات تیس فیصدی تک بڑھ گئی تھیں۔ لیکن جب حبشیوں میں اس مرض کے علاج کی طرف پوری توجہ دی گئی تو شرح اموات تیس فیصدی گھٹ بھی گئی۔ چنانچہ اس وقت سارے ملک میں حبشیوں کی شرح سفید فام باشندوں کے برابر پائی جاتی ہے۔ ۱۹۱۵ء شرح اموات کا تناسب ہر ایک لاکھ کی آبادی میں ۴۱۸ تھا۔ ۱۹۲۵ء میں یہ تقریباً آدھا رہ گیا یعنی ایک لاکھ میں صرف ۲۳۵ اموات ہوئیں۔

پچاس برس پہلے ریاست ہائے متحدہ میں دق، میٹادی بنجارا کا لا آزار اور اسپہال موت کے خاص اسباب ہوا کرتے تھے۔ لیکن آج اسپہال موت میں دق کا نمبر ساتواں ہے، میٹادی بنجارا تقریباً ناپید ہو چکا ہے، اور کا لا بنجارا اور اسپہال بالکل معمولی بیماریاں سمجھی جاتی ہیں۔ حبشیوں کی آبادی میں القبان بیماریوں کے اثرات ابھی تک ملتے ہیں لیکن متواتر کمی کے ساتھ اور دق کے جھک اثرات کی جگہ آجکل دل کی بیماریوں اور موٹہ پن سے لے لی جو جس کے باعث اموات فوراً واقع ہو جاتی ہیں۔ مرض کی نوعیت میں اس تبدیلی کی وجہ یہی معلوم ہوتی ہے کہ حبشیوں، اور سفید فام باشندوں میں دق کے اثرات پر یکساں قابو حاصل کر لیا گیا ہے۔

پچاس برس میں دق کی اموات کی رپورٹوں سے معلوم ہوتا ہے کہ سفید فام اور سیاہ فام باشندوں میں دق سے اموات کا تناسب ایک اور تین کی شرح سے ہے۔ پچھلے پانچ برس میں دق کے جتنے مریضوں کی اطلاعیں درج کی گئی تھیں ان میں ۴۸ فیصدی سفید فام مریض ہسپتال میں رجوع ہوئے لیکن ان کے مقابلہ میں حبشی مریض صرف ۴۸ فیصدی تھے۔ اسی کے ساتھ سفید فام مریضوں کو حبشیوں کے مقابلہ میں زیادہ مدت تک ہسپتال میں رکھا گیا۔ اس اعتبار سے پچھلے پانچ برسوں میں جتنے حبشی مریض پائے گئے ان میں سے ۸۰ فیصدی کا گھری میں علاج کیا گیا۔ "امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن" کی تحقیقات یہ ثابت کرتی ہے کہ سارے ملک میں حبشی مریضوں کا دق کے ہسپتالوں میں داخلہ سفید فام مریضوں کے مقابلہ میں ایک اور پچیس کی نسبت سے تھا اس سے یہ پتہ چلتا ہے کہ حبشیوں میں اس مرض کے متعدد اثرات کیوں اس قدر



بڑھتے جا رہے ہیں +

دق کے مریضوں کا گھریلو علاج اس میں شک نہیں قابل مذمت ہے لیکن رنگ و نسل کے اعتبار سے قطع نظر اس حقیقت کو بھی نظر انداز نہیں کیا جاسکتا جو کہ سپتالوں میں مریضوں کی گنجائش کم ہونیکے باعث بہت سے دق کے مریضوں کو مجبوراً گھریلو پر رکھنا پڑتا ہے اس طرح گھریلو علاج کے سلسلہ میں دو اہم مسائل ہمارے سامنے آتے ہیں جن کا مناسب اور موزوں حل اس مرض کے کامیاب مقابلہ کے لئے دریافت کرنا بہت ضروری ہے۔

مریض کے علاج میں مصروف پوری توجہ ضروری ہے۔ بلکہ جو چیز اہم ترین ہے وہ یہ ہے کہ ایسے طریقے اختیار کئے جائیں اور ایسے مہول خطرات صحت و صحت کے جائیں کہ دق کے متعدی اثرات مریض کے ذریعہ اسکے خاندان اور گھر کے دوسرے لوگوں میں پھیلنے نہ پائیں۔ گھر کے دوسرے لوگوں کی اطلاع زیادہ ترجیحیوں کے معاملہ میں بولی جاتی ہے اسلئے کہ ان میں ایک ہی مکان میں کئی کئی خاندانوں کے رہنے کا عام رواج ہے اور آجکل لوگ دباڑی کی وجہ سے اس رواج میں مستعد کے مقابلہ میں اور زیادتی ہو گئی ہے۔

کوئی گھریلو علاج اس وقت تک کامیاب نہیں ہو سکتا جب تک معاشی حالات کے پیش نظر مریض کے خاندان کو اس کے متعدی اثرات سے بچانے کی کوئی موثر طبی تدبیر اختیار نہ جائے۔ لیکن ڈاکٹر بھی بغیر خاندان والوں کی امداد کے ایسا کچھ نہیں کر سکتا ضرورت ہو کہ خاندان والے بھی اس مرض سے مقابلہ کی تدابیر اختیار کرنے میں ڈاکٹر کا ہاتھ بٹائیں۔ لیکن اگرچہ خوش قسمت خاندان جو ذہنی و معاشی حیثیت سے اونچے ہوتے ہیں وہ اگر ڈاکٹر سے اشتراک عمل کریں تو نتیجہ کامیاب نہیں نکل سکتا۔

ڈبلن ڈاکٹر لینڈ کے ڈاکٹر لوئیس (Dr. Davis) کا بیان ہے کہ "جیشیوں میں ان سب وبائی امراض کی شرح اموات زیادہ ہیں جن میں ابتدائی سے حفظان صحت کے عام مہولوں کی پروری ضروری ہوتی ہے اور دق کا مرض بھی انہی وبائی امراض کی صف میں آتا ہے لیکن جیشیوں میں اس مرض کی بڑی شرح ہوتی شرح اموات سے یہ تسلیم نہیں کیا جاسکتا کہ اس مرض کے متعدی اثرات جیشی نسل ہی میں متواتر ہیں جب تک ایک خاص مدت تک جیشی مریضوں کے باقاعدہ اور ان کے رہنے سہنے کے انداز کو اونچا کر کے اس مرض کی رفتار کا اچھی طرح تجربہ نہ کر لیا جائے۔"

مریضوں کے علاج اور رہنے سہنے کے انداز کو مہول حفظان صحت کے مطابق بنانے کے لئے تبلیغ اور یقین کی ضرورت ہو عام پبلک کو اسکی اپنی حفاظت کے لئے یہ جاننا ضروری ہے کہ جیشیوں کو دق کے اثرات سے کس قدر قربی تعلق ہو اور خود جیشیوں کو اپنے متعلق سے سمجھنے کی ضرورت ہو کہ ان میں اس مرض متعدی سے متاثر ہونے کی کس حد تک صلاحیت موجود ہے۔ جیشیوں کے صحت کی جانچ کے سلسلہ میں جو کمیشن بنائے گئے اعداد و شمار یہ ہیں کہ جیشیوں کی ایک بڑی تعداد ایسی ہے جو اپنے پیشے کے اعتبار سے خاندانوں میں ملی جلی رہتی ہے اکیس فیصد جیشی ملازمت کی زندگی بسر کرتے ہیں۔ ان میں اکیس فیصدی خدمت گار اور گھریلو نوکر ہیں۔ ان اکیس فیصدی ۵، ۳۴، ۵ فی صدی ایسے ہیں جن کا تعلق اس مرض وبائی سے پایا جاتا ہے۔ خواہ یہ تعلق پہلے رو چکا ہو یا حال میں پیدا ہو گیا ہو۔

کیا پبلک کو ان اعداد و شمار کی اہمیت کا احساس کرایا جاسکتا ہے۔ اگر یہ احساس حقیقتاً پبلک میں پیدا ہو جائے تو پھر یہ احساس خود بخود پیدا ہو سکتا ہے کہ پبلک فضا اس صورت حال کے مقابلہ کے لئے نہایت ضروری اور مفاد عامہ کے لئے بہت ہی نفع بخش سرمایہ ہو اس احساس کا نتیجہ یہ ہوگا کہ پھر خود پبلک کی طرف سے اس وبا کے مقابلہ کا مطالبہ ہونے لگے گا۔

اہل خاندان کو اس مرض کے متعدی اثرات کی یقین کا پہلا فائدہ یہ ہوگا کہ مہول حفظان صحت کی پابندی زیادہ اچھی طرح ہونے لگی اور اہل خاندان کو ایسی یقین پبلک ہیلتھ نرس کا ابتدائی فرض ہوتا ہے۔ پبلک ہیلتھ نرس جب مریضوں کے گھریلو علاج کے لئے مقرر ہوتی ہیں تو انہیں یہ ہدایت ہوتی ہے کہ مریض کو خاندان کے دوسرے افراد سے علیحدہ رکھا جائے اور متعدی اثرات کے ازالہ کی تدابیر اختیار کی جائیں اور ان تدابیر سے پبلک ہیلتھ نرس اس مرض کو دوسروں میں پھیلنے سے روکنے کی توقع کر سکتی ہے۔ اسی کو یہ بھی ہدایت ہوتی ہے کہ مریض کی صفائی اور غذا کا بھی پوری طرح لحاظ رکھے اور مریض کی جسمانی اور دماغی قوتوں کو تقویت پہنچانے کی تدابیر اختیار کرے تاکہ دوسری مشکلات کے مقابلہ کی مریض میں قوت پیدا ہو جائے اور یہ مشکلات جیشیوں کے معاملہ میں زیادہ پیش آتی ہیں جنکی اکثریت ناکارہ صحت اور پست معاشیات میں



انجلی ہوئی ہوتی ہے اور جو موجودہ معاشی اور معاشری حالات میں اس انجلی سے آزاد ہونے کی قسمی توقع ہی نہیں کر سکتے۔

پست پیشہ اور نہایت غیر معقول آمدنی کے باعث ایک حبشی معاشی حیثیت سے بہت ہی گرجاتا ہے۔ اتنے ہی کام کا وہ معاوضہ آتے نہیں ملتا جو ایک سفید فام کو حاصل ہو جاتا ہے۔ نتیجہ یہ ہے کہ کساد بازاری کے زمانہ میں حبشی سب سے پہلے ڈوبتا ہے اور سب کے بعد میں ابھرتا ہے۔ مثلاً جنوری ۱۹۳۱ء میں ٹیس برگ کے بہتے والے سفید فام باشندوں میں سے کام کرنے والے مردوں میں بیکاروں کی شرح تینٹھ فیصدی رہی لیکن اسی شہر کے حبشی بیکاروں کی تعداد اس سال ۳۷ فیصدی تھی۔ اور اکتوبر ۱۹۳۲ء میں ۶۱ فیصدی سفید فام اور ۳۳ فیصدی سیاہ فام باشندے بیکار تھے جن باشندوں کو سرکاری مدد ملی ان کے اعداد کو خاندان پر پھیلانے سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ ۱۵ فیصدی سفید فام اور ۳۹ سیاہ فام خاندان سرکاری امداد پر تھے اور دق کے سلسلہ میں ہماری تحقیقات یہ ہے کہ ۶۱ فیصدی حبشیوں کے ایسے خاندانوں کا سہارا جو دق ہیں مبتلا تھے محض سرکاری امداد پر تھا اور ان کے مقابلہ میں ۳۲ سفید فام دق کے مریض خاندان سرکاری مدد حاصل کرتے رہے۔

یہ آخری اعداد و حقیقت اس قدر عجیب ہیں کہ انکی موجودہ کساد بازاری میں بھی اس سے پہلے کوئی تغیر نہیں ملتی۔ اس میں شک نہیں کہ حبشیوں کی معاشی حالت ہر زمانہ میں سفید فام باشندوں کے مقابلہ میں کمزور اور نازک رہی ہے۔ معیار زندگی پست، رہنے پینے کا انداز گرا ہوا اور ناکافی غذا کا نتیجہ یہ ہے کہ انکے جسمانی قوی کمزور ہو کر گئے اور مہی اثران کے بچوں میں بھی پہونچ گیا جو غریب اپنی فطری قوتوں سے بڑی حد تک محروم ہیں اور اپنی زندگی شروع کرے اور دق کے اثرات سے بچنے کے لئے جن سے وہ آئے دن متاثر ہوتے رہتے ہیں دواؤں کے لیے جس قدر سے پینے پر مجبور ہیں۔

غذا کے سوال کا مناسب حل غالباً یہی ہو سکتا ہے کہ حبشیوں کو تعلیم کے ذریعہ صحت کے عام اصول سمجھنے میں مدد دی جائے حبشیوں کی ساری غذاؤں میں گوشت اور خمیر کا جز مشترک پایا جاتا ہے۔ ۳۸ فیصدی حبشیوں کی غذا میں دودھ شامل نہیں ہوتا ہے۔ ۳۲ فیصدی حبشی ایسے ہیں جو صرف پاؤ بھر دودھ روزانہ استعمال کرتے ہیں۔ اور بہت ہی کم صورتوں میں وہ غذائیں جو حبشی لوگ استعمال کرتے ہیں، دودھ کا بدل قرار دی جاسکتی ہیں۔

دق کے جتنے مریض پائے جاتے ہیں ان میں ۳۰ فیصدی مریض ایسے گھروں کے ہوتے ہیں جن میں غذا کی کوئی قدر قیمت نہیں ہوتی۔ اور نہ کسی قسم کی انضباط برقی جاتی ہے۔ یہ معلوم کرنا دلچسپی سے خالی نہ ہوگا کہ حبشی خاندانوں کی اوسط آمدنی کے اندر اگر ان کو معقول اور مناسب غذا کھانے کی تمکین کی جائے تو اس مرض کے اثرات میں کیا تبدیلی ہوگی؟

دق کے اثرات کی موجودگی میں صحت کی جانچ کرنے والے کمیشن نے گھر کی گنجان آبادی اور متعدی اثرات کے درمیان نہایت گہرا نظر دریافت کیا ہے ۲۳ فیصدی خاندان ایسے ہیں جنکے مکانات میں صرف تین کمرے ہیں۔ اور ایسے ۳۶ فیصدی خاندانوں میں دق کے اثرات پائے گئے اور ۵۸ فیصدی خاندانوں میں جو تین، چار، پانچ اور چھ کمروں والے گھروں میں رہتے ہیں ۳۰ سے ۳۶ فیصدی دق کے اثرات دریافت ہوئے، ان کمروں میں آدمیوں کے رہنے کا اوسط فی کمرہ دو یا دو سے زیادہ تھا۔

ان خاندانوں میں سب سے بڑا خاندان سترہ آدمیوں کا تھا جو چار کمروں میں زندگی بسر کرتا تھا۔ اور ان میں چار شدید دق کے مریض تھے جن میں سے تین بچے متاثر ہو گئے تھے۔ یہی خاندان بعد میں صرف دو کمروں میں زندگی بسر کرنے پر مجبور ہو گیا۔

ایسے مریضوں پر جو ان حالات میں اپنے متعدی اثرات دوسروں میں پھیلاتے ہیں کچھ زیادہ گفتگو کی ضرورت نہیں معلوم ہوتی ہے۔ کچھلے دو برس کے اندر اس مرض میں جو شدید اضافہ ہوا ہے، اس کے اسباب کے متعلق ٹیس برگ کے محکمہ صحت کی رپورٹیں کافی روشنی ڈالتی ہیں۔ ان رپورٹوں سے معلوم ہوتا ہے کہ ان دو برس میں حبشیوں کے گروہ کے گرد و بیکاری سے پناہ لینے کے لئے اپنی عزیزوں اور دوستوں کے گھر آ پڑے۔ حالانکہ یہ عزیز اور دوست خود بھی معاشی حیثیت سے کچھ اچھی حالت میں نہیں تھے جیسا کہ نتیجہ یہ نکلا کہ اس وبائی مرض میں شدت پیدا ہو گئی۔

۱۹۳۵ء میں حبشی مریض ۱۱۰ اور سفید فام مریض ۵۳۰ تھے۔

۱۹۳۹ء میں حبشی مریض ۱۰۳ اور سفید فام مریض ۵۲۰ ہو گئے۔



۱۹۳۰ء میں حبشی مریضوں کی تعداد ۱۱۴۳ اور سفید فام مریضوں کی تعداد ۵۰۷ تھی۔  
لیکن ۱۹۳۵ء میں حبشی مریضوں کی تعداد ۵۱۵ اور سفید فام مریضوں کی تعداد ۵۴۲ تک پہنچ گئی۔  
دوسرے لفظوں میں سفید فام آبادی میں یہ مرض براہِ گرفت چلا گیا۔ لیکن حبشیوں میں یہ ہولناک رفتار سے بڑھ گیا۔  
یہ صحیح ہے کہ دق کے بہت سے ابتدائی مریضوں کو صحت کی جانچ کر کے دلے کمیشن نے دریافت کیا ہے۔ لیکن درست نہیں ہے کہ مریضوں  
کی یہ ساری تعداد کمیشن ہی کی دریافت کردہ ہے۔ خاص کر ۱۹۳۲ء میں حبشیوں میں اس مرض کی رفتار میں اضافہ دیکھا گیا جو۔ یعنی اسی سال سفید فام  
باشندوں میں ۹ فیصدی کمی ہوئی اور حبشیوں میں ۳۷ فیصدی اضافہ ہو گیا۔

صحت کی جانچ کر کے دلے کمیشن نے اسباب مرض کے سلسلہ میں جن اور باتوں کو گنایا ہے۔ وہ غالباً حبشیوں میں دق کی شرح ہوا  
کو بڑھانے کے اتنے ہی ذمہ دار ہیں جتنے متواتر اثرات۔ ان دوسرے اثرات پر تو کمیشن کی رپورٹ شائع ہوئی ہے بعد تفصیل سے گفتگو ہوگی۔ یہاں صرف  
سرسری طور پر یہ بتا دینا کافی ہے کہ متواتر اثرات اور ماحول حبشیوں میں دق کی بڑی ہوئی شرح اموات میں ایک اعتبار سے برابر کے ذمہ دار ہیں  
لیکن جی کے ساتھ یہ بات ہرگز نہیں بھولنی چاہیے کہ امریکہ کے حبشیوں اور سفید فام باشندوں کی اموات میں مشکل ہی سے نوعیت کا تعلق بل  
ہو سکتا ہے۔ اس موقع پر ڈاکٹر ڈلمن کا مقول یہاں نقل کر دینا مناسب ہوگا وہ کہتے ہیں:-

"دوسری ٹیلیس بھی اگر حبشیوں کے حالات کا شکار ہو جائیں یعنی مکان انکے صاف اور کھلے ہوئے نہ ہوں، ہشت کے کام انہیں کرنے  
پڑیں، ان کا فی غذا ملے، موزوں کپڑوں اور مناسب طبی امداد سے وہ محروم ہوں تو دق کی اموات کا تناسب اُنکے ہاں بھی حبشیوں سے بہتر نہیں  
ہو سکتا۔"

ماہل کلام یہ ہے کہ حبشیوں میں دق کی بڑی ہوئی شرح اموات کے متعلق جو نظریہ متواتر اثرات کا پیش کیا جا رہا ہے اس کا تصفیہ  
مستقبل پر چھوڑنا پڑیگا۔

جیسا کہ اس بیان کے شروع میں بتایا گیا ہے، وہ دن حبشیوں کے لئے بڑے مبارک تھے، جب انہیں باغوں میں غلاموں کی حیثیت سے  
کام کرنا پڑتا تھا لیکن اسکے بعد نسلوں کے معاشی مصائب حکام کی بے توجہی اور اسی کے ساتھ امریکہ کے سفید فام باشندوں کا یہ نسلی تعصب  
کہ ایک حبشی معاشی حیثیت سے انکی برابری نہ کر سکے ان سب باتوں نے مل جل کر غریب حبشی کی قوتِ مدافعت کو اس قدر کمزور اور بیکار کر دیا کہ  
وہ دق کے ابتدائی اثرات کا اپنی طبیعت کی مدد سے ازالہ نہیں کر سکتا۔

سفید اور سیاہ فام نسلوں میں شرح اموات کا بالکل صحیح تقابل اسی وقت ہو سکتا ہے جب حبشیوں کو بھی یہ موقع دیا جائے کہ وہ معاشی  
حیثیت سے ستھری اور اونچی زندگی بسر کر سکیں۔ اسی کے ساتھ انہیں اپنی صحت کی حفاظت کے سلسلہ میں بہتر ماحول اور حفظانِ صحت کی مقررہ  
فراہم کرنے میں مدد کرنی چاہیے۔ دق کے حبشی مریضوں کے لئے ہسپتال میں زیادہ سے زیادہ سہولتیں مہیا چاہئیں۔ اور ایسے حبشی ڈاکٹروں کی تعداد  
میں بھی اضافہ ہونا چاہیے جو امراضِ دق کے ماہر ہوں غرض اگر حبشیوں کے گھروں کو اس مرض کے متعدی اثرات سے پاک کرنا تو کافی ہسپتال  
کھولے جائیں، ایسے امثال کو ان ہسپتالوں میں رکھا جائے جو دق کے علاج میں جہارت رکھتے ہوں۔ اور اسی کے ساتھ حبشیوں کے گھروں  
میں حفظانِ صحت کے اصولوں کی پیروی کرائی جائے اور نرسوں کو مقرر کیا جائے، جو متعدی اثرات کو روکنے کی تدابیر اختیار کرتی رہیں۔ یہ ساری  
سہولتیں حبشیوں کو پوری طرح اور کھلے دل سے بہم پہنچاؤ، اور پھر انکی آئندہ نسلوں کا معاشرہ کر د۔ حالات بدلنے کے بعد جو صورت حال حبشیوں کی معاشی  
ہیں آئے گی وہ اس سے بہت زیادہ صحیح اور قطعی ہوگی جو اس وقت ہمارے سامنے ہے۔

"سمت سوئین انٹی نیوشن" کے ڈاکٹر ایس ہرڈلیکا (Ales Hrdlička) کے بیان کے مطابق:-

"امریکہ کے حبشیوں کی سائنٹفک ترقی کی ابھی بالکل ابتدا ہے، اس سلسلہ میں ابھی بہت کچھ کرنا ہے اور کچھ

کرنا ہے وہ زیادہ بہتر طریقہ سے اور زندگی کے موجودہ معیار اور ضروریات کے مطابق کرنا ہے۔"



# دنیا بھر میں دق و سل سے مرنے والوں کی شرح

(ماہانہ ذرا پورٹ جمعیت الاقوام)

## ایشیا

فی لاکھ آبادی میں سالانہ شرح مرگ				اموات ۱۹۳۳ء				اموات ۱۹۳۴ء				اموات ۱۹۳۵ء				مقام
مقام	۱۹۳۳ء	۱۹۳۴ء	۱۹۳۵ء	کل	۱۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰۰	کل	۱۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰۰	کل	۱۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰۰	
انگورہ	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	۱۹۹۰	انگورہ
بغداد	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	بغداد
بیروت	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	بیروت
بمبئی	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	بمبئی
کلکتہ	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	کلکتہ
کولمبو	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	کولمبو
دہلی	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	دہلی
بے پھونگ	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	بے پھونگ
بکوٹھ	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	بکوٹھ
لاہور	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	لاہور
ازمیر	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	ازمیر
بیت المقدس	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	بیت المقدس
کراچی	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	کراچی
کیوٹ	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	کیوٹ
کوبے	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	کوبے
مدرا	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	مدرا
منیلا	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	منیلا
ننگا ساکی	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	ننگا ساکی
نگویا	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	نگویا
اوساکا	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	اوساکا
ریگن	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	ریگن
سائیکوٹون	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	سائیکوٹون
سنگاپور	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	سنگاپور
روکیو	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	روکیو
یوکوبا	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	۱۸۹۰	یوکوبا

نوٹ: ہر قسم کی دق و سل سے مراد صرف ان آلات تنفس کی دق سے متعلق ہیں + ہر قسم کی دق کو ظاہر کرتا ہے۔







一

امرات فی الزمان و الافراد

[illegible]



# ستھالی امریکہ

اموات بحساب فی دہائی سال

مقام	سالانہ شرح مرض فی لاکھ آبادی				۱۹۳۳ء				۱۹۳۲ء				۱۹۳۵ء			
	اول	دوم	سوم	چہارم	اول	دوم	سوم	چہارم	اول	دوم	سوم	چہارم	اول	دوم	سوم	چہارم
بالٹی مور	۱۳۹	۱۵۹	۱۳۴	۱۲۶	۱۳۸	۱۲۹	۱۳۰	۱۵۲	۱۴۳	۱۴۶	۱۳۵	۱۲۱	۱۳۹	۱۵۹	۱۳۴	۱۲۶
بوسٹن	۱۵	۲۴	۱۳	۱۳	۱۹	۱۶	۱۸	۱۸	۲۱	۱۳	۱۵	۱۱	۱۵	۲۴	۱۳	۱۳
چیکاگو	۱۱۹	۱۲۶	۱۱۲	۱۲۵	۱۳۸	۱۳۲	۱۳۲	۹۵	۱۰۴	۱۲۸	۱۰۳	۱۰۸	۱۱۹	۱۲۶	۱۱۲	۱۲۵
ڈیٹرویت	۱۲	۱۶	۸	۱۳	۱۵	۱۶	۱۳	۱۶	۱۳	۱۱	۸	۹	۱۲	۱۶	۸	۱۳
لاس اینجلس	۲۴	۵۲	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
میڈیسن	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
مینٹریل	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
نیویارک	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
نیواڈا	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
فلوریڈا	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
پورٹ لینڈ	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
ریڈیو	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
سینٹ لوئس	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
سینٹ فرانسسکو	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
سینٹ	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
ٹورنٹو	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
وان کوور	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
ویسٹ	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴
وینس	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴	۲۴

نوٹ

عام ہند سے صرف آلات تنفس کی دق کو ظاہر کرتے ہیں۔ نفاذ شیمہ ہند سے جلد اقسام کی دق کو ظاہر کرتے ہیں۔



# امریکہ متوسط

(سالانہ شرح مرض فی لاکھ آبادی)

(اموات فی ربیع سال)

مقام	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰		
	اول	دوم	سوم	چهارم	اول	دوم	سوم	چهارم	اول	دوم	سوم	چهارم	اول	دوم	سوم	چهارم	اول	دوم	سوم	چهارم	اول	دوم	سوم	چهارم	اول	دوم	سوم	چهارم	اول	دوم	سوم	چهارم
گواتمالا شہر	۲۰۰۸	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰
	۲۳۵	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰	۱۶۹۰
ہوانا	۲۳۵	۱۸۵	۲۲۵	۲۲۴	۲۲۲	۱۹۹	۱۹۷	۲۲۵	۲۵۲	۲۲۰	۲۲۰	۲۳۲	۱۲۲۸	۱۲۷۸	۱۶۹۰	۲۳۵	۱۳	۱۱	۲۱	۱۱	۱۱	۱۵	۱۹	۸	۵	۱۴	۱۱	۹	۹۰۵	۹۰۱	۷۰۲	۱۱۰۶
	۲۴۹۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰
پاناما شہر	۱۲۰۹	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲	۱۵۰۲
	۲۴۹۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰	۲۵۵۰
سان سلواڈور	۲۵۴۰	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸	۲۶۲۸
	۲۰۰۸	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰	۱۸۰۰

نوٹ :- خط کشیدہ ہند سے عام قسم کی دق کو اور باقی ہند سے آلات تنفس کی دق کو ظاہر کرتے ہیں۔

## امریکہ

(شرح امراض فی لاکھ آبادی)

مقام	۱۹۱۱	۱۹۲۰	۱۹۲۱	۱۹۲۲	۱۹۲۳	۱۹۲۴	۱۹۲۵	۱۹۲۶	۱۹۲۷	۱۹۲۸	۱۹۲۹	۱۹۳۰	۱۹۳۱	۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵	۱۹۳۶	۱۹۳۷	۱۹۳۸	۱۹۳۹	۱۹۴۰	۱۹۴۱	۱۹۴۲	۱۹۴۳	۱۹۴۴	۱۹۴۵	۱۹۴۶	۱۹۴۷	۱۹۴۸	۱۹۴۹	۱۹۵۰	
کینیڈا	۰	۰	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸	۴۶۸
یونائیٹڈ سٹیٹس	۱۵۲	۱۱۱	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰	۹۸۰
چلی	۲۶۰	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹	۲۴۹
یورگوئے	۱۴۰	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸	۱۵۸







# فین لینڈ میں سل ووق کے خلاف تیس سالہ جہاد کا نظریہ

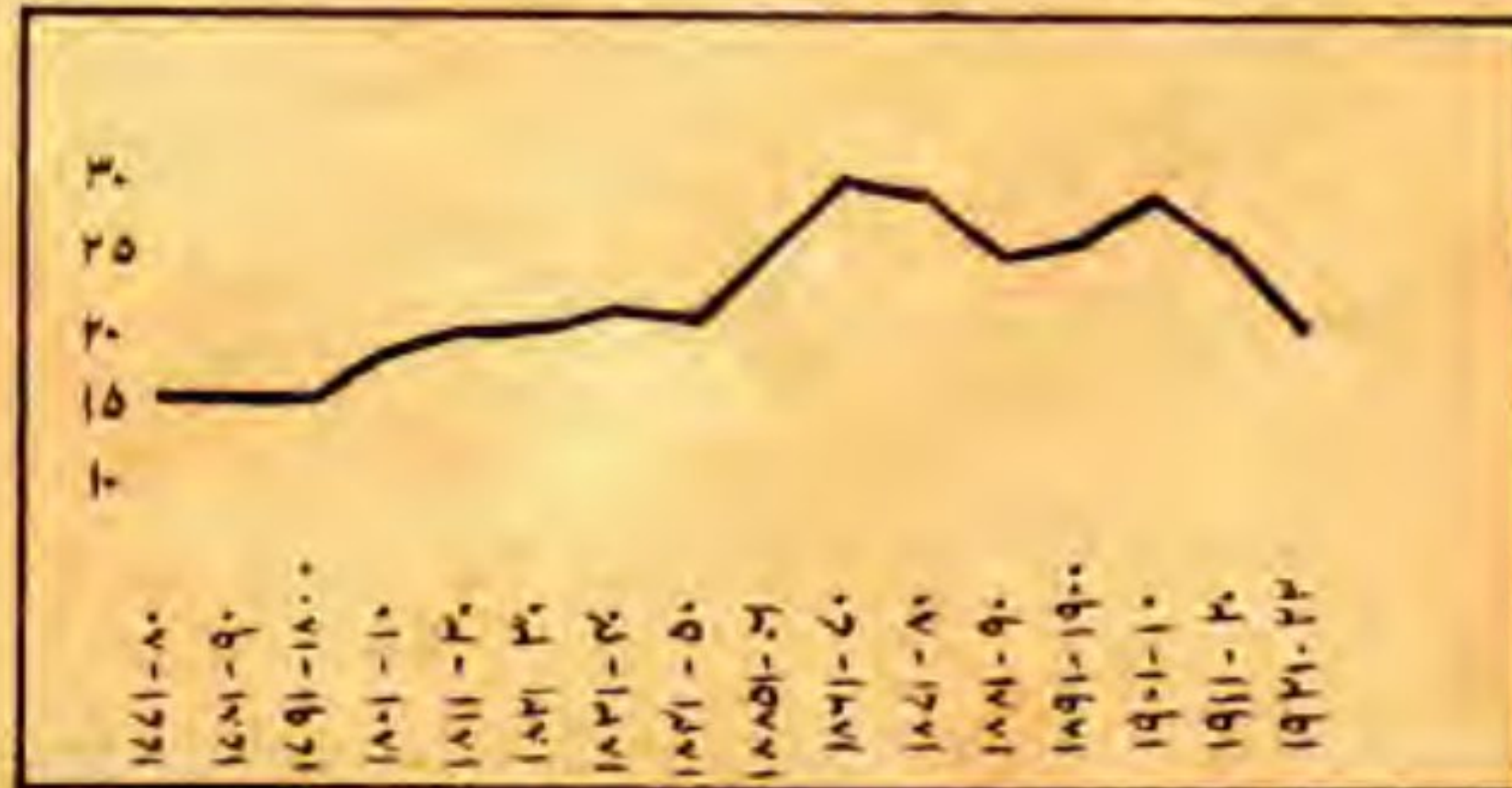
۱۸۰۹ء کی سوویٹری سیر ووق میں۔ ڈی سکرٹری فین لینڈ انٹی ٹیوٹر کلس ایسوسی ایشن ہسٹری  
"فین لینڈ میں سل ووق کے خلاف تیس سالہ جہاد کا نظریہ" ایک جدید جمہوریہ جہاد جنگ  
یورپ کے اختتام پر معرض وجود میں آئی۔ اس کا رقبہ تین لاکھ اسی ہزار دو سو سترہ مربع کلومیٹر ہے جس میں  
ساتھ ہزار مربع کلومیٹر جیلوں پر مشتمل ہے۔ باشندے مشرقی بانٹک نسل کے ہیں جن میں کسی قدر نازک عنصر بھی  
شامل ہے۔ آبادی ہمارے ہندوستان کی طرح زیادہ تر زراعت پر مشتمل ہے۔ صرف اکیس فیصدی باشندے شہروں میں  
زندگی بسر کرتے ہیں۔ فین لینڈ کا پایہ تخت اور سب سے بڑا شہر ہسینکی (سوئڈن کی زبان ہسنگفورس) ہے جسکی آبادی  
دو لاکھ ستر ہزار نفوس پر مشتمل ہے۔ ملک میں معیشت کے اہم ترین وسائل زراعت اور مویشیوں کی پرورش  
میں کچھ عرصہ سے غذا سازی کے متعدد کارخانے بھی قائم ہو گئے ہیں۔ چونکہ ملک میں جنگلوں کی کثرت ہے اس لئے  
یہاں سے دوسرے ممالک کو تعمیرات کے لئے لکڑی کثیر مقدار میں بھی جاتی ہے۔

فین لینڈ ۱۸۰۹ء میں سلطنت سوئڈن کا جزو لاینفک تھا اور یہاں تک کہ ۱۸۰۹ء کی زبان اب  
بھی سوئڈش ہے اس کے بعد یہ ملک دولت روس کے زیر نگین ہو گیا جسکی گرفت سے ۱۹۱۷ء میں انقلاب کے  
بعد نجات ملی۔

آب و ہوا کی خرابی سے فین لینڈ یورپ میں تپ دق کی بدترین آماجگاہ رہا ہے، نصف صدی پیشتر تک یہاں  
دس ہزار باشندوں میں بالعموم تیس باشندے دق کے ہاتھوں موت سے ہم کنار ہوتے تھے لیکن تقریباً تیس  
سال سے ملنے پوری قوت سے دق ووق کے خلاف علم جہاد بلند کر رکھا ہے جسکی وجہ سے اب شرح اموات بہت کچھ  
کم ہو گئی ہے چونکہ ہر کمپنی لینڈی کن لٹھ کرنے انسانی ہمدردی کے جذبات سے متاثر ہو کر ہندوستان میں دق  
کے خلاف ایک عظیم الشان ہمشروع کر رہی ہے، اسلئے ان تدابیر اور کوششوں کا مطالعہ بھی فوائد سے خالی نہ ہوگا۔ جو  
فین لینڈ میں اس تباہ کن مرض کے انسداد کرنے کے لئے اختیار کی گئیں، چنانچہ فین لینڈی ٹیوٹر کلس ایسوسی ایشن  
ہسینکی کے سکرٹری کے طویل مضمون سے ان کوششوں کا خلاصہ پیش کش ناظرین ہے۔ "مہر و صحت"

فین لینڈ میں تپ دق کے متعلق تحقیقات کا سلسلہ ۱۸۷۷ء سے جاری ہے خاص کر اسکے جنوب مغربی اور مغربی علاقے (دیفیج پوتھینا کے سوا مل)  
تپ دق کی ترکتا نریوں کا بدترین میدان رہے ہیں۔ قدیم رپورٹوں کی برق گردانی سے معلوم ہوتا ہے ۱۸۷۷ء سے ۱۸۸۷ء تک دس سال کے اندر فی  
دس ہزار باشندوں میں سولہ باشندوں نے تپ دق کے ذریعہ داعی اجل کو لبیک کہا۔ ۱۸۸۷ء سے ۱۸۹۷ء تک یہ شرح اموات تیس فی دس ہزار تک پہنچی

اس کے بعد ڈاکٹروں کی توجہ اس جانب پڑی  
مبذول ہوئی اور انکی کوششوں سے یہ شرح  
شرح اموات ۱۸۹۷ء سے ۱۹۲۹ء تک ۱۰  
بیس فیصدی رہ گئی۔ ۱۹۲۹ء میں شرح  
اموات ۱۶.۵ فی دس ہزار تھی۔ ۱۹۴۰ء  
سے ۱۹۲۹ء تک سل ووق کے ذریعہ  
اتلاف جان کا اندازہ نقشہ ذیل سے  
کیا جاسکتا ہے۔



فین لینڈ میں ۱۸۷۷ء سے ۱۹۲۹ء تک سل ووق کے ذریعہ اتلاف جان کی شرح فی دس ہزار



**سل کے ذریعہ مالی نقصانات** | سل کے ذریعہ ملک کو جو مالی نقصانات برداشت کرنے پڑتے ہیں انکی دو صورتیں ہیں۔ ایک تو یہ کہ لوگوں کی پرورش اور تعلیم و تربیت پر ذاتی یا پبلک خدمت سے جو روپیہ خرچ کیا جاتا ہے انکی زندگیاں سل کی فراگاہ پر بحیثیت چرلڈ جائیگی وجہ سے روپیہ کی واپسی نہیں ہوتی، اور دوسری یہ کہ لوگوں کے مبتلائے سل ہو جائیگی وجہ سے ان کے کام کی قوت میں فرق آجائے گا۔ ان دونوں صورتوں کے مطابق فین لینڈ کو ہر سال سل کی وجہ سے کم سے کم ایک ارب مارک (تقریباً پینتالیس لاکھ پونڈ) کا نقصان برداشت کرنا پڑتا ہے +

**فین لینڈ میں دق کے خلاف ابتدائی اقدام** | جیسا کہ اوپر بیان کیا جا چکا ہے فین لینڈ میں دق کے متعلق تحقیقات کا سلسلہ تو ۱۹۷۱ء سے جاری تھا لیکن ۱۹۷۳ء میں جب راپورٹ کاغذ دق کے جراثیم دریافت کئے تو اس سے علم طب کی تاریخ میں ایک نئے باب کا اضافہ ہوا، دوسرے ملک کی طرح فین لینڈ کے ماہران طب کے لئے بھی تحقیقات کا ایک نیا دروازہ کھل گیا، اور ۱۹۷۳ء میں فین لینڈ کی میڈیکل سوسائٹی نے ہسپتالی میں ہونے والی شرح اموات کے اسباب پر غور کرنے کے لئے ایک کمیٹی قائم کی یہی سال سوسائٹی کے جلسہ عام میں ڈاکٹر چرڈ سیورس نے ایک رپورٹ پیش کی اور ملک میں مریضان دق کے لئے ایک پبلک سینٹر ٹوریم کے قیام کے مسئلہ پر پہلی مرتبہ بحث کی گئی۔

چند سال بعد فین لینڈ کی ایک دوسری با اثر میڈیکل ایسوسی ایشن نے جسکا نام ”ڈوڈلیم“ تھا، سل دق کے متعلق پوری سرکاری تحقیقات شروع کی اور ۱۹۷۳ء میں اس کے ممبر ڈاکٹر کونراڈ بلینڈر (ریشرو ڈانا) نے جو پارلیمنٹ کے ممبر بھی تھے پارلیمنٹ میں یہ تجویز پیش کی کہ حکومت فین لینڈ میں دق کے انسداد کے لئے کوئی مؤثر قدم اٹھائے۔ چنانچہ ۱۹۷۳ء میں حکومت کی جانب سے ایک تحقیقاتی کمیشن مقرر کیا گیا۔ دو سال کی مسلسل تحقیقات کے بعد سرکاری کمیشن نے ۱۹۷۵ء میں اپنی ضخیم رپورٹ پیش کی جس میں دق کے ذریعہ شرح اموات کے متعلق مفصل اعداد و شمار تھے۔ کمیشن کی بعض اہم تجاویز حسب ذیل تھیں:

- (۱) بچوں کو چھوٹ سے بچانے کے لئے مؤثر تدابیر اختیار کی جائیں +
- (۲) مدارس میں بچوں کی جسمانی تربیت کا خاص طور پر خیال رکھا جائے +
- (۳) مکانات حفظان صحت کے اصول کے مطابق تیار کئے جائیں اور صفائی کے قواعد لوگوں کے ذہن نشین کئے جائیں +
- (۴) دق کے اسباب و علل اور اس سے محفوظ رہنے کی تدابیر کے متعلق لوگوں کو وسیع پیمانہ پر پروپیگنڈا کیا جائے۔
- (۵) دو پبلک صحت گاہیں (سینٹر ٹوریمز) خنڈیر کے لئے اور ایک دق توں کے لئے قائم کی جائے۔ مؤخر الذکر صحت گاہ سوہا (ٹیلار) ہجنا میں قائم ہونی چاہیے +

(۶) مریضان دق کے لئے نئی صحت گاہوں کے قیام میں حکومت پر ایسویٹ اشخاص کی مالی امداد کرے +

اس میں شک نہیں کہ یہ تجاویز کئی حیثیتوں سے بہت اہم تھیں۔ مگر افسوس ہے کہ ان سے کوئی عملی نتیجہ برآمد نہ ہو سکا۔ تاہم فین لینڈ کی منہرچ بالا دونوں میڈیکل سوسائٹیوں نے اپنی تحقیقات اور سرگرمیوں کا سلسلہ برابر جاری رکھا، اور بالآخر انہیں کی کوششوں سے یکم اکتوبر ۱۹۷۵ء میں تاکا ہرچوس پہلی صحت گاہ کا قیام عمل میں آیا اور اسکے بعد ہی ۲ نومبر ۱۹۷۵ء کو نیٹلا میں دوسری صحت گاہ قائم ہوئی۔ ہاں اس سے پہلے ۱۹۷۱ء میں ایک مقامی آئین نے شہر ہانکو کے قریب قصبہ ہوگسٹا میں ایک عارضی صحت گاہ قائم کر دی تھی جہاں ڈبلیو کی دق (سل غلطی) اور خنڈیر میں مبتلا بچوں کا علاج کیا جاتا تھا +

**دق کے دوئے اداروں کا قیام** | دق کے انسداد کے لئے فین لینڈ میں جو کوششیں عرصے سے جاری تھیں انکی تاریخ میں ۱۹۷۵ء سے ایک نئے باب کا اضافہ ہوا اور ملک میں اس موذی مرض کا مقابلہ کرنے کیلئے حسب ذیل دو مستقل ادارے قائم کئے گئے:-

- (۱) فینیشن نیشنل اینٹی ٹیوبیکلو س ایسوسی ایشن +
  - (۲) غریب مریضان دق کے فائدہ کے لئے فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی +
- اخرا ذکر کمیٹی ۱۹۷۹ء تک جد آگاہ حیثیت سے کام کرتی رہی، اسکے بعد وہ فینیشن نیشنل اینٹی ٹیوبیکلو س ایسوسی ایشن میں مدغم ہو گئی +



**فینشن نیشنل اینٹی ٹیوبرکلو سی ایس ای** اس ایسوسی ایشن کے قیام کا سہرا ڈاکٹر چرچڈ سیورس کے سر اہوں کے فینشن میڈیکل سوسائٹی کے میڈیسن عالم میں یہ تجویز پیش کی تھی کہ ٹیوبرکلو سیس کا مقابلہ کر کے لئے ملک میں ایک مستقل ادارہ قائم کیا جائے، علیحدہ فوراً انکی یہ تجویز منظور کر کے قواعد و ضوابط مرتب کرنے کے لئے ایک کمیٹی قائم کر دی، ۲۰ مئی ۱۹۷۸ کو یہ ایسوسی ایشن منصوبہ شہر پر آئی۔ اس کے پہلے صدر ڈاکٹر چرچڈ سیورس ڈائریکٹر جنرل گورنمنٹ میڈیکل ہسپتال منتخب ہوئے، جنہوں نے ۱۹۷۸ء تک مسلسل فرائض صدارت انجام دیے، اس کے بعد پروفیسر کسلی کو سکی میز صدر منتخب ہوئے۔ انجن کے پہلے نائب صدر ڈاکٹر جی، آر، ریڈ میاں تھے جو ۱۹۷۸ء میں اپنی وفات تک اس منصب پر فائز رہے۔ انجن کے موجودہ صدر پروفیسر کسلی کو سکی میز نائب صدر پروفیسر ایچل فان بونڈراف اور سکریٹری ڈاکٹر سیوری سیورس ہیں۔

**غریبے یضان دق کے لئے فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی** اسل و دق میں ہر سال ہزاروں اشخاص محض اس لئے مرتے ہیں کہ مالی مشکلات کی بنا پر اپنے علاج کا مقبول انتظام نہیں کر سکتے فین لینڈ میں اس اہم مسئلہ کی جانب سے پہلے ایک مشہور پبلشرز سوڈر شام کی توجہ مبذول ہوئی اور انہوں نے ایک مضمون کے ذریعہ اہل ملک کے سامنے یہ تجویز پیش کی کہ پانچ لاکھ لایو فین لینڈ کے پارلیمنٹری انتخابات کے موقع پر لوگ غریب مریضان دق کی ادارہ کے لئے فنڈ جمع کریں تاکہ ایک پبلک سینٹر ٹوریم قائم کیا جاسکے۔ اہل ملک نے، ۱۹ فروری ۱۹۷۸ء کو باہمی جملے منعقد کر کے اس تجویز کی توجہ سے تائید کی اور فنڈ جمع کر کے لئے ایک کمیٹی بنا دی جس نے پارلیمنٹری انتخابات کے موقع پر تیس ہزار مارک موجودہ شرح تبادلہ کے مطابق ڈیڑھ ہزار لاکھ جمع کر لئے۔ ۹ جون ۱۹۷۸ء ہسپتال کے معزز شہریوں نے یہ فیصلہ کیا کہ مندرجہ بالا عارضی کمیٹی کو ایک مستقل ادارہ کی شکل میں تبدیل کر دیا جائے جس کے سولہ ارکان ہوں۔ ان ارکان میں آٹھ آدمی تو میڈیکل ایسوسی ایشن ڈوٹیسیم کی جانب سے منتخب کئے جائیں اور آٹھ غیر میڈیکل سوسائٹی کی طرف سے، اس جدید کمیٹی کے پہلے صدر پروفیسر تادی لئی ٹینن منتخب ہوئے جنہوں نے ۱۹۷۸ء تک فرائض صدارت انجام دیے، ان کے بعد اس منصب پر ڈاکٹر کے ایف ہیر دیسا لو فائز ہوئے۔

**اینٹی ٹیوبرکلو سیس ایس ای کی ابتدائی سرگرمیاں** قدرتی طور پر نیشنل اینٹی ٹیوبرکلو سیس ایس ای کا پہلا کام یہ تھا کہ پروپیگنڈے کے ذریعہ لوگوں میں بیداری پیدا کی جائے۔ کئی ماہ کی مسلسل کوششوں اور درخواستوں کے بعد مقامی حکومت نے اینٹی ٹیوبرکلو سیس ایس ای کے پروپیگنڈے کے لئے صرف پندرہ سو مارک سالانہ کی حقیر امداد منظور کی، دوسرے الفاظ میں یوں سمجھنا چاہیے کہ فین لینڈ کے غلام باشندوں کو تپ دق کے روڈ فرڈ حملوں کے بچانے کے لئے دولت روس کے بجٹ میں اس سے زیادہ گنجائش نہ تھی۔ چونکہ حکومت سے کسی خاص مالی امداد کی امید نہ تھی۔ اس لئے پبلک سے جو چند برسوں کے اندر مندرجہ بالا اداروں کے قابل قدر کارناموں سے خوب واقف ہو چکی تھی، ان کا بارگاہ خود ہی برداشت کر نیکیا تصفیہ کر لیا، چنانچہ ملک کے گوشہ گوشہ میں نیشنل اینٹی ٹیوبرکلو سیس ایس ای کے لئے چندے فراہم ہونے لگے۔ آرٹسٹ اور میگیسن ڈائٹشام دو بھائیوں نے ایک لاکھ مارک تقریباً پانچ ہزار پونڈ کی رقم پیش کی جو اس وقت کی ضرورتوں کو پیش نظر رکھتے ہوئے میں قرار دی جاسکتی ہے۔ اس سے اپنی مفید مقاصد کو کامیاب بنانے کے لئے ایسوسی ایشن کو بہت امداد ملی۔ اور اس نے سب سے پہلے صوبہ پوچنیا کے ضلع کروڈوبی میں جو دق کا اہم ترین مرکز تھا، ڈاکٹر کاسٹین ٹیگر کی زیر قیادت اپنی سرگرمیاں معقول پیمانہ پر شروع کر دیں۔ ڈاکٹر صاحب نے اس علاقہ کے ایک ایک باشندے کا معائنہ کیا کہ اسکے جسم میں دق کے جراثیم کی کارفرمایاں کس حد تک موجود ہیں۔ اسی دوران میں کروڈوبی میں ایک چھوٹی سی صحت گاہ بھی قائم کی گئی جہاں صرف ہی نہیں کہ مریضوں کو رکھ کر ان کا علاج کیا جاتا تھا بلکہ جو مریض یہاں رہ کر علاج کرتے تھے چاہتے تھے، اس صحت گاہ کی نو سیں ان کے مکانوں پر جا کر انکی دیکھ بھال کرتی تھیں اور انہیں علاج کے صحیح طریقے بتاتی تھیں تاکہ وہ اپنی مکانات میں رہتے ہوئے صحت گاہ کے فوائد کافی حد تک حاصل کر سکیں۔

ایسوسی ایشن کو کروڈوبی میں اس قدر کامیابی حاصل ہوئی کہ اس نے دوسرے مقامات پر بھی اسی قسم کی چھوٹی چھوٹی صحت گاہیں قائم کیں اور ۱۹۷۸ء میں حربہ کا پہلا مرکزی ہسپتال قائم کیا گیا جہاں سے کئی املاک کی صحت گاہوں کی نگرانی کی جاتی تھی۔



صوبہ یوپی کے وسطی حصہ میں اپنا نظام قائم کر لینے کے بعد فینل اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن جنوبی حصہ کا رخ کیا اور وہاں ضلع تیرہواں اپنی جہد کا پہلا مستقر قرار دیا۔ یہاں بھی ہر باشندے کا معائنہ کر کے بعد ایک چھوٹی سی صحت گاہ قائم کی گئی، جسکے پنجاب خود ایسوسی ایشن کے موجودہ سکریٹری انگریز سیوری سیوندن تھے، پتھرے ہی عرصہ کے بعد تیرہواں کو بھی گروہ کی طرح اہمیت حاصل ہو گئی اور یہاں دیہات کے مریض کثیر تعداد میں آنے لگے غریب مریضان دق کے لئے فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی بدستور مصروف عمل رہی۔ اس نے کئی کئی چھوٹی چھوٹی صحت گاہیں قائم کیں، اور بعض مقامات پر اپنی مہانچے شفا خانے بھی کھولے۔ پارلیمنٹری انتخابات کے علاوہ کمیٹی نے قے (ایم فرورڈ) کے موقع پر بھی چند جمع کرتی تھیں، اسکے علاوہ لاٹری، پوسٹ کارڈوں اور خطوط کی فہروں کی فروخت سے بھی فنڈ فراہم کرتی تھی۔

## فین لینڈ کی سرگرمیاں آزادی کے بعد

زمانہ محکومی میں دق و سسل کے خلاف فین لینڈ کی سرگرمیاں بہت محدود تھیں، اسکی وجہ یہ تھی کہ کام کرنے والوں کو غیر حکومت سے کوئی خاص مالی امداد نہیں ملتی تھی، اور ان کی کوششوں کا سارا انحصار جنگ کی امداد پر تھا، جیسا کہ اوپر بتایا گیا ہے۔ حکومت روس اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن اور فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی کو صرف پانچ سو سو روپے (۲۰ پونڈ) سالانہ امداد دیتی تھی، اور ایک مرتبہ جب لوگوں میں سرگرمی زیادہ ہوئی تو اس نے ۱۹۱۲ء میں انتہائی "فیاضی" سے کام لے کر ان دونوں اداروں کو بیس بیس ہزار روپے (۳۰ لاکھ روپے) میں جب فین لینڈ نے روس کی گرفت سے نجات حاصل کی تو اسکی تاریخ میں ایک نئے باب کا اضافہ ہوا۔ ابتدا میں چند سال جنگ کے بعد کی بد نظمیوں کی اصلاح اور جدید نظام حکومت کے قیام میں صرف ہوئے، اسکے بعد پارلیمنٹ، حکومت، اور میونسپلٹیوں نے سب سے پہلے تپ دق کے انسداد کی جانب توجہ مبذول کی۔

۱۹۲۲ء میں فین لینڈ کی آزاد قومی حکومت نے ملک میں دق کی ترقی کے اسباب اور لوگوں کو اس مرض سے نجات دلانے کی تجاویز پر غور کرنے کے لئے ایک کمیشن مقرر کیا جس نے بہت وسیع پیمانہ پر تحقیقات کر کے دو سال بعد اپنی مفصل رپورٹ پیش کی، آزاد قومی حکومت کے اس پہلے کمیشن نے جو سفارشات کی تھیں ان میں سے بیشتر تجاویز کو عملی جامہ پہنا دیا۔

۱۹۲۶ء میں حکومت نے تپ دق کے سلسلہ میں ایک اور کمیشن مقرر کیا جس نے یہ تجویز پیش کی کہ حکومت کو تپ دق کے متعلق ایک مستقل قانون بنانا چاہیے۔

۱۹۳۸ء میں حکومت فین لینڈ نے مندرجہ بالا کمیشن کی سفارشات کو مطابق دق کے متعلق حکومت فین لینڈ کا قانون تپ دق کے انسداد کے سلسلہ میں ایک قانون منظور کیا جسکی بعض اہم دفعات درج ذیل ہیں۔

- (۱) ملک کو دق کے خچے سے نجات دلانے کے لئے ایک مستقل بورڈ آف ہیلتھ قائم کیا جائے۔
- (۲) ڈاکٹروں اور نرسوں کا فرض ہے کہ جب کوئی شخص تپ دق میں مبتلا ہو تو وہ اس کی اطلاع بورڈ آف ہیلتھ کو کر دیں۔
- (۳) بورڈ آف ہیلتھ کا فرض ہو کہ وہ صفائی کے فوائد لوگوں کے ذہن نشین کرے اور جس مکان میں تپ دق کا کوئی مریض مرے اسے جراثیم کش دواؤں سے صاف کرے۔
- (۴) بورڈ آف ہیلتھ کو جب معلوم ہو کہ تپ دق کے کسی مریض کی علامات قریب دوار کے لوگوں کے لئے باعث خطر ثابت ہوگی تو اس کا فرض ہو کہ چھت کے اخراجات کو روکنے کی پوری کوشش کرے اور مریض کو اسکے مکان سے ہٹا کر کسی سرکاری ہسپتال میں داخل کرے۔
- (۵) مریض نے جو کپڑے اور برتن وغیرہ استعمال کئے ہوں وہ اسکے مرنے کے بعد تلف کر دیئے جائیں۔ مرنے والے کے دربارہ نہ تو ایسی چیزوں کو خود استعمال کریں اور نہ فروخت کریں۔

(۶) بورڈ آف ہیلتھ کم سن بچوں کا برابر معائنہ کرتا ہے اور جب اسے معلوم ہو کہ کسی بچے پر تپ دق کا ابتدائی حمل ہو گیا ہے یا حملہ کا امکان ہے تو وہ اسے گھوکے دوسرے بچوں سے علیحدہ رکھنے کی کوشش کرے۔

ایسوسی ایشن کا پروپگنڈا | فینل اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن نے اپنی مبارک کوششوں کی ابتداء بچروں کے ذریعہ کی تھی



اسکے ارکان تقریبوں کے ذریعہ کو دق سے بچنے کی تدابیر بتاتے تھے اور مڈم گراہی پھیلنے میں ایسوسی ایشن مذکور میڈیکل اسکولوں اور کالج کے طلباء کو دہشت میں دروں پر بھیجتی تھی۔ گزشتہ دس سال سے وہ ریڈیو کے ذریعہ سے بھی پروپیگنڈا کر رہی ہے۔ ابتدا میں ایسوسی ایشن کے پاس دو سبک لائینیں تھیں جن سے اسے اپنے پروپیگنڈے میں بہت مدد ملی۔ اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن کے فنڈ میں جب کافی اضافہ ہو گیا تو اس نے رسائل و کتب کی اشاعت اور مفت تقسیم شروع کی۔ چنانچہ وہ اس وقت تک پچیس لاکھ سے زیادہ نئے تقسیم کر چکی ہے۔ فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی کی جانچے بھی متعدد پوسٹروں اور پمفلٹوں کی تقسیم عمل میں آئی ہے۔

۱۹۲۵ء سے اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن نے رنگین اور بے تصویر پوسٹروں کی اشاعت کا سلسلہ شروع کیا جن میں سے بعض پوسٹر پچاس ہزار تک تعداد میں چھپوائے گئے۔ عام پمفلٹوں کے علاوہ ایسوسی ایشن مذکور نے تپ دق کے متعلق کئی ضخیم اور محرکہ الآرا کتابیں شائع کیں جنہیں یورپ کے لٹریچر درجہ استناد حاصل ہے اور ایسوسی ایشن نے ۱۹۲۵ء سے ایک ماہوار میگزین شائع کر رہی ہے جس کا نام "ٹیوبرکلو سیٹی" "ٹیوبرکلو س ریویو" ہے یہ میگزین اس وقت میں ہزار کی تعداد میں فینش زبان میں اور تین ہزار سوئڈش زبان میں چھاپا جاتا ہے۔ اور مقامی میونسپلٹیوں کے چیر مینوں، پارلیمنٹ کے ممبروں، ڈاکٹروں، پادریوں، ابتدائی جماعت کے مدرسوں، کھیلوں، اسکولوں، صحت گاہوں، شفا خانوں، کھیتوں، سینورنگ بنکوں، ڈاکخانوں، دانیوں اور نرسوں میں مفت تقسیم کیا جاتا ہے۔

رسائل، پوسٹروں اور کتابوں کی اشاعت کے علاوہ اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن نے ملبوسوں اور ملبوسوں سے بھی **جلوس اور جلسے** کام لیا، اسکی جانب سے ہر سال مارچ کے مہینہ میں پہلے اقرار کو "ٹیوبرکلو س" فیسٹ منایا جاتا ہے۔ اس دن تمام ملک میں جلوس نکلتے ہیں۔ جلسے ہوتے ہیں۔ بھانوں اور ڈراموں کے ذریعہ لوگوں کو دق سے بچنے کی تدابیر بتائی جاتی ہیں۔ فین لینڈ کی تمام ٹیونس سوسائٹیاں، نوجوانوں کے کلب اور دوسری سوشل انجمنیں ٹیوبرکلو س فیسٹ کو کامیاب بنانے میں ایسوسی ایشن مذکور کے ساتھ کامل اشتراک عمل کرتی ہیں۔ اس دن فینش ریڈیو بھی ملک کے لئے ایک خاص پروگرام براؤن کا سٹ کرتا ہے اور ریڈیو کا محکمہ دوسرے مواقع پر بھی اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن کے ممبروں کی تقریریں براؤن کا سٹ کرتا رہتا ہے۔

فین لینڈ میں دق کے خلاف عام جلسوں کا سلسلہ ۱۹۱۵ء سے جاری ہے۔ لیکن حصول آزادی کے بعد ان سرگرمیوں میں غیر معمولی اضافہ ہو گیا اور جلسوں اور جلوسوں کے علاوہ ایسوسی ایشن کی جانب سے مختلف مقامات پر دق کے متعلق نمائشیں بھی منعقد کی جاتی ہیں ۱۹۳۳ء فین لینڈ کی جمپکینڈ میں بہت بڑے پیمانہ پر ایک نمائش کے انعقاد کے لئے اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن کو چھپاسی ہزار مارک پیش کئے تھے، اس کے علاوہ ایسوسی ایشن نے حکومت کی امداد سے میسنگی میں تپ دق کے متعلق ایک مستقل عجائب خانہ بھی قائم کیا ہے۔ جہاں اعداد و شمار کے مکمل نقشوں کے علاوہ ایسی تصویریں بھی شہد اور کثیر فراہم کی گئی ہیں جن سے ترقی مرض کے اسباب لوگوں کے ذہن نشین ہوتے ہیں۔

تقریباً پانچ برس سے اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن اپنے پروپیگنڈے میں فلموں سے بھی مدد لے رہی ہے۔ سب سے پہلے اس نے ۱۹۳۳ء میں میڈیٹیلو یو کے ایک مشہور ناول کے چلا پتہ دق وکسل کے متعلق ایک فلم تیار کی۔ جو دو سال کے اندر ایک ہزار سے زیادہ مقامات پر دکھائی گئی کہ اسے تین لاکھ سے زیادہ آدمیوں نے دیکھا۔ اس فلم کی نمائش زیادہ تر دیہات میں کی گئی تھی اور اسے دق وکسل کے متعلق یورپ کی بہترین فلموں میں شمار کیا جاتا ہے۔ حال میں ایسوسی ایشن نے جرمنی سے ایک نئی فلم منگوائی ہے۔

## فین لینڈ میں دق کے انسداد کی تدابیر

فینش فینل اینٹی ٹیوبرکلو س ایسوسی ایشن نے ۱۹۱۵ء اور ۱۹۱۶ء میں کروٹلی اور ٹیرو میں اپنی کوششوں کی جوائنٹ کی تھی اس کا ذکر اوپر کیا جا چکا ہے، اب ان انسدادی تدابیر نے ایک عظیم الشان اور مستقل نظام کی شکل اختیار کر لی ہے۔

شہروں میں دق کی انسدادی تدابیر کا اہم ترین مرکز دق کا شفا خانہ ہوتا ہے جسکے مصارف عام طور پر میونسپل کمیشیاں برداشت کرتی ہیں اس قسم کا پہلا ہسپتال ۱۹۰۳ء میں بمقام میسنگی قائم کیا گیا تھا لیکن اس وقت وہ بالکل برائے نام تھا اور اسکی حیثیت صرف اس قدر تھی کہ میرا ہسپتال کا ایک کمرہ مریضان دق کے لئے علیحدہ کر دیا گیا تھا۔ آزادی کے بعد اس نام نہاد ہسپتال کو غیر معمولی فروغ حاصل ہوا، اس وقت اسکے مصارف



کا تخمینہ تیس لاکھ مارک سالانہ ہے۔ اور زیر تعمیر کمروں کے مکمل ہو جانے پر اس میں بیک وقت تین مریضوں کا علاج ہو سکتا ہے۔  
 ہسپتال کے غیر ملکی اشراف اور مرکزی ہسپتال کے علاوہ اس وقت فین لینڈ کے نام پر بڑے شہروں میں دق کے شفا خانے قائم ہیں جہاں پر مریضوں کا مفت علاج کیا جاتا ہے۔

**دیہات میں دق کے خلاف جہاد**  
 دق کے ذریعہ اقلیت جان زیادہ تر دیہات میں ہوتا ہے کیونکہ وہاں مریضوں کو علاج کے لئے سہولتیں حاصل نہیں ہوتیں۔ چنانچہ انٹرنیٹ یوٹرکوس ایسوسی ایشن نے حکومت کی امداد فین لینڈ کے دیہات میں بہت وسیع پیمانہ پر انسدادی سرگرمیاں جاری کر رکھی ہیں۔ ایسوسی ایشن نے کام کی سہولت کے لئے دیہات کو ۳۳ مرکزی شفا خانے میں تقسیم کر رکھا ہے اور دق کے ہر ضلع میں بارہ گاؤں اور قصبے شامل ہیں جن کی آبادی پچاس ہزار سے ایک لاکھ کے درمیان ہے۔ ہر ضلع میں ایسوسی ایشن کی جانب سے ایک ڈاکٹر لازم ہے جس کے ماتحت ہر گاؤں میں ایک تجربہ کار نرس کام کرتی ہے۔ بڑے قصبوں میں تین تین چار چار نرسیں مقرر ہیں جنہیں فین لینڈ کی زبان میں خواہران صحت کہا جاتا ہے۔ یہ نرسیں گاؤں گاؤں ایک ایک مکان کا معائنہ کرتی ہیں معمولی شکایات کی صورت میں تو نرسیں خود ہی دیکھ بھال کر لیتی ہیں۔ ورنہ اپنے سنٹر کے ڈاکٹر کو مطلع کر دیتی ہیں۔ اگر کوئی مریض زیادہ ناتوان ہو یا مالی مشکلات کی بنا پر مصارف سفر برداشت نہ کر سکتا ہو تو ڈاکٹر خود گاؤں میں جا کر مریض کا معائنہ کرتا ہے اور جو صورت بھی مناسب سمجھی جائے یا تو اس مریض کا علاج سنٹر کے ہسپتال میں ہوتا ہے یا اسے حکومت کے خرچ پر کسی پبلک صحت گاہ میں بھیج دیا جاتا ہے۔

سال میں دو یا تین مرتبہ ڈاکٹر خود ہر گاؤں کا دورہ کر کے طبی معائنہ کرتا ہے اور اگر کسی شخص کا میلان ذرا بھی دق کی جانب ہو تو اسے حلہ مرض سے پہلے کے لئے فوراً احتیاطی تدابیر شروع کر دی جاتی ہیں۔ معائنہ کے لئے ڈاکٹر کے پاس عکس ریو کا دستی آلہ ہوتا ہے، ہر گاؤں میں تین ڈیو پریکٹس کے انجکشنوں کا انتظام ہے اور صرف اسٹاف ہی کی نہیں بلکہ موریشیوں کی بھی خاص طور پر دیکھ بھال کی جاتی ہے۔

جو لوگ مبتلائے دق ہوں انکے لئے نرسوں کو خاص قسم کے آگاہانوں اور نرس پکڑوں اور برتنوں وغیرہ کا انتظام کرنا پڑتا ہے۔ بسا اوقات مریضوں کے گھروں میں موکی آمدورفت کے لئے ایک خاص شہم کی کھڑکیاں بھی بنوائی پڑتی ہیں۔ بہت سے مریض مالی مشکلات کی بنا پر ان باتوں کا انتظام نہیں کر سکتے اور حکومت کے ذرائع بھی محدود ہیں۔ لہذا انٹرنیٹ یوٹرکوس ایسوسی ایشن کی کوششوں سے تقریباً چار سو گاؤں میں ایک یوٹرکوس کمیٹی بن گئی ہے جو اپنے گاؤں سے چندے اور عطیات جمع کرتی رہتا ہے۔ اس وقت تک دیہات کے اس مشترکہ فنڈ کی تعداد ساٹھ لاکھ مارک (تقریباً تین لاکھ پونڈ) سے متجاوز ہو گئی ہے اور اسے گاؤں کے مریضوں کی ضروریات پر صرف کیا جاتا ہے۔

**نرسوں کی ٹریننگ**  
 انٹرنیٹ یوٹرکوس ایسوسی ایشن نے سب سے پہلے ۱۹۷۱ء میں نرسوں کی جانب توجہ مبذول کی تھی اور اسکے لئے ہسپتال میں ایک چھوٹی سی درسگاہ قائم کی گئی تھی۔ جہاں نرسوں کو دق کا نظریہ بتایا جاتا تھا اور انہیں مریضوں کی دیکھ بھال کے لئے ایک ماہ تک ٹریننگ دی جاتی تھی۔ اس طرح ۱۹۷۱ء تک ۵۹ نرسوں نے ٹریننگ حاصل کی۔ اسکے بعد یہ درسگاہ یوٹرکوس کمیٹی اور اسکے کوریس کی مدد سے دوبارہ کھولی۔ لیکن چند مصلحتوں کی بنا پر ۱۹۷۱ء میں اس درسگاہ کو پایہ تخت ہسپتال میں منتقل کرنا پڑا۔ اسکے بعد ۱۹۷۳ء میں حکومت کی جانب سے پبلک ہیلتھ نرسنگ اسکول کے نام سے معقول پیمانہ پر ایک درسگاہ قائم ہو گئی ہے جہاں دق کے سلسلہ میں نرسوں کو چھ ماہ تک ٹریننگ دی جاتی ہے۔ سرکاری اسکول کے علاوہ ایسوسی ایشن کی درسگاہ بدستور قائم ہے۔

**بچوں کو بچانے کی تدابیر**  
 بچوں کو دق سے بچانے کا مسئلہ بہت اہمیت رکھتا ہے اور حکومت فین لینڈ نے اس جانب بھی خاص توجہ مبذول کر رکھی ہے۔ قانون کی رو سے مریض بچوں کو دوسرے بچوں سے علیحدہ کیا جاسکتا ہے لیکن ابھی ملک میں ایسے مکانات کی تعداد کم ہے جہاں مریض بچوں کو رکھ کر ان کا علاج کیا جاسکے۔ ۱۹۷۳ء میں انٹرنیٹ یوٹرکوس ایسوسی ایشن نے قصبہ ٹیپیر میں ایک ایسا مکان بنوایا ہے جہاں نوزائیدہ بچوں کو جنگلی مائیں دق میں مبتلا ہوں نرسوں کی نگرانی میں پرورش کیا جاتا ہے۔

**ایسوسی ایشن کی آمدنی**  
 جیسا کہ اوپر بتایا جا چکا ہے جس زمانہ میں فین لینڈ سلطنت روس کے زیر نگیں تھا اسے دق کے انسداد کے لئے صرف پانچ ہزار مارک سالانہ حکومت دیتی تھی لیکن حصول آزادی کے بعد حکومت کی آمدنی میں برابر اضافہ ہوتا گیا۔ سال گذشتہ انٹرنیٹ یوٹرکوس ایسوسی ایشن کو اپنی قابل قدر سرگرمیوں کے لئے حکومت نے ۶۹ لاکھ ۳۰ ہزار مارک دیئے تھے



اسکے علاوہ ایسوسی ایشن مذکور کے ممبروں کے چندے، عام عطیات اور گروس کے ٹکٹوں اور ٹیلیگرام کے رجمن فارموں سے ہر سال کافی رقم حاصل کرتی ہے جو ڈاکٹروں اور نرسوں کی تنخواہوں، مریضوں کی ضروریات اور صحت گاہوں کی نگہداشت پر صرف کی جاتی ہے۔ چنانچہ اسوقت ایسوسی ایشن کے مصارف کی مجموعی میزان ایک کروڑ چھیاسی لاکھ مارک سے زیادہ ہے۔

**حکومت کے مصارف** ۱۹۱۶ء میں جب کہ فین لینڈ نے آزادی حاصل کی اسناد دق کے سلسلہ میں حکومت کے مصارف کی مجموعی میزان صرف دو لاکھ مارک تھی، لیکن اسکے بعد سے بڑھتا ہوا اضافہ ہوتا گیا ہے۔ اس وقت حکومت لنشٹی ٹیوہرکلو س ایسوسی ایشن کی پیش قرار امداد کے علاوہ اپنی قائم کردہ صحت گاہوں کی نگہداشت پر تقریباً دو کروڑ مارک سالانہ صرف کرتی ہے اور وہ حصول آزادی کے بعد سے اس وقت تک مریضوں دق کی امداد اور دوسری اسنادی کوششوں پر تقریباً تیس کروڑ مارک صرف کر چکی ہے۔

## آسٹریلیا میں دق کے اسناد کی تدابیر

ازڈاکٹر ایم جی۔ ہوس، ڈی، ایس، او۔ ایم، بی، ایس۔ ڈی، بی، ایچ ڈائریکٹر کمان ویلٹھ ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ کنزرویٹو آسٹریلیا  
دولت مشترکہ آسٹریلیا حسب ذیل ریاستوں پر مشتمل ہے۔

(۱) نیو ساؤتھ ویلز (۲) وکٹوریہ (۳) کوئینس لینڈ (۴) جنوبی آسٹریلیا (۵) مغربی آسٹریلیا اور (۶) شمالیہ۔ ان میں دق کی پوزین آجنگا ہٹسمانیہ ہے، اور اسکے بعد مغربی آسٹریلیا کا درجہ ہے۔ یوں تو آسٹریلیا میں دق کے اسناد کی سرگرمیوں کا سلسلہ ۱۹۱۶ء سے جاری ہے، لیکن حکومت کی خاص توجہ ۱۹۲۲ء سے مبذول ہوئی۔ اسنادی کوششوں کو وسیع زیادہ کامیابی کوئینس لینڈ میں حاصل ہوئی ہے جہاں شرح اموات جو ۱۸۸۵ء میں ۴۳، ۴۴ فی دس ہزار تھی ۱۹۳۵ء میں صرف ۲، ۳ فی دس ہزار رہ گئی اور دق کی یہ شرح اموات غالباً دنیا بھر میں سب سے کم ہو شہانہ کی موجودہ شرح اموات ۱۰، ۱۲ فی دس ہزار ہے۔

آسٹریلیا کی مختلف ریاستوں میں استیصال دق کے لئے جو کوششیں کی گئیں ان کا خلاصہ درج ذیل ہے۔

**(۱) نیو ساؤتھ ویلز** اس ریوی دیکھیے دق کی دق کی موجودہ شرح اموات ۳، ۵ فی دس ہزار ہے۔ یہاں حکومت کے محکمہ حفظان صحت کو صرف ایک مستقل بورڈ بنا دیا گیا ہے جسکا صدر ڈائریکٹر جنرل آف ہیلتھ ہے۔ اس بورڈ کے علاوہ آسٹریلیا کی ریڈیو اس سوسائٹی بھی مفید خدمات انجام دیتی رہی ہے۔ ریاست میں تپ دق کے متعلق تمام ادارے اس بورڈ کے ماتحت ہیں جس کے بعض فرائض حسب ذیل ہیں۔

- (۱) مریضوں کو کسی خاص انسٹی ٹیوشن میں داخل کرنا، یا انہیں کسی ایک انسٹی ٹیوشن سے دوسری انسٹی ٹیوشن میں منتقل کرنا۔
- (۲) لوگوں کے مکانات اور کارخانوں کی حالت کا معائنہ۔
- (۳) علاج سے مریضوں دق کی صحت یابی کے بعد ان کی نگرانی اور اعادہ مرض کے خطرہ کو روکنے کی تدابیر۔
- (۴) دق کے متعلق ضروری اعداد و شمار مرتب کرنا۔
- (۵) پبلک میں پروپیگنڈا اور انہیں دق کے اسباب اور اس سے بچنے کی تدابیر بتانا۔

ریاست میں دق کے چار شفا خانے قائم ہیں جنہیں حکومت سے سالانہ امداد ملتی ہے ہر ہسپتال میں ایک ریزنڈنٹ آفیسر رہتا ہے، جسکے ماتحت متعدد تربیت یافتہ قابلا ہیں (ٹرمینڈ نرسز) کام کرتی ہیں۔ وقتاً فوقتاً ایک آمزیری میڈیکل آفیسر بھی مریضوں کا معائنہ کرتا رہتا ہے۔ دق کے دواخانوں کا اسٹاف صرف شفا خانہ ہی میں مریضوں کا علاج نہیں بلکہ لوگوں کے گھروں پر جا کر بھی ان کا معائنہ کرتا رہتا ہے۔ ریاست میں مریضوں دق کے لئے پانچ صحت گاہیں ہیں جن میں سے ایک کوئن وکٹوریہ ہوم "تھریسر عورتوں کے لئے مخصوص ہے رائل الکونڈرا ہسپتال کے نام سے ایک شفا خانہ بچوں کے لئے بھی قائم ہے۔ صحت گاہوں میں صرف وہی لوگ داخل کئے جاتے ہیں جن کا مرض



قابل علاج ہوا، اسکے لئے مریضوں کے تھوک اور لمبم کے معائنہ کے علاوہ عکس ریز کے ذریعہ انکے پیچ پیٹروں کا معائنہ بھی کیا جاتا ہے۔  
**(۲) وکٹوریہ** ریاست وکٹوریہ میں حکومت کے محکمہ حفظان صحت کو ہر قسم کے سل و دق کی اطلاع دینی ضروری ہے، جب کسی شخص کے متعلق یہ جاننے کوئی ہو۔ بہانہ کہ وہ میڈیکل آفیسر کو اطلاع دینے بغیر ایک محلہ سے دوسرے محلہ میں، یا ایک شہر سے دوسرے شہر میں سکونت اختیار نہیں کر سکتا۔  
 ۱۹۳۷ء سے دق کے متعلق تمام انسدادی سرگرمیاں ایک ڈائریکٹر آف ہیڈ ریکلو س کے ماتحت کر دی گئی ہیں۔ جو گورنمنٹ کے محکمہ حفظان صحت کا ایک افسر ہے۔ شفا خانوں اور صحت گاہوں کے قیام کے علاوہ وکٹوریہ میں ہسپتال دق کے لئے حسب ذیل لائحہ عمل مرتب کیا گیا ہے۔

(۱) پبلک کو مریض کے متعلق ضروری معلومات ہم پہنچانا۔

(۲) ابتدائی مدارس کے بچوں کی خاص طور پر نگرانی۔

(۳) مکانات کا معائنہ اور انکی صفائی۔

(۴) ہیلتھ وزیٹروں کی جانب سے لوگوں کا باقاعدہ معائنہ انکے گھروں پر۔

مریضان دق کو اپنے گھروں پر رہ کر علاج کی اجازت دی، لیکن جن کا مرض زیادہ بڑھ جائے، یا جو مالی مشکلات کی بنا پر پرائیویٹ ڈاکٹروں سے رجوع نہ کر سکتے ہوں انکے لئے سرکاری ہسپتالوں میں داخل ہونا ضروری ہے۔ لیون میں حکومت کی جانب سے دق کا مرکزی ہسپتال قائم ہے جس میں عکس ریز اور بالائی نقشی شعاعوں کے آلات کا انتظام ہے۔ اسکے علاوہ شفا خانے اور چھ صحت گاہیں ہیں۔ گریٹول سینٹر ٹوریم عورتوں کے لئے مخصوص ہے اس میں بیک نوٹے خواتین رہ سکتی ہیں۔

**(۳) کوئین لینڈ** کوئین لینڈ میں حکومت کے محکمہ حفظان صحت کو عرف پیچ پیٹروں کی سبیل کے مریضوں کی اطلاع دینی ضروری ہے۔ یہاں دوسری رہائستوں کے برخلاف مریضان دق کی زیادہ نگرانی نہیں کی جاتی۔ کیونکہ یہاں شرح اموات بہت کم ہے، تاہم حکومت کی جانب سے سین میں دق کا ایک ہسپتال قائم ہے، جہاں ایک وقت ساٹھ مریض رکھے جاسکتے ہیں۔ اسکے علاوہ دو چھنگا ہیں جن عورتوں کے لئے کوئی علیحدہ صحت گاہ نہیں ہے۔

**(۴) جنوبی آسٹریلیا** یہاں ہیلتھ ایجنٹ کے ماتحت سنٹرل اور لوکل بورڈس آف ہیلتھ کے اختیارات محدود ہیں، کسی مریض کو اسکی مرضی کے خلاف دق کے ہسپتال میں منتقل نہیں کیا جاسکتا۔ بورڈ آف ہیلتھ کی جانب سے مکانات اور لوگوں کا معائنہ ہوتا رہتا ہے۔ یہاں دق کے مریضوں کا سیک بڑا ہسپتال ایڈلڈ میں ہی، جہاں بیک وقت ۳۴ مرد اور تیس عورتیں رہ سکتی ہیں، اسکے علاوہ دو صحت گاہیں ہیں۔ گورنمنٹ سینٹر ٹوریم بڈفرڈ پارک میں اس وقت تک عرف مرد داخل کئے جاتے ہیں۔ لیکن سال آئندہ نئے گھروں کی تعمیر کے بعد عورتوں کا وغلبہ ہی شروع ہو جائیگا۔

**(۵) مغربی آسٹریلیا** اس ریاست میں محکمہ حفظان صحت کے محکمہ اور پیچ پیٹروں کی دق کے تمام مریضوں کی اطلاع دی جاتی ہے، دق کے متعلق تمام سرگرمیوں کا انتظام گورنمنٹ آف ہیلتھ ہی، مغربی آسٹریلیا میں ڈائریکٹر اور اعلیٰ صحت گاہ ہیں جس میں ایکو نوٹو مردوں اور ایکو نوٹس عورتوں کے لئے گنجائش ہے، اسکے تمام مصارف حکومت برداشت کرتی ہے، اور یہ میڈیکل ڈیپارٹمنٹ کے ماتحت ہے۔ اسکے علاوہ محکمہ حفظان صحت کے عمل کیاوی (لیبوریٹری) میں مریضوں کے تھوک اور لمبم وغیرہ کا معائنہ مفت کیا جاتا ہے۔

**(۶) ٹسمانیہ** ٹسمانیہ میں ہیلتھ ایکٹ کی رو سے ڈائریکٹر آف ہیلتھ کو وسیع اختیارات حاصل ہیں۔ اسے ہر قسم کی سل و دق کی اطلاع دی جانی ضروری ہے۔ لیکن اس قاعدہ پر سختی سے عمل نہیں کیا جاتا ہے، اور حکومت کو کسی مریض کی اطلاع اس وقت ہوتی ہے جبکہ مرض بڑھ چکا ہوتا ہے۔ جب کوئی مریض مریض یا کسی ہسپتال میں منتقل کر دیا جائے تو مقامی حکام اسکے مکان کو جراثیم کش ادویہ سے صاف کرتے ہیں اور اسکے کپڑوں کو جلا دیا جاتا ہے۔ ہو برٹ جنرل ہسپتال میں دق کے ایک کلینک کا حال ہے، افتتاح ہوا ہے، جو مہینہ میں صرف ایک دن کام کرتی ہے۔ ہو برٹ کے قریب نیوٹاؤن میں ایک بڑی صحت گاہ ہے جس کے نصف مصارف حکومت برداشت کرتی ہے۔ اس میں ۸۰ مریضوں کے لئے گنجائش ہے۔ لیکن روزانہ اوسطاً ۳۴ رہتا ہے۔ ڈائریکٹر آف ہیلتھ کا ماتحت عملہ برابر لوگوں کے مکانات کا معائنہ کرتا رہتا ہے مریضوں



کی دیکھ بھال اور لوگوں کو دق سے بچنے کی تدابیر بتانے کے لئے نرسوں کا اسٹاف بھی معقول ہے ۔

## استیصال دق کے لئے زیر غور تجویز

مندرجہ بالا انتظامات کے علاوہ حکومت کے پیش نظر اور بھی تجاویز ہیں جن پر ابھی غور ہو رہا ہے ، اور ان میں سے بعض حسب ذیل ہیں

(۱) ملک کی ہر تیس لاکھ آبادی پر بڑے شعبہ دق میں دق کے ایک اعلیٰ درجہ کے کلینک کا قیام ۔

(۲) نرسوں کی زیادہ تعداد میں تعلیم و تربیت ۔

(۳) تمام ریاستوں میں یہ قانون کہ ہر قسم کی سل و دق کی اطلاع حکومت کے حفظان صحت کو دی جائے ۔

(۴) مریضان دق کو ان کے مکانات سے سرکاری شفا خانوں اور صحت گاہوں میں منتقل کر دینا ۔

(۵) غریب مریضان دق کی اور ان کے متعلقین کی مالی امداد ۔

(۶) دق کی ڈسپنسریوں کی تعداد میں معتد بہ اضافہ ۔

(۷) دیہات میں نئے شفا خانوں کا قیام

(۸) صحت گاہوں کی موجودہ عمارتوں میں اضافے اور عورتوں اور مردوں کو علیحدہ رکھنے کے انتظامات

(۹) تمام صحت گاہوں میں عکس ریز کے جدید ترین آلات اور تشخیص کے لئے ایک مستقل معمول کیبیا دی کا قیام

(۱۰) صحت گاہوں میں موجودہ غذا جس میں پروٹین اور چربی کے اجزاء زیادہ ہوتے ہیں ان کی اصلاح ۔

(۱۱) وسیع پیمانہ پر پبلک پروپیگنڈا ۔

(۱۲) پوسٹ گریجویٹ تعلیم اور پبلک ہیلتھ کا ڈپلومہ ۔

(۱۳) ریسرچ کے جدید انتظامات ۔

(۱۴) موشیوں کے انجکشن

## سوئیڈن میں دق کی استیصال کی جدوجہد

ازڈاکٹر گسٹاف نینڈر - ایم۔ ڈی ، جنرل سکریٹری سویڈن نیشنل اینٹی ٹیوبرکولوس ایسوسی ایشن ، اسٹاکھوم

سوئیڈن میں مریضان دق کی عملی امداد کا سلسلہ ۱۸۹۶ء سے شروع ہوا ، اس سال ملک میں ہر مہی شاہ آسکرانی کے تحت نشین ہونے

کی سلاور جوبلی منائی گئی ، اور رعایا نے اظہار مسرت کے طور پر بائیس لاکھ کروڑ سوئیڈن کانفری سکس کی قیمت موجودہ شرح مبادلہ کے مطابق ایک

شلنگ ڈیڑھ پیس ہے ۔ بہارِ صحت اپنے ہر دلچسپ ترین مآخذ کی خدمت میں نذر کئے ۔ بادشاہ نے مریضان دق کے لئے صحت گاہوں کے قیام

کی غرض سے یہ رقم قوم ہی کو عطا کر دی ۔ چنانچہ سوئیڈن میں ابتدائی صحت گاہوں کا وجود اسی علیہ شاہی کارہن منت ہی ۔

اسکے بعد سوئیڈن کی پارلیمنٹ نے سن ۱۹۰۶ء اور ۱۹۱۹ء میں مریضان دق کے لئے نئی صحت گاہوں اور نرسنگ ہاؤسوں کے لئے قوانین مرتب

کئے اور ان کے لئے سرکاری امداد منظور کی ۔

اس وقت سوئیڈن میں دق کی صحت گاہوں اور مرکزی ہسپتالوں کی تعداد ایک سو پینتیس ہے جن میں مجموعی طور پر دس ہزار مریضوں کے قیام

و علاج کا انتظام ہے ، یہ ادارے حسب ذیل تین اقسام میں منقسم ہیں :-

(۱) جوبلی فنڈ پینے ٹوریم :- جن میں ابتدائی درجہ کے مریضوں کا علاج ہوتا ہے ۔

(۲) ٹیوبرکولوس ہسپتال اور ٹیوبرکولوس کلینک ہسپتال :- جو صوبائی کونسلوں اور مقامی ڈسٹرکٹ بورڈوں کی نگرانی میں



قائم ہیں اور جن میں ہر درجہ کے مریضوں کا علاج ہوتا ہے +

۱۳) سواہلی سینے ٹوریکم - یہ سوئیڈن کے ساحلی مقامات پر مختلف سوسائٹیوں کی جانب سے قائم ہیں اور انہیں سرکاری امداد بھی ملتی ہے، ان صحت گاہوں میں زیادہ تر سیل عظامی اور سیل عسروی کا علاج ہوتا ہے +

ملک کے چند شمالی اضلاع کے شفاخانوں میں مریضوں کے قیام کا انتظام ابھی ضرور ناکافی ہے لیکن بقیہ تمام اضلاع و حصص میں تمام انتظامات علی طور پر مکمل اور طمانیت بخش ہیں، اور گزشتہ پچیس برس سال کے اندر حکومت، صوبائی کونسلوں، ڈسٹرکٹ بورڈوں، ہسپتالوں، ایجنسیوں اور غیر اصرافیہ استیصال و قی میں کافی اہتکاف اور سرسراخ جو صحتگی سے حاصل کیا ہے +

سیل و دق کے سلسلہ میں حفظ و تقدم کی تمام تدابیر زیادہ تر ڈسپنسریاں انجام دیتی ہیں جو ملک کے ہر حصہ میں قائم ہیں اور جنکی مجموعی تعداد دو سو تیس کے قریب ہے۔ ان ڈسپنسریوں کے مصارف صوبہ جات کی کونسلیں اور مقامی ڈسٹرکٹ بورڈز برداشت کرتے ہیں، لیکن سلسلہ ۱۹۱۱ء میں سرکاری امداد بھی ملنے لگی ہے، یہ ڈسپنسریاں مرض دق کی تشوہ نما کے اسباب کا پتہ لگاتی ہیں، لوگوں کے مکانات کی صفائی کا خیال رکھتی ہیں اور بچوں کو مرض کے ابتدائی حملوں سے محفوظ رکھنے کی پوری کوشش کرتی ہیں بعض حالات میں ان ڈسپنسریوں کی جانب سے مریضان دق اور ان کے متعلقین کی مالی امداد بھی کی جاتی ہے۔ جون ۱۹۳۵ء میں میڈیکل بورڈ نے ان ڈسپنسریوں کی از سر نو تنظیم کے لئے ایک رپورٹ بھی حکومت میں پیش کی جو جس میں ایک خاص تجویز یہ ہے کہ ان چھوٹے چھوٹے مقامی شفاخانوں میں پھیپھڑوں کے معائنہ کے انتظامات بھی کئے جائیں +

سوئیڈش لائیو برکھوسیس ایسوسی ایشن ۲۸ فروری ۱۹۱۱ء کو قائم ہوئی تھی، اس نے اشاکھوم اور ضلع نارباٹن میں جو دق و سیل کی اہم آماجگاہ رہے ہیں بہت مفید تحقیقاتی خدمات انجام دیں، متعدد کڑے بالائین مقامی ڈسپنسریوں کی امداد کرتی ہے، بچوں کو مبتلا سے دق ہونے سے بچاتی ہے اور لوگوں کو سیل و دق کے اسباب و حمل اور اس سے بچنے کی تدابیر بتانے کے لئے عظیم الشان پیادہ پر پیگنڈا کرتی ہے۔ انیٹی ٹیڈ برکھوسیس ایسوسی ایشن کو ہر سال بڑے دن اور سال نو کے اشامیوں اور ایک خاص منہ کے مبارکباد کے ٹیلیگراف فارموں کی فروخت سے معقول آمدنی ہوتی ہے۔ اس وقت ایسوسی ایشن کی سالانہ آمدنی اور مصارف کا تخمینہ سات لاکھ کروڑ کے قریب ہے +

حکومت سوئیڈن نے ۱۹۱۱ء میں سیل رٹوی کی روک تھام کے لئے ایک خاص قانون نافذ کیا تھا جس کی رو سے کسی مریض کی وفات کے بعد اس کے مکان کو جراثیم کش ادویہ سے صاف کیا جاتا ہے اور ڈیریوں اور دودھ کی دکانوں میں کام کرنے والوں کے ذریعہ چھوٹ کو برٹھنے سے روکا جاتا ہے۔ ان دنوں دق کے خلاف ایک نیا مسودہ قانون مرتب ہو رہا ہے، ملک میں اس وقت دق کی ترکتا زیوں کا میدان صرف شمالی اضلاع اور خاص کر صوبہ نارباٹن تک محدود ہے۔ اس کے علاوہ گزشتہ بیس پچیس سال کے اندر ملک کو اس مرض کی تباہ کاریوں سے بہت کچھ نجات مل چکی ہے۔ ۱۹۱۱-۱۹۱۲ء کے مقابلہ میں ۱۹۳۵-۱۹۳۶ء کی شرح اموات ۲، ۴، ۲۴ فی صدی کم تھی +

## آئرلینڈ میں دق کی روک تھام

آئرلینڈ میں اپریل ۱۹۳۶ء میں دق کی روک تھام کے لئے "لوگ فورڈ بورڈ آف ہیلتھ اینڈ پبلک اسٹنس" کی پیش کردہ سکیموں کو وزیر صحت نے تسلیم کر لیا اور ملک میں اب ان پر عمل درآمد ہو رہا ہے +

سوائے ان مریضوں کے جن کا علاج مندرجہ ذیل تسلیم شدہ سکیموں میں سے کسی سکیم کے تحت **مرض کی اطلاع بذریعہ قانون** ہو رہا ہو ہر مریض کے متعلق افسران کو اطلاع دی ہر معالج کے لئے قانوناً لازمی قرار دیا جاتا ہے +

اگر کسی مقامی رقبہ یا علاقے کا سرکاری ڈاکٹر اس بات کے سمجھنے سے قاصر ہے کہ دق واقعی مریض کو لاحق ہو چکی ہے تو اس کے لئے ضروری ہے کہ تھوک اور فضلہ کا معائنہ اور امتحان کر لے جس کی کوئی قیمت نہیں لی جاتی، اس حکم کی پھر بھی پوری پوری پابندی نہیں ہو رہی مثلاً ۱۹۳۶ء میں کاؤٹی میڈیکل افسر صحت عامہ مقام ٹیپاریک نے لکھا کہ لوگ مرض کی اہمیت سے فی الحال واقف نہیں ہیں، اتہار ہی میں مرض کے حمل



کی پروا نہیں کرتے اور مریض کو دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ ایک عرصہ تک غفلت کا شکار رہا ہے، اس لئے مرض کی پوری اطلاع دہی کا سہم ابھی پوری طرح کارگر ثابت نہیں ہوا ہے۔

ذیل کے نقشہ سے واضح ہو جائیگا کہ ڈبلن "کاؤنٹی بورو" میں ۳۱ دسمبر ۱۹۳۷ء تک دق کی اطلاع دہی کے اعداد و شمار کیا ہیں۔

پچھلے سال کے مقابل میں ۱۹۳۵ء اطلاع اس سال زیادہ ہیں اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ مرض بڑھ رہا ہے، بلکہ اطلاع دہی کی سیکیم پر زیادہ مستعدی کے ساتھ عمل درآمد کیا جا رہا ہے۔

عمر کے درجے	مرد	عورت	میسرین
پانچ سال سے کم	۱۰	۶	۱۶
۵ سے ۱۵ سال تک	۲۵	۴۶	۷۱
۱۵ سے ۴۵ سال تک	۲۳۶	۲۶۷	۵۰۳
۴۵ سے ۶۰ سال تک	۶۱	۲۰	۸۱
۶۰ سال سے زیادہ	۱۲	۷	۱۹
میسرین	۳۴۴	۳۴۶	۶۹۰

## دق کی سیکیمیں

دق کی سیکیموں کے تحت میڈیکل افسران

صحت عامہ کے حکام، نرسیں اور آتھل

کی بیماری کے ڈاکٹر ملازم ہیں یا اعوانی طور پر کام کرتے ہیں، دق کے

علاج کے لئے جو کوششیں کی جا رہی ہیں ان کے نتائج زیر غور ہیں۔ مختلف مقامات پر دق کے علاج کے ادارے قائم ہو چکے ہیں، بعض جگہ روپیہ جمع کیا جا رہا ہے یا زمینیں خریدی جا رہی ہیں۔ مثلاً ڈبلن کے بلدیہ نے چارلس اسٹریٹ ویسٹ کی جگہ خرید کر ایک صحت گاہ بنوانی شروع کر دی ہے۔ کارلو کے بلدیہ میں بھی زمین دق کے انسٹی ٹیوشن کے لئے لی گئی ہے۔ کاوان، کورک، ڈبلن، گالوسے میں پرانی صحت گاہوں کی جگہ نئی عمارتیں زیر تعمیر ہیں۔ کیرتی، لوئے گس، لیٹریم اور میو میں بھی دق کے پرلے ہسپتالوں کو توڑ کر نئے ہسپتال بنائے جا رہے ہیں اور انہیں جدید آلات سے مکمل کیا جا رہا ہے۔

دومیدیکل پرفرنڈنٹ صحت عامہ - ۱۵ اسٹنٹ افسران صحت عامہ - ۴۷ کاؤنٹی میڈیکل افسران صحت عامہ نے اپنی اپنے علاقوں میں دق کی روک تھام کی کوشش کی۔ ان کے علاوہ افسران اور ان کے ماتحت ۱۲ پورا وقت دینے والے ان کے مددگار صحت عامہ کے دیگر امور کی دیکھ بھال کے ساتھ دق کا کام بھی کرتے رہے۔

دق کی نرسیں - تسلیم شدہ سیکیموں کے ماتحت کام کرنے کے لئے اس سال ۲۷۵ نرسیں دق کے کاموں میں لگائی گئیں، ان میں سے ۱۸ پورے وقت کام کرنے والی تھیں اور دو کم وقت کام کرتی تھیں۔ مختلف رقبوں میں ۶۳ نرسیں اپنی اپنی جگہ لگائی گئیں ان کو ۱۷ سے ۲۰ پونڈ سالانہ تک دق کی خدمات کے سلسلہ میں مدد دی گئی۔

دق کی ڈسپنسریاں - اس سال ۳۲ مرکزی ڈسپنسریاں اور ۲۰۸ شاخیں کام کر رہی تھیں۔ اس میں لونگ فورڈ کاؤنٹی کی ایک اور سات شاخ والی ڈسپنسریاں بھی شامل ہیں جہاں اس سال پہلی مرتبہ ایک منظور شدہ ایکم باقاعدگی کے ساتھ چلائی گئی تھی۔ ان ڈسپنسریوں میں مرض کا معائنہ و تشخیص اور ابتدائی معالجہ کیا جاتا ہے۔

تسلیم شدہ دیگر ادارے - مقامی صحت گاہوں میں ابتدائی حالت کے مریضوں کے علاوہ جنہیں مخصوص طور پر درمیانی یا آخری درجہ دق کے مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے، ضلع کے ہسپتالوں اور بلدیہ کے عام شفا خانوں میں بھی لیے بستے ہیں جہاں دق کے مریض فوری ضرورت پڑنے پر رکھے جاسکتے ہیں۔

مقامی صحت گاہیں یا ایسے شفا خانے جہاں دق کے مریضوں کا معالجہ کیا جاتا ہے وہ حسب ذیل ہیں۔

### دیہاتی رقبے

کاوان، ککیر، کارک، گالوسے، کڈیر، کلکینی، لونی گس، میو، میتھ، مونگھان، سیلگو، ٹیمپیری، ویکس فورڈ اور وکلو۔

### کاؤنٹی بوروز (بلدیات)

کارک، ڈبلن اور لیمرک

بچے - بچوں کے لئے تعلیم کی سہولت کے ساتھ مکمل ہوا کا علاج حسب ذیل طریقہ سے ہو رہا ہے۔

(نقشہ آئندہ صفحے پر ملاحظہ ہو)



ادارہ کا پتہ	بسترؤں کی تعداد	مریضوں کا درجہ
سینٹ میری ہسپتال کپاک فن لاس کاؤنٹی ڈبلن	۲۲۶	۱۶ سال تک کی لڑکیوں کے خاص کیس۔ لڑکوں کی عمر ۱۶ سال تک
سینٹ جازف ہسپتال کولی	۱۱۹	جراحی کے کیس صرف لڑکیوں کے لئے عمر ۱۶ سال تک +
کاؤنٹی ولیٹ میتھ	۹	
کریڈن ہوم ہسپتال کاؤنٹی وکلو	۹	عام بچوں کے جراحی کے کیس +
کاؤنٹیس آف وکلو میوریل ہسپتال	۱۲	جراحی کے کیس +
پی ماؤنٹ کاؤنٹی وکلو ڈبلن	۸۰	صرف بچہ پھرے کی دق
میزان	۴۶۵	

۱۱۔ عکس ریز کے آلات۔ عمل جراحی کا مکمل اور مصنوعی روشنی کے علاج کے انتظامات ان تمام اداروں میں موجود ہیں۔ صرف بعض حالتوں میں مریضوں کو ڈاکٹر ویرانسی ٹیوٹ واقع لیزن (سویٹزر لینڈ) میں جراحی کے لئے بھیجا جاتا منظور ہوا۔

کارک ڈبلن وائٹ فورڈ وغیرہ میں مریضوں کے لئے دانت کے امراض کے لئے بھی علاج کی سہولتیں موجود ہیں، ان کے علاوہ اور جگہوں پر بھی اس کے انتظامات ہیں +

دق کے مریضوں کے مختلف طریقہ ہائے علاج کے بارے میں مسئلہ ۱۹ء میں دیہاتی اور قصبائی رقبوں سے ڈاکٹروں نے جو رپورٹیں بھیجی ہیں ان سے ان کے طریقہ ہائے علاج پر کافی روشنی پڑتی ہے +

کارک کے افسر حفظان صحت نے لکھا ہے کہ پھیپھڑوں میں ہوا بھرنے سے بہت سے مریضوں کو فائدہ ہوا۔ سینوگرافی سین سے بہت سے مریضوں پر فاطمہ خواجہ تجربہ کیا۔ نیو بکولین (سلیمن) سے بھی تشخیص وغیرہ میں مدد ملی گئی۔ ایک بچہ پر خاص قسم کے شعاعی علاج کو آزما دیا گیا اور اس کا اچھا نتیجہ برآمد ہوا۔ مصنوعی ہوا بھرنے سے پھیپھڑوں کے زخم مندمل کرنے کے علاج سے ۲۴ مریضوں کو گزارا گیا۔ ۵ مریض مر گئے۔ ایک کا انتقال تو قلعہ کی وجہ سے اور چار مرض کی شدت کے باعث۔ تین کی حالت ابتداء میں بہت ناقابل اطمینان تھی۔ ۱۹ ابھی تک زندہ ہیں اور، اکی صحت بالکل اچھی + دو مریض گھر والی عورتیں ہیں۔ دو بچے تھے، اور چار دیگر مریض تھے جنہیں کوئی روزگار نہیں مل سکا، ورنہ باقی سب مریض اپنے اپنی کاموں پر چلے گئے + ایک مریضہ کا سینہ ماؤف تھا کہ اس کے ہاں زچگی ہوئی، بونٹھ کے افسر صحت نے اپنی رپورٹ میں لکھا کہ دق کا ابتدائی حمل کس طرح امرا دنوں سے شروع ہوتا ہے +

گالوتے کے افسر صحت عامر نے اپنی رپورٹ میں ۱۲ مریضوں کا حال لکھا کہ جن کے پھیپھڑوں میں مصنوعی طریقہ سے ہوا بھری گئی، بعض کیسوں میں پھیپھڑوں پر عمل جراحی کی بھی ضرورت پڑی +

سلیگو قصبہ کے افسر صحت نے مصنوعی نفع الصدر کے نتائج کو سراہا ہے، انہوں نے یہ بھی لکھا ہے کہ سینوگرافی سین اور اولسٹوگرافی سین والے طریقہ علاج کو مسلسل استعمال میں رکھنے کی ہر طرح سفارش کی جاسکتی ہے +

سینو ٹوریم کی گرانٹ ۱۹۳۱ء کے قانون، ایات اور قومی بیمہ صحت کے قانون (۱۹۳۱ء) کے مطابق اس سال بھی ایک بڑی رقم صحت گاہوں اور ہسپتالوں کے لئے مخصوص کی گئی، یہ رقم انگلستان، ویلز، سکاٹ لینڈ اور آئرلینڈ کے ماہین تقسیم کی گئی، ۱۹۳۲-۳۳ء میں مختلف تعمیرات کے لئے کارک کو ۲۷ پونڈ ۴ شلنگ ۴ پنس کی رقم دی گئی، اس کے پاس کل رقم اب

۴ - ۳ - ۱۰۹ پونڈ باقی ہے +

مختلف اداروں بچت سے ۴۷۷ نئے بسترے قائم کئے گئے +

اس سال دق کے مریضوں کی تعداد جبکہ بیمہ ہو چکا تھا اور جن کا علاج مختلف اداروں یا ہسپتالوں میں کیا گیا حسب ذیل ہے :-

عورت

مرد

۱۲۹۰

۲۵۱۸

پھیپھڑوں کی دق



دوسرے اعضاء کی دقوں کے مریض  
میزان کل

۳۶۶ ۲۸۹۳  
۲۶۱ ۱۷۵۱

## قومی امداد بجائے دق

اس گرانٹ سے جس قدر رقم سال کے سال عام رائے سے منظور کیا جاتا ہے، لوکل حکام کو منظور شدہ مصارف گرانٹ میں ۲۵ پنس ۵ شلنگ ۸۸ (۹۹ پونڈ) خرچ کئے گئے، گزشتہ چند سالوں میں کس طرح روپیہ خرچ ہوتا رہا ہے اور برابر ہر سال کس طرح رقم زیادہ کی جاتی رہی ہے اس کا اندازہ ذیل کے نقشے سے لگایا جاسکتا ہے۔

سال ختمہ ۳۱ مارچ	گرانٹ میں سے مدد دی گئی	مصارف کی زیادتی کا یقینی طور پر یہ مطلب نہیں ہے کہ مرض بھی ترقی
	پونڈ شلنگ پنس	پذیر ہے، واقعہ یہ ہے کہ لوگ پہلے علان کرتے ہوئے جھکتے تھے۔ اب
۱۹۳۳ء	۸۶۹۹۸ ۱۰ ۹	ایسا نہیں ہے، نیز پہلے اداروں میں جا کر علاج کرانے کا رواج کم تھا
۱۹۳۴ء	۸۸۹۶۱ ۷ ۷	اب بڑھ رہا ہے، اس وجہ سے مصارف میں بھی اضافہ دکھائی دیتا ہے
۱۹۳۵ء	۹۱۶۵۷ ۱۸ ۸	رجسٹر جرنل کی ۱۹۳۵ء کی رپورٹ سے معلوم
۱۹۳۶ء	۹۷۴۹۴ ۱۳ ۷	اعداد و شمار ہوتا ہے کہ ہر قسم کی دق سے مرنے والوں کی تعداد

اس سال ۳۴۸۰ یعنی ایک ہزار کی آبادی میں ۱۷۱۷ انسانوں نے دق کے مرض میں جان دی۔ ۱۹۳۵ء میں ایسی اموات کی تعداد ۳۷۷۰ تھی یعنی اس دفعہ ۲۹۰ اموات کم ہوئیں۔

۱۹۳۶ء میں پھیپھڑوں کی دق سے ۲۷۲۴ اموات ہوئیں جو ۱۹۳۵ء کے اعداد سے ۲۵۲ اموات کی کمی کو ظاہر کرتی ہے، پھیپھڑوں کی دق کے علاوہ دوسرے اعضاء کی دق سے مرنے والوں کی تعداد ۵۶۰ تھی ۱۹۳۵ء کے مقابلہ میں بقدر ۳۸۸ اموات کم ہوئیں۔ ۱۹۳۶ء میں ہر قسم کی دق سے شہری علاقوں میں ۱۳۳۴ موتیں ہوئیں یعنی ۱۹۳۵ء کے مقابلہ میں ۱۲۰ کم۔ دیہاتی رقبہ میں کل اقسام دق سے ہونے والی اموات کی تعداد ۲۰۴۶ تھی، یعنی ۱۹۳۵ء کے مقابلہ میں ۷۰ کم، شرح اموات دق کی وجہ سے تمام شہری ملاقہ میں ۱۲۹ فی ہزار آبادی کے حساب سے رہی اسکے مقابلہ میں شہری ملاقوں میں ایک ہزار کی آبادی پر شرح اموات از دق ۱۲۰۲ رہی۔

دق سے ہونے والی اموات کی زیادتی حسب ذیل قصبوں، دیہاتوں اور شہروں میں سب سے دیکھی گئی۔  
ڈبلن، کاؤنٹی بورو۔ ۱۷۵۹، وائر فورڈ کاؤنٹی بورو ۱۷۵۷، میتھ کاؤنٹی میں ۱۷۵۰، ویکس فورڈ کاؤنٹی میں ۱۷۴۴، ڈبلن کاؤنٹی ۱۷۴۲، اور لیسگ کاؤنٹی بورو میں ۱۷۴۰۔  
دق کی اموات حسب ذیل مقامات میں کم واقع ہوئیں۔

کاوان ۱۷۶۴، راس کا میں ۱۷۶۰، میو میں ۱۷۶۶، لونگ فورڈ میں ۱۷۸۵، لیمک میں ۱۷۸۷، اور کلیئر میں ۱۷۹۷۔  
ڈائریکٹر بلک ہلیتھ ڈیپارٹمنٹ آئرلینڈ

## شکاگو (امریکہ) ٹی میونسپل صحت گاہ

ازڈاکٹر ایلن جے۔ ہرونی۔ ایم ڈی سکریٹری بورڈ آف ڈائریکٹر نیشنل ٹیوبیکلوسیس سینٹر ٹولیم۔ شکاگو  
شکاگو امریکہ میونسپلٹی کی طرف سے دق کے مریضوں کے لئے اس وقت ایک صحت گاہ قائم ہے جو ہر حیثیت سے مکمل اور ترقی یافتہ ہے۔ اس میں ۹ ڈاکٹر ہیں، اور ان کے افسر ڈاکٹر کارل ہنری چن ہیں۔ ان کے علاوہ اکیس ماہرین دق کی ایک مشاورتی کمیٹی بنی ہوئی ہے جس کا اجلاس مناسب وقفہ سے وقتاً فوقتاً ہوتا رہتا ہے۔ اس کمیٹی میں امریکہ کے مشہور ڈاکٹر رچرڈ ڈاؤسین بھی شریک ہیں جو ہفتہ میں چار مرتبہ سنو ٹیوبیکلوسیس کا معائنہ کیا کرتے ہیں اور مریضوں کے اپریشن وغیرہ میں مفید مشورے دیتے ہیں۔



اس وقت اس صحت گاہ میں ۱۲-۵ مریضوں کی گنجائش ہے، ۱۹۳۵ء تک اس میں ۹۰۳ مریضوں کی گنجائش تھی، لیکن موجودہ بورڈ نے میٹ میں کمی کے باوجود ۱۹۳۵ء میں ۲۰۱ مزید مریضوں کے لئے گنجائش نکالی، اس کے علاوہ یونیسپل ہوم میں مزید تین سو بستریوں کا اضافہ کیا گیا ہے وہ جگہ ہے جہاں مریض صحت گاہ میں داخل ہونے سے پہلے انتظار کرتے ہیں، غرض اس وقت شکاگو میں جہاں دق کے مریضوں کی آبادی تقریباً بیس ہزار ہے کل اٹھارہ سو مریضوں کے داخلہ کا انتظام ہے، اور یہ کوئی تعجب خیز بات بھی نہیں ہے اس لئے کہ دق کے سارے مریضوں کے لئے صحت گاہ میں انتظام کرنا یہاں بھی معاشی اعتبار سے ایسا ہی ناممکن ہے جس طرح اور جگہ ناممکن نظر آتا ہے، اس لئے کوشش یہ کی جا رہی ہے کہ اگر ہر مریض کو صحت گاہ میں جگہ نہ مل سکے تو صحت گاہ ہی کو ہر مریض کے گھر میں قائم کر دیا جائے اور یہ صورت پہلی صورت کے مقابلہ میں آسان اور کم خرچ ہے۔

**مریضوں کے انتخاب کا طریقہ** صحت گاہ میں مریضوں کو منتخب کرنا بہت مشکل کام ہے، اس لئے کہ شیکاگو یونیسپل کمیٹی کی طرف سے جو صحت گاہ قائم ہوئی ہے، اس میں داخلہ بالکل مفت رکھا گیا ہے اور ایک دینے والے کو اس میں داخل ہونے کا مساوی حق حاصل ہے۔ یہ بحث کہ ابتدائی مریض صحت گاہ میں لئے جائیں اور جن کا مرض پُرانا اور ہلکا صورت اختیار کرے انہیں نہ لیا جائے، انتخاب کے معاملہ میں کچھ زیادہ کارآمد ثابت نہیں ہوتی۔ اس لئے کہ مریضوں کے انتخاب کی سفارش

سول ہسپتال کی طرف سے آتی ہے اور ان میں ۵ فیصدی ایسے مریضوں کی سفارش ہوتی ہے جن کا مرض اوسط درجے سے بڑھا ہوا ہوتا ہے چنانچہ ۱۹۳۵ء میں چھ مریض صحت گاہ میں داخل کئے گئے ان میں ۸۵ فیصدی مریض ایسے تھے جن کا مرض ابتدائی درجے سے آگے بڑھ چکا تھا۔ انتخابی حلقے میں جہاں مریض صحت گاہ کے لئے منتخب ہو کر جگہ کے انتظار میں رکھے جاتے ہیں ۴۴ بستروں کی گنجائش ہے۔ یہاں تین ڈاکٹر مقرر ہیں ایک بڑی نرس اور ہسپتال کی نرسیں رکھی گئی ہیں، ان کے علاوہ دو ہسپتال کے ملازم بھی کام کرتے ہیں۔ یہاں داخلہ کے وقت ہر مریض کا طبی اور عکس ریز کے ذریعہ معائنہ کیا جاتا ہے اور اس کی رپورٹ صحت گاہ میں بھیجی جاتی ہے۔ یہاں انتخاب کے لئے جو کمیٹی بنی ہوئی ہے وہ اس رپورٹ پر غور و بحث کر کے مریض کے متعلق ایک آخری فیصلہ صادر کرتی ہے، اگر وہ انتخابی حلقہ میں داخلہ کے بعد مریض صحت گاہ میں داخلہ کا امیدوار ہو جاتا ہے، لیکن وہاں داخلہ کی اجازت بہ شرط گنجائش مشاوری کمیٹی سے ملتی ہے۔ جو ہر مہرہ کی صحت گاہ میں ہو کر رہتی ہے، جس میں اسکے پورے اسٹاف کے علاوہ ریسرچ کے، ہر بھی شریک ہوتے ہیں۔

**آپریشن کے ذریعہ علاج** ایسے مریضوں کا جو انتہائی اور ہلکا درجہ میں پہنچ چکے ہوں، آپریشن کا سوال بہت ٹیڑھا ہوتا ہے یہ نہیں ہو سکتا کہ ایک ہی قسم کا آپریشن ہر مریض پر کر دیا جائے، بلکہ ہر مریض کے مرض کی نوعیت علیحدہ ہوتی ہے، اور آپریشن بھی اسی نوعیت کے اعتبار سے کیا جاتا ہے، آپریشن کے سلسلہ میں بھی مشورے کئے جاتے ہیں اور مرض کی نوعیت کو پہلے خوب اچھی طرح سمجھ لیا جاتا ہے۔

اس سلسلہ میں ایک امر بھی قابل ذکر ہے کہ ایسے مریضوں کے لئے جو انتہائی نازک حالت میں ہوتے ہیں اور ان پر فوراً آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے تو اس صحت گاہ کے بورڈ آف ڈائریکٹرز نے یہ رعایت رکھی ہے کہ پہلے صحت گاہ میں گنجائش ہو یا نہ ہو انہیں فوراً وہاں قبول کر لیا جاتا ہے۔ ۸۱ مریضوں کے لئے بھیجی جاتی ہے اور آپریشن وارڈ میں ان کے داخلہ کا انتظام کر دیا جاتا ہے۔

**دق کے مریضوں کے اعداد و شمار** ۱۹۳۵ء میں ۶۶ مریض اس صحت گاہ میں پھیپھڑے کی دق کے تھے۔ یہ اعداد یہاں کے ۱۹۳۵ء میں انکی تعداد ۳۷ تک پہنچ چکی تھی، لیکن ۱۹۲۹ء میں ایسے مریض ۵۸ تھے۔ غرض سول رنوی کے مریضوں کا اوسط ان چار برسوں میں ۶۹ تھا، لیکن ۱۹۳۵ء کے بعد سے اس تعداد میں زبردست اضافہ ہوتا گیا، یہاں تک کہ پہلی جنوری ۱۹۳۵ء کو انکی تعداد صحت گاہ میں ۳۵۷ تک پہنچ چکی تھی۔

۱۹۲۸ء میں انکی تعداد ۳۳ فیصدی تھی کہاں تو ۱۹۳۵ء میں ۶۱ فیصدی اور کہاں ۱۹۳۲ء میں ۳۳ فیصدی اور پھر یہ اضافہ یہیں ختم نہیں ہو جاتا، بلکہ ۱۹۳۵ء ہی کے ابتدائی چھ مہینوں کے اعداد و شمار بھی سبب شامی سے بھی زیادہ ہیں۔

**اعداد و شمار** پہلی جنوری ۱۹۳۵ء سے جولائی ۱۹۳۵ء تک صحت گاہ میں ہر قسم کی دق کے مریضوں کی تعداد ۱۰۳۹، ان میں سے



۳۲۲ تا ۲۰ فیصدی مریضوں کی حالت بہتر ہو گئی، باقی ۵۴۱ مریضوں کو صحت گاہ چھوڑنے کی اجازت دیدی گئی اور ۲۹۸ مریض پہلی جولائی تک کے بعد بھی یہاں باقی رہے۔ ان میں سے ۳۱۸ مریضوں کی حالت بہتر ہوتی جا رہی تھی۔ ۸۳ مریض ایسے تھے جن کا مرض بڑھنے سے ترک گیا تھا اور ۹۶ ایسے تھے جن کی حالت نازک ہوتی جا رہی تھی۔

ان ۱۰۳۹ مریضوں کے مرض کی نوعیت حسب ذیل تھی:-

۵۵۵	پھپھ پھڑے کی دق کے مریض
۱۳۶	دماغی دق کے مریض
۴۸	سل کیلئے پسیلوں میں عمل جراحی والے مریض
۳۰۰	مختلف اعضاء کی دق

## بلغاریہ میں انسداد دق ٹی سکریمیاں

ازداد کٹر روزی ریڈ کوف ڈائریکٹر جنرل آف ہیلتھ حکومت بلغاریہ

بلغاریہ ایک زرعی ملک ہے جس کے اکثر لاکھ باشندوں میں تقریباً اسی فیصدی زراعت پیشہ ہیں۔ یہاں تپ دق کے حملوں کی شدت ناگفتہ بہ ہے اور اگرچہ حکومت کی کوششوں سے گزشتہ دس سال کے اندر شرح اموات میں کمی قدر کی ہو گئی ہے، لیکن اب بھی ملک میں زیادہ تر امواتی جان آبی مرض کی وجہ سے ہوتا ہے۔

ذیل میں ۱۹۵۰ء سے ۱۹۳۹ء تک بلغاریہ میں تپ دق کے ذریعہ شرح اموات کا جو نقشہ درج ہے (یہ نقشہ جنگ کی کمی کی وجہ سے شائع نہیں ہو سکا ہمدرد صحت) اس معلوم ہوتا ہے کہ ۱۹۳۹ء سے ملک میں اس مرض کی شدت بتدریج انحطاط پذیر ہے، یہ خوشگوار صورت حال کسی ایک سبب خاص سے نہیں بلکہ مختلف اسباب کی بنا پر رونما ہوئی جو جن میں سے بعض درج ذیل ہیں:-

(۱) روزمرہ کی زندگی میں حفظان صحت کے اصول کی زیادہ پابندی، (۲) قوم کے معیار تمدن و صحت کا زیادہ بلند ہو جانا، (۳) لوگوں کا مقابلتا بہتر جسمانی و ذہنی عادات اختیار کرنا، (۴) مناسب غذا اور مکانات کی صفائی، (۵) بیماری کے زمانہ میں ڈاکٹر کی فوری امداد، (۶) زیادہ ترغیب طبقہ دق کی قربان گاہ پر بحیثیت چڑھا تھا اور اس میں کوئی شک نہیں کہ حکومت نے تپ دق کے خلاف علم جنگ بلند کرنے کے سلسلہ میں لوگوں کو حفظان صحت کے جو اصول بتائے اور ان کے مکانات کو صحت بخش بنایا اور اینٹی ٹیوبیکلو سس انجمنوں اور میڈیکو سوشل انشٹی ٹیوٹوں نے جو حفظان اقدام کی تدابیر سپیک کے ذہن نشین کیں ان سے ملک کو دق کے انسداد میں بہت مدد ملی۔

گزشتہ دس سال کے اندر مرض کے حملوں میں جو بتدریج کمی محسوس ہو رہی ہے اس کا ایک سبب خاص یہ ہو کہ مرض کے ابتدائی حملے کمزور ہوتے ہی اُس کے مقابلہ کی جدوجہد شروع ہو جاتی ہے۔

انفوس ہے کہ زندگی کی وجہ سے ہم ٹیوبیکلو سس کے خلاف اپنی سرگرمیوں کا سلسلہ زیادہ وسیع بنانا چاہیے نہیں کر سکتے اور نہ تمام مریضوں کو سرکاری ہسپتالوں میں رکھنے ہی کا انتظام کیا جاسکتا ہے، لیکن رعایا کی فلاح کے لئے جو کچھ بھی ہمارے امکان میں ہے ہم اس سے دریغ نہیں کرتے، ہم سپیک کے ماحول کو بھی زیادہ صحت بخش بناتے ہیں اور انہیں دق سے بچنے کے لئے ہر قسم معلومات بھی ہم پہنچاتے ہیں۔ ہمارے ملک بلغاریہ میں دھوپ خوب نکلی رہتی ہے اس کے مقابلہ پر انگلستان وغیرہ دوسرے ممالک میں آئے دن بارش ہوتی رہتی ہے اور مطلع غباراؤں اور ریتا ہے لیکن اس کے باوجود موخر الذکر ممالک سے بلغاریہ میں دق کی شدت اموات زیادہ ہونے کی وجہ سے ہماری مالی مشکلات ہیں۔

۱۹۳۹ء سے حکومت کے محکمہ حفظان صحت نے تپ دق کے استیصال کی جانب اپنی توجہ خاص طور سے مبذول کر رکھی ہے۔ اس نے جو طریقہ کار اختیار کیا ہے اُس کے چند بنیادی اصول حسب ذیل ہیں:-



(۱) مرض کی فوری تشخیص تاکہ ابتدائی علامات کے نمودار ہوتے ہی علاج شروع کر دیا جائے + (۲) صحت مند اشخاص اور خاص کر بچوں کو اس بیماری کی چھوت سے بچانا + (۳) دق کے مریضوں کو علیحدہ رکھنا + (۴) مقابلہ مرض کے لئے جسم انسانی کی امداد +

۱۹۳۷ء تک ہم نے ٹیوبرکلوس کا مقابلہ کرنے کے لئے جو شفا خانے وغیرہ قائم کئے ہیں ان کی تفصیل حسب ذیل ہے :-

(الف) ۱۱) مریضان دق کے لئے ۳ انسٹی ٹیوشن + (۲) چار سینے ٹوریم + (۳) گیارہ صحت بخش سٹیشن + (۴) متعدد چھوٹے چھوٹے ہسپتال جو مریضان دق کے علاج کے لئے مخصوص ہیں + (۵) سرکاری ہسپتالوں میں ٹیوبرکلوس کے متعلق آپریشن وغیرہ کے سلسلے میں دو وارڈ + (بلغاریہ کے تمام ہسپتالوں میں بیک وقت دو ہزار تین سو اتنی مریض رہ سکتے ہیں) +

(ب) دس لاکھ باشندوں کے لئے پائیس دق کے شفا خانے (تقریباً تمام ہسپتالوں میں مصنوعی نفع الصدو آرٹیفیشیل نیوموٹورس) کا طریقہ اختیار کیا جاتا ہے۔ جہاں تک ہماری اطلاعات کا تعلق ہے جن لوگوں کو حقیقت دق کے اداروں میں رکھنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ان میں سے صرف ۱/۱۰ لائے جاسکتے ہیں۔ اتنی فیصدی مریض اپنے گھروں میں اسی فیصدی مریض اپنے گھروں میں داعی اجل کو لبیک کہتے ہیں اور صرف بی فیصدی اداروں میں۔ ہم جانتے ہیں کہ محض ہسپتالوں وغیرہ کی تعداد میں اضافہ سے دق کا کابل استیصال نہیں ہو سکتا۔ لیکن پھر بھی ہمیں ہسپتالوں میں مریضوں کے قیام کا سر دست زیادہ سے زیادہ انتظام کرنا چاہیئے۔ ساتھ ہی اس بات کی بھی ضرورت ہے کہ حفظان صحت کے اصول وسیع پیمانہ پر لوگوں کے ذہن نشین کئے جائیں۔ اور انکی قوت مدافعت کو بڑھایا جائے۔ بلغاریہ کے مقابلہ پر دوسرے ممالک میں مریضوں کو ہسپتالوں میں رکھنے کا جو معمول تھا اس کا اندازہ حسب ذیل موازنہ سے کیا جاسکتا ہے +

ڈنمارک = سو دق کے مریضوں کے لئے ۱۳۷ بستر

سوئیڈن = " " " " ۱۱۲ " " " "

ریاستہائے متحدہ امریکہ = " " " " ۲۰۰ " " " "

بلغاریہ = " " " " ۲۰ " " " "

مرض دق کا مقابلہ کرنے کے لئے حسب ذیل نئی تجاویز حکومت کے زیر غور ہیں :-

(۱) ایک مشترکہ اسٹامپ کی فروخت۔ اس سے جو روپیہ حاصل ہو وہ دق کے استیصال پر صرف کیا جائے +

(۲) مرض کے خلاف نیشنل انشورنس +

(۳) دق کا سدباب کرنے کے لئے نئی قوانین کا نفاذ +

## ترکی میں دق کے خلاف جدوجہد

ازڈاکٹر۔ ایچ۔ العطاس معتمد صحت و اجتماع معاونت، انقرہ (ترکی)

”ہماری درخواست پر ترکی کے معتمد ادارہ صحت نے مندرجہ بالا عنوان سے ایک مضمون اور اپنے ادارہ کی ایک سالہ رپورٹ ارسال فرمائی ہے۔ لیکن ان چیزوں میں زبان کی غیریت پردہ بن کر کچھ ایسی مائل ہوئی کہ متواتر کوششوں کے باوجود مضمون کا ترجمہ نہ تو یہاں ہو سکا اور نہ دوسرے مقام پر جہاں آجکل یہ مضمون گیا ہوا ہے، ابھر مال اب وہ مضمون اور رپورٹ ترجمہ کی ایسی دوردراز منزلوں میں ہے جس کا ہمیں کوئی اندازہ نہیں۔ اس لئے اب ہم معتمد صاحب کے صرف خط کا ترجمہ (جو کسی دیکھی طرح کر لیا گیا ہے) اور ایک نقشہ درج کرتے ہیں۔ امید ہے کہ آئندہ اشاعت میں ہم مضمون کا مکمل ترجمہ مدیہ قارئین کر سکیں گے۔ ڈاکٹر العطاس صاحب کی تصویر اور ترکی کے ایک سینے ٹوریم کی تصویر ہم اسی اشاعت میں پیش کرتے ہیں“ (ہمدرد صحت)



## ترجمہ خط

انقرہ

دفتر صحت اجتماعی و معاونت وکالتی

بخدمت جناب مدیر "ہمدرد صحت" دہلی (ہندوستان)  
 آپ کا مکتوب بلا شکرا گزار ہوں۔ جمہوریہ ترکیہ میں سل ووق کے متعلق جو مساعی تحفظ و علاج جاری ہیں، انکی کیفیت منسلک دس سالہ رپورٹ سے آپ کو معلوم ہوگی، اس رپورٹ کے ملاحظہ سے آپ کو ترکیہ کے شفا خانوں اور صحت گاہوں کی تفصیلات معلوم ہوگی اور طریق علاج پر بھی روشنی پڑے گی اور صحت گاہوں کی تصاویر سے ان کی وسعت اور منفعت کا اندازہ ہوگا۔ ارزاہ کرنا اپنے مقرر سال سے مجھے مستفید ہونیکا موقع دیجئے۔

معمد اجتماعی و معاونت  
 ڈاکٹر ایچ۔ العباس

تفصیل اخذیہ معاہدات			
مقدار ترستیہ	کلوگرام	۱۳۲	۳۱۲
تفصیل اخذیہ معاہدات	کلوگرام	۸۰۱۰	۶۸۹۴
روغن ترستیہ	کلوگرام	۵	۲۱۰
علاج		۲۶۸	۲۶۴۳
			۸۷
			۳۰۰۵
			۲۲۵
			۲۳۵۲۹
			۷۷۷

ترکیہ کے متفرق و قی شفا خانوں میں علاج کی تفصیلات			
معمول علاج و تدابیر			
انقرہ	بورسہ	تریزن	میزان
۲۵۹	۵۶۵	۲۱۵	۱۴۵۶
۸۳۹	۱۳۳۳	۲۸۲	۲۳۵۵۱۳۱۵
۵۹۱۸	۲۴۲۲	۱۸۳۲	۱۳۱۵
۱۰۰	۳	۲	۱۰۰
۲۶۴	۵۲	۵۲	۵۸۳
۱	۲	۱	۲
۱	۲۶۱	۱۹	۲۸۰
۱	۱۵۹	۲	۱۶۱
۲۵۱	۲۱۴	۲	۲۳
۱۳۲	۱۹۱	۱۵۵	۶۲۸
		۱۲۷	۲۵۰
		تریزن	میزان



# مرض ذوق پرچکائے پولینڈ کی موشگافیاں

انڈاکرطبہ۔ آڈسکی، ڈاکٹر کٹر آف دی پبلک ہیلتھ سروس وارسا (پولینڈ)

پولینڈ عہد قدیم سے یورپ میں ایک مستقل تہذیب و تمدن کا حامل رہا ہے۔ ۱۷۹۵ء سے اس کا سیاسی انحطاط شروع ہوا۔ اور ۱۹۱۸ء میں اس کی آزادی سلب ہو گئی۔ ملک کے بہت بڑے حصے پر روسی سلطنت کا پرچم اُٹھانے لگا اور کچھ حصے جرمنی اور آسٹریا کے قبضہ میں آئے۔ جنگ یورپ کے آخری ایام میں جب حکومت زار کے خلاف روس میں انقلاب کے شعلے بھڑکے تو پولینڈ نے بھی اپنی کھوئی آزادی حاصل کرنے کے لئے جدوجہد شروع کی۔ آسٹریا اور جرمنی کے ڈوال پر اس نے پھر ایک آزاد ملک کی حیثیت اختیار کر لی۔

پولینڈ کے موجودہ حدود و تقوینہ۔ لٹوانیہ۔ جہاگیر شورائیہ روس۔ چیکو سلوواکیہ اور جرمنی سے ملتی ہیں۔ اس وقت پولینڈ کا رقبہ تین لاکھ ۸۰ ہزار کھومیٹر کے قریب ہے۔ ۳۰۰۔ اگست ۱۹۳۱ء کی مردم شماری کے مطابق اس کی آبادی تقریباً دو کروڑ بہتر لاکھ تھی جس میں شرح اموات کی کمی سے برابر اضافہ ہوتا جا رہا ہے۔ یکم جنوری ۱۹۳۱ء کی مردم شماری کے مطابق اس کی آبادی تین کروڑ سے متجاوز تھی۔ پولینڈ نظم و نسق کے اعتبار سے چار صوبوں میں منقسم ہے۔ (۱) وسطی (۲) مشرقی (۳) مغربی (۴) جنوبی۔ ان میں صوبہ جنوبی سب سے زیادہ آباد ہے۔ ۱۹۳۱ء میں اس کی شرح آبادی ایک سو گیارہ لاکھ ۸۰ فیصدی آبادی زراعت پیشہ ہے اور بھرپور بالنگ کے دوسرے ممالک کی طرح وہ بھی تپ دق کی آماجگاہ ہے۔ ۱۹۱۹ء میں جبکہ پولینڈ کے مطلع پر آزادی کا سورج پہلی مرتبہ چمکا وہاں ٹیوبوکلوسس کے ذریعہ شرح اموات ۴۴۔۳ فی دس ہزار تھی لیکن آزادی کی حکومت نے ملک کو اس موزوی مرض کے پنجے سے نجات دلانے کی ہر سرگرم کوشش کی اس کی وجہ سے موجودہ شرح اموات ۲۴۔۴ فی دس ہزار ہے۔ اس کے مقابلہ پر یورپ کے بعض دوسرے ممالک کی دق کے ذریعہ شرح اموات حسب ذیل ہے:-

فرانس	۱۴۔۱	فی دس ہزار	آسٹریا	۱۵۔۹	فی دس ہزار	سوئیڈن	۱۳۔۱	فی دس ہزار
چیکو سلوواکیہ	۱۶۔۱	"	برطانیہ عظمیٰ	۴۔۹	"	نیدرلینڈ	۶۔۴	"
بلجیم	۶۔۴	"	جرمنی	۴۔۳	"	ہنگری	۱۹۔۰	"

پولینڈ میں مرد و عورتوں سے زیادہ مبتلا دق ہوتے ہیں۔ ۱۹۳۱ء سے ۱۹۳۵ء تک باعتبار نصف شرح اموات فی دس ہزار حسب ذیل تھی:-

مرد	۵۔۲۴	عورتیں	۶۔۱۴
-----	------	--------	------

پولینڈ میں باعتبار تہذیب و دق کی شرح اموات حسب ذیل ہے: مسیحی: ۴۔۴ فی دس ہزار + غیر مسیحی: ۱۰۔۱ فی دس ہزار

**پولینڈ کے مشہور ماہران طب** | پولینڈ عہد قدیم سے علم و فضل کا گہوارہ رہا ہے۔ اور اس کی خاک سے ایسے ایسے مشاہیر اُٹھے جن کا نقش و نگار آج بھی یورپ کے قلب پر مر قلم ہے۔ خاص کر علم طب میں اس نے غیر معمولی شہرت حاصل کی۔ تیرہویں صدی عیسوی کے آغاز میں پولینڈ کا نامور طبیب سیونگ یورپ میں بہترین ماہر طب تسلیم کیا جاتا تھا۔ آنکھوں کے علاج میں اسے خاص مہارت حاصل تھی اس نے یونان و روم کے عربوں سے سیکھا تھا اور آنکھوں کے امراض کے متعلق اس کی تصانیف آج بھی مستند سمجھی جاتی ہیں۔ ۱۲۵۲ء سے ۱۲۵۵ء تک کوپرنیکس نے نہ صرف ایک طبیب بلکہ ایک ہیئت داں کی بھی حیثیت سے یورپ میں اپنے کمال کا ڈنکا بجایا۔ اسکے بعد اوچیکو کا شہرہ شہرت چمکا۔ پولینڈ کے اطباء۔ اوتھینیہ۔ بومبیہ۔ موجودہ چیکو سلوواکیہ۔ جرمنی۔ ہنگری۔ ڈنمارک اور ترکی کے شاہی درباروں میں تعین رہے ہیں۔

**پولینڈ کا طبیب سلطان سلیمان اعظم کے دربار میں** | ترکی کا نامور شہنشاہ سلطان سلیمان اعظم کا شاہی طبیب پولینڈ کا مشہور ماہر طب کا لیزر تھا۔ سلطان کو اسپر غیر معمولی اعتماد تھا اور اسے ہر سرسراے

سلطانی تک میں جانے کی اجازت تھی۔ اس سے پیشتر کا لیزر چارلس چہارم کا شاہی طبیب تھا۔ لونی وی انیٹر و شاہ پولینڈ و ہنگری جب ایک مرض سخت میں مبتلا ہوا تو سلطان سلیمان اعظم نے کا لیزر کو اسکے علاج کے لئے بھیجا تھا۔

پولینڈ کے قدیم شفا خانے | پولینڈ میں پہلا قابل ذکر ہسپتال سینٹ جان آف یروشلم کے نام پر شہرہ میں بمقام پوزنان قائم ہوا تھا



اسکے بعد دوسرا ہسپتال سلاکو میں مستلہ میں قائم ہوا۔ اس سے اندازہ کیا جاسکتا ہے کہ جس زمانہ میں یورپ پر جہالت کی لکھا میں چھائی ہوئی تھیں۔ پلٹ میدان طب میں تیزی سے گامزن تھا۔

**پولینڈ میں دق پر قدیم تصانیف** | جہان تک علمی تحقیقات کا تعلق ہے پولینڈ میں مرض دق پر قدیم ترین تصانیف ہر بار یہ ہے جسے شاہ سیما نڈا آگسٹ کے دوبارہ طبیب اسپیشی کی نے ۱۵۵۷ء میں لکھا تھا۔ یہ بادشاہ پھپھڑوں کی دق میں مبتلا تھا۔ اسی چنکی نے اس کتاب میں مرض دق کو آب و ہوا اور غذا کی خرابی کا نتیجہ قرار دیا ہے۔ وہ بھی اسے متعدی مرض تسلیم کرتا ہے اور اس کے تین ہی درجے قرار دیتا ہے۔ پولینڈ میں مرض دق پر دوسری قابل ذکر کتاب سولہویں صدی عیسوی میں لکھی گئی جس کا نام پھپھڑوں کے زخم ہے۔ اس کتاب کے مصنف اشمدٹ نے پھپھڑوں کے زخموں کی کیفیت کافی وضاحت کے ساتھ قلم بند کی ہے۔

پولینڈ میں پہلی یونیورسٹی شاہ کا سیر اعظم کے حکم سے چودہویں صدی کے آخری ایام میں قائم کی گئی اور قدیم تحریروں سے معلوم ہوتا ہے کہ اس یونیورسٹی میں تعلیم طب کا معقول انتظام تھا۔ سترہویں صدی کا مشہور طبیب جسے دق کے علاج میں غیر معمولی مہارت حاصل تھی اسی یونیورسٹی کا گریجویٹ تھا اور اپنی طبی تعلیم کے آخری ایام ہی میں اس نے مرض دق پر وہ مشہور رسالہ لکھا تھا جو آج بھی کسی نہ کسی حد تک یورپ کے طبی حلقوں میں مستند تسلیم کیا جاتا ہے۔

**پولینڈ میں علم طب کا مجدد** | پولینڈ میں پہلی میٹریامیڈیکا سنہ ۱۷۷۷ء میں کرا کو اکاڈمی کے پروفیسر کوسوکی نے چھ جلدوں میں لکھی تھی۔ اسکے ایک باب میں وہ مرض دق کے متعلق لکھتا ہے کہ "یہ مرض جب مزمن ہو جائے تو اس کا علاج بہت دشوار ہوتا ہے۔ بلغم اور خنک کے علاوہ ایسے مریض کی سانس کی ہوا بھی بچھا جائے۔" پولینڈ میں جس شخص نے پہلی مرتبہ علم طب کو بالکل نئے سانچے میں ڈھالا وہ پروفیسر رینڈر سینا ڈی کی ہے وہ ۱۷۷۶ء میں ضلع کرا کو کے ایک چھوٹے سے گاؤں میں پیدا ہوا تھا اور ۱۸۳۳ء میں اسے وائی اہل کو لیک کہا۔ پروفیسر سینا ڈی کی کو مرض دق کے متعلق تحقیقات کا بہت شوق تھا اور اس سلسلہ میں وہ کئی سال تک لندن اور ایڈنبرا میں مقیم رہا تھا۔ وہاں اسکے معاصرین گریگو، سی۔ ڈونکن اور مٹرو تھے جنکی صحبت سے اسے بہت فائدہ ہوا۔ اس نے کئی کتابیں لکھی ہیں جن میں زیادہ مشہور رب ذیل دو کتابیں ہیں۔ ۱۔

(۱) نظام جسمانی کی حقیقت (۲) دق سے محفوظ رکھنے کے لئے بچوں کی جسمانی تربیت

**پروفیسر سینا ڈی کی کا ابتدائی نظریہ دق** | پولینڈ میں سب سے پہلے پروفیسر سینا ڈی کی ہی نے یہ نظریہ پیش کیا تھا کہ مرض دق جسم انسانی میں چند کیمیائی اجزاء کے متغیر ہو جانے سے رونما ہوتا ہے اور اگر ان اجزاء کی اصلاح کی جاسکے تو مریض شفا یاب ہو سکتا ہے۔ اسکے خیال میں کسی ملک میں دق کی شرح اموات کم کرنے کا بہترین اور صحیح ترین طریقہ یہ ہے کہ بچوں کو چھوٹ سے بچایا جائے۔ اس نے اپنی تصانیف میں متعدد ایسی تدبیریں بتائی ہیں جنکے ذریعہ مرض کو بڑھنے سے روکا جاسکتا ہے۔ مثلاً مریض کے بلغم وغیرہ کو جلا دینا۔ اسکے برتنوں کے استعمال سے احتراز کرنا۔ مریض کی موت کے بعد اسکے کپڑوں کو جلا دینا اور مکان کو دافع سمیت دواؤں سے دھونا۔ سینا ڈی کی مرض دق کو موروئی مرض تسلیم کرتا ہے۔

**پروفیسر سینا ڈی کی اور نظریہ جراثیم** | پولینڈ کا یہ نامور مجدد طب بظاہر نظریہ جراثیم سے اچھی طرح واقف نہ تھا۔ لیکن اسکی ابتدائی تصانیف میں بھی اس جانب چند اشارے ضرور ملتے ہیں۔ مثلاً جب اس نے طبی دنیا کے سامنے یہ خیال پیش کیا کہ مریض دق کی موت کے بعد اسکے مکان کو دافع سمیت ادویہ سے دھویا جائے تو اس سے سوال کیا گیا کہ مکان کے در و دیوار کو دھونے کی آخر کیا ضرورت ہے؟ اسکے جواب میں پروفیسر رینڈر سینا ڈی کی نے یہ معنی خیز فقرہ کہا تھا "مریض کے سانس سے ہوا غراب ہو جاتی ہے۔"

**پولینڈ میں نظریہ جراثیم کی اشاعت** | پولینڈ میں مرض دق کے متعلق نظریہ جراثیم کو سب سے پہلے ڈاکٹر جوزف فرینک نے رائج کیا۔ اس ایام میں پاوی یونیورسٹی کا پروفیسر مقرر کیا گیا تھا۔ جوزف فرینک نے دینا۔ بیرس۔ لندن۔ آکسفورڈ اور ایڈنبرا کے کلینکوں اور ہسپتالوں میں ساہا سال تک دق کے متعلق تجربات کئے تھے اور جراثیم کا نظریہ براہ راست جرمنی سے حاصل کیا تھا۔ ابتداء میں جب جوزف فرینک نے پولینڈ



## دسواں باب

## ”ادبیاتِ دق و سل“

## دق کی بیمار

(اختصاصاً چھپد)

از جناب پنڈت برجبوہن صاحب دما ترکی نقی دہوئی لالپور

تیرہ چودہ برس کی عمر بھی کچھ عمر ہوتی ہے اور پھر ہماری ہندوستانی بچٹیوں کی۔ لیکن صابرہ جس صبر و تحمل سے اپنے دن کاٹ رہی تھی وہ کچھ خدا کی طرف سے ہی تھا۔ آخر بچاری کرتی بھی تو کیا۔ گھر میں ماں باپ اور کئی چھوٹے بھائی بہن تو تھے مگر کسی سے اس کی قسمت میں چین اور اطمینان نہ لکھا تھا۔ ماں سوتیلی جو لے دیکھ کر کوئلہ ہو جاتی۔ باپ دوبا جو کی بدترین مثال۔ شیخ سعدی کا یہ شعر جزوی تبدیلی کے ساتھ مفعول کے ہر گن کی صحت کے ساتھ اس پر صادق آتا ہے۔ کہ

زوج اور وز را گوید شب است ایں بیاید گفت اینک ماہ و پرویں

”جور و کا غلام“ ایک عامیانا سا فقرہ ہے۔ مگر گویا خصوصی طور پر میاں برکت علی کے لئے وضع کیا گیا تھا۔ سچے بڑوں کی نقل کیا کرتے ہیں جب انہوں نے دیکھا کہ ان کی بڑی بہن کے لئے ہر طرف سے دُور دُور دھتکار اور مار پیٹ کے سوا کچھ نہیں تو وہ بھی اس کے ساتھ تو تھکا کر گرنے لگے تو کرائیاں گھر میں کئی تنہیں مگر کوئی نہ تھی جو کئی دفعہ مانگے پر بھی پانی کا کنوڑا لے لادے۔ بچوں کا نہلانا دھلانا۔ ان کے کپڑوں کی مرمت۔ ماں کے غسل کا سامان اور باپ کی چائے تیار کرنا۔ جو لو کرانی بیمار یا غیر حاضر ہو اس کا کام کرنا، صابرہ کے روزانہ فرائض میں تھا۔ ایک دن کیا ہوا نعمت جو آٹھ برس کی عمر میں بلا کا ضدی تھا آڑ بیٹھا کہ صابرہ کے ہاتھ سے کھانا کھاؤں گا۔ کھانا کھلانے لگی۔ سالن اودھ گلا تھا۔ سخت بوٹیاں صابرہ نے رکابی میں الگ رکھ دیں اور شور بے اور ترکاری سے اسے کھانا کھلانے لگی۔ وہ بار بار بوٹیوں پر ہاتھ دوڑاتا اور یہ انہیں کھانے سے روکتی اور دور سر کاٹی جاتی۔ مگر وہ دو تین بوٹیاں چپکے سے منہ میں ڈال کر ثابت ہی نگل ہی تو گیا۔ یہ اگرچہ سب کے سامنے ہوا مگر رات کو جب لوہے کے پیٹ میں سخت درد شروع ہوا۔ اور وہ کرب کے مارے لوٹنے لگا تو سوتیلی ماں نے سگے باپ سے بھی کہا کہ ”جانے صابرہ نے اسے کیا کھلا دیا تم جانتے ہو میرے بچوں سے وہ کتنا جلتی ہے۔“ یہ سننا تھا کہ باپ کے مزاج کا پارہ ایک سو دس درجہ پر چڑھ گیا۔ جتنی بیتیں اور لکڑی ہاتھ میں آئیں وہ بچاری صابرہ کے بدن پر توڑی گئیں اور مارتے مارتے اسے چھت پر بھگا دیا اور زینے کی کندھی لگا دی اور کا تو حکیم جی کی دوا دارو سے صبح تک اچھا ہو گیا۔ لیکن بہت دن چڑھے جب مہترانی چھت پر گئی تو اس نے غل جھپایا کہ ”بی بی صابرہ چھت پر بیہوش پڑی ہے۔“ پڑوسلوں کی گردنیں دیوار کے اوہر سے ادھر کو بھکیں۔ ماں نے بدنامی کے ڈر سے لڑکی کو نیچے اتار کر ایک کو بھڑی میں لٹا دیا۔ جب خاوند آیا تو اس سے بھی کہا گیا کہ مگر کرتی ہے۔

دو تین دن جب اس طرح گزرے اور میاں برکت علی کی چائے جو صابرہ بنایا کرتی تھی بے وقت اور بد مزہ ہونے لگی تو وہ جی کو کچھ گئے۔ بدن پر ہاتھ رکھا تو اتنا پتتا تھا کہ چپائیاں سینک لو۔ محلہ میں غفار خطار کی دوکان کرنا تھا اسے محلہ کے لئے بلایا گیا۔ وہ سچا اور ایماندار آدمی تھا۔ اُس نے دیکھ بھال کر کہہ دیا کہ یہ روگ میرے ہنس کا نہیں کسی اچھے حکیم یا ڈاکٹر کو دکھاؤ لیکن ماں نے کوارٹ کے پیچھے سے



بڑا بڑا کچھ شیرہ مشربت اس سے لے ہی لیا اور غلام جب اندر آیا تو اس سے کہہ دیا کہ دوا دے دی ہے۔ مگر اس چست پست سے کیا ہوتا۔ بخار اپنے آپ کم ہوا اور ٹھہر گیا۔ چھٹ بجے حکیم ڈاکٹر کیونڈرا اور عطار آتے اور اپنی من بھرتی دوا دے کر چلے جاتے۔ ایک صاحب یہ بھی کہہ گئے کہ ”اُسے دق ہے اور یہ متعدی بیماری ہے۔ اب کیا تھا اور پرچیت پر ایک چھوٹا سا کمرہ تھا وہ بیمار شان تجویز ہوا۔ پانی کا ایک بھجور بیمار کے پاس رکھ دیا گیا اور دن میں جب کسی کو یاد آتا کچھ کھائے کو اسے پونچھا دیا جاتا۔ اس طرح غریب صابرہ کے دن کٹ رہے تھے۔

شاگرد حسین ایک مشریت زادہ اور صالح نوجوان تھا۔ اس کا باپ انبالہ میں بازار کا چودھری تھا۔ اچھا خوش حال تھا لیکن وہاں بھی دوسری بیوی تھی۔ شاکر نے جب انٹر میڈیٹ پاس کیا تو سوتیلی ماں کے اشارے سے باپ کا حکم ہوا کہ کلب کے اسٹنٹ کلرک کی جگہ خالی ہے۔ وہاں نوکری کر لے۔ بیٹا چاہتا تھا کہ کم از کم بی لے تو ہو جائے۔ مگر باپ اپنی خند پر رہا اور بیٹے کا وظیفہ بند کر دیا۔ شاکر کے پاس وظیفہ سے بچا ہوا کچھ پس انداز تھا کچھ ٹیوشن سے کماتا۔ غرض کہ جو توں اس نے بی لے کی ڈگری حاصل کی اور ڈپٹی کلکٹری کے مقابلہ کا امتحان دیدیا۔ وہ دو ایک برس سے برکت علی کے بچوں کو پڑھا رہا تھا اور دو گھنٹہ کے لئے دس روپیہ مہینہ پاتا تھا۔ اسے بہت کچھ معلوم تھا کہ اس گھر میں کیا ہوتا ہے۔ برکت علی کی بیوی کسی کسی اس سے خط بھی لکھوا کر کرتی تھی۔ ایک دن اس نے صابرہ کے ماموں کو خط کا جواب شاکر سے لیں لکھوایا کہ ”وہ تو اب بالکل اچھی ہے۔ یونہی کچھ دن موسمی بخار آگیا تھا۔ آپ کچھ فکر نہ کریں۔“ مکتوب الیہ کا پتہ شاکر نے یاد رکھا اور اپنی قیام گاہ پر پہنچ کر ایک مفصل خط صابرہ کے ماموں کو تحریر کیا اور سب حالات پوست کندہ ظاہر کر دئے۔ جواب میں یہ لکھا آیا کہ فلاں روز اور فلاں وقت شاکر ان سے اسٹیشن پر ملے۔

کچھ دن کے بعد اسٹیشن پر دو لوگوں کی ملاقات ہوئی اور جو کچھ خط میں لکھا تھا اس سے زیادہ حالات صابرہ کے ماموں کو نہ بانی معلوم ہوئے۔ جس اتفاق سے وہ شاکر کے والد کے ہم جماعت نکلے۔ شاکر کو بہت تپاک اور شکریہ کے ساتھ رخصت کیا گیا۔ اور مسٹر غضنفر علی ایڈووکیٹ یعنی صابرہ کے ماموں شہر سے اپنی ایک رشتہ دار خاتون کو لے کر برکت کے دولت کدہ پر پہنچے۔ وہ تو باہر بیٹھک میں ٹھہرے۔ میاں برکت علی کے دفتر میں آدمی دوڑایا گیا اور نو ذرا خاتون جنہیں پہلے سے سب کچھ بتا دیا گیا تھا بلوچھے گئے بغیر اور صابرہ کے پاس گئیں اور بھڑکی دیر بعد غضنفر علی سے لڑکی کی حالت بیان کی۔ غضنفر علی اپنے بہنوئی اور اس کے گھر کے حالات جانتا تھا۔ وہ اپنے منشی کو جو بیہوش کا رہنے والا تھا ساتھ لیتا آیا تھا۔ اس کے ہاتھ ایک چھٹی سول سرجن کے نام لکھ کر دی اور کہا وہ تمہارے ساتھ آئیں گے اور ہر سول سرجن آیا اور میاں برکت علی تشریف لائے، اب کچھ نہیں ہو سکتا تھا۔ بولتے اس کے کہ سول سرجن اور اس کے بلانے والے کو اوپر مرینڈ کے پاس لے جائیں۔ سول سرجن نے صابرہ کو اچھی طرح دیکھ کر اور اس کے اعضائے رقیہ کا امتحان کر کے اور بیماری کے کمرے کو آنکھیں پھاڑ پھاڑ کر دیکھ کر یہ رائے دی۔

”مرینڈ کو دق نہیں ہے۔ مگر جلد ہی ہو جائے گی اگر اس کو اس گھر میں رہنے دیا گیا (غضنفر علی)

آپ اس کے ماموں میں۔ فوراً اسے یہاں سے لے جائیے۔ ورنہ یہ لوگ مرینڈ کی موت کے ذمہ دار ہوں گے۔“

غضنفر علی سول سرجن کو فیس دی اور اس کی عنایت کا شکریہ ادا کیا۔ وہ مرینڈ کے متعلق اپنا فیصلہ وبرا کر چلا گیا۔ ماموں جان چو کہ قانونی آدمی تھے انہوں نے نسخے کے ساتھ مفصل رپورٹ سول سرجن سے لکھوائی تھی۔ جس میں وہ رائے بھی درج تھی جس کا ابھی ذکر ہوا ہے۔

اس کے بعد جو کچھ ہوا وہ ناظرین قیاس کر سکتے ہیں۔ مسز برکت برقعہ اوڑھ کر آئیں اور کہنے لگیں کہ ”لو کی کے بچانے میں ہمارا نامک جاتی ہے۔ یہ بھی کوئی دستور ہے ماں باپ سے زیادہ ماموں ممانی پیارے ہو سکتے ہیں کسی۔ اُس مٹوے انگریز کو گھر میں گھسلائے۔ اب جب تک سدا گھر نہ پاک کیا جائے اور پانچ قرآن نہ ختم ہوں یہاں کا دانہ پانی حرام ہے۔“ جب بولتے بولتے ان کا گلا میہ گھٹ گیا تو غضنفر علی نے برکت علی سے کہا کہ ”بھائی صاحبہ تخرم نے جو کچھ فرمایا ہے اس کے جواب میں کچھ عرض کرنا فضول ہے آپ سے یہ گزارش ہے کہ فوراً اس کی کو میرے ساتھ کریں ورنہ سول سرجن کی رائے آپ کو معلوم ہی ہے۔ افسوس ہے کہ مجھے آپ کے خلاف



اقدام قتل عمد کی کارروائی کرنی پڑے گی

میاں بیوی میں کچھ دیر مشورہ رہا۔ آخر کو سنوں کی بوجھ میں غضبِ علی صابرہ کو لے کر چلے گئے۔ کئی چھینے کے علاج اور رات دن کی تیمارداری سے لڑکی جو دق کی مریض بتائی جاتی تھی تندرست ہو گئی۔ پھر اس نے اس گھر کا دروازہ عمر بھر نہ دیکھا۔ جہاں اس کی یکت ہوئی تھی۔ ادھر شاہر حسین ڈپٹی کلکٹر ہو کر اسی شہر میں تعینات ہوئے جہاں غضبِ علی وکالت کرتے تھے۔ کچھ دنوں بعد شاہر کا صابرہ سے نکاح ہو گیا۔ برکت علی اس دنیا سے رخصت ہوئے ان کی بیوہ نے دوسرا نکاح کر لیا۔ اس کے بچے اب صابرہ کے پاس ہیں۔ اور ان کی تعلیم و تربیت بہت اچھی ہو رہی ہے۔

## تن در من صاف رہو

از جناب مولوی شفیع الدین صاحب نیر دہلی

دنیا میں اگر خوش رہنا ہے تن صاف رہے من صاف رہو  
مجھ کو تو یہی بس کہنا ہے تن صاف رہو من صاف رہو  
ہو بیماری کا دور اثر، ہو بے کاری کا دور خطر  
اس طور سے ہو یہ غم لبس تن صاف رہو من صاف رہو  
یہ جسم ہمارا چیز ہے کیا؟ اک کل کہنا ہے اس کو روا  
اس کل کو رکھیں ہم ٹھیک سدا تن صاف رہو من صاف رہو  
ہر حصہ جسم کا پاک رکھو، ہرگز نہ بدن پر حنا رکھو  
دل کو نہ کبھی غمناک رکھو، تن صاف رہو من صاف رہو  
میلے ہوتے ہی نہالو تم، کپڑے اپنے دھو ڈالو تم  
یہ کام نہ کل پرٹالو تم، تن صاف رہے من صاف رہے  
دل میں نہ مہارے کینہ ہو، ہاں پاک سبھی کا سینہ ہو  
یوں جینا ہو یوں جینا ہو، تن صاف رہے من صاف رہے  
سُتھرا رہنے میں حرج ہے کیا، بتلاؤ تو اس میں خرچ ہو کیا  
ہی نیر کا یہ قول بھلا، تن صاف رہو من صاف رہو



# ہزار حیلہ میں مدوق تھا

اصل میں دق نہ ہوا اگر شوکت تپ دق بھی ہزار نعمت ہے

افجاب شوکت تھا فوجی صلحت لکھنؤ

اس باریک نگاہ کو کچھ ہی حضرات خوب سمجھ سکتے ہیں جبکہ کوئی ایسا پیچیدہ بنا رہنے لگے جو اکثر روں کی سمجھ میں نہ آئے اور وہ گھبرا کر دق بخویر کر دیں اور اس تشبیہ کے بعد مریض کو جیتے جی کچھ ایسا جنت نصیب بنادیں کہ وہ ناشتے میں ٹوسٹ کہیں اور انڈے سے کم کچھ کھانا اپنی توہین سمجھنے لگے اور کھاتے ہیں اس کو مرغ اور شیر کی قسم کے پرندوں کا مرغن قورمہ ملنے لگے، اسکے علاوہ پھلوں اور میوؤں کی بھی کثرت ہو اور سب سے بڑا کہ یہ کہ تمام جستی غذائیں بغیر کسی فکر کے معدے پر نازل ہوتی ہیں۔ ممکن ہے کہ ان تمام نعمتوں کا لطف ایک مدوق صبح معنوں میں نہ اٹھا سکتا ہو، اور اس کو مرغ مسلم بھی ملک الموت ہی نظر آتا ہو مگر یہاں تو ذکر اس مدوق کا جو دراصل مدوق نہ ہو بلکہ اپنے معالج کی جہالت کا فائدہ اٹھا رہا ہو۔

بہر حال اسے دور کوئی سات سال ہوئے ہونگے کہ یکایک ایک ہفتہ کی مسلسل علالت یعنی حوارت کے بعد ہمارا اعتراف کے چہروں پر ہوائیاں اڑتی ہوئی نظر آئیں اور یہ خبر اڑتی ہوئی ہمارے کانوں تک پہنچی کہ ہم کو دق شروع ہو چکی ہے۔ بظاہر تو یہ خبر نہایت دشت اثر تھی مگر آج کوئی ہمارے دل سے پوچھے کہ ڈاکٹر صاحب کا یہ آپور ویدک جہل ہمارے کس قدر قہر کی ثابت ہو اور وہ دق کا رشک فردوس دور ہوا آج کس قدر یاد آ رہا ہے جب کہ نہ وہ ناز و نعم میں نہ وہ دلداریاں اور نہ وہ بیوگی کے خوف سے سہمی ہوئی رفیقہ حیات کی شور مریزیاں۔ بلکہ اب تو یہ مرغ کھاتے والا مریض تندرست ہو کر خود ہی گھر کی مرغی وال بڑا بنا ہوا ہے۔

ہاں تو ہوا یہ کہ ڈاکٹر صاحب کو خون میں لیریا کے کیشے نہ مل سکے، عام حالت سے ٹائیفائیڈ کا شبہ نہ ہوا، بظاہر انفلوئنزہ کے آثار نظر نہ آئے اور طب اقسام کے بخاروں کی تعریف سے جب ہماری حوارت باہر نظر آئی تو آپ نے ایک روز غالباً اس خیال سے کہ کہیں مریض کے مرض کو معمولی سمجھ کر تیار دار ڈاکٹر کی اہمیت کو نظر انداز نہ کر دیں، نہایت حسرتناک انداز سے منہ سہکا کر اور شہیت ایزدی کے سامنے تمام احمق رکھ کر ہمارے بزرگوں سے کہہ دیا کہ مریض کو دراصل دق شروع ہو چکی ہے، اور نہایت احتیاط کی ضرورت ہو۔ بہتر تو یہ ہے پہاڑ پر بیچ بیچے، مگر جو کہ دھمکی و جبر سے پہاڑ خود یہاں آیا ہوا ہے، لہذا صرف یہی کیجئے کہ کھلی ہوئی ہوا میں رکھیے، عمد غذا دیجئے، آرام پہنچائیے، ہیکر رکھیے اور ہر وقت مریض کو خوش رکھنے کی کوشش کیجئے۔ ارہ گیا علاج تو وہ بہر حال ضروری ہے، اس غفلت بھی ٹھیک نہیں لیکن یہ سمجھ لیجئے کہ دق کا مرض ہے آسانی سے جانیا والا نہیں، مگر اب اس ہونے کی بھی کوئی وجہ نہیں، اسلئے کہ ابھی ابتدائی حالت ہو اور صحت کے تمام امکانات موجود ہیں۔ ڈاکٹر صاحب تو یہ کہہ کر تشریف لیگے مگر یہاں ہماری دنیا ہی گویا بدل گئی، گویا ہم اس مختصر علالت کے بعد انتقال کر کے سچ منج جنت میں پہنچ گئے۔ ہم کو فوراً ایک کھلے ہوئے برآمدہ میں نہایت شفاف قسم کی مسہری پر پہنچا دیا گیا اور اب شروع ہوئی ہماری ناز و ہداری کہ کوئی حساب تو بیٹھے ہوئے ہمارے لئے نارنگی عرق نکال رہے ہیں کوئی صاحب انگور صاف کر رہے ہیں اور کوئی محض اس خدمت پر مامور ہیں کہ وہ ہم سے براہم ہی درخت کیٹے رہیں کہ ہمارے کھانے کو دل چاہتا ہے۔ ہم آپ سے سچ کہتے ہیں کہ اعلیٰ سے اعلیٰ ولایتی بسکٹ، انگریزی کاروں کے بہترین ٹیک، ڈائری فارم کا تازہ مکھن اور دو دودھ، اولٹین، انگور کی شکر۔ جام جلی، مختصر یہ کہ دنیا کی ہر ممکن نعمت جسکے تصور سے اب مجھوک لگنے لگتی ہے ہماری خدمت میں ہر وقت موجود رہنے لگی اور ہمارے تیماردار ہمارے اشاروں پر اس طرح ناچنے لگے جس طرح انگریزی بوتلوں کے ہمدب بہرے۔ ظاہر ہے کہ جس شخص کو حالات اور واقعات اس ناز و نعم کا مستحق ثابت کر دیں وہ کبھی ان امور پر غور نہیں کرتا کہ آخر یہ سب کچھ کیوں ہو رہا ہے، بلکہ وہ اپنے کو کسی کا مستحق سمجھنے لگتا ہے اور یہی حال ہمارا بھی تھا کہ ہم نے غیر ارادی طور پر اپنے کو غالباً بادشاہ وقت ورنہ کسی ایسی ریاست کا فرمانروا سمجھنا ضرور شروع کر دیا تھا اور اسی مناسبت سے شان و آمارت نازک مزاری اور رئیسانہ خون بھی پیدا ہو گئی تھی، واللہ ایسے ایسے بزرگ جنکے قدم دھو دھو کر چٹا ہمارے لئے باغیچہ سعادت ہوتا تھا وہ ہماری خدمت کو اپنے لئے وسیلہ بخشش سمجھ ہوئے تھے۔ اور ہمارے چشم و ابرو کے اشاعے اُنکے لئے احکام کا دجہ رکھتے تھے، ذرا سی ہم نے جنبش کی اور دو چار حضرات دوڑے ہماری طرف کسی سے تکیہ سلیقہ سے رکھ دیا تو کسی نے چادر کی ٹیکن درست کی، کسی نے پیر سہلا نا شروع کر دیئے تو کسی نے ہمارے قریب اگر نہایت ادب



پہچھا کہ "کیا حکم ہے" اور ہم نے ان تمام باتوں کا جواب صرف ایک شکن جیسے سے دیا اور اسی کو بہت کافی سمجھا۔ ایک طرف تو یہ نازیرواریاں تھیں۔ اور دوسری طرف حال یہ تھا کہ وہی تمام گھر کے لوگ جتنے ہم کھیل تھے اپنی اپنی جگہ پر گویا سٹے کر چکے تھے کہ خواہ ضرورت کی قسم کا ایک ایک تارکب جائے اور خواہ تمام گھر کے لوگ فاختے کریں مگر ہوا اس چل چلاؤ کے وقت تعلقہ داری ضرور کرادیجئے اور ہماری صحت بحال کرینیکے لئے خود فقیری ٹنگے لیں گے چنانچہ حیرت تو یہ ہے کہ وہی بیگم صاحبہ جو رات دن گھر کے بجٹ اور بجٹ میں خسارے کے متعلق ہر وقت آفرین جنگ میں ہے مصروف رہا کوئی تھیں اب ہماری ہیں پر اسی مطمئن نظر آتی تھیں کہ گویا ان کو اپنے ہی گھر میں کوئی خزانہ دل گیا ہے اور اب جبکہ ہمارا صاحب فرار ہوئے سے آمدنی کے تمام ذرائع مسدود ہو چکے ہیں انکو زندگی میں پہلی مرتبہ اطمینان حاصل ہوئے۔ بلکہ اکثر ہم خود اپنی مجبوری کے بعد بیگم کی اپنے حق میں اس شاہ خرمی پر متحیر ہو جاتے تھے۔ مگر جب کسی ان سے پوچھا کہ آخر یہ شاہانہ مصارف کہاں سے ہوتے ہیں تو وہ نہایت اطمینان کیساتھ یہی جواب دیتی تھیں کہ آخر آپ کو ان باتوں سے کیا مطلب ہے اخراجات خدا پر ہے کرتا ہے۔ آپ ان باتوں پر غور ہی کیوں کرتے ہیں۔ آپ اپنی صحت کو مقدم سمجھئے اسکے علاوہ کسی بات کی فکر نہ کیجئے۔ "اللہ اللہ یہ اخلاق یہ مروت اور یہ انسانیت جسکے لئے ہم زندگی بھر رستے تھے ہم کو دق ہی کے طفیل میں منجانب اللہ اور اطراف بیگم صاحبہ دیکھتے ہیں آئی در شان کا تو حال یہ تھا کہ ہم کو لہو کے پیل کی طرح دن رات محنت کر کے کمائیں اور جب اطمینان کے ساتھ گھر میں بیٹھا نصیب ہو تو وہ بھی روزانہ دیش نہ چوں کو کپڑوں کی شدید ضرورت ہو اور چھوٹی بہن کے دیوڑھی کی شادی کے اخراجات سرپا گئے ہیں اور بیوسہ سو روپے کا ماؤس ٹیکس بھی ادا کرنا ہے۔ بچوں کے اسکول کی فیس کا تقاضا ہے اور اگر مکان کی مروت نہ ہوئی تو انکی برسات اس پر سے گذرانی مشکل ہے اور نوکر اپنی چھ مہینے کی تنخواہ مانگ رہا ہے اور بزاز کا روپیہ دیدیکئے، اسنے کہ وہ بہت گستاخ اور بد زبان ہوئے علاوہ کچھ مقدمہ باز بھی معلوم ہوتا ہے۔ یعنی وہ تو رات کو یہ نوریوں دیکر سو گئیں اور یہاں یہ حال کہ نیند کا کو سوں پتہ نہیں۔ بلکہ ان مطالبات کو پورا کرنے کیلئے مختلف اسکیمیں ذہن میں رقص کر رہی ہیں کہ کیوں نہ ایک مرتبہ اس تمام فرض کو پاٹنے اور ان تمام ضروریات کو پورا کرنے کے لئے نقب زنی کی کوشش کریں۔ دنیا میں بہت سے گناہ کئے ہیں۔ ایک مرتبہ یہ بھی ہو اگر کامیاب ہو گئے تو ایک نظام میں جائینگے۔ اور فراغت کیساتھ اس گناہ سے توبہ کرینکا موقع بھی مل جائیگا۔ ورنہ پکڑے گئے تو جیل چلے جائیں گے اور وہاں بھی کم سے کم سال چھ مہینے تو اس نوں میں لکڑی کے جھگڑے سے فرصت مل جائیگی۔ یا یہ کہ نقب زنی تو خیر نہایت ذلیل قسم کی چوری ہے کیوں نہ اپنے دفتر میں غبن کریں اور اسکے بعد اطمینان اپنے بچاؤ کی کوشش کرتے رہیں گے یا یہ کہ کسی تعلقہ دار کے یہاں اپنی شادی کا پیام بھیج دیں یا کسی دیوے دیکھتی ہیں حصہ لیں۔ مختصر یہ کہ فائدہ غائب اور ہر اسکیم ناقص۔ نتیجہ ظاہر ہے کہ صبح پھر دفتر میں اٹھتے ہوئے نظرائے اور رات کو پھر بیگم نے ایندھا چاٹ قسم کی تقریر فرما کر تمام سکون و اطمینان ٹوٹ لیا۔ اس قسم کے آدمی کو اگر حرارت پہنے لگے تو اس حرارت کی تشخیص معده، کھن، یا تلی سے نہیں ہو سکتی اور نہ پچھڑوں سے کوئی نتیجہ اخذ کیا جاسکتا ہے بلکہ اس کا تعلق براہ راست دماغ سے ہوتا ہے اور اگر یہ دق ہے تو دماغ کی دق۔

بہر حال اب تو حال یہ تھا کہ نہ تو بچوں کو کپڑوں کی ضرورت تھی نہ چھوٹی بہن کے دیوڑھی کی شادی کا خرچہ۔ نشان کن ثابت ہو رہا تھا۔ بلکہ غایا تمام ضروریات پوری ہونے کے بعد بھی بجٹ میں اس قدر منافع تھا کہ ہم کو کلمے تنگ کی ضرورت نہ تھی اور بیٹے ہی بیٹے ہم مخمخ اور شیر ذودہ اور بکھن۔ جام اور جلی۔ چھوٹا بڑا صافری۔ لٹچ اور ڈنر سب ہی کچھ فراہم تھے اور دل ہی دل میں کہتے تھے کہ کیا خدا کی دین ہے۔ ہم آپ سے یہ کہتے ہیں کہ اگر اس کو غریب سے اور موت کے متعلق بیٹے ہو کہ وہ برحق ہے تو مرے لئے بہترین مرض دق ہے تاکہ مریض پر ہیزی غذا کھا کر بطور پر ہیز فلتے کر کے نہ مرے بلکہ اپنی مرضی کے مطابق کھائی کر اور دنیا کا مزا اٹھ کر مرے اپنی نازیرواریاں کر کے مرے اور فقیری شاہی کر کے مرے۔ اور اگر مرنا نہیں ہے یعنی جو حرارت جو وہ دق کی نہیں ہے مگر دق بھی جاتی ہے تو اس قسم کی علالت اور حرارت محض خوش قسمت لوگوں کے حصہ میں آتی ہے، اور خدا جانتا ہے ان کے کہن نیک اعمال کا نتیجہ ہوتی ہے۔ ایسے ارجنٹ قسم کے نیک اعمال جن کے لئے عاقبت کا انتظار بھی نہیں کیا جاتا، بلکہ دنیا ہی میں جنت مہیا کر دی جاتی ہے۔ ہمارے وہ نیک اعمال تو یاد نہیں مگر یہ ہم جانتے تھے کہ ہم مرے والے نہیں ہیں۔ لہذا بے فکری کے ساتھ سبتر علالت پر پڑے ہوئے تھے، ڈاکٹر صاحب حکم تھا کہ ہم کو کوئی فکر یا کوئی غم نہ ہوئے پائے۔ لہذا فاذا ان بھر کی اموات سے ہم لاعلم رکھے جاتے تھے۔ وہی بچے جو اپنی ماں کو تندرستی کی حالت میں بھی بیمار نظر آتے ہیں اور بلا وجہ مائیکے مارے ان کو یہی فکر ہوتی ہے کہ آخر یہ وہ بلا کیوں ہوتا جاتا ہے اور آخر اس چھوٹے بچے کو قبض کیوں رہتا ہے اور یہ بچوں کا کھیر پھوٹنا تو نہایت مہلک مرض تھا کہ اور آخر بلا وجہ تو کسی بچے کو چھینک نہیں آتی، یقیناً پھینکنے والا بچہ سخت علیل ہی مگر صاحب جس دن سے ہم صاحب فرار ہوئے تھے خدا نظر سے بچائے ہمارے بچے تو ایسے تندرست ہوئے تھے کہ گویا بیازوں بچوں کے لئے ہی نہیں ہیں داب



# مسترت کے جراثیم

از جناب ڈاکٹر سعید احمد صاحب سعید، بریلوی

"کس سوچ میں بیٹھے ہو؟" ظفر نے کمرے میں آتے ہی مسکرا کر کہا۔ ظفر کی یہ ایک خصوصیت تھی کہ وہ ہر وقت مسکراتا رہتا تھا۔

"کوئی خاص بات تو نہیں ہے۔" احسن نے جواب دیا اور پھر کسی فکر میں پڑ گیا۔

فسر: "مسکرا کر، میری سمجھ میں نہیں آتا کہ تم لوگ یہ رونی صورت کیسے بنالیتے ہو۔ اللہ کی وسیع دنیارنگینیوں اور دلچسپیوں سے بھری پڑی ہو ہو دیکھو مسکراہٹ جس طرف نظر ڈالو روشنی اور جگمگاہٹ، اس پر بھی اگر کوئی شخص رنجیدہ اور غموں میں رہے تو اس سے بڑا کمرہ نصیب کون ہو گا؟"۔  
 احسن: "لیکن ابھی ایسے گلاب کے پھولوں کی تلاش میں ہمیں کامیابی نہیں ہوئی ہے جن کے ساتھ کانٹے نہ ہوں اور ایسی روشنیاں اس تمام کے باوجود دریافت نہیں ہو سکی ہیں جو تاریکی سے سراسر معرا ہوں۔"

فسر: "خدا ان فلاسفوں سے محفوظ رکھے! کجگوں نے دنیا میں رہن مشکل کر دیا، اور اچھی خاصی پُر لطف انسانی زندگی کو غم و الم کا ایک ایسا ہتھیار بنا دیا جس کا بوجھ اٹھانے نہیں اٹھتا، ہر پر ایک بال نہ ہونے کے باوجود ان کجگوں کے دماغوں تک عقل کی روشنی نہیں پہنچتی اور رات دن مشاہدے تجربے کرتے رہتے رہتے ابھی انہیں فطرت کا یہ راز بھی نہیں معلوم ہوتا کہ دنیا کی تمام مسرتیں اور زندگی کی تمام لذتیں صرف اس بات میں پوشیدہ ہیں کہ انسان ہمیشہ اور ہر حالت میں خوش رہے۔"

احسن: "یہ موٹی سی بات تو وہ بے وقوف لوگ بھی سمجھ لیتے ہیں جن کے سر کے اوپر بال اور سر کے اندر گوڈریا گو بر بھرا ہو۔ بغیر بالوں والے سر اس سے وہ باریک باتوں پر نظر رکھتے ہیں اور انہیں ایسی مسرت کی تلاش رہتی ہے جس کے ساتھ اندوہ و الم کی کھفتیں موجود نہ ہوں۔"

فسر: "(ہنس کر) "تو آپ کو مسرت کے جراثیم کا پتہ لگ گیا ہے۔ اب آپ کو کیا فکر ہے؟"

احسن: "کچھ سوچ کر"۔ "مسترت کے جراثیم!"۔ "ہوں!"۔ "دیکھو ظفر! شاید نعمان سے کسی نے پوچھا تھا کہ آپ نے یہ مسئلہ و حکمت کہاں سے حاصل کی تو اس نے بلاتامل یہ جواب دیا تھا کہ میں نے سب کچھ بے وقوفوں سے سیکھا ہے آج مجھے معلوم ہوا کہ نعمان نے شاید یہ لک ہی کہا تھا۔ اب اس وقت تک ایک مہتابی کہنے سے میرا خیال اس طرف گیا کہ شاید مسرت کے جراثیم ہی ہوتے ہوں۔ اس وقت سے پہلے اس بات کا دھیان ہی نہیں ہوا تھا۔ (ذرا مسکرا کر) میں یاد رکھوں گا کہ حکمت کی بات میں نے تم سے سیکھی تھی اور اگر کبھی اس جراثیم کی تحقیق میں کامیابی ہو گئی تو میں وعدہ کرتا ہوں کہ اس کا نام اپنے نام پر نہیں بلکہ تمہارے نام پر "ظفرانہ ایڈیاٹیکا" رکھوں گا۔"

دونوں مکمل کھلا کر ہنس پڑے۔

فسر: "کیا اب بھی تمہیں یقین نہ آئیگا کہ مسرت کے جراثیم ہوتے ہیں؟ اور یہ بیماری یا شاید یہ آزادی ایک سے دوسرے کو گنتی ہے اگر مجھے سننے خوش رہنے کی بیماری نہ ہوتی تو کیا کبھی اس ممکن و درپیشانی اور اس پھولے سوجھ منہ پر کبھی ہنسی آ سکتی تھی؟ میں تم سے سچ کہتا ہوں کہ ہنسی جراثیم ہوتے ضرور ہیں تمہاری خور دین انہیں دیکھ سکے یا نہ دیکھ سکے اور تمہاری موجودہ رنگوں سے وہ رنگے جاسکیں یا نہ رنگے جاسکیں لیکن قہر سے کہ خوشی اور مسرت کے جراثیم ہوتے ہیں وہ ہوا کے ذریعہ ایک سے دوسرے تک پہنچتے ہیں اور انکھ کا کان، ناک اور منہ کے راستے سے مردوں کے جسم میں داخل ہوتے ہیں مجھے ہنستا دیکھ کر تم ہنس پڑتے ہو یہ اسکی مثال ہے کہ مسرت کے جراثیم تمہاری آنکھوں کے راستے سے تمہارے میں داخل ہوئے، میرے فلک شگاف قہقروں کی آواز سن کر تمہیں ہنسی آ جاتی ہے اسکی معنی ہیں کہ جراثیم نے تم پر کانوں کی راہ سے حملہ کیا ہے۔ اسی اگر کوئی خوشبو تمہارے دل کو فرحت پہنچائے تو گویا جراثیم ناک کے راستے سے داخل ہوئے اور اگر زبان کسی غذا سے لذت حاصل کرے کہ تمہیں مسرور ہے تو اس صورت میں جراثیم کا داخلہ منہ کے راستے سے ہو گا۔"

احسن: "(ہنس کر) ہماری صحبت میں رہ کر خیر اتنا تو فائدہ ہوا کہ تم عملی طریقے پر گفتگو کرنا سیکھ گئے۔"

فسر: "نعمان نے بھی تو حکمت بے وقوفوں ہی سے سیکھی تھی۔"



دو لوں دوست پھر خوب زور سے ہنس پڑے اور قہقہوں کی آواز دیر تک کمرے میں گونجتی رہی۔ مہنی جب ذرا کم ہوئی تو طفرے کہا۔

”آخر حق! یہ تمہیں چند روز سے ہو کیا گیا ہے کہ ہر وقت چپ چپ اور اواس اواس رہتے ہو؟“

احسن: ”میں نے ابھی تک تم سے ذکر نہیں کیا تھا، اور واقعہ یہ ہے کہ اب بھی کسی طرح ایسی بات زبان سے نکالنے کی ہمت نہیں پڑتی۔“

ظفر: ”کیسی قدر سنجیدگی سے!“ کیا حقیقت کوئی ایسی بات ہو؟ کیا خدا نخواستہ منیرہ نے اکھاڑ کر دیا؟ اگر اکھاڑ کر دیا تو اس میں اس غریب کا قصور بھی کیا ہے۔ تم جیسے رونی صورتوں سے وہ کونسی شریف لڑکی ہے جو شادی کر کے پر راضی ہو جائے؟“

احسن: ”تمہیں تو ہر وقت مذاق ہی سوچتا ہوں۔ اصل یہ ہے کہ منیرہ کچھ عرصہ سے کسی قدر گری پڑی سی رہتی تھی، گاہے گاہے تھوڑا بہت بھنا بھی

ہو جاتا تھا، اور اب چونکہ معاملہ ذرا اندیشہ ناک ہو گیا ہے تو بیماری کا سلسلہ بچپن سے ملایا جا رہا ہے اور ان کے والدین کو یاد آ رہا ہے کہ منیرہ جب بچی

سی تھی تو اسکے مطلق کے غذا و دیکھی اکثر بڑھ جایا کرتے تھے بلکہ شاید بعض معالجوں نے یہ بھی مشورہ دیا تھا کہ غذا بالکل نکھوڑ دے جائیں خیر اس وقت تو

آرام ہو گیا اور کبھی کبھی تھوڑے سے نزلہ زکام کے علاوہ کسی قسم کی کوئی تکلیف باقی نہ رہی تھی لیکن اب جوان ہونے پر کچھ عرصہ سے اسے برابر وزانہ

حرارت ہو رہی ہے اور آہستہ آہستہ جسم بھی گھلتا جا رہا ہے۔ ڈاکٹروں سے مشورہ کیا گیا تو انہوں نے دق کے شبہات ظاہر کئے اور سب کی یہ رائے ہوئی

کہ عکس ریز کے ذریعہ سینہ کی تصویر لی جائے۔ چنانچہ تصویر لی گئی اور اس سے معلوم ہوا کہ داہنے پھیپھڑے کی اوپر کی نوک میں بیماری ہو اب اس وقت

مے میں اس پریشانی میں مبتلا ہوں کہ اب کیا ہوگا۔ بہت سس کی بیماری بھی کسی بڑی چیز ہے جس سے سناہی سنا کا اس کا کوئی علاج ہی نہیں ہے۔

اور منیرہ کے گھر میں گہرام مچا ہوا ہے، ماں باپ دونوں کو داہ پانی حرام ہو گیا ہے، خود منیرہ پر بھی اس کا بہت ہی خراب اثر ہوا ہے، اب تک تو وہ اتنی

سی حرارت کی پردہ بھی نہیں کرتی تھی اور گو کہ قدر دلی ہو گئی تھی لیکن اسکی خوش دل اور خوش مزاجی پر کوئی اثر نہ پڑا تھا کوئی پوچھتا تھا تو تمہیں کے

کہا کرتی تھی کہ مجھے دق ہو گئی ہے۔ لیکن اب جب کہ یہ معلوم ہو گیا کہ حج حج دق ہی ہو گئی ہے تو اس کی وہ خندہ مزاجی جاتی رہی ہے اور چہرہ پر

ایک افسردگی سی چھا گئی ہے۔“

ظفر: ”سنجیدگی سے!“ کیا واقعی منیرہ کو دق ہو گئی ہے؟ افسوس! بعض باتیں کسی طرح سمجھ میں نہیں آتیں۔ کہا جاتا ہے کہ دق ہمیشہ غریبوں کو

ہوتی ہے جنہیں کافی غذا نہ ملتی ہو اور جو گندے اور غلیظ مکانوں میں رہتے ہوں، منیرہ ایک امیر گھرانے کی بیٹی ہے اچھے سے اچھا کھانے کو میسر ہو سکتا

بھی نہایت عمدہ ہے اور ہر طرح کا آرام بھی دیتا ہے پھر اسے یہ مرض کہاں سے لگ گیا؟“

احسن: ”ڈاکٹروں نے بڑی چھان بین کی تو یہ معلوم ہوا کہ بچپن میں منیرہ کی اتنا کے طور پر ایک عورت نوکرتی اسے دق تھی اور کچھ دنوں بعد اس کا

اسی بیماری سے انتقال ہو گیا۔ ڈاکٹر کہتے ہیں کہ منیرہ کو ضرور اسی عورت سے یہ بیماری لگی وہ کہتے ہیں کہ عام طور پر جوانی میں جن لوگوں کو دق ہوتی ہے

انکے جسم میں بچپن ہی میں جراثیم پیچ چکے ہیں جو اتنی مدت تک بے اثر پڑے رہنے کے بعد اب جوانی میں رنگ لائے ہیں جب کسی وجہ سے یہ لڑکا یا لڑکی کوڑا

ہو جائے، بہر حال اب وہ کہیں سے بھی ہوئی لیکن یہ تو یقین کر لیا گیا کہ اسے دق ہے اور ایسی حالت میں میری سمجھ میں نہیں آتا کہ میں کیا کروں۔

تمہیں معلوم ہے نقطہ! کہ میری تمام آرزوں کا مرکز اور میری تمام امیدوں کا سہارا صرف منیرہ ہی۔ تم اگر مجھ پر ہنسنا چاہتے ہو تو نہیں لو، لیکن یہ ایک

حقیقت ہے کہ فلاسفر بھی بہر حال انسان ہوتے ہیں اور جذبات کی دنیا سے بالکل الگ تھلگ رہنے کے باوجود محبت کے معاملے میں بھی اسی قدر مجبور ہوا

بلکہ شاید اس سے بھی زیادہ کہ جتنا کوئی اور انسان ہوتا، اس پھول کی طرح تنگت چہرے کو کہ جسے میں اپنی منادات کی دنیا سمجھتا ہوں افسردہ اور پژمردہ

دیکھ کر میرے دل پر چھریاں چلنے لگتی ہیں اور اس پر مصیبت یہ ہے کہ منیرہ کے سامنے مجھے اپنا اس درد کو اور اس سچ کو اس حد تک چھپانا پڑتا ہے

کہ گویا میں بالکل خوش اور مطمئن ہوں تاکہ اسے اپنی زندگی سے باہر نہ ہو جائے نہ جوان دل ابھی باہر نہیں ہوا ہے اور ہر نئی دوا اور ہر نئے معالج

سے اسے یہ امید ہو جاتی ہے کہ اب ضرور آرام ہو جائیگا۔ ایسی حالت میں اگر میں اپنے غم و درد کا اظہار کروں تو ظاہر ہے کہ اسکی بند ہی ہوئی امیدیں

نہیں لگی اور سنا ہے کہ اس بیماری کا اگر کوئی علاج ہے تو وہ مریض کی طبیعت کی مضبوطی اور مرض کے مقابلہ کی طاقت ہے۔ خدا کے لئے ظفر کوئی تدبیر

بتاؤ۔ میں ویانا اور امریکہ کے ڈاکٹروں سے خط و کتابت کر رہا ہوں اور اگر انہوں نے کچھ بھی امید دلائی تو اسے لیکر وہاں چلا جاؤں گا۔ لیکن جب

یہ خیال آتا ہے کہ یہ بیماری لا علاج ہے تو بس دل میٹھ جاتا ہے اور آنکھوں سے بے اختیار آنسو کھل پڑتے ہیں۔“

ظفر: ”واقعی بہت ہی اندوہناک حالات ہیں۔ یہاں ہندوستان میں بھی تو بہت سی صحت گاہیں ہیں۔ کیونٹ انہیں دھرم پڑا ہوا



لے جایا جائے ۶۔  
احسن ۱۔ کچھ اس قسم کے انتظامات ہو تو رہے ہیں۔

”منیرہ! دیکھو یہاں کا منظر کس قدر دل فریب و درانم میں طاقت آجائے تو پھر تمہیں اس سامنے والی پہاڑی پر لے چلا کر بیٹھے۔“  
منیرہ ۱۔ ”کبھی قدر شکرا کر؟“ مجھے تو اب امید نہیں پڑتی کہ کبھی ایسا ہو سکے گا۔  
احسن ۲۔ ”یہ تم کیا کہہ رہی ہو، تم جیسی بہادر لڑکی کی زبان سے ایسی کمزوری کی باتیں کچھ اچھی نہیں معلوم ہوتیں۔ منیرہ! تمہیں معلوم ہے کہ ایک تمہاری زندگی سے کتنی زندگیاں وابستہ ہیں۔ کیا تمہارے والدین تمہارے بغیر اکیس بھی زندہ رہ سکتے ہیں اور کیا تم سے جدا ہو جانے کی صورت میں کسی طرح بھی میرا زندہ رہنا ممکن ہے؟ نہیں، منیرہ! تم ضرور اچھی ہو گی۔ اتنی جانوں کا قتال ہوتا خدا کو کبھی پسند نہ ہوگا۔ اور اب تو اشارت اللہ تمہارے بچاؤ میں کسی قدر فرق بھی پڑ چلا ہے۔ یہاں کی آب و ہوائے کچھ بہت فائدہ ضرور کیجیگی، اور وہ دن بھی اب دور نہیں ہے کہ جب پورے طور پر فائدہ ہو جائیگا۔“

منیرہ ۳۔ ”خیر اپنی بیماری کے متعلق تو مجھے تم سے زیادہ واقفیت ہو۔ یہ خیال کہ یہاں آکر مرض میں کچھ تخفیف ہوئی ہو بالکل غلط ہے۔ اگرچہ مجھ سے چھپایا جاتا ہے لیکن میں اچھی طرح سب باتوں سے واقف ہوں۔ میں نے جو کچھ کہا تھا وہ اپنے دل کی کمزوری کی وجہ سے نہیں کہتا بلکہ حقیقت بیان کی تھی۔ آخر اس سے فائدہ بھی کیا ہے کہ ہم خود اپنے دل کو دھوکے میں مبتلا رکھیں۔ کیا مجھے دکھانے سے پہلے چپکے سے تھراپڑ کو جھٹکا دے کر پارے کو کسی قدر اتار دینے سے یہ مقصد بھی حاصل ہو سکتا ہے کہ میرا بچاؤ کم ہو جائے، تم اس طرح مجھے یہ نہیں معلوم ہونے دیتے کہ کچھ کتنا ہے لیکن تمہیں یہ خبر نہیں کہ میری ہڈی ٹہری اور رگ رگ تھرا میٹر میں چلے ہے اور جس وقت حرارت میں خفیف سے خفیف کمی یا بیشی بھی ہوتی ہے تو مجھے فوراً معلوم ہو جاتا ہے ابھی تک تو ایسا تھا کہ جس وقت بھی موت کا اور تم سے جدائی کا خیال آتا تھا تو میں فوراً اسے دل سے نکال دیتی تھی۔ مجھے یہ یقین ہی نہ ہوتا تھا کہ میری جیسی تندرست اور نوجوان لڑکیاں بھی مر سکتی ہیں۔ میرا خیال تھا کہ موت صرف بڑے بڑے کیسا تھ محض ہے لیکن اب آہستہ آہستہ حقیقت مجھ پر ظاہر ہوتی جا رہی ہے، اور اب نوجوان کے ساتھ موت کا تخیل میرے لئے کوئی عجیب اور نامانوس چیز نہیں رہا ہے، اب میں اس مشہور مصرعہ کا مطلب اچھی طرح سمجھ گئی ہوں کہ۔“

احسن ۴۔ ”آہیدہ ہو کر! منیرہ! خدا کے لئے تم ایسی باتیں نہ کرو، تمہاری اس قسم کی گفتگو سے میرا دل ٹکڑے ہوئے لگتا ہے۔ یہ سچ ہے کہ تمہارا مرض بہت کچھ ترقی کر گیا ہے، اور تم شدید ترین تحلیف میں مبتلا ہو۔ لیکن پیاری منیرہ! دنیا میں بڑے بڑے معجزے ہو چکے ہیں۔ اصل یہ ہے کہ بیماری کا مقابلہ کرتے کرتے اب تمہاری طبیعت کمزور ہو گئی ہے، اور تم بیماری سے ڈر گئی ہو۔“

منیرہ ۵۔ ”۱۔ (ذرا غصہ سے) ”تمہیں معلوم ہے کہ میں ڈرنا بالکل نہیں جانتی۔ میرا کوئی بھائی نہ تھا اسلئے ابا جان نے میری پرورش بالکل لڑکوں کی طرح کی ہے، اور تم خود میسوں مرتبہ دیکھ چکے ہو کہ شکار کے لئے جنگل میں گھستے وقت مجھ سے زیادہ بے باک کوئی نہ ہوتا تھا۔ گھنے سے گھنے اور مہیب سے مہیب جنگلوں میں میں اس طرح گھس جاتی تھی جیسے کوئی اپنے گھر میں جاتا ہے۔ دوسرے لوگ اس خیال سے خوف کھاتے تھے۔ دوسرے لوگ اس خیال سے خوف کھاتے تھے کہ چینل اور سانپ وغیرہ کے شکار میں کہیں شیر یا گداز سے سامنا نہ ہو جائے۔ لیکن مجھے ہمیشہ یہ تمنا رہی کہ جنگل کے اندر کبھی تو ایسا ہو کہ سامنے سے شیر آتا ہو اور میں ٹوک کر اسے ماروں۔ میری ان باتوں سے تم نے خیال کرتے ہو کہ میں موت سے ڈرتی ہو، تمہارا یہ خیال بالکل غلط ہے۔ میں نے جو کچھ کہا تھا وہ ایک صحیح اور سچی بات تھی، مجھے معلوم ہے کہ مجھے وہی دور میں یہ بھی جانتی ہوں کہ ایسے ایسے بڑے ڈاکٹروں کی انتہائی کوششوں کے باوجود بیماری گھٹ نہیں رہی ہے بلکہ بڑھ رہی ہے، پھر اگرچہ ہر وقت یہ علم ہے کہ میں تم سے ہمیشہ کے لئے جدا ہو رہی ہوں تو اس میں کمزوری اور بزدلی کی کوئی بات ہے۔ میں نے کئی مرتبہ ارادہ کیا کہ تم سے کہ دوں کہ تم یہاں میرے پاس نہ رہو تاکہ ہر وقت تمہیں دیکھ کر میرے دل کو رنج نہ پہونچے لیکن دل اس بات کو بھی گوارا نہیں کرتا کہ زندگی کے ٹھوڑے سے دن جو باقی ہیں ان سے بھی میں فائدہ نہ اٹھاؤں اور مرنے سے پہلے ہی تم سے جدا ہو جاؤں۔“ (آنکھوں میں آنسو بھر آئے)۔

احسن ۶۔ ”بھڑائی ہوئی آواز میں“ ”منیرہ! خدا کے لئے یہ باتیں چھوڑو میرا دل پھٹا جاتا ہے۔ میں آج سے یہ دعا مانگوں گا کہ اگر تمہاری قضا آتی ہے



تو میں مریاؤں اور تم اچھی ہو جاؤ۔ منہ ہے کہ دنیا میں پہلے ایسا ہو چکا ہے۔ میں اپنی جان دیدوں گا اور بڑی خوشی سے دیکھ دوں گا اگر اس طرح تمہاری جان بچ سکے ۛ

منیہ ۱۔ (زبردستی مسکرا کر) لیکن اس سے کیا فائدہ ہوگا۔ اگر تم اس دنیا میں نہ ہوئے تو ایسی زندگی میرے لئے موت سے بدتر ہوگی۔ نہیں! بس جو کچھ ہو رہا ہے ہونے دو۔ اب یہی بہتر ہے کہ تم مجھے بھول جاؤ۔ یہ تھوڑے سے دن جو ہم نے دنیا میں ساتھ بسر کر لئے، انہیں ایک خواب سمجھ لو اور اب اس خواب سے بیدار ہو کر تم دنیا میں ایک کامیاب زندگی کی ابتدا کرو ۛ

احسن ۲۔ میں اپنی زندگی کی انتہائی کامیابی تصور کر دوں گا۔ اگر میرا دم تمہارے قدموں میں بچل جائے لیکن منیرا میں بچ گیا ہوں کہ میرا دل امیدوار سے بھرا ہوا ہے، اور خدا جانے کیوں مجھے یقین ہے کہ تم ضرور اچھی ہو جاؤ گی، بس میرا ایک کہنا مان لو اور وہ یہ کہ اپنی بہت بند ہی رکھو تاکہ تمہاری طبیعت بیماری کا مقابلہ کر سکے ۛ

منیہ ۳۔ میرا دل بہت مضبوط ہے میں تمہیں الطمان دلاتی ہوں، اس وقت چند باتیں طبیعت کی کمزوری کی جو میرے منہ سے نکل گئیں ان کے لئے میں تم سے معافی چاہتی ہوں۔ ہاں! اس محبت کجخت میں یہ بھی تو ہوتا ہے کہ جس سے محبت ہو اسے اپنے لئے بیقرار اور شکبارہ کیجئے میں لطف آج تو تمہیں رُلا کر مجھے بہت کافی خوشی حاصل ہوئی اور اپنی اس خود غرضی پر اب میں نادم ہوں ۛ

احسن ۴۔ اگر میرے رونے سے تمہیں خوشی ہوتی ہے تو میں اس کے تیار ہوں کہ ہر وقت روتا رہوں ۛ

دونوں ہنس پڑے ۛ

منیہ ۵۔ "ان کجخت ڈاکٹروں نے مجھے قید کر دیا ہے۔ بسترے اٹھنے کی اجازت ہی نہیں دیتے ورنہ یہ سامنے ایسا عمدہ جنگل ہے میں تو صبح سے شام تک اس میں گھومتی رہتی ۛ

احسن ۶۔ ذرا تمہارا بخار بتا رہے تو پھر جس قدر دل چاہے اس قدر گھومنا ۛ

منیہ ۷۔ اس جنگل میں ضرور شیر ہونگے۔ میرے دل کی سب سے بڑی آرزو یہی تھی کہ میں ایک شیرماری بن جاؤں۔ اب جان کے ساتھ شکار میں دنیا بھر کے جانور مارے۔ لیکن شیر ہی سے کبھی سامنا نہ ہوا۔ وہ کئی شیر مار چکے ہیں مگر مجھے شیر کے شکار میں کبھی ساتھ نہ رکھا۔ میں نے ہر چند خوشامدیں کیں لیکن انہوں نے کبھی اسے منظور نہ کیا کہ میں شیر کے شکار میں انکے ساتھ رہوں۔ معلوم ہوتا ہے کہ یہ تمنا دل کی دل ہی میں رہیگی، اب اس حالت میں بھلا میں کیا امید کروں کہ شیر پر گولی چلا سکو گی ۛ

احسن ۸۔ شیر یہاں بکثرت ہیں، اور میں وعدہ کرتا ہوں کہ جب تم اچھی ہو جاؤ گی تو میں تمہیں شیر کا شکار رکھلا دوں گا ۛ

منیہ ۹۔ "دہنس کر" اچھے ہو جانے کی شرط ہی تو شیر ہی ہے ۛ

احسن ۱۰۔ کچھ ٹیڑھی نہیں ہے۔ بس ذرا طاقت آجائے تو یہیں قریب میں ہی مچان بندھوا دیں گے اور تم اس پر بیٹھ کر مزے سے شیر پر گولی چلاؤ یہاں شیروں کی بہت ہی کثرت ہے۔ ابھی کل پرسوں انہی سامنے والے درختوں کے قریب ایک گائے کو پکڑ لے گیا تھا ۛ

منیہ ۱۱۔ آواز تو میں بھی کئی دفعہ سن چکی ہوں لیکن دور کی آواز تھی ۛ

ان دونوں میں یہ باتیں ہو رہی تھیں کہ دوسری طرف سے منیرہ کے والد اور والدہ آگئے اور منیرہ کو کسی قدر خوش دیکھ کر دونوں نے بیک وقت کہا "آج تو ماشاء اللہ تمہاری طبیعت اچھی معلوم ہوتی ہے ۛ

دونوں منیرہ کے بستر کے قریب کرسیوں پر بیٹھ گئے اور منیرہ کے والد نے احسن کو مخاطب کر کے کہا:-

"رات ان سامنے والے درختوں میں شیر آیا تھا اور بہت دیر تک اسی نواح میں گھومتا رہا، جی چاہتا ہے کہ مچان بنوا کر بیٹھ جائیں"

منیہ ۱۲۔ اب جانیں بھی آپ کے ساتھ بیٹھوں گی۔ میں ابھی احسن بھائی سے یہی کہہ رہی تھی کہ میرے دل میں سب سے بڑی تمنا یہی ہے کہ ایک دفعہ شیر پر گولی چلاؤں ۛ

اسرائیل ۱۳۔ (منیرہ کے والد) "سنی ہو جی! یہ تمہاری صاحبزادی کیا کہہ رہی ہیں؟"

منیرہ ۱۴۔ (منیرہ کی والدہ) "روز شکار رکھلا رکھلا کے تمہیں نے تو اسے یہ لت دلائی ہے۔ جب دیکھو جب بیٹی ساتھ ہیں۔ باولنے ایک گون



یا سا بھر مار تو بیٹی نے چار بار سے ۷  
اسرہا تھا۔ یہ تو سندھوئی کے زمانے کی باتیں ہیں۔ اب سندھوئی تو اب پھر اسی طرح شکار کھیلا کر گئی۔ تم لو سٹے جلتی ہو کہ تمہیں بندہ  
کی شکل سے ڈر لگتا ہے ۷  
نجمہ ۷ ڈر لگتا ہے تو بھی کیا ہے جنگلوں میں مارے مارے پھرنا اور شکار کھینا کہیں عورتوں کے کام ہیں۔ تم نے تو سچ مچ شیرہ کولا کا بنا دیا ہے  
اسرہا تھا ۷ اں خدا کا شکر ہے وہ ہزاروں لوگوں سے اچھی ہے ۷  
ہندیو کا ۷ ابا جان! اب جان بندھو ایک گا۔ میرے اچھے ابا جان! مجھے ضرور ساتھ لے چلے گا ۷  
اسرہا تھا ۷ بیٹی تم میں بھلا اتنی جان کہاں ہے کہ میل آدھ میل پل کر جاؤ اور پھر بیڑوں پر چڑھ کر بیٹھو۔ آج بھار لگتا ہے ۷  
مستایل ۷ ۱۔ دروٹھ کر، تمہیں نہیں معلوم کتنا ہے ۷  
احسن ۷ ۱۔ آج بھی وہی ایک سو ایک ہے ۷  
اسرہا تھا ۷ تم خفا مت ہو، ہم بھی اس وقت تک شکار نہیں کھیلیں گے کہ جب تک تم اچھی نہ ہو جاؤ ۷

اسی رات کو گلیا ہ بجے کے قریب جبکہ سارا گھر سو رہا تھا، میرہ اپنے بستر پر پڑی گرو میں بدل رہی تھی۔ وہ جس قدر چاہتی تھی کہ فینڈ آجائے  
اسی قدر فینڈ اس سے دور بھاگتی تھی۔ گرد میں بدل کر وہ بار بار کوشش کرتی تھی کہ کسی طرح یہ خیال اس کے دل سے نکل جائے۔ لیکن شیر کے شکار کا تصور  
کسی طرح اس کے ذہن سے دور نہیں ہوتا تھا۔ بار بار چان اور شیر کی خیالی تصویر اس کی آنکھوں کے سامنے آ جاتی تھی۔ اور بار بار اسے ایسا معلوم ہوتا تھا کہ  
گویا وہ شیر پر گولی چلا رہی ہے۔ اس دھن میں وہ کچھ ایسی محو تھی کہ بارہ بجے کے بعد جب اسے پسینہ آیا اور بکا رہا تو اسے کچھ خبر نہ ہوئی اور وہ  
پستور شیر بندوق، اور چان کے خیال میں مہمک کر دیش بدلتی رہی۔ رہ رہ کر اس کے دلیس متا پیدا ہوتی تھی کہ کاش کسی طرح یہ ممکن ہوتا کہ وہ شیر پر گولی  
چلائے اسے یہ یقین تھا کہ اگر وہ اچھی ہو گئی تو احسن اور خود اس کے والد سے ضرور شیر کا شکار کھلا دیں گے۔ لیکن ڈلاکھ چاہتی تھی کہ اچھے ہو جائے کی امید  
باندھے۔ مگر کسی طرح کامیابی نہ ہوتی تھی۔ اندر سے اس کا دل ہی کہتا تھا کہ اب اچھا ہونا محال ہے مسلسل تین سال کے بھارا اور کھانسی نے اس کی ہڈیں  
بالکل پست کر دی تھیں اور جب وہ اس بات پر غور کرتی تھی کہ اس تین سال کی مدت میں اس کے والد نے تقریباً اتنی ہزار روپیہ خرچ کر کے بہتر سے بہتر  
جیکوں اور ڈاکٹروں سے اس کا علاج کرایا تھا اور کوئی نتیجہ نہ نکل سکا تھا تو مجبور ہو کر اس کا دماغ یہی نتیجہ نکالتا تھا کہ اتفاق کی امید بحث ہی ۷  
وہ اپنے اپنی خیالات میں مستغرق تھی کہ یکایک سامنے کے درختوں کے پاس سے اسے شیر کے دھڑلے کی آواز آئی۔ بہت ہی ڈراؤنی  
اور بہت ہی ہیپ۔ پہلے تو وہ بستر پر اچھل پڑی۔ لیکن پھر فوراً ہی سنبھل کر بیٹھ گئی اور گھور گھور کر سامنے جنگل کی طرف دیکھنے لگی۔ چاندنی اچھی طرح  
کھلی ہوئی تھی، اور کافی دور کی چیزیں بھی اچھی طرح دکھائی دے رہی تھیں اس نے اچھی طرح آنکھیں پھاڑ پھاڑ کر دیکھا مگر کچھ نظر نہ آیا۔ شوق اور  
جوش میں وہ اس بات کو بالکل بھول گئی کہ وہ بیمار ہے اور بستر سے اٹھنے کا اسے ممانعت ہے۔ شکار کا شوق اس کے دل پر قبضہ پا چکا تھا وہ بستر سے  
اُتر کر برآمدے کے باہر آ گئی اور پھر خوب عجز سے اس سمت میں دیکھا کہ جدر سے آواز آتی تھی ہر طرف سناٹا چھایا ہوا تھا، اور کہیں کوئی چیز متحرک  
نظر نہ آتی تھی۔ ایک بالکل خاموشی کے عالم میں وہ اپنے والد کے کمرے میں گئی، انکی بندوق اس کے بستر کے قریب ایک میز پر رکھی رہا کرتی تھی اس نے  
آہستہ سے وہ بندوق اٹھائی، کار تو سوں کی پیشی نگے میں ڈالی اور باہر آکر بندوق کو کھول کر دیکھا کہ بھری ہوئی ہے یا نہیں۔ بالکل خاموشی سے  
دبے پاؤں وہ کوٹھی سے نکل کر تین تہا اس جنگل کی طرف چل دی کہ جہاں سے شیر کی آواز آتی تھی۔ کمزوری کی وجہ سے اس کے پاؤں لرھ رہے تھے اور  
بر بار اسے رک رک کر دم لینا پڑتا تھا، کانپتی، کانپتی اور پتھروں کو ٹھوکر پ کھاتی ہوئی وہ اس یگلائی کی پڑی جا رہی تھی جو تقریباً نصف میل تک  
برابر نیچے اترتی چلی گئی تھی، اُتراتی ختم ہونیکے بعد وہ کافی ٹھک گئی تھی اسلئے اسے بیٹھ جانا پڑا اور اب اسے گویا ہوش سا آیا۔ وہ سوچنے لگی کہ یہ  
میں نے کیا کیا، کیا میں بندوق چلا سکوں گی۔ اور کیا ایسی حالت میں کہ جب کوئی پناہ کی جگہ بھی نہیں شیر پر گولی چلانا کسی طرح بھی مناسب ہو سکتا  
ہو اس کا دل ڈرا اور اس نے ارادہ کیا کہ لوٹ جائے وہ دلچسپی کے ارادے سے اٹھ رہی تھی کہ یکایک شیر پھر دھاڑا اور اب آواز بہت ہی  
قریب سے آتی تھی۔ وہ جلدی سے اسی جگہ بیٹھ گئی اور پھر آنکھیں پھاڑ پھاڑ کر دیکھنا شروع کیا، دھمکے نے کئی مرتبہ دھوکے دیئے کہیں کسی چیز پر شیر کا دھوکا



ہوا۔ اور کبھی کسی چیز پر قلب کی حرکت بہت تیز ہو گئی اور اسے ایسا محسوس ہوا کہ اسکے ہاتھ کا نپ رہیں اور وہ نشانات پر صبح گولی نہ چلا سکیگی اس نے آنکھیں بند کر لیں تاکہ دل کو کسی قدر سکون حاصل ہو اس نے سوچا کہ اگر اس وقت شیر سے مقابلہ ہو گیا تو زیادہ سے زیادہ خراب نتیجہ ہی نکل سکتا ہے کہ میرا فیر خالی جائے اور وہ اگر مجھے چیر بھاڑ ڈالے۔ مرنے کا یہ کوئی خوشگوار طریقہ ہرگز نہ تھا۔ لیکن دق میں مبتلا رہ کر ایریاں رگڑ رگڑ کر مہینوں میں زندگی کو ختم کرنا اور اتنے عرصہ دراز تک خود بھی انتہائی تکلیف میں مبتلا رہنا اور دوسروں کو بھی شدید ترین رنج اور تکلیف میں مبتلا رکھنا بھی تو مرنے کا کوئی عمدہ اور خوش آئند طریقہ نہیں ہے۔ اگر میری گولی صبح لگ گئی تو میری وہ تمنا آج پوری ہو جائیگی جو مدتوں سے دلیں ہے، اگر نشاندہ نے خطا کی اور شیر نے مجھے کھایا تو ایک اندوہناک زندگی کا بہ آسانی خاتمہ ہو جائیگا۔

اس خیال نے منیرہ کی ہمت بڑا دی۔ وہ ایک لیرا نہ عزم کے ساتھ اٹھی اور ایک چھوٹی سی چٹان پر کھڑے ہو کر اس نے ہر طرف نظر دوڑا سامنے سے نظر ہٹا کر جب اس نے اپنی پشت کی طرف دیکھا تو صرف کوئی پچاس گز کے فاصلہ پر اسے مشعل کی طرح دو آنکھیں روشن دکھائی دیں، شیر کے بالکل قریب آگیا تھا خوف کی وجہ سے اسے سر سے پاؤں تک اٹھنڈا پسینہ آگیا اور اب شکار کے شوق نے نہیں بلکہ اپنی حفاظت کے خیال سے اسے مجھو کیا کہ جلد سے جلد فیر کر دیے، آہستہ سے اس نے اپنا رخ پھیرا اور ایک اونچے سے پتھر پر بندوق ٹکا کر اس نے چھپتی ہوئی آنکھوں کے درمیان شست لی اور فائر کر دیا۔

رات کے سناٹے میں فیر کی آواز تمام پہاڑوں میں گونج گئی اور ایک مرتبہ تو منیرہ نے ایسا محسوس کیا کہ شیر جھپٹ کر اس پر آ رہا ہے اس نے فوراً کلمہ پڑھنا بھی شروع کر دیا۔ لیکن دوسرے لمحہ میں اس نے دیکھا کہ سامنے ٹھیک اسی جگہ پر کہ جہاں وہ اسے نظر پڑا تھا شیر بے حس حرکت پڑا ہوا تھا، ہاتھ لگائیں اوپر کی طرف تھیں اور خوں کا ایک بڑا سا تھالا اسکے سر کے قریب نظر آ رہا تھا۔

منیرہ کی خوشی کی کوئی انتہا نہ تھی۔ انتہائی مسرت میں وہ آپلے سے باہر ہو گئی اور بے اختیار ناچنے کودنے لگی اسے یہ بھی خیال نہ رہا کہ ممکن ہے کہ شیر صرف زخمی ہوا ہو، اور اٹھ کر دوڑ پڑے وہ بلا تکلف دوڑتی ہوئی اسکے پاس چلی گئی تاکہ قریب سے دیکھے، شیر بہت کافی بڑا تھا، ابھی وہ اس کا معائنہ ہی کر رہی تھی کہ اسے آدمیوں کے پاؤں کی آہٹ سنائی دی اس نے مڑ کر دیکھا تو اس کے والد دادا احسن بھاگتے چلے آ رہے تھے۔

احسن بھائی! احسن بھائی! میں نے شیر مار لیا۔ وہ دیکھو وہ پڑا ہے، بڑا بھاری شیر ہے تم تو اسے دیکھ کر ہی ڈر جاؤ گے۔  
ارشد صاحب، اور احسن دوڑتے ہوئے قریب آئے اور شیر کو دیکھ کر دونوں حیرت میں رہ گئے، بہت زیادہ ملامت کو مناسب نہ خیال کر کے دونوں نے پس اتنا ہی کہا کہ "منیرہ! یہ تم نے کیا غضب کیا بستر سے اٹھ کر اتنی دور چلی آئیں اور پھر اس طرح زمین پر کھڑے ہوئے شیر پر فیر بھی کر دیا۔ ذرا تو سوچا ہوتا کہ اگر نشاندہ خالی گیا یا وہ صرف زخمی ہو گیا تو کیا ہو گا؟"  
منیرہ کا :- "ابا جان! وہ بالکل قریب تھا اور مجھے یقین تھا کہ میں اسے مار لوں گی۔"

ارشد :- پھر بھی بیٹی تمہاری اس حرکت کو دیوانہ پن کے سوا اور کچھ نہیں کہا جاسکتا، آخر یہ تمہیں سوچ بھی کیا اور اتنی طاقت تم میں کہاں سے آگئی؟

منیرہ :- "اب تو مجھے اپنے بدن میں کافی طاقت معلوم ہو رہی ہے۔ ابا جان! اب میں اچھی ہو گئی اب مجھے سنا نہیں آئیگا، میرا دل کہہ رہا ہے کہ میں بالکل اچھی ہوں۔"

ارشد :- "خدا کرے ایسا ہی ہو، اچھا اب جلدی سے گھر چلو نہیں تو ممکن ہے کہ تمہاری اماں جان زندہ نہ ملیں۔"  
سب لوگ چل پڑے اور تھوڑا ہی سارا سٹے کیا تھا کہ منیرہ بھی بدحواسی کے عالم میں بھاگتی ہوئی آتی نظر پڑیں۔ بیٹی کو صبح وصال دیکھ کر اسی جگہ سجدہ شکر ادا کیا اور سب لوگ دایں کوٹھی میں پہنچ گئے منیرہ کو نہایت اچھی نیند آئی اور صبح کو اٹھ بچے تک سو رہی۔

ارشد :- "ڈاکٹر صاحب یہ کیا تماشہ ہو گیا، آپ تو کہتے تھے کہ منیرہ کے اچھے ہونیکا اب کوئی امکان ہی نہیں ہے اس طرح یکایک وکیے اچھی ہو گئی۔ کہیں کچھ اور خرابی تو نہیں پیدا ہو جائیگی؟"



اس میں اکثر نوجوان موتیں واقع ہوتی رہی ہیں مگر اب تک لوگوں کا خیال ہے کہ اس گھر میں بھوت جن، اور شیطانوں کا پھیرا رہتا ہے۔ کتنے نوجوان جن کے دل، دلوں خواہشوں، اور تمنائوں سے بھرے ہوئے تھے، عین شباب میں ناپید ہو گئے۔ کتنی حسین لڑکیاں اپنے پیاروں کو داغ دیکر رخصت ہو گئیں اور کتنے ہونہار بچہ اجل میں گرفتار ہو کر سینوں میں زخم چھوڑ گئے۔ آج اس گھر میں میرے خالہ زاد بھائی کی بیوی اور انکی ماں موجود ہیں۔ باقی سب گھر پر جھاڑ دھڑ گئی، بطور تہان میں بھی وہاں ایک ہفتہ رہی ہوں کاش نہ رہتی اور آج بہ نوبت نہ پہنچتی۔ "نیمہ نے ہنسنے کے بعد خالہ سے دلاویز اور کہا "مجھے اسباب و علل کی ایک کڑی کا پتہ لگانا تھا مگر اتنی بات اور تبادلوں کا کیا تھا جسے خالہ زاد بھائی کی بیوی صحت و رہبری؟"

نیمہ نے جواب دیا "ہاں بات تو یہی تھی جو کہنے سے رہ گئی وہ بیماری بھی آجکل کی مہان ہو گئی اسی کی بیماری میں تو ایک ہفتہ کے لئے جا کر رہی اور یہ تحفہ مول لے آئی۔ سینے میں خدائے واحد پر ایمان رکھتی ہوں۔ بھوت پریت وغیرہ کی ذہن قائل ہوں نہ معتقد۔ آخر میں نے بھی معمولی تعلیم سے زیادہ مذہبی تعلیم پائی ہے۔ بے شک قانون قدرت کی نافذانی ہوئی ہے، اسکی مزاحمتنا میرا فرض ہے اور میں خلوص دل سے اقرار کرتی ہوں کہ ہم ناپرز بندوں کا مالک حقیقی ان سب الزاموں سے پاک اور برتر ہے جو ہماری کوتاہ نظری خدا پرستوں کی طبیعتوں کی مشرکانہ پرستاریاں کرتی رہتی ہیں۔ خالہ اس خوش بیان کو دیکھ کر حیران تھا نیمہ کو آرام و سکون کا مشورہ دیکر کہنے لگا "ہیں میں اتنا ہی عقدہ کھولنے کی تمنا میں تھا کہ بیماری کی یہ حیثیت کہاں سے لگی۔ اب داغ پر بار نہ دو۔ میں نے بھائی جان کو تار دیا ہے، آج ہی شام کو انشاء اللہ تعالیٰ یہاں پہنچیں گے اور تہاری صحت کے متعلق ٹھیک مشورہ مل سکے گا۔ اس اطمینان اور مسرت میں نیمہ جو ذرا لکنا ہو گئی تھی کچھ منید کے سایہ میں آگئی۔"

خالہ اٹھا اس نے گھڑی دیکھی، ۳ بجے میں چند منٹ باقی تھے، ڈائری کو مکمل دیا کہ اسٹیشن پر گاڑی لے جاؤ، آدھا گھنٹہ نہ گزرنے پایا تھا کہ ڈاکٹر عابد سلیم باغ میں آپہنچے اور خالہ سے نیمہ کی تمام سرگزشت سن کر مرعضہ کی عقل و فراست کی بے انتہا تحسین کی۔ نیمہ کو منید سے سیدار ہونے پر ڈاکٹر کے آنے کی خبر ملی جس نے اسے ہشاش کو دیا اور دو چار دن میں طبیعت کچھ سنبھلنے سی لگی۔ ایک دن ڈاکٹر صاحب سے التجا کی کہ "مجھے اپنی حیات گزار کے لئے نادانیوں کے جہال میں پھنسنے کی ضرورت نہیں ہے۔ میں گندے تقویٰ کی معتقد ہوں اور نہ پیران طریقت کی دعاؤں کو حیات و موت کے پراسرار مسئلے میں مؤثر سمجھتی ہوں، میرا یقین ہے کہ قانون قدرت کی توہین ہم کو بغیر انتقام کے کبھی آزاد نہیں چھوڑے گی۔ میری بیماری بھی ایک انتقام قدرت اور نتیجہ عفت ہے، اس لئے میری آرزو ہے کہ میں اس آخری وقت میں اپنی بہنوں کو دعوت دیکر آپ کی تقریریں سننے کے لئے ملاؤں" اور ایک ایسے اہم مسئلے کو ان کے کانوں تک پہنچانے کی کوشش کروں جس سے حفظ، تقدم اور حفظان صحت کے اصول بھوڑے بہت بہت نہیں تشہین ہو سکیں اور آئے دن کے ہشمار اطلاق جان کے خوفناک حالات پر کچھ نہ کچھ روشنی پڑ سکے۔"

ڈاکٹر عابد سلیم نے وعدہ کیا۔ اگلے دن تعلیم یافتہ اور غیر تعلیم یافتہ فرقہ نشینوں کی خاصی جماعت اس علمی دعوت میں شریک ہوئی اور ڈاکٹر صاحب نے پہلی تقریر کا اس طرح آغاز کیا۔

## ڈاکٹر عابد سلیم کی پہلی تقریر

پیاری بہنو! نیمہ کو مرض نے مودنا تو اس بنادیا ہے اس پر بھی اُس کے جذبات کی آرزو ہے خاص یہی ہے کہ اپنے ملک کی بہنوں کے دل و دماغ سے ناواقفیت کا پردہ اٹھائے میں جہتہ اور ایسے امراض میں جسکا قلق "بھوت" سے تسلیم کیا گیا ہے اور جس کو جہالت نے ایک مہینہ بنا رکھا ہے ان کو ظلمت کے پردوں کو چاک کر کے اس طرح حقیقت کا نور چمکا دے کہ آپ تمام اسرار سے واقف ہو جائیں، اور دھوکہ میں نہ پڑ سکیں۔

"پیاری بہنو! نیمہ اتنی کمزور ہے کہ وہ خود اس حقیقت کو روشنی میں لانے سے قاصر ہے اس لئے مجھے اس فقرے کے حاصل کرنا مقصود ہے کہ یہ مرد و داستان، غم انگیز ماجرا یا، لفاظ دیگر نیمہ کی آپ بیٹی آپ کے روبرو ہواؤں اور ان غلیبوں کو بے نقاب کرنے کی کوشش کروں جن میں دنیا کے حفظان صحت میں ایک تہلکہ سما چکا ہے۔"

"پیاری بہنو! یہ دنیا عالم اسباب ہے، بغیر سبب کے شے بھی ہل نہیں سکتی۔ بلاشبہ ہماری عقل اور ہمارا ادراک ہزاروں اسباب کی کہنہ اور حقیقت سے روشناس نہیں لیکن آج تحقیقات کے پیشامد مرکزہ آکارا اسرار اور رموز کو پشت ازبام کر دیا ہے اور ہم ہیں کہ جہالت کی تاریکیوں سے قدم اہر نہیں نکالتے، لاعلمی کے اندھیرے میں ایسے راستوں پر چلے جا رہے ہیں جن میں کانٹے بچھے ہوئے ہیں، اور جہاں ہولناک غار ہیں جن میں ہیبت



# نسیم

از فاضل ادیب جناب لانا مولوی حکیم محمد یوسف صاحب نیر اورنگ آباد

خدا نے تعالیٰ کے فضل سے خالد عقل سلیم رکھتا تھا۔ جتنے خط وطن سے آئے ان میں بیوی کی بیماری کا حال پریشانی کے احساس اور رنج و غم کے اشاروں میں پڑھا، لکھنے والوں نے حرارت، نجات، اور ضعف کے بڑھ جانے کی شکایتیں ایسے الفاظ میں لکھی تھیں جن سے خالد کے دل پر تیر شستر کی سی غلش پیدا ہوتی رہی مگر مجبور تھا کسی بڑے پراجیکٹ کا کام شروع ہوئے والا تھا اور ذمہ دار انجینئر کی حیثیت کو وضعت کا جلد ملنا آسان نہ تھا، پھر بھی کئی درخواستیں بھیجیں اور مشکل چوتھے پہنچے تھی لی جس طرح جنم قید سے کسی سیاسی قیدی کو رہا کر دیا جائے اسی طرح ذرا سی آزادی پاتے ہی خالد تیسرے دن ہل گاڑی اور موٹر میں کئی سو میل طے کر کے اورنگ آباد اپنے گھر بے اطلاع آپہنچا۔ چھوٹے بڑوں کی اس نو رست کا اندازہ مشکل سے ہو سکتا ہے جو یکایک اس چراغ فاذان کے پونچنے سے رنج کی تاریکی میں پھیل گیا۔ وہ بد نصیب عورت جو کبھی قیمت والی کہلاتی تھی جس کے ہاتھ سے ساری برادری میں شادی کی رسمیں ادا کرائی جاتی تھیں اور جس کی خوش نصیبی پر بہت سی تنگ خیال عورتیں رشک و حسد کی آگ میں جل رہی تھیں آج اس سچی خوشی میں کچھ حصہ نہ لے سکی اور وہ عورت نسیم تھی۔

خالد نے گھر میں قدم رکھتے ہی ہاتھ منہ دھوئے کا پانی منگایا، دھو لیا، اور سجدہ شکر میں گر گیا کہ نسیم ابھی زندہ ہے، عجیب نہیں کہ علاج اور تدبیر اس کے سنبھالنے میں سہارا دے سکیں، جب تک سانس ہوا اس رکھنی چاہیے، پھر گھر کی بڑی بوڑھیوں کو سلام و آداب کرتا ہوا اس کمرے کی طرف بڑھا جس میں نسیم اپنی پتھرائی ہوئی آنکھوں سے سراپا انتظار بنی ہوئی دروازہ کی طرف تک رہی تھی خالد کو آتے دیکھ کر نسیم نے قسم آمیز اشاروں میں سلام اور خیر مقدم کیا، آنکھوں میں آنسو ڈبڈبائے اور یہ مانہ چھلکنے ہی کو تھا کہ خالد نے خود کو سنبھال کر نسیم کی پیشانی پر محبت بھرا ہاتھ رکھ کر اور تسلی آمیز لہجے میں کہا "خدا تعالیٰ شافی ہے، دل کو سنبھالو، کل ہی کسی دلفرا اور روح پرور مقام (صحت گاہ) میں لے چلے گا بندوبست کرتا ہوں جہینہ دو جہینہ لگیں گے انشاء اللہ تعالیٰ پوری صحت ہو جائیگی" نسیم نے سنا اور آسان کی طرف اشارہ کر کے خاموشی میں جوا لیا کر دیا، خالد اس کیفیت کو برداشت کر رہا تھا، اس کے آئینے میں دیکھ رہا تھا، یہ باجرا اسکی آنکھوں کے سامنے تھا کہ جسم سوکھ کر کاٹا ہو گیا جوڑو آنکھیں جو کبھی زمانے میں نہایت دلکش اور حسین تھیں اب ایسی زرد اور بے آب ہو گئی ہیں کہ دیکھنے سے ہیبت ہوتی ہے۔ صدافنوس یا اس د حسرت نسیم کی نگاہ واپس بن گئی ہیں اور امید کی دق بھی اس ڈھانچے میں نظر نہیں آتی۔ اس دشت انگیز نظارہ کی تابلو نہ لاسکا، بتایا نہ اٹھا اور ایک طویل مضمون کا تار اپنے بڑے بھائی ڈاکٹر عابد سلیم کو بلائے کے لئے بھیج دیا جو مشہور مول سرجن تھے۔

نسیم میں اب اتنی سکت تو نہ رہی کہ کسی دور و دراز اور دل کشا مقام پر منتقل ہو سکے، اس لئے میل بھر کے فاصلے پر ایک بارغ میں تبدیل۔ اب وہاں کے لئے ٹھہرنا پسند کیا گیا۔ وہ اگرچہ نہایت کمزور تھی لیکن خالد کے آنے سے اسے کچھ سکون سا فرود ہو گیا تھا۔ خالد نے ایک دن کچھ بشارت پا کر نسیم سے پوچھا "کیا مجھے بتا سکتی ہو کہ یہ بخار کہاں سے لگا؟" نسیم نے مسکرا کر جواب دیا "خدا نے برتری خدائی میں انسان کا کیا دخل؟ بیماری بھی اس کا ایک حکم ہے" خالد نے کہا "نسیم میں تھلک دماغ پر بار ڈالنا پسند نہیں کرتا میں ایک مجرم ہوں اور تمہارا قصور چارہ نہیں سے اگر تو کڑی کو ٹھوکر مار کر چلا آتا تو اس حالت میں آج تم نہ ہوتیں۔ خلاق مطلق بلاشبہ ہم سب کا شاہنشاہ ہے۔ لیکن اُس نے علم کا چراغ ہدایت ہم کو عطا فرمایا ہے۔ کیا اسکی دی ہوئی آنکھوں سے ہم دیکھ نہیں سکتے؟ کان دے رکھے ہیں من نہیں سکتے؟ اسی طرح مختلف قومی اور طبقاتی عنایت کی ہیں پھر سب سے بڑا ہر ایک دماغ دیا ہے جو دوسرے تمام حیوانات سے کہیں زیادہ بڑا، ان سے زیادہ بھاری اور سوچ سمجھ ادراک، حاطے عقل و دانش کے کام میں وسیع تر ہے۔ اسلئے خلاق مطلق پر کوئی الزام لگانا کوئی حق نہیں ہے۔ نسیم نے خدا کے لئے اتنا بتاؤ کہ کیا تم کسی ایسے گھر میں کچھ دن جہان رہی تھیں جہاں کسی کو دق اور سل کا مرض تھا؟" نسیم نے کچھ سوچا اور کہنے لگی "بیشک آپ کا خیال صحیح ہے، سچ تو یہی ہے کہ یہ بیماری خود میرے ہاتھوں کا کرتوت ہے۔ اب میں تو برکتی ہوں کہ خلاق مطلق پر الزام لگانا غلطی ہے اپنی بیماری کی تباہی پر غور کرتی ہوں تو ایک عجیب سلسلہ میری آنکھوں کے سامنے پھر جاتا ہے۔ میرے خالد زاد بھائی کی جس فاذان میں شادی ہوئی ہے



اس میں اکثر نوجوان موتیں واقع ہوتی رہی ہیں مگر اب تک لوگوں کا خیال ہے کہ اس گھر میں بھوت جن، اور شیطانوں کا پھیرا رہتا ہے۔ کتنے نوجوان جن کے دل، اولیوں خواہشوں، اور تمنائوں سے بھرے ہوئے تھے جن شباب میں ناپید ہو گئے۔ کتنی حسین لڑکیاں اپنے پیاروں کو داغ دیکر رخصت ہو گئیں اور کتنے ہونہار بچے اجل میں گرفتار ہو کر سینوں میں زخم چھوڑ گئے۔ آج اس گھر میں میرے خالہ زاد بھائی کی بیوی اور اسکی ماں موجود ہیں۔ باقی سب گھر پر جھار ڈھکھری، بطور مہمان میں بھی وہاں ایک ہفتہ رہی ہوں کاش نہ رہتی اور آج بہ نوبت نہ پہنچتی۔ "نیمہ نے بشکل یہ روئے اوستائی خالہ سے دلا دیا اور کہا "مجھے اسباب و علل کی ایک کڑی کا پتہ لگانا تھا مگر اتنی بات اور تباہی کی کیا تمہارے خالہ زاد بھائی کی بیوی صحت درجہ ۶۔"

نیمہ نے جواب دیا "اصل بات تو یہی تھی جو کہنے سے رہ گئی وہ بیماری بھی آجکل کی مہمان ہو گئی اسی کی بیماری میں تو ایک ہفتہ کے لئے جا کر رہی اور یہ تحفہ مول لے آئی۔ سینے، میں خدانے واحد پر ایمان رکھتی ہوں۔ بھوت پریت وغیرہ کی نہیں قائل ہوں نہ متفقہ۔ آخر میں نے بھی معمولی تعلیم سے زیادہ مذہبی تعلیم پائی ہے۔ بے شک قانون قدرت کی نافذانی ہوئی ہے، اسکی مزاحمت میرا فرض ہے اور میں خلوص دل سے اقرار کرتی ہوں کہ ہم ہنجر بندوں کا ایک حقیقی ان سب الزاموں سے پاک اور مبرا ہے جو ہماری کوتاہ نظری خدا پرستوں کو حیلہ جو طبیعتوں کی مشرکانہ پرستاریاں کرتی رہتی ہیں۔ خالہ اس خوش بیان کو دیکھ کر حیران تھا۔ نیمہ کو آرام و سکون کا مشورہ دیکر کہنے لگا "بس میں اتنا ہی عقدہ کھولنے کی تمنا میں تھا کہ بیماری کی یہ جھوٹ کہاں سے لگی۔ اب دلخ پر بار نہ دو۔ میں نے بھائی جان کو تار دیا ہے، آج ہی شام کو انشاء اللہ تعالیٰ یہاں پہنچیں گے اور تمہاری صحت کے متعلق خشیک مشورہ مل سکے گا۔ اس اطیعناں اور مسرت میں نیمہ جو ذرا لہکان ہو گئی تھی کچھ نیند کے سایہ میں آگئی۔"

خالہ اٹھا اس نے گھڑی دیکھی، ۳ بجے میں چند منٹ باقی تھے، ڈرائیور کو حکم دیا کہ اسٹیشن پر گاڑی لے جاؤ، آدھا گھنٹہ نہ گزرنے پایا تھا کہ ڈاکٹر عابد سلیم باغ میں آ پہنچے اور خالہ سے نیمہ کی تمام سرگزشت سن کر مریضہ کی عقل و فراست کی بے انتہا تحسین کی۔ نیمہ کو نیند سے بیدار ہونے پر ڈاکٹر کے آنے کی خبر ملی جس نے اسے بتا دیا اور وہ چار دن میں طبیعت کچھ سنبھلنے لگی۔ ایک دن ڈاکٹر صاحب سے التجا کی کہ "مجھے اپنی حیات تحالہ کے لئے نادانیوں کے جنجال میں پھنسنے کی ضرورت نہیں ہے۔ میں گندھے تقویٰ کی معتقد ہوں اور نہ پیرانہ طریقت کی دعاؤں کو حیات و موت کے پراسرار مسئلے میں مؤثر سمجھتی ہوں، میرا یقین ہے کہ قانون قدرت کی توہین ہم کو بغیر انتقام کے کبھی آزاد نہیں چھوڑے گی۔ میری بیماری بھی ایک انتقام قدرت اور نتیجہ عفت ہے، اس لئے میری آرزو ہے کہ میں اس آخری وقت میں اپنی بہنوں کو دعوت دیکر آپ کی تقریریں سننے کے لئے بلاؤں، اور ایک ایسے اہم مسئلے کو ان کے کانوں تک پہنچانے کی کوشش کروں جس سے حفظ و تقدم اور حفظان صحت کے اصول تھوڑے بہت ہمارے ذہن نشین ہو سکیں اور آئے دن کے ہمارے املات جان کے خوفناک حالات پر کچھ نہ کچھ روشنی پڑ سکے۔"

ڈاکٹر عابد سلیم نے وعدہ کیا۔ اگلے دن تعلیم یافتہ اور غیر تعلیم یافتہ فرقہ نشینوں کی خامی جماعت اس علمی دعوت میں شریک ہوئی اور ڈاکٹر صاحب نے پہلی تقریر کا اس طرح آغاز کیا۔

## ڈاکٹر عابد سلیم کی پہلی تقریر

پیاری بہنو! نیمہ کو مرض نے مورا ناواں بنا دیا ہے اس پر بھی اس کے جذبات کی آرزوئے خاص یہی ہے کہ اپنے ملک کی بہنوں کے دل و دماغ سے ناواقفیت کا پردہ اٹھائے میں جہاں ایسے امراض ہیں جنکا تعلق "بھوت" سے تسلیم کیا گیا ہے اور جس کو جہالت نے ایک عہد بنا رکھا ہے ان کی ظلمت کے پردوں کو چاک کر کے اس طرح حقیقت کا نور چمکا دے کہ آپ تمام امراض سے واقف ہو جائیں، اور دھوکہ میں نہ پڑ سکیں۔

"پیاری بہنو! نیمہ اتنی کمزور ہے کہ وہ خود اس حقیقت کو روشنی میں لانے سے قاصر ہے اس نے مجھے اس فقرے کا بل کر لیا موقوفہ دیا ہے کہ یہ پردہ داستان، غم انگیز اجڑا یا مفاطد مگر نیمہ کی آپ یعنی آپ کے روبرو ہواؤں اور ان غلیبوں کو بے نقاب کرنے کی کوشش کروں جن کو دنیا نے حفظان صحت میں ایک تہلکہ سا چھپا ہوا ہے۔"

"پیاری بہنو! یہ دنیا عالم اسباب جو بغیر سبب کے پتہ بھی مل نہیں سکتا۔ بلاشبہ ہماری عقل اور ہمارا ادراک ہزاروں اسباب کی کہنہ اور حقیقت سے روشناس نہیں لیکن آج تحقیقات نے بیشمار معرکہ الاکرا، امرا اور موز کو طشت از بام کر دیا ہے اور ہم ہیں کہ جہالت کی تاریکیوں سے قدم اہر نہیں نکالتے، لاعلمی کے اندھیرے میں ایسے راستوں پر چلے جا رہے ہیں جن میں کانٹے بچھے ہوئے ہیں، اور جہاں ہولناک غار ہیں جن میں ہسپت



درندے اور اڑدے نکل جانے کی تاک میں بیٹھے ہیں ۔

پیارے بہنو! علم کا چراغ ہدایت اگر ہم ہاتھ میں لے کر آگے بڑھیں اور قانون قدرت کے اہل فرمان کی تعمیل میں قدم بڑھائیں تو ہم ضرور ان راستوں کے خطرات سے آگاہی حاصل کر سکتے ہیں اور خلاق مطلق یا محبت کو الزام دینے کے شرمناک الزام سے خود کو بچا سکتے ہیں ، اسلئے کہ اسباب و علل کا کھوج لگانے سے یہ راز کس جانتے کہ قبل از وقت اگر تدارک اور تدبیر کی جائے تو بہت سی بیماریوں کے حملوں سے ہم محفوظ رہ سکتے ہیں یا دوسرے الفاظ میں بہت سے امراض ہماری غفلت اور قبل از وقت تدارک و تدبیر نہ کرنے کا نتیجہ ، بلکہ ہمارے ہاتھوں کے کوتاہی ، غفلت ، اور سبب نامک اموات کا گڑوا پھل تسلیم کئے جاتے ہیں ۔

پیارے بہنو! ہزاروں جیتی جاگتی مثالیں ہمارے سامنے موجود ہیں ، جن کو ہم آنکھوں سے دیکھتی ہو مگر غور نہیں کرتے ، کاموں سے منتہی ہو کر پروا نہیں کرتے ۔ اپنے دل کو محفل بنا رکھتے ہیں ۔ اپنے وطن کی (جس کو کبھی جنت نشان کہتے تھے) تباہی امراض پر ایک سرسری نگاہ ڈالو تو ایک نہایت خوف ناک صورت نظر آئے گی ، ہر سال لاکھوں نفوس بچہ اجل میں گرفتار ہوتے ہیں ، بیویوں کیسے کہ ایک سال میں ایک بڑا شہر کا شہر نیست نابود ہو جاتا ہے ، جس کا نشان صفحہ ہستی پر پھر ڈھونڈنے نہیں ملتا ۔

پیارے بہنو! کتنے پیارے ، بھولے بھلے اکیلے کرتے ہوئے بچے ایک لحظہ میں خواب و خیال ہو جاتے ہیں ، گلاب سے چہرے آنا فانا مرجھا اور کھلا جاتے ہیں ۔ ماں اپنا کلیجہ مسوس کر رہ جاتی ہے ۔ کیا اس کا سبب اکثر یہ نہیں ہوتا کہ غفلت سے ماں نے کھنڈا اور چھوٹ بھرا دودھ پلا دیا تھا پھول شامچ بیمار پڑ گیا اور حملہ مرض کی تاب نہ لاسکا اور آخر کو تمام گھر ماتم سرا بن گیا ۔ اسی طرح وہاں بھوٹ پڑتی ہے ۔ سینکڑوں جوان اور بوڑھے ، عورت و مرد کمانے کھلانے والے غفلت سے گرفتار ہلا ہو جاتے ہیں اور چشم زدن میں گھر کا گھر اجڑ کر ویرانہ ہو جاتا ہے ۔ ایسی مصیبتوں میں یتیم اور معصوم بچے روٹی کپڑے تک کو محتاج دیکھے گئے ہیں اور یہ آفتیں حساس دلوں کے ٹکڑے ٹکڑے کر دیتی ہیں ۔ اسی رنگ میں تخیل کے سامنے ہیشمار دردناک واقعات کی علم انگیز تصویریں فالوئس طلسمی کے کبیل کی طرح روزانہ گزر جاتی ہیں ، اور ہم ایک مٹی کے کھلونے کی طرح انہیں ٹوٹا دیکھ کر لا پرواہی سے ٹال دیتے ہیں ۔ لیکن ہر واقعہ عبرت انگیز اور دردناک ہوتا ہے اپنے ہی حملوں میں کتنی حسین و خوشیزہ لوگ کیاں عصمت کی چادر میں لپیٹے دنیا سے سدا گئیں ۔ کیا ان کے دلوں میں دیوے ہستیاں اور ارمان نہ تھے ؟ اور کسی کسی عزیز دل نہیں دلوں کو داغ فراق سے گئیں ۔ کیا یہ کھیل اسباب و علل کے دنگل کا مناشہ نہ تھے ؟

پیارے بہنو! ہم مطلق نے اس سلسلہ حیات و ممات کو بھی بڑا سرا اسباب و علل کے دامن سے وابستہ کر دیا ہے اگر ہم ان اسباب و علل سے آگاہی حاصل کر لیں اور آگاہی کے بعد غفلتوں میں نہ پڑیں اور قبل از وقت تدارک تدابیر اور مبارزت کے لئے تیار ہو جائیں تو بہت کچھ کامیابیاں حاصل کر سکتے ہیں اور ہولناک حملوں سے امکان کی حد تک محفوظ رہ سکتے ہیں ۔

ان اسباب و علل کی تہ تک پہنچنے کے لئے ہمیں ایک علم کی ضرورت ہے ۔ اس علم کا نام طب ہے ۔ افسوس ! علم طب کو بعض صاحبوں نے ایک تنگ دائرے میں محدود کر رکھا ہے ، ان کا ذہن قیادوسی خیال یہ ہے کہ معلومات جدیدہ کی طرف ایک قدم نہ اٹھایا جائے انکی مثال ایسی ہیں تالاب میں مچھلیاں کچھ نہراہم دی انکی دنیا وہی ان کا عالم

اگر کوئی نادان سمندر کے کنارے ریت یا بالوں میں سونے کی ذرات کی تلاش کرے یا بے بنیاد ایمان عالیشان کے بنائے میں مصروف ہو تو اس بے خبر سے کہہ دینا چاہیے کہ طوفان عظیم سامنے ہے اور اس سعی راگاس سے کچھ فائدہ نہ ہوگا ۔

پیارے بہنو! علم طب کی وہ شاخ ”علم الجراثیم“ چھوٹ کی بیماریوں (امراض متعدیہ) کے متعلق ایک حقیقت باہرہ پیش کرتی ہے اس پر اسرار سلسلہ میں ایک قاعدہ کلیہ ہم کو بتاتی ہے جس کا لب لباب یہ ہے کہ اس کا رگاہ عالم میں جتنی چھوٹی بڑی مخلوقات حیات مستعار سے بہرہ ور ہیں وہ سب ایک دوسرے کے قتل و غارت اور تباہ کرنے میں مصروف ہیں ، اور یہ عناد اور دشمنی ایک خاصہ فطرت کی طرح ان میں اس طرح راسخ ہے کہ کسی وقت جذبات عداوت میں نہیں لینے دیتے ، حضرت انسان کے دشمن بھی اسکی گھات میں لگے ہوتے ہیں ، ہماری آنکھوں سے اوجھل ، نگاہ سے غائب اور صرف خوردبین سے نظر آنے والی ایک مخلوق ہے جس کو جراثیم و قاتق اور ذرہ بے مقدار کہا جاتا ہے انسان کی سب سے زیادہ ہولناک دشمن ہے ۔ اس وقت بہت سی علمی ترقیاں ہم کو حیرت میں ڈال دیتی ہیں اور ششدر بنا دیتی ہیں بطبعی



جمادیات، حیوانیات، برقیات اور علوم سائنس کی عجیب غریب تصنیفات اور عجیبات نے انسان کو انگشت بندھاں بنا رکھا ہے۔ لیکن شاید ہی کوئی ایسی موکتہ لارا اور انقلاب انگیز تحقیقات و درجہ حاضر نے پیش کی ہو جس کو علم الحراشم کے ہم پایہ ہونے کا دعویٰ ہو سکے، اس علم میں خود بینی حیات ریزوں کے حالات ان کے خواص اور اس شیطانی گردہ کے جاں گسل واقعات درج کئے جاتے ہیں تاکہ انسان انکی زیاں کاریوں سے نجات پاسکے۔

"پیارے بہنو! سوچو اور غور کرو کتنا حقیر خود بینی جاندار جس کو کیرا کہتے ہیں بھی شرم آتی ہے انسان جیسے اشرف مخلوقات سے دشمنی کی فطرت نے کر پیدا ہوا ہے، اتنا کمزور اور بے حقیقت کہ نظروں سے بھی اوجھل ہے اور اس سرعت سے بیشمار تعداد میں منتقل ہو کر اپنی قوت کو بڑھالیتا ہے عقل و ذکاوت جاتی ہے، درندے، شیر بھڑینے اور زہریلے حشرات سانپ اور اڑھٹے بھی یہ طاقت نہیں رکھتے جو اس جرثومہ کو حاصل ہے وہ ہر وقت زہریلے آلات انتقام سے مسلح ہو کر انسانی جسم کے قلعے کو اڑا دینے اور فتح کرنے پر تیار رہتا ہے اور مختلف راستوں سے جسم انسان میں داخل ہو جاتا ہے۔"

جسم انسان میں یہ ظالم کبھی تو براہ راست داخل ہو جاتا ہے، جلد کے مسامات، مختلف منافذ اور تنفس وغیرہ میں اس نفی اور سفاک مخلوق کو گزر جانے کے خاصے موقع حاصل ہیں، اور کبھی بالواسطہ وہ مچھر کھیل، پسو وغیرہ کے ذریعہ سے جلد انسانی کے اندر پہنچ جاتا ہے۔ مثلاً بعض خون آشام مچھر مینڈ میں اپنی سونڈ جلد کے اندر تار دیتے ہیں، مچھر کے پیٹ میں یہ زہر لایا جرثومہ کہیں پہلے سے موجود ہوتا ہے اور اب ٹیکہ اندازی کے طریقہ پر خون میں شریک ہو کر اس قدر جلد اپنی کھیتیاں اندر ہی اندر پروان چڑھا لیتا ہے، پھر حملوں کا دائرہ اتنا وسیع ہو جاتا ہے کہ انسانی ہستی پر کاہ کی طرح موت کی آندھیوں میں اڑا جاتی ہیں۔

"پیارے بہنو! امراض متعدیہ (چھوت کی بیماریوں) کے اسباب و علل میں اپنی شیطانیوں (جراثیم) کی کارستانیوں کا کھوج لگانے کے بعد اتمام حجت کے لئے چند ایسی باتوں کو مہیا تحقیق ٹھیکر لیا ہے جن کو بطور اصول موضوعہ تسلیم کر لینے کے سوا چارہ نہیں ہے۔"

پہلی بات یہ ہے کہ یہ وبائی بیماریوں (امراض متعدیہ) طاعون، ہیضہ، چیچک وغیرہ کے پیدا ہونے کا سبب جراثیم ہوتے ہیں اور ہر مرض کا جرثومہ لمبا شکل و شمائل اور افعال و خواص الگ اور ایک خاص قسم کا ہوتا ہے۔ وہ کسی دوسرے مرض میں اس مریض کے سوا کسی نہیں ملتا۔ دوسرے یہ کہ اس جرثومے کے عمل سے چند مخصوص علامتیں ہوتی ہیں جو اس مرض کے ہر مریض میں کم و بیش کم و بیش یکساں طور سے پائی جاتی ہیں اور یہ مایہ الامتیاز ہوتی ہیں۔ تیسرے یہ کہ اگر اس جرثومے کو مریض کے جسم سے خارج کر کے کسی سبب سے شخص کے جسم میں داخل کر دیا جائے تو یقیناً وہی مرض جو مریض میں موجود تھا تندرست کو بھی لگ جائیگا۔ چوتھے یہ کہ اگر اس جرثومے کی پرورش اور کاشت کی جائے تو اسکی افزائش نسل ہو سکتی ہے اور سلاسل بعد نسل اسکی اولاد میں وہی خصائص و خواص اور مرض پیدا کرنے کی قابلیت ہوگی جو اس کے فتنہ پرور آباء اجداد میں موجود تھی۔ پانچویں یہ کہ اگر مختلف امراض متعدیہ کے جراثیم کی تمام کڑیاں ملائی جائیں تو ہر مرض کے جرثومے شکل، عادات اور خواص میں ہمیشہ انفرادی اور اجتماعی حیثیت سے پہچانے جاسکتے ہیں اور باہمی ایک نسل کو دوسری نسل سے امتیاز خاص حاصل ہوتا ہے۔

ہمارے خاندان میں سب سے زیادہ تعلیم یافتہ، سب سے زیادہ ذہین اور سب سے زیادہ شاندار لڑکی (نیرتہ) جو گھر بھر کے لئے آنکھوں کی ٹھنڈاک اندونیر لگا رہے اپنی مروت اور کھوڑی عفت کی بدولت "چھوت" کے گرداب میں آگئی ہے، اپنے کسی عزیز کے ہاں مہمان گئی تھی۔ یہ ظلم نہ تھا کہ اس گھر میں دولت کے کھیل تو ہوتے رہے ہیں، مگر ان پڑھ نادان اور گندے تعویذ کے معتقد گھرانے چھوٹے بڑے سب ہی اس راز سے بے خبر رہے ہیں کہ "چھوت" کیا چیز ہے اس جہالت اور عفت نے مرض وق اور سل میں کئی پشت سے جوان لڑکیوں اور لڑکیوں کا صغایا کر دیا لیکن ہمیشہ بھوت پریت کے اعتقاد نے اصل حقیقت کو چھپانے رکھا اور انوس کو آج ہمارے دلوں میں نشتر اترے جاتے ہیں۔

نیرتہ نے اپنے ملک اور وطن والوں کو شمار عفت کو ہشیار کرنے کے لئے "آپ بیتی" میری زبان سے سنائے کی تحریک کی ہے۔ نیرتہ اس مقولے کی تصدیق کرتی ہے کہ باپ دادا کے گناہوں کا بوجھ بڑے کے بالوں کے سر پہ جاتا ہے۔ اور بے گناہ بچے والے ہماری نادانیوں کی عقوبت میں گرفتار ہو جاتے ہیں۔ اسلئے یہ ایک ثواب عظیم کی بات ہے کہ ان حقیقتوں کو سب کے ذہن نشین کیا جائے جو بے احتیاطیوں کی وجہ سے آلام و مصائب امراض کا راز سرسبز بنی ہوئی ہیں۔

"عزیز بہنو! وق اور سل کا جرثومہ بھی نسل انسانی کے ان عظیم ترین دشمنوں میں ہے جس نے اس دنیا کا ایک شاندار اور وسیع حصہ قیدی بنی



سے آزاد کر کے گویہ غریباں بنا دیا ہے۔ کوئی قوم یا نسل یا جنس اس ظالم کے پنجہ سے نہیں چھوٹ سکی۔ بلکہ پالتو جانور تک مثلاً بندر، گائے، بیل، کھڑا بلی، کتا، اور پرندوں میں طوطا وغیرہ اس کے پنجہ آہنی سے پٹنے کی تاب نہیں لاسکے صرف بکری پر قابو نہیں چلا سکتا :-

ہم بچے تم ہوئے کہ میرے ہوئے  
اکی زلفوں کے سب سیر ہوئے

ہاں باپ اگر مرغن میں مبتلا ہوتے ہیں تو اولاد میں، بلکہ نسل بعد نسل اثرات منتقل ہوتے رہتے ہیں، اور باوجود سائنس اور طب کی اعلیٰ کوششوں کے ابھی تک یہ نہ معلوم ہو سکا کہ چارہ کار کیا ہے؟ ارستو، جالینوس ابن سینا اور دور حاضر کے مشاہیر فن اس بات کا اتنا چاہتی نہیں جتنا کہ اس کا درجہ اول کب شروع ہوتا ہے اور چارہ کار کیا ہے؟

اس جرثومہ کو درن اور اس کے عمل کو تدرن کہتے ہیں۔ درن کی وجہ سے مختلف قسم کی بیماریاں پیدا ہوتی ہیں جو تپجے کے لحاظ سے قریب قریب ہیں۔ اس موذی کا اثر پھیپھڑوں کی نازک بافت پر ہو تو سل یا دق کا مرض پیدا ہوتا ہے۔ علق اور گھٹے کے غدد کو مسکن بنایا تو کٹھنالا کا حل ہو جاتا ہے، دماغ میں التهاب السحايا شکم کے اندر ورق صفاق اور آنتوں میں تھمی حویہ دقیقہ اسی جرثومہ کی پیدا کردہ بیماریاں یا ایک مرض کی مختلف شکلیں تصور کی جاتی ہیں +

یہ جرثومہ جراثیم عمودی کی فہرست میں داخل ہے۔ یہ پتلا باریک اور ایک طرف سے کسی قدر مڑا ہوا، ٹیڑھے ڈنڈے کی صورت کا ہوتا ہے خود بدن سے دیکھا جائے تو غیر متحرک نظر آتا ہے۔ چلتا پھرتا دوڑتا اور ادھر سے ادھر منتقل ہوتا نظر نہیں آتا، لیکن نشوونما پاتا ہے اپنے ہم جنس پیدا کرتا ہے خشک حالت میں جسم سے باہر مہینوں تک زندہ رہتا ہے اور نہایت زہریلا ہے اس کا فزاجرا میں ہر وقت انسان کی صحت پر حملہ کرنے کی طاقت موجود ہے، وہ سانس کے ذریعہ سے علق کے راستے سے غذا میں مل جل کر لگائے کے دودھ میں شریک ہو کر باسانی قلعہ انسانی پر ہم باری کر سکتا ہے۔ اس جرثومے کے متعلق کثیر مشاہدوں اور تجربوں سے ثابت کر دیا ہے کہ مولیشیوں خصوصاً گائے کا "جرثومہ دق" بچوں میں اپنے اثرات پھیلا کر کٹھنالا یا خصوصی بیماریاں پیدا کرنے سے باز نہیں رہتا اور اسکی فطرت میں درگزر یا رحم نام کو نہیں ہے +

اس ہلاکت انگیز جرثومہ کے متعلق کہہ چکا ہوں کہ بے حس و حرکت اور بے دست و پا نظر آتا ہے نہ اس کے پڑھیں نہ چلنے پھرنے کی قدرت ہے اور نہ براہ راست خود سرایت کرنے کے اسباب پر قابو رکھتا ہے۔ لیکن یاد رکھو کہ ہماری لاپرواہیاں غفلتیں اور ہماری پیدا کردہ عفونتیں اسکی رہبری کرتی ہیں اور وہ کبھی دوش ہوا پر کبھی گرد و غبار میں مل کر اور گاہے مڑا ہند، بسا ہند اور گھوڑوں وغیرہ کی تعفن و تخیر سے فائدہ اٹھا کر خنوں منہ اور پھیپھڑوں وغیرہ میں داخل ہو جاتا ہے۔ بالآخر اس کے تعدیہ کا سلسلہ مریض کے تنوک، بلغم اور فضلات کے ذریعہ سے ایک عالم کو تہ دبالا کر دیتا ہے +

"بیماری بھنو! میرے بیان کو شاید تم مبالغہ سمجھو اور دلیس منہو کہ جب ہمارے گرد گرد ایسے خوفناک موذی اور سانپ بچھوڑوں سے زیادہ خطرناک جراثیم موجود ہیں تو سب کے سب ہلاک کیوں نہیں ہو جاتے۔ اس لئے میں چاہتا ہوں کہ تم باہمی اس حیرت اور اچھپنے کو اپنی دوری تقریر میں منع کر دو، اور پھر دوسرے حالات پر تبصرہ شروع کروں وقت کہ ہے اور مجھے امید ہے کہ کل پھر آپ رحمت گوارا فرمائیں گی بہت ممکن ہے کہ آپ خود بھی اس سے فائدہ اٹھائیں اور دوسرے آپ کی ریس کر کے منزلوں سے غفلت اور جہالت کے کانٹے صاف کرنے میں اپنی بہن نشیہ کو کچھ خوشی اور مسرت پہنچا سکیں + (باقی)

## علاج الامراض اردو | علاج الامراض خاندان شریفی کی ایک خاص اور اہم بیاض ہے دہلی اور خصوصاً خاندان مذکور سے فیض پانے والے اطباء اس بیاض کی قدر و قیمت سے بخوبی واقف ہیں

اس میں جلد امراض کے نہایت مجرب اور مصدق مرکبات درج ہیں اصل بیاض فارسی زبان میں تھی اب اس کا عام فہم ترجمہ کر کے شائع کیا ہے + قیمت تھو روپے، مبلد چرمی ساٹ روپے +

مینجر مکتبہ ہمدرد صحت، ہمدرد منزل، دہلی



# خیریت

از جناب کوثر چستان پوری

دنیا میں اگر کوئی چیز ایسی ہو سکتی ہے جو سب کو عزیز، مرغوب اور پسند ہو اور جس کی اہمیت و ضرورت ہر خیال کے آدمی متفق ہوں، تو وہ صرف "خیریت" ہی ہو سکتی ہے، خیریت کے لئے دن رات خط اور تار دنیا کے ایک سرے سے دوسرے سرے تک دوڑتے رہتے ہیں۔ شب و روز ریلیں سپائے بھرتی پھرتی ہیں، ہر لمحہ انسان ادھر سے ادھر مارے پھرتے ہیں۔ جہاں کسی عزیز اور دوست یا بزرگ کی "خیر و عافیت" کو کسی قسم کا خطرہ پیش آیا اور فوراً ڈاک خانہ کے چکر لگائے جانے لگے۔ ریل کے اوقات کی تحقیقات شروع ہو گئی اس کے روانہ ہونے اور پہنچنے کا وقت مع گھنٹہ، منٹ اور سیکنڈ معلوم کیا جانے لگا اگر "خیریت" کی ہر دلعزیزی میں ذرا بھی فرق آجائے تو آج پچانوے فی صدی خطوط میں "خیریت" آں جناب کی درگاہ رب العزت سے نیک مطلوب والا جملہ نظر نہ آتا اور ساتھ ملاتے وقت "مزاج اچھا ہے"؟ "خیریت ہے"؟ "طبیعت اچھی ہے"؟ اور اسی قسم کے دوسرے الفاظ جو لہجہ کے اختلاف اور ملک و وطن کی دوسری خصوصیات میں شامل ہو کر کافی سے زیادہ دلچسپ بھی ہو جاتے ہیں سنائی نہ دیتے، چنانچہ موجودہ زمانہ میں بھی جب معاشرت اور تمدن میں نئی نئی چیزیں داخل ہو گئی ہیں۔ یہ چیز بدستور اپنی جگہ پر قائم ہے۔ اور جس طرح نہایت گرم جوشی کے ساتھ مصافحہ کرتے ہوئے ایک دیہاتی بلند آوازیں پوچھ بیٹھتا ہے "مزاج شریف تو اچھے ہیں آپ کے؟" اسی طرح ایک تازہ ولایت سرحدی بھی اپنے سخت و کڑخت لہجہ میں سوال کرتا ہے "طبیعت اچھا ہے آپ کا؟" "ہی بی بیخیریت ہے تمہارا؟" اور پنجابی اجنباب بھی بے تکلف کہہ دیتے ہیں: "گھر میں تو سب راضی باضی میں ہے؟"

بعض اوقات یہ لفظ ایسے خطرناک موقعوں پر استعمال کر دیا جاتا ہے۔ جہاں کسی صورت سے بھی مفہوم اور معنی کے لحاظ سے ہکا بہکا جائز قرار نہیں دیا جاسکتا جبے اکثر ستم ظریف لفظ "خوب" کو بغیر سوچے سمجھے بول جایا کرتے ہیں، کوئی کہے بھٹیا کے مقام پر ریلوں میں ٹکڑ ہو گئی اور دوسوا آدمی ہلاک پانچ سو زخمی ہوئے۔ سننے والے یہ وحشت ناک خبر سن کر حیرانی و پریشانی کے عالم میں خاموش رہ جائیں گے مگر کوئی دراز ریش بزرگ نہایت قراءت اور اطمینان سے آنکھیں چڑھا کر فرمائیں گے۔ "خوب"؟ گویا بڑی مزیدار بات کہی آپ نے او دوسوا آدمیوں کا مرجانا سینما کا کوئی بہت ہی عمدہ منظر تھا، جس نے ان کے قلب و دماغ کو اتنا مسرور کر دیا کہ وہ "خوب" کہنے پر مجبور ہو گئے یا کوئی کہے فلاں شخص کے گھر میں آگ لگ گئی چار مویشی اور دو آدمی جل کر خاک سیاہ ہو گئے۔ جواب میں کوئی ادیب قسم کے حضرت ارشاد فرمائیں گے "خوب"

میں تو کہتا ہوں اس نازک موقع پر "خوب" کہنے والے کے منہ پر کوئی "صاحب دل" چپت بھی رسید کر دیں تو قانونی نقطہ نظر سے ان کا یہ فعل قطعاً جائز ثابت کیا جاسکتا ہے۔ اور کوئی نہیں جو اس اخلاقی تعزیر کے خلاف آواز بلند کرنے کی حمایت پر آمادہ ہو سکے۔ بالکل یہی صورت کبھی خیریت کی بھی ہو جاتی ہے، کسی ماں کوئی سخت بیمار ہو، حالت نازک ہو گئی ہو، سانس بے قابو ہو۔ آنکھیں پتھر آگئی ہوں مگر جب وہ بازار میں دو الیتے ہوئے یا حکیم صاحب کے مطب میں آپ کو مل جائیں اور آپ دریافت کریں "کہتے کیا حال ہے والد صاحب قبلہ کا آپ کے؟" تو وہ علالت کے خطرے کو بالکل اسی طرح چھپائیں گے جیسے کوکین اور افیون بیچنے والے اپنے آپ کو پولیس کی نگاہوں سے بچا یا کرتے ہیں۔ اور بڑے وثوق سے فرمائیں گے "اللہ کا فضل ہے!"

مکن ہے کہ اس میں ان کی یہ مصلحت پوشیدہ ہو کہ آپ ان کے والد صاحب قبلہ کی خراب حالت سے واقف نہ ہوں اور جو شخص ہمدردی میں کسی ایسے قابل اور مسیحائے طبیب کو نہ بلا لیں۔ جو ساتھ سال کے اس "مرد ضعیف" کی زندگی میں دو چار سال کا اضافہ کر کے ان کے مصائب حیات میں ایک اور مصیبت کو بڑھا دیں، در نہ ظاہر ہے کہ باپ کا قریب الموت ہونا خدا کا قہر" تو ہو سکتا ہے اللہ کا فضل کسی طرح نہیں ہو سکتا۔

خیریت کا مفہوم ظاہر کرنے کی غرض سے اور الفاظ استعمال کئے جاتے ہیں مثلاً "شکر ہے" "فضل ہے" "دعا ہے" "عناایت ہے"



اور ان سب کو ہم قطعی "خیریت" کے مترادف خیال کرتے ہیں، اب ذرا اس قسم کی خیریت کا ایک واقعہ سنئے۔ ہمارے ایک دوست کی اہلیہ معمولی بخار کھانسی میں مبتلا ہوئیں۔ کوئی بات ایسی نہ تھی کہ ان سے اس معمولی علالت کے متعلق روزانہ سوالات کئے جاتے۔ مگر بعض صورتوں میں عیادت بغیر کسی خطرناک علالت کے بھی فرض ہو جاتی ہے۔ خصوصاً کوئی صاحب غیر معمولی طور پر تقریحات میں جھٹ لینا چھوڑ دیں۔ اور یہ حادثہ بالخصوص بیوی کی بیماری میں پیش آیا کرتا ہے، جب خفیف سی حرارت اور "درد سر" کی تکلیف میں ان کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہو اور بات بات پر وہ غریب شوہر پر غصہ کرنے، لے ڈانٹنے ڈپٹنے کی عادی ہو جاتی ہیں۔ اس صورت میں سب سے زیادہ سختی شوہر کی آمد و رفت پر کی جاتی ہے۔ اس کی ہر وقت کی حاضری لازمی ہو جاتی ہے۔ اور جب وہ باہر جانے کے لئے تیار ہو تو ایک دم سے درد سر اتنا شدید ہو جاتا ہے کہ بے اختیار منہ سے چیخیں نکلتے لگتی ہیں۔ ان چیخوں کو سن کر رقیق القلب شوہر کے ہوش اڑ جاتے ہیں اور وہ فوراً شیروانی کو کھونٹی پر لٹکا کر بڑے ادب سے بیوی کی پائنتی آ بیٹھتے ہیں، وہ تو غنیظ و غضب کے عالم میں گسٹل کہے جاتی ہیں،

"جائے کیوں نہیں آپ بٹھلے؟" "میرے پاس کیوں آ بیٹھے؟" مرنے دو مجھے تم جاؤ یا دوستوں میں؟" لیکن شوہر ہیں کہ آنکھوں سے آنسو بہا رہے ہیں اور ایک مجرم کی طرح نگاہیں نیچی کئے اعتراف قصور کر رہے ہیں۔ بار بار دل چاہتا ہے کہ تلوؤں سے آنکھیں ملیں، مگر بہت مردانہ دامن پکڑ لیتی ہے، پھر بھی رو رو کر اتنا تو کہہ ہی دیتے ہیں "ابھی تو طبیعت اچھی تھی تمھاری" کیا ہو گیا تمہیں ایک دم سے؟" "خدا کے لئے چپ رہو میرا دل پھٹا جاتا ہے۔" "میں تو کہیں کا بھی نہ رہوں گا!" "دیکھو کہیں مجھے اکیلا مت چھوڑ جانا!"

اب چاہے بیوی کا پختہ ارادہ پہلے شوہر ہی کو زحمت کرنے کا ہو مگر وہ نہایت پست آواز میں فرمائیں گی۔ "تمہیں میرے مرنے جینے سے کیا؟" "اب مجھ میں کیا رکھا ہے؟ دو چار منٹ ہی کی جہان ہوں!" آپ ہی بتائیے ہمارے دوست جب کبھی اس مصیبت میں مبتلا ہو جاتے ہوں گے تو ہمیں کس مستعدی، ہمدردی اور خلوص کے ساتھ ان کی غیر حاضری کی بے لطفی کو محسوس کر کے عیادت کرتی پڑتی ہوگی، چنانچہ اس حادثہ کے پیش آنے پر ہم نے ان کے دولت خانہ پر حاضر ہو کر سوال کیا۔

"کہئے کیسا مزاج ہے بیگم صاحبہ کا؟"

انہوں نے مسکرا کر فرمایا "خیریت ہے!"

چونکہ دنیا کی کسی زبان میں بھی "خیریت" کے معنی نمونیہ، دق، اور سل یا کسی خطرناک بیماری کے نہیں ہیں۔ اس لئے ہمیں اطمینان ہو گیا کہ واقعی خیریت ہی ہوگی۔ مگر باوجود اس خیریت کے مجلس احباب میں ان کی شرکت کم سے کم ہوتی گئی اور ایک دن معلوم ہوا کہ انہوں نے اپنی بیوی کو زنانہ شفا خانہ میں داخل کر دیا ہو۔ ظاہر ہے کہ "خیریت" یا اس سے ملتے جلتے نام کا کوئی نسوانی مرض نہیں ہے جس کے علاج کی غرض سے عورتوں کو لیڈی ڈاکٹر کے حوالے کیا جائے۔ لہذا پھر عیادت کی ضرورت محسوس کی گئی اور ہم نے ایک دن صبح کو بڑی محبت لجاجت بلکہ عاجزی سے پوچھا "اب کیا کیفیت ہے گھر میں؟"

"شکر ہے!" انہوں نے بڑے سوتکھے منہ سے فرمایا اور خاموش ہو گئے۔

کیونکہ "شکر ہے" کا ترجمہ یہ بھی ہو سکتا تھا کہ نصیب دشمنان وہ رنڈوے ہو گئے۔ اس لئے ہم نے تو ضیحی سوالات شروع کر دیئے۔ "بخار تو نہیں رہتا انھیں؟"

"بخار تو نہیں رہتا مگر حرارت ہر وقت رہتی ہے۔" غالباً ان کی رلے میں "حرارت" بخار کی مادہ ہوتی ہے اور اسی لحاظ سے وہ بخار کے مقابلہ میں زیادہ خطرناک نہیں۔

"کھانسی تو نہیں ہے نصیب دشمنان انھیں؟"

"ہے۔" "کھانسی تو ہر وقت اٹھتی رہتی ہے۔"

"لیڈی ڈاکٹر کا کیا خیال ہے؟"



"وہ پھیپھڑوں کی دق تجویز کرتی ہیں۔"

"خوب! تو کیا اسی لئے شکر گزار کر رہے تھے آپ؟"

اس واقعہ کے چند ماہ بعد اتفاق سے بازار میں وہ مل گئے۔ ہم نے دور ہی سے دیکھ کر کوشش کی کہ جلد ان تک پہنچیں اور ان کی اہلیہ محترمہ کی خیریت دریافت کریں۔ مگر وہ بھی بڑی عجلت میں تھے۔ اور ہمارے آگے آگے یوں بھاگ رہے تھے گو یا ہم نہیں پکڑ کر فوراً پولیس کے حوالہ کر دیں گے۔ بڑی مشکل سے ہم نے ایک چوراسے پر انہیں جالیا اور بڑے ہمدردانہ لہجہ میں پوچھا "کہتے اب کیا حال ہے؟"

"فضل ہے خدا کا! انہوں نے بہت اطمینان سے جواب دیا مگر ہمیں معلوم تھا ان کی لغت میں 'شکر'، 'دعا'، 'فضل' اور 'خیریت' کے معنی قتل و غارت اور مر جانے کے ہیں اس لئے فوراً ہی پوچھا۔

"کیا انتقال ہو گیا؟ خدا نخواستہ۔"

"جی ہاں ایک ہفتہ ہو گیا" وہ رو کر فرمانے لگے۔

اب آپ ہی فیصلہ کیجئے کہ ہندوستان کے صابر و شاکر آدمی جب دق اور سل کو بھی خدا کے فضل اور خیریت سے تعبیر کرتے ہیں تو پھر ایڈیٹر صاحب ہمد و صحت کو کیوں یہ صند ہے کہ وہ اس سال دق و سل پر اپنے رسالہ کا ایک معرکہ آرا خاص نمبر شائع کریں گے اور ہندوستان میں خیریت اور اطمینان سے بسنے والی مخلوق کو ایسی ایسی باتیں بتائیں گے کہ بس ان کی "خیریت" خطرے میں پڑ جائے گی، بھلا یہ آم کھانے اور دودھ پی کر آرام سے سونے کا موسم ہے یا دوسروں کے غم میں گھٹنے اور گھلانے کا جن غریبوں کو یہ بھی نہیں معلوم کہ دق اور سل "خیریت" کو کہتے ہیں یا موت کے پیام کو۔ والسلام باقی خیریت ہے اور خیریت آپ کی نیک مطلوب!

(بقیہ مضمون صفحہ ۲۳۲ پر ہے)

کے سامنے ہر کوشش کا نظریہ جراثیم پیش کیا تو اسکی سخت مخالفت کی گئی۔ لیکن اسکی وفات (۱۹۱۵ء) کے وقت تک نہ صرف پولینڈ بلکہ ساری دنیا اس نظریہ کی قائل ہو چکی تھی۔

پھیپھڑوں میں مصنوعی طور پر ہوا بھرنے کا طریقہ جس نے بعد میں نیو مونو کس تھراپی کے نام سے ایک متنقل فن کی بنیاد حاصل کی اس پر اظہار خیال سب سے پہلے آدم ڈی بورسکی نے کیا تھا۔

**نفع الصدراکیشن اور انجکشن**

دق کے متعلق باضابطہ طور پر ریسرچ کے لئے پولینڈ میں پہلا ادارہ میڈیکل سوسائٹی آف وارسا کے نام سے ۱۸۸۷ء میں ہتھام وار سا قائم ہوا۔ ابتدا میں قدرتی طور پر اسکی تحقیقات کا دائرہ مرض ابتدائی مسائل تک محدود تھا۔ لیکن تدریجاً اسے وسعت حاصل ہوتی گئی اور اس میں کوئی شک نہیں جو کہ جہاں تک مرض دق کے متعلق تحقیقات و انکشافات کا تعلق ہے میڈیکل سوسائٹی آف وارسا نے اپنے ملک کی قابلیت و خدمات انجام دی ہیں۔ ڈاکٹر ڈوبیس زوہل نے اسی سوسائٹی میں انجکشن کا طریقہ علاج پیش کیا تھا اور جولائی ۱۸۸۷ء میں انہوں نے وارسا کی ایک طبی کانفرنس میں بطور آراء پیش کر گئے۔ انجکشن لگانے کے بعد پروفیسر سیٹینکوچ نے میڈیکل سوسائٹی آف وارسا کی زیر نگرانی چند نئے ٹیکے دریافت کئے۔

مختلف ہسپتالوں میں مریضان دق کے علاج کا سلسلہ تو پہلے ہی شروع ہو گیا تھا لیکن ۱۸۸۷ء تک ملک میں ایک ایسا ہسپتال بھی نہ تھا جو صرف مریضان دق کے لئے مختص رہے۔ اس سال ڈاکٹر ہسری ڈوبرزکی کی سرگرم کوششوں سے مینیا میں مختصر پیمانہ پر دق کا ایک ہسپتال قائم ہوا جس نے کچھ عرصہ بعد ایک عظیم الشان صحت گاہ کی حیثیت اختیار کر لی۔ اس سینٹرلوریم کو قائم کرنے کے لئے مینیا پر نظر انتخاب اس لئے پڑی تھی کہ یہ مقام سمندر کے کنارے ہے اور اسکی آب و ہوا مقابلاً بہتر تسلیم کی جاتی ہے۔ مینیا سینٹرلوریم کا قیام میڈیکل سوسائٹی آف وارسا کی سرگرمیوں کیلئے بہت منیث ثابت ہوا اور یہ واقعہ ہے کہ پولینڈ میں مرض دق کے متعلق بعض بہترین انکشافات اسی صحت گاہ میں کئے گئے۔

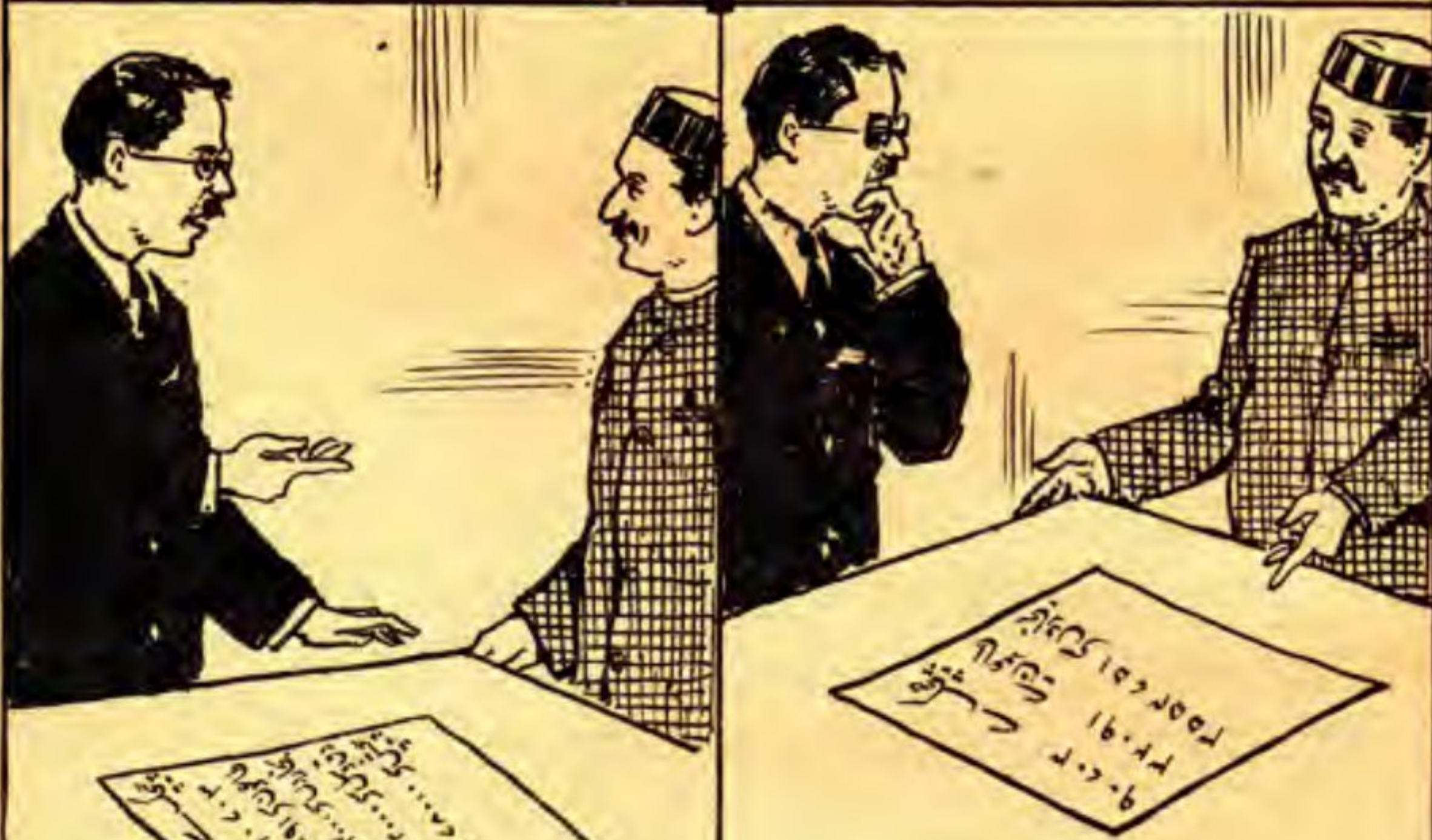
سب سے پہلے دق کی مختلف موثر جنگ کا علم ہند کریمیا سہرا بھی ڈاکٹر ڈوبرزکی کے سہ سے پہلے انہیں نے امتیصال دق کیلئے ایک متحدہ قومی مجاذق کم کریمیا مشورہ دیا تھا اور اپنی تجویزوں کو عملی جامہ بھی پہنایا تھا۔ ڈاکٹر ڈوبرزکی نے پچاس سال تک دق کے سلسلہ میں اپنے ملک و قوم کی شاندار خدمات کا انجام دیکر ۱۹۱۵ء میں داعی اجل کو لبیک کہا۔ جہاں تک ملک کی طبی خدمات کا تعلق ہے ڈاکٹر صاحب ہمد و صحت کو پولینڈ میں وہی عظمت حاصل ہے جو برطانیہ عظمیٰ میں رابرٹ لیمپ کو۔



کارٹون

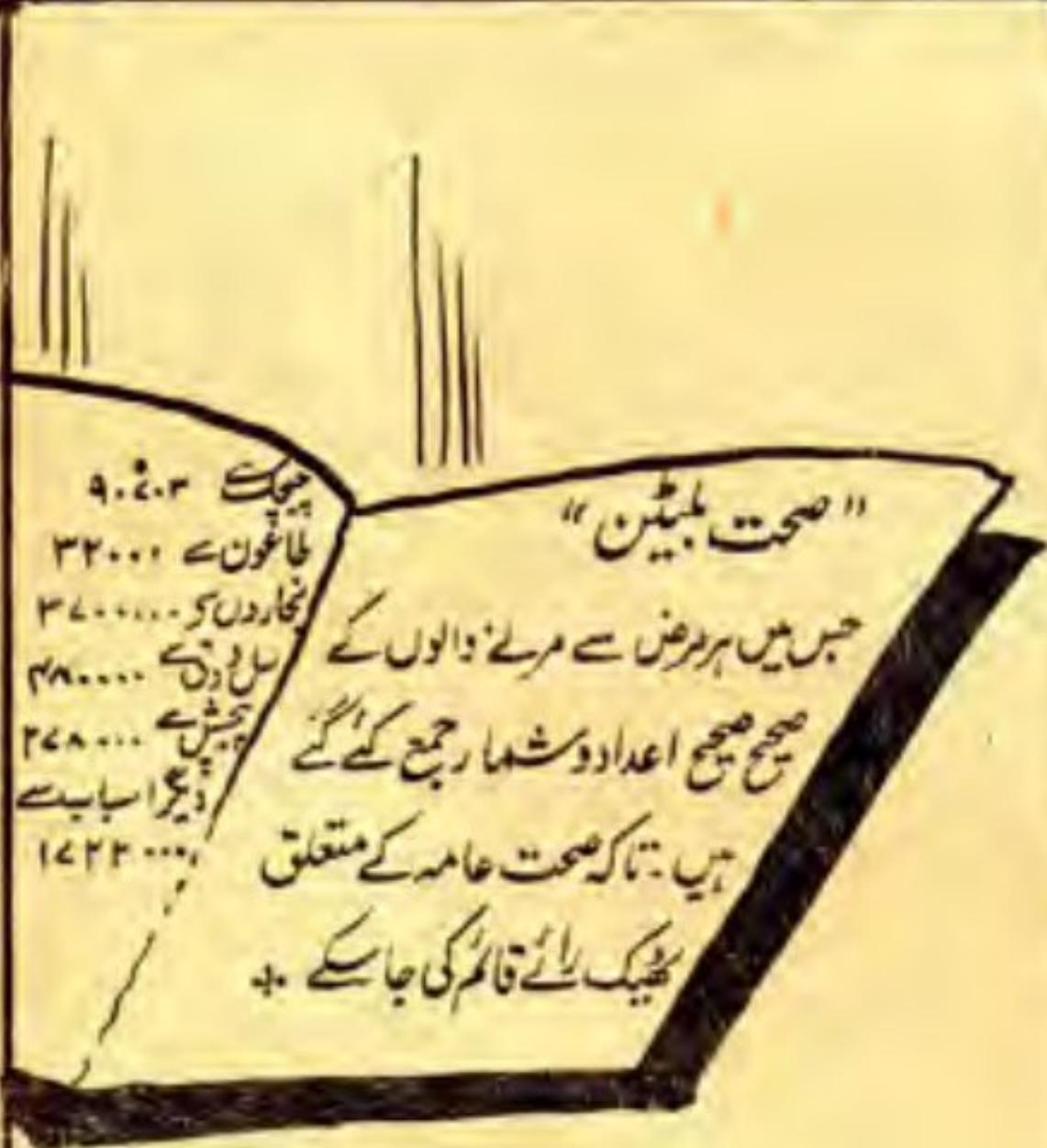
## "صحت بلیٹن"

(از مسٹر سیس جی ٹی ڈی آرٹ)



آفس سپرنٹنڈنٹ :- ہائیں ! یہ کیا؟ کہیں ایک سال میں بھی سل کی موتی اتنی بڑھ سکتی ہیں؟ لوگ بخار سے زیادہ مرتے ہیں۔ جاؤ۔ اس کو ٹھیک کر دو۔  
کلرک :- بہت اچھا حضور

آفس سپرنٹنڈنٹ :- کیوں کلرک صاحب! نقشہ تیار ہے  
کلرک :- جی حضور! حاضر ہے۔



SAM/1-38

عوام :- اس سال تو دق و سل سے مریض کچھ زیادہ نہیں مرتے ہیں۔ خدا کا شکر ہے کہ یہ مخوس مرض اب کم ہو رہا ہے۔

کلرک :- (دل ہی دل میں) اب تو میں نے سپرنٹنڈنٹ صاحب کی مرضی کو معافاً نقشہ ٹھیک کر لیا ہے اب وہ ضرور خوش ہو جائیں گے۔



## احوال و افعیٰ

زندگی حرکت اور عمل کا نام ہے جو ہوا اور سکون فی الحقیقت موت کی علامات ہیں کوئی انسانی جماعت زندہ کہلانے کی مستحق نہیں ہے جب تک کہ اس میں قوت عمل نہ ہو اور وہ اپنی اس قوت کو صحیح مصرف میں نہ لگائے طب یونانی کی دنیا میں ایک عرصہ دراز سے جمود چھایا ہوا تھا۔ جالینوس اور بوعلی سینا کے بنائے ہوئے آفتاب و ماہتاب درخشاں ضرور تھے لیکن انکی روشنی کے راستے میں ہماری غفلت اور سستی کا ابر حال تھا۔ اللہ کی زمین ہمارے سامنے پڑی تھی، اللہ کی پیدا کی ہوئی معدنیات کے ہر طرف انبار لگے تھے اور اللہ کی بخشی ہوئی نباتات کے خورد و گلزاروں سے ملک کی زمین لہلہا رہی تھی۔ لیکن ہمارے سکون اور ہماری بے عملی نے ہماری آنکھوں کے آگے پردے ڈال دیے تھے اور ہم نے ہم خود یہ سمجھ کر کہ ہمیں عرفان کا بل حاصل ہو چکا ہے اور ہمارے اسلاف کی تحقیقات جو طب کی دنیا میں انہوں نے کی تھیں صرف ہمارا حصہ ہیں اطمینان کے ساتھ پڑے سو رہے تھے۔

دنیا میں ہمارے علاوہ اور بھی انسان آباد تھے اور وہ ہماری طرح غافل اور بے عمل نہ تھے انہوں نے بقراط کی تحقیقاتیں چھوڑیں نہ جالینوس کی۔ وہ شیخ الرئیس اور رازی کے خزانوں پر تملہ آور ہوئے اور چرک اور شمسرت کے تہ خانوں کا بھی انہوں نے جائزہ لے لیا۔ دنیا میں انہیں علم و حکمت کے نام سے جو چیز جہاں ملی انہوں نے لے لی اور پھر ان سنگین بنیادوں پر اپنی تحقیقاتوں کی دیواریں چھنی شروع کر دیں ہمیں یہ خبریں اچھی معلوم ہوں یا بُری، ہمیں اپنی کمزوری اور اپنی غلطی کا احساس خوشگوار معلوم ہوا ناخوش آئند حقیقتیں بہر حال حقیقتیں ہی رہیں گی اور دنیا بھر طب کی تاریخ صرف اس سبب سے بدلی نہیں جاسکتی کہ اس تاریخ میں کچھ واقعات ایسے ہیں کہ جن سے ہماری غفلت اور ہمارے جمود کی پردہ دری ہوئی ہے۔

یونان نے جالینوس کی وفات کے بعد اپنی رفتار بند نہیں کی تھی اور آج وہ اس منزل سے بہت آگے جو کہ جہاں جالینوس اور ارسطو سے چھوڑ گئے تھے۔ کارروان طب آہستہ آہستہ جس کا روان کی جہت افرا صداؤں میں قدم بڑھاتا ہی چلا جا رہا ہے۔ اور اب وہ مقامات بہت پیچھے رہ گئے ہیں کہ جہاں بوعلی سینا نے اس قافلے کی قیادت کی تھی۔

ممکن ہو کہ یہ قافلہ غلط راستے پر پڑ گیا ہو اور دور بہ دور پہونچ کر اس نے کعبہ کی بجائے ترکستان کی راہ اختیار کر لی ہو لیکن وہ بہر صورت وہ بہر حال آگے بڑھ رہا ہے اور اب اگر ہم جاگیں اور اس قافلے کو صحیح راستے پر ڈالنے کے لئے واپس بھی لانا چاہیں تب بھی ہمیں انتہائی تیزی کے ساتھ اس منزل تک تو ضرور جانا ہی پڑیگا کہ جہاں قافلہ پہنچ چکا ہے۔

## ہمدرد و حقیقت

ہمارا خیال ہمیں خواہ کتنے ہی فریب دے لیکن اس حقیقت سے انکار نہیں ہو سکتا کہ کارروان طب کی قیادت حاصل کرنے کے لئے ہمیں لازمی طور پر جلد سے جلد اس بلند سی پہونچنا پڑیگا کہ جہاں وہ قافلہ پہنچ چکا ہے۔ اور یہی وہ تلخ حقیقت تھی جسے چند ہی روز پیشتر دنیا بھر کی دو عظیم ترین ہستیوں نے محسوس کیا تھا ان میں سے ایک ہستی مسیح الملک حکیم حافظ محمد جمل خاں صاحب رحمۃ اللہ علیہ کی تھی اور دوسری شہید فن ہمدرد خلائق حکیم حافظ علی محمد صاحب کی۔ مسیح الملک مرحوم نے اپنی تمام توجہ بلکہ یوں کہنا چاہیے کہ اپنی تمام عمر عزیز دہلی کے طبی کالج کے قیام و استحکام پر صرف کر دی، اور شہید فن نے ہمدرد و اخاند یونانی کی بنیاد ڈالی۔

طبیہ کالج کا قیام اس لئے ضروری تھا کہ ہندوستان بھر میں طالبان فن کے لئے کوئی ایسی درسگاہ موجود نہ تھی جہاں انہیں قدیمی طب کے ساتھ ساتھ ڈاکٹری کی جدید ترین تحقیقاتوں سے آگاہی اور وقوف حاصل ہو سکے۔ اور اعلیٰ پیمانے پر ایک ایسے دواخانہ کی تعمیر کہ جہاں بہترین قدیم و جدید اصولوں کے مطابق دوا تیار ہو سکے اس لئے ناگزیر تھی کہ طب کی بے توجہی اور عام



دوا سازوں کی ہوس زرنے اچھی خالص اور پُر اثر دوائیں بازاروں میں ناپید کر دی تھیں جس کی وجہ سے طب یونانی روز بروز بدنام ہوتی چلی جا رہی تھیں۔ کالج اس لئے تھا کہ صحیح نسخے لکھنے والے پیدا ہوں اور ہمدرد دواخانہ اس لئے تھا کہ وہ ہندوستان بھر کو قابل اعتبار اور عمدہ دوائیں مہیا کرنے نئی نئی دواؤں کے متعلق تجربے اور تحقیقاتیں کرے اور اپنی اور آزمودہ دواؤں کے مرکب جدید طریقہ سے دوا سازی کے مطابق ایسی صورت اور ایسے اسلوب پر تیار کرے کہ وہ ترقی یافتہ دنیا کے لئے قابل قبول ہوں۔ طب قدیم کے لئی باعث فخر و ناز مسیح المکاب نے اپنی کوششوں سے طب یونانی کے جس مردہ میں روح پھونکی اور حکیم عبد الحمید صاحب نے یونانی دواؤں کے اندر اثر کوٹ کوٹ کر بھر دیا۔

آج جس طرح طبیہ کالج کے تعلق کا نام آنے ہی کسی حکیم کے متعلق یہ یقین ہو جاتا ہو کہ وہ طب قدیم کے علاوہ طب جدید کا بھی ماہر ہے۔ سب طرح دواؤں کے معاملے میں وہ ہمدرد دواخانہ کا نام بھی اس بات کی ضمانت سمجھا جاتا ہو کہ وہ دوا صحیح الت ترکیب، خالص اور قوی ال اثر ہوگی۔ ہمدرد دواخانہ کی دواؤں سے دوا سازی میں نیشنل بینک کا سونا ہے جسے کسی کسوٹی پر گھسنے کی ضرورت ہی نہیں ہوتی۔

## ہمدرد دواخانہ کے بعض حالات

”ہمدرد“ دواخانہ کا قیام ۱۹۲۷ء میں عمل میں آیا تھا اور اب وہ اپنی عمر کے بتیس سال پورے کر کے تین سو تیرہ میں قدم رکھ چکا ہے۔ دواخانہ کی یہ انتہائی بے ضابطہ تھی کہ دست اجل نے اسے اپنے بانی کی نگرانی اور سرپرستی سے ہمیشہ کیلئے محروم کر دیا لیکن اگر یہ صحیح ہو کہ خادمانِ ملت کی موت و حقیقت ان کی حیات جاوید ہوا کرتی ہو تو بلا اندیشہ تردید کہا جاسکتا ہو کہ گو حکیم حافظ عبد الحمید صاحب آج اپنے پیکر خاکی میں یہاں موجود نہیں ہیں لیکن ان کی روح اس دواخانہ پر طاری و ساری ہو ان کے فیضانِ تربیت نے ان کے فرزند اکبر یعنی حکیم حاجی مولوی عبد الحمید صاحب کے اندر وہ تمام خوبیاں مجتمع کر دیں کہ جو حکیم صاحب مرحوم میں تھیں اور ہر کسی مثالیہ کے یہ کہا جاسکتا ہو کہ پلنے حکیم صاحب اب از سر نو جوان ہو کر اس دواخانہ کی نگرانی فرما رہے ہیں وہی در قوم وہی ذوقِ خدمت اور وہی صدق و خلوص جو مرحوم حکیم صاحب کی خصوصیات تھیں، ہمیں اس نوجوان دل کے اندر بھی نظر آ رہی ہیں اور جو وقت تک حکیم صاحب مرحوم کی خصوصیتیں دواخانہ کے ہر شعبے پر چھائی ہوئی ہیں اس وقت تک یہ کہنا کسی طرح بھی صحیح نہیں ہو کہ حکیم عبد الحمید صاحب ہم سے رخصت ہو گئے ہیں۔ ”ہمدرد“ دواخانہ اپنے نئے سرپرست کی نگرانی میں روز افزوں ترقی کر رہا ہو۔ اور ہمیں خدا کی ذات سے یقین و افاق ہو کہ وہ بہت جلد ترقی اور عروج کی اس منزل پر پہنچ جائیگا کہ جہاں اسے پہنچانے کی اس کے بانی کو ملتا تھی۔

## دواخانہ سے ہماری توقعات

”ہمدرد“ دواخانہ کے موجودہ سرپرست حکیم حاجی مولوی عبد الحمید صاحب ہیں اور آپ کی ذات گرامی جن انسان بنی خوبیوں سے متصف ہوا نہیں دیکھ کر اس دواخانہ کے مستقبل کا اندازہ لگایا جاسکتا ہو۔ آپ ما شاء اللہ ایک بہت ہی صحیح العقول اور تندرست نوجوان ہیں اور مسلسل پندرہ پندرہ گھنٹے روزانہ کام کرنے پر بھی ہمیشہ خوش اور بے پناہ رہتے ہیں۔ آپ بہت ہی عالی ہمت ہیں اور علو ہمت کا سب سے بڑا ثبوت ان کی منکسر المزاجی کے ذریعہ سے ملتا ہو۔ حد سے زیادہ خلیق، حد سے زیادہ نیک، اور صحیح معنوں میں صالح جوان ہیں اور ان خوبیوں کے ساتھ علم اور عقل سلیم نے انہیں عام سطح سے بہت کچھ بلند کر دیا جو شرف ہی سے آپ کی طبیعت کو طب سے رغبت تھی اور بچپن ہی سے آپ نے دواخانہ کے کاموں میں دلچسپی یعنی شریعہ کر دی



تھی۔ یہی وجہ ہو کہ دواخانہ کا ایک شعبہ بھی ایسا نہیں ہو کہ جس کے کام سے وہ پورے طور پر واقف نہ ہوں۔ بلکہ غالباً یہ کہنا بھی بالکل صحیح ہو کہ دواخانہ میں صرف انہی کی ایک ایسی شخصیت ہو کہ جو ہر کام میں ماہر ہو۔ دواخانہ میں ان کی موجودگی ماہرین فن کے لئے کہ جو دوائی سازی اور محنت سے اپنا کام کرتے ہوں موجب بہت افزائی ہوتی ہو۔ اور محنت سے جی چرانے والوں، یا کام کو ایک مصیبت سمجھ کر بیگار ماننے والوں کی دال نہیں گھٹنے پانی۔

ایک طرف تو اتنی محنت اور دوسری طرف اس قدر کڑی نگرانی۔ ان دونوں چیزوں کا نتیجہ یہ نکلا ہو کہ اس دواخانے میں خراب اور کم قیمت دواؤں کی خرید و دواؤں کے ساتھ کسی دوسرے چیز کی آمیزش اور نسخوں کی دواؤں کے وزن میں کمی بیشی ایسے گناہ ہیں کہ جن کا خیال بھی کسی کام کرنے والے کے دل میں نہیں آسکتا۔ دوا سازی کا فن جس حد تک فیل اور مکروہ ہو گیا تھا۔ اب اس دواخانہ کی کوششوں کی بدولت اس قدر باعث اور قابل اعتبار ہوتا جا رہا ہے اور ہمیں امید ہو کہ وہ زمانہ اب دور نہیں ہو کہ جب ہم فخر کیساتھ سراہنا کر کے دنیا سے جدید کو یہ بتا سکیں کہ طب قدیم کی دوا سازی ہرگز ہرگز کوئی ایسی چیز نہیں ہو کہ جسے ذلت و حقارت کی نگاہ سے دیکھا جاسکے، اور یورپ اگر اپنے بہت سے کارخانہ ہائے دوا سازی پر ناز کرتا ہو تو ہندوستان بھی اپنے ایک دواخانہ پر فخر کر سکتا ہو۔

## انتظامات

ایک ہندوستانی اور ملکی دواخانہ کے ذکر میں "انتظامات" کا عنوان دیکھ کر ممکن ہو کہ بعض مغرب زدہ صحابہ کے لبوں پر حقارت کمیز تبسم نمودار ہو جائے لیکن ایسے صحابہ جو یہاں تشریف لاکر اس دواخانہ کا معائنہ فرماتے ہیں تو ان کے لبوں پر اس تبسم کا تبسم نمودار نہیں ہوتا اور وہ اکثر منہ کھولے ہوئے دیکھتے ہی رہ جاتے ہیں۔

"ہمدرد" دواخانے کا کاروبار بچہ شدہ تعالیٰ بہت ہی وسیع پیمانے پر جاری ہو اور کل نظام تین شعبوں پر منقسم ہو۔ دواخانے کا ایک بڑا حصہ مقامی خریداروں کی ضرورتیں مہیا کرنے کے لئے مخصوص ہو جسے دوسرے الفاظ میں "دوکان" کہنا زیادہ موزوں ہوگا۔ اس دوکان کی وسعت کا کچھ ٹھوڑا سا اندازہ تو آپ کو یہ معلوم کر نیچے بعد ہو جائیگا کہ میں افراد کا عملہ صرف اس دوکان سے متعلق ہو، اور زیادہ صحیح اندازہ آپ کو ان مریضوں کے اعداد و شمار معلوم کر کے ہوگا جو اس دوکان سے دوائیں خریدتے ہیں۔ ایسے مقامی خریداروں کی تعداد کہ جنہوں نے گزشتہ سال اس دوکان سے دوا خریدی

دواخانہ کا دوسرا حصہ اس کے لمبے چوڑے گودام ہیں۔ ایک گودام میں صرف مفرد دوائیں رہتی ہیں اور اس کا نام "گودام مفردات" ہے، یہ ایک بہت ہی طویل و عریض عمارت ہو، اور اس میں دس آدمی کام کرتے ہیں۔ اس عمارت کا ایک افسر ہو جسکے فرائض میں یہ بات داخل ہو کہ ہر ہر دوا کو اپنی آنکھ سے دیکھے اور وقتاً فوقتاً ہر پانی خراب، اور بے اثر دوا کو مینجر دواخانہ کے حکم سے ضائع کرتا رہے اور جو نئی دوا خریدی جائے اس کے متعلق پورے طور پر اطمینان کر لے کہ وہ تازہ، عمدہ، اور صحیح الاثر ہے، اور اس کے بعد اسے اچھی طرح صاف کر کے مناسب مقام پر رکھوا دے۔

(۳) گودام مرکبات۔ اس گودام میں تمام مرکب دوائیں رہتی ہیں اور یہ بھی گودام مفردات کی طرح بہت بڑی عمارت ہے۔ سہولت کار کی غرض سے اسے پانچ حصوں میں تقسیم کر دیا گیا ہو۔ ایک حصے میں صرف عرقیات اور مشروبات ہیں۔ دوسرے میں گلقتدا اور مرتبجات۔ تیسرے میں خمیرے اور ٹھوڑی مقدار والی میوے، چوتھے میں اطریفل اور کثیر مقدار والی میوے اور پانچویں میں سفوف، گولیاں، اور مرہم وغیرہ۔ اس گودام میں پندرہ آدمی کام کرتے ہیں۔ ایک ہوسٹیاں اور تجربہ کار افسر کی نگرانی میں بہت ہی قابل اور معتبر دوا ساز ہر قسم کے مرکبات تیار کرتے ہیں۔ اور فی الحقیقت دواخانہ کا یہی وہ شعبہ ہو کہ جسے "ہمدرد دواخانے" کی ایسی لازوال شہرت قائم کر دی ہو۔ کوئی ایسا مرکب کہ جسکی تیاری میں ذرا سی بھی خرابی واقع ہو گئی ہو نگران افسر کی نگاہوں سے نہیں بچ سکتا، اور جب تک کہ وہ پورے طور پر مطمئن نہ ہو گودام کے اندر جگہ نہیں پاسکتا۔



۳۔ گو دام سٹاک۔ اس گو دام میں صرف بوتلیں خالی کچن اور پارسل بھجینے کے متعلق دیگر ضروری اشیاء رکھی جاتی ہیں اور یہ تمام چیزیں ہفت روزہ کی مقدار میں ہتیا رکھی پڑتی ہیں کہ صرف ان چیزوں کے لئے عمارت کا ایک کافی بڑا حصہ مخصوص ہو گیا ہو۔ ان گو داموں کے علاوہ دوا خانے سے متعلق تین علیحدہ دفاتر ہیں۔ ایک تو ”ہمدرد“ دوا خانے کا دفتر ہے جس کا تمام تعلق بیرونجات کی فرمائشوں کی بہم رسانی اور دوا خانے کے بہرہ رسانی کے دوسرے کاروبار سے ہے۔ اس دفتر میں بارہ آدمی کام کرتے ہیں۔ دوسرا دفتر رسالہ ”ہمدرد و صحت“ کا دفتر ہے جو ہوا اور اس دوا خانے سے شائع ہوا کرتا ہے اور جس کے متعلق بلا ادیشہ تردید یہ کہا جاسکتا ہے کہ اس وقت اردو کے طبی رسائل میں اپنی نظیر آپ ہی ہے۔ ”ہمدرد و صحت“ کی ادارت کے فرائض حکیم حاجی عبدالحمید صاحب نے خود اپنے ذمے لے رکھے ہیں۔ تیسرا دفتر ”مجلس تشخیص و تجویز“ ہے جو تین بہت ہی تجربہ کار اور لائق طبیبوں پر مشتمل ہے۔ اس مجلس تشخیص کی صدارت بھی جناب حکیم عبدالحمید صاحب ہی سے متعلق ہے۔ یہ مجلس ان تمام مریضوں کے خطوط پر غور و بحث کیا کرتی ہے جو بیرونجات سے اپنا حال لکھ کر بھیجتے ہیں اور طالب دوا ہوتے ہیں۔ پورے غور و محوص کرنے کے بعد مجلس تشخیص ایسے مریضوں کی بیماریاں تشخیص کر کے مناسب اور مفید نسخے ان کے لئے تجویز کر دیا کرتی ہے۔

انتظامات کے اس محفل اور مختصر ہی سے ذکر سے اندازہ ہو سکتا ہے کہ یہ دوا خانہ عمدہ اور قابل اعتبار دوا میں ہتیا کرنے کے متعلق کس قدر سعی و کوشش کرتا ہے۔ نیز یہ کہ جو دوائیں مفرد ہوں یا مرکب، اس دوا خانے سے نکلتی ہیں وہ عام ہندوستانی دواؤں کی سطح سے بہ لحاظ اثر و قوت کس قدر بلند ہوتی ہیں۔ یہ فخر اسی دوا خانہ کو حاصل ہے کہ ہندوستان کے بڑے بڑے حکماء نیز نوابان اور مہاراجگان جنہیں علم طب سے دلچسپی ہو اس دوا خانے پر کامل اعتماد رکھتے ہیں۔

۱۹۳۲ء میں ہریکشی پرنسی راجہ راجا یان لین سلطنت مہاراجہ کشن پرشاد صاحب بہادر ہی سی۔ آئی۔ ای۔ صدر اعظم دولت آصفیہ حیدر آباد کن نے بھی اس دوا خانہ کا معائنہ فرمایا تھا اور ہمیں فخر ہے کہ ہریکشی پرنسی نے دوا خانے کی کوششوں کو پسند فرما کر اظہار ہمدردی و طمانیت فرمایا تھا۔

## ”ہمدرد“ انسٹی ٹیوشن

”ہمدرد“ دوا خانے کی دواؤں نے دنیا سے دوا سازی میں ایک مفید اور خوشگوار انقلاب پیدا کر دیا ہے۔ ماہرین فن کی نظروں میں اب اس کی دواؤں کی حیثیت اب ایک معیاری حیثیت ہے، اس دوا خانے نے گزشتہ ستر سال میں فن دوا سازی کے متعلق بہت سی ایجادات کی ہیں جن کی بدولت ہندوستانی دوا سازی بھی اب ایک باقاعدہ اور مستقل فن کی صورت اختیار کرتی جاتی ہے اور یہ ایک ایسی خدمت ہے کہ جو ہندوستان کے اندر طب یونانی کی تاریخ میں ہمیشہ یادگار رہے گی۔ ان ایجادات کے علاوہ جو کہ ”ہمدرد“ دوا خانہ دوا سازی اور عطاری کے ماہرین کی بھی ایک جماعت پیدا کر رہا ہے جو اطراف ملک میں پھیل کر فن طب کی خدمات انجام دے رہے ہیں اسلئے اب یہ محض ایک دوا خانہ نہیں ہے بلکہ دوا ساز کا ایک بہت ہی مفید انسٹی ٹیوشن ہے۔ جو نہایت خاموشی کے ساتھ فن طب کی اور خلق اللہ کی خدمت میں رات دن لگا ہوا ہے۔

”ہمدرد“ دوا خانے کے متعلق یہ کہنا غالباً مبالغہ میں داخل نہ ہوگا کہ فن طب اور فن دوا سازی کی جیسی جلیل القدر اور اہم خدمات اس نے انجام دی ہیں انکی نظیر مشکل ہی سے مل سیکے گی بالخصوص اسلئے کہ یہاں صرف دوائیں ہی تیار نہیں ہوتیں بلکہ وہ دوا ساز بھی تیار کئے جاتے ہیں۔ اور ان تمام باتوں کو پیش نظر رکھ کر کیا ارباب علم اور ہمدردان ملک سے یہ توقع قائم کرنی مناسب ہے کہ وہ تاحد امکان اس مفید انسٹی ٹیوشن کو ترقی دینے میں ہمارا ہاتھ بٹائیں۔



# جمعیتہ حاسدان و نقالان

خدا نثرے برا نگیزد کہ خیر مادران باشد

اس سلسلہ میں ہمیں اپنے معزز ناظرین سے "جمعیتہ حاسدان و نقالان" کا تعارف بھی ضروری معلوم ہوتا ہے۔ یہ کلیہ جو کہ دنیا میں ہر چیز کے دوست و دشمن سب ہی ہوتے ہیں۔ "ہمدرد و واخان" ملک و فن کی کیسی ہی بیش بہا خدمات انجام دیتا ہو۔ بقول سعدیؒ: "گل است سعدی و در چشم دشمنان خار است" کا مصداق ہے۔ چنانچہ ایک جمعیتہ گو کہ کتنی ہی ناقابلِ عمتنا سہی لیکن اس کی مخالفت کے لئے دہلی میں قائم ہو جس کو "ہمدرد" کی ترقی ایک آنکھ نہیں بھاتی، اور اس کا پروگرام یہ ہے کہ "ہمدرد و واخان" کے خلاف جہاں تک اس سے ہو سکے پروکچنڈا کرے۔ اور "واخان" کی ہر چیز کی نقل کر کے پبلک کو دھوکہ دے کر فائدہ حاصل کرے۔ لیکن مخالفت کے باوجود اپنے ناجائز فائدے کے واسطے ان کو اس کے سوا کوئی تدبیر نظر نہیں آتی کہ کسی نہ کسی شکل میں "واخان" "ہمدرد" سے تعلق ظاہر کریں لیکن اہل نظر خوب جانتے ہیں کہ ہر چمکنے والی چیز سونا نہیں ہوتی۔ اور حقیقت شناس نظریں دودھ اور پانی علیحدہ کر لیتی ہیں۔ خدا تعالیٰ کا فضل ہمیشہ "واخان" کے شامل حال رہا ہے۔ اسلئے جس قدر اس کی مخالفت کی جاتی ہو اسی قدر اس کا نتیجہ "واخان" کے حق میں اچھا نکلتا ہے۔ سچ ہے "عدو شود سبب خیر" خدا خواہد۔

## دعوت

آخر میں اس تمام سمع خراشی اور تضحیق اوقات کی معافی چاہتا ہوں۔ اور آپ سے استدعا کرتا ہوں کہ جب آپ دہلی تشریف لائیں تو "ہمدرد و واخان" میں بھی ضرورتاً قدم رنجہ فرمائیں۔ تاکہ آپ بہ چشم خود "واخان" کے کاروبار کا معائنہ فرما سکیں۔ اُمید ہے کہ آپ طب یونانی کے اس عظیم الشان "واخان" کو دیکھ کر خوش ہوں گے۔

محبوبیت کا میدوار

منیجر



# ہمدرد و خانہ کا شرف قبولیت

ہندوستان کا ہر و عزیز و مقبول ترین یہی وہ اسم ہمسما ہمدرد و خانہ رہی جو تیس سال سے اہل ملک کی خدمت کر رہی اور جس نے اپنی زندگی کے آغاز ہی میں اپنے اعلیٰ نصب العین کے پیش نظر ملک و فن کی کمال صداقت اور ایمانداری سے وہ بیش بہا خدمات انجام دیں اور اپنے فرائض کو خوبی اور خوش اسلوبی سے انجام دیا کہ ہندوستان کے طبیب عظیم وحید العصر فخر طب عالیجناب شفا الملک اول خان بہادر حکیم ضی الدین احمد خالصاحب بہادر رئیس عظم و فرسٹ کلاس مجسٹریٹ دہلی نے نہ صرف ہمدرد کو اپنی دائمی سرپرستی کی عزت بخشی بلکہ اپنے وہ بیش بہا معجز نما خاندانی نسخہ جات بھی عطا فرمائے جو صدیوں سے سینہ بسینہ چلے آتے تھے اور اسرار مکتومہ میں سے تھے اور اپنی زندگی کے آخری لمحوں تک ہمدرد نوازی کا ثبوت دیتے رہے مگر افسوس کہ دست اجل سے وہ بھی نہ بچ سکے لیکن اہل ملک و فن کی خوش نصیبی کہنے کہ اپنے اپنی یادگار کے طور پر اپنے لائق و قابل فرزند کو چھوڑا جن کو بجا طور پر مرحوم کا صحیح قائم مقام و نعم البدل کہا جاسکتا ہے۔ مقام مسرت ہو کہ شفا الملک مرحوم کے بعد ان کے لائق و نامور فرزند عالیجناب معالی القاب سراج الزماں جالینوس دوران حکیم ناصر الدین احمد خالصاحب بہادر رئیس عظم و میونسپل کمشنر و مجسٹریٹ دہلی۔ ہمدرد و خانہ کے سرپرست و نگراں ہیں اور جناب ممدوح نے بھی بہت سے بے بہا خاندانی مجربات مرحمت فرما کر پھر گزرتواند سپر تمام کنندہ کے مصداق ہمدرد نوازی کا ثبوت دیا ہے اور دیتے رہے ہیں۔ قبلہ موصوف کے اعلیٰ اسباق ہمیشہ ایشاء بک درمی وغیر معمولی صداقت و ذہانت کی اگر تعریف کی جائے تو بجائے خود ایک دفتر ہو جائے، غرضیکہ آپ کی ذات مستجمع الصفات ہو اور آپ کی توصیف تکفیل حاصل۔ خدا تعالیٰ آپ کو خدمت ملک و فن کے واسطے تادیر زندہ و سلامت رکھے آمین

اگر آپ کو اسمی و صاف ستھرے مفردات یا مستند و محتسب باقاعدہ تیار شدہ مرکبات کی ضرورت ہو تو یہی دوا خانہ پیش کر سکتا ہو۔ **وَصَا عَلَيْنَا اِلَّا الْبَلَاءُ**

نیاز مند مسیجر



ایک سال میں کتنے مریض

ہمدرد دواخانہ کی

ادویہ کی عمدگی اور صداقت سے فائدہ حاصل کرتے ہیں؟

”ہمدرد دواخانہ“ مقبولیت کی جن بندیوں پر پہنچ چکا ہے اس کا اندازہ کچھ اس سے ہی ہو سکتا ہے کہ ایک سال میں کتنے مریض ”ہمدرد دواخانہ“ کی ادویہ سے فائدہ حاصل کرتے ہیں۔  
تازہ رپورٹ منظر پر ہے کہ یکم اپریل ۱۹۳۵ء تا ۳۱ مارچ ۱۹۳۶ء تک

سات لاکھ دو ہزار تین سو انتالیس

۷۰۲۳۲۹

اشخاص نے ہمدرد دواخانہ سے ادویہ خریدیں جن میں عام مریضوں کے علاوہ حکیم، ڈاکٹر، وید و تاجران بھی شامل ہیں اس سے آپ خود ہی اندازہ لگا سکتے ہیں کہ ایک سال میں کتنے مریض ہمدرد دواخانہ کی ادویہ سے فائدہ حاصل کرتے ہیں۔ ہمارا اندازہ یہ ہے کہ ہندوستان اور بیرون ہندوستان میں ہر سال

پچاس لاکھ  
5000000

سے زیادہ مریض ہمدرد دواخانہ کی ادویہ استعمال کرتے ہیں۔ ان زبردست اعداد پر کسی حاشیہ آرائی کی ضرورت نہیں۔ حقیقتاً ان اعداد کا مقابلہ یونانی کیا ہندوستان کا کوئی بڑے سے بڑا ڈاکٹری دواخانہ بھی نہیں کر سکتا۔ ان حقائق کی موجودگی میں یہ دعویٰ غالباً عجیبانہ ہو گا۔ کہ:-

ہمدرد دواخانہ ہندوستان کا مقبول ترین دواخانہ ہے



"Hamdard-i-Sehat," Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938

"همدرد صحت" دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی سہم ۱۹۳۸ء



ڈاکٹر جوزف ہالوس ایم۔ ڈی۔ - نیویارک (امریکہ)  
Dr. Joseph Hollos, M.D.,  
New York, (U.S.A.)

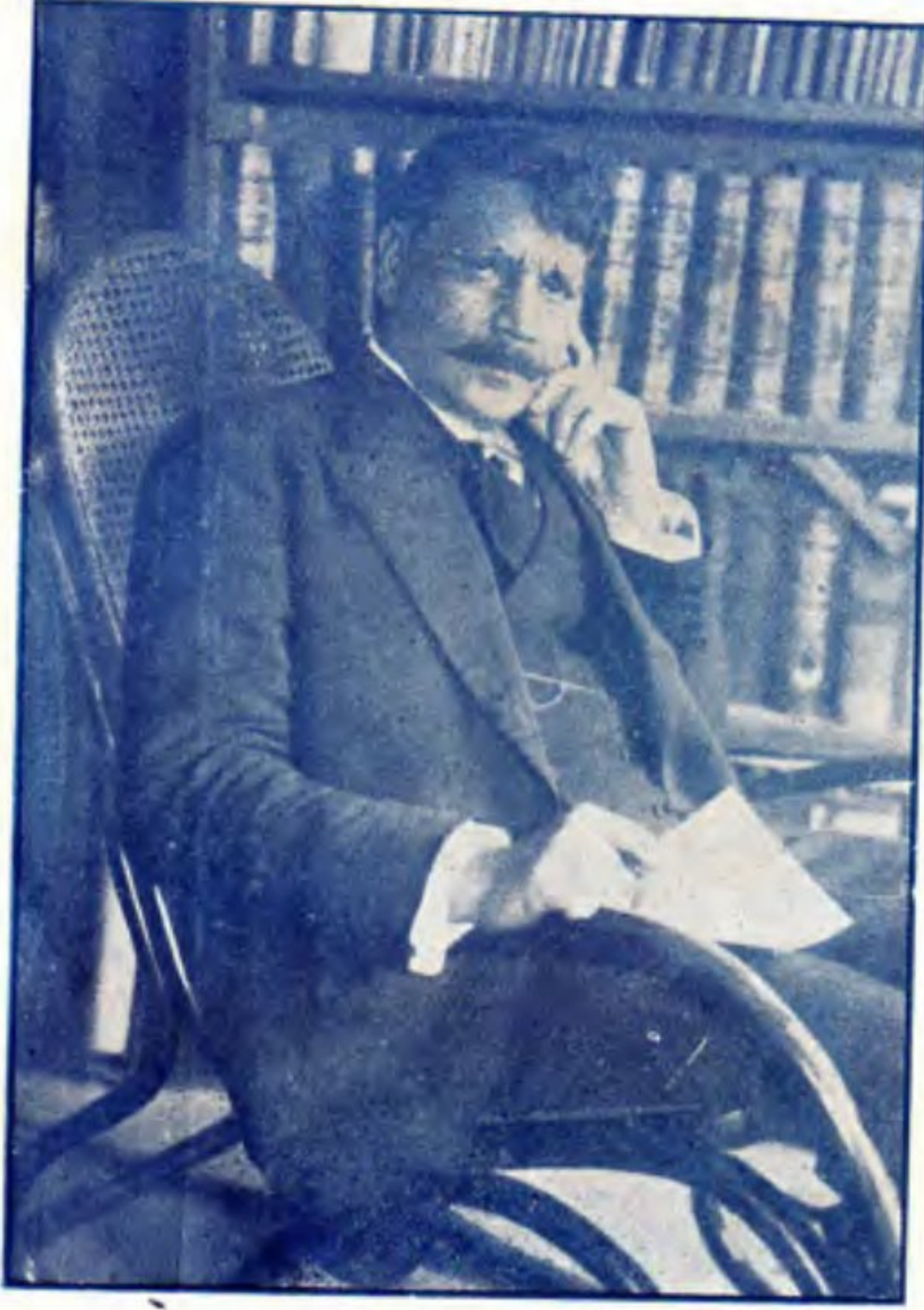


ڈاکٹر سید ناصر عباس صاحب ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔  
پرنسپل طبیب کالج دہلی (مضمون صفحہ ۷۲ پر)  
Dr. Syed Nasir Abbas, M.B., B.S.,  
Principal Tibbia College, Delhi.



"Hamdard-i-Sehat," Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.

"همدرد صحت" دهلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



ایڈیٹنگ کرنل ڈاکٹر محمد اشرف الحق  
صاحب ایم - بی - سی - ایچ - بی -  
(ایڈیٹر) ایم - ڈبلیو - ایل - ایس - آر -  
(برلن) حیدرآباد دکن -  
(مضمون صفحہ ۸۴ پر)

Lieut.-Col. Mohomed Ashraf-ul-  
Haq, M.B.Ch.B., M.W.L.S.R.,  
Hyderabad (Deccan)

حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب احمدآباد  
(مضمون صفحہ ۵۹ و ۸۱ پر)  
Hakeem, Dr. Akhtar Husain,  
Ahmedabad.





"Hamdard-i-Sehat", Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.

"همدرد صحت" دهلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



حکیم مولوی محمد یوسف صاحب "نیر" اورنگ آبادی  
(مضمون صفحہ ۲۳۵ پر)  
Hakem Molvi Mohamed Yusuf "Nayyar"  
of Aurangabad.



"خان صاحب" حکیم حافظ یوسف حسن  
خان صاحب سوری بہار شریف پٹنہ  
"Khan Sahib" Hakim Hafiz  
Yusuf Hasan Khan Suri (Bihar).



"Haundard-i-Sehat", Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
 July 1938.

”ممدرد صحت“ - دہلی  
 دق و سل نمبر  
 جولائی ۱۹۳۸ء



پروفیسر ایس - ایل - کمنس  
 سی - بی - سی - ایم - جی - ایم - ڈی -  
 کارڈف (انگلینڈ)  
 (مضمون صفحہ ۱۸۹ پر)  
 Prof. S. L. Cummins,  
 C.B., C.M.G., M.D.  
 Welsh National School of Medicine  
 Cardiff (England).

حکیم عبدالرحیم صاحب جلال آبادی  
 (مضمون صفحہ ۱۶۶ پر)  
 Hakeem Abdul Raheem  
 of Jalalabad, U.P.





"Hamdard-i-Sehat," Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.

"همدرد صحت" دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



ڈاکٹر جے۔ ادمسکی  
ڈاکٹر آف پبلک ہیلتھ سروس، وارسا (پولینڈ)  
Dr. J. Adamski,  
Director of the Public Health Service  
Warsaw, (Poland)



ڈاکٹر روزی رڈکوف  
جنرل ڈائریکٹر پبلک ہیلتھ، قیارتھ - صوفیہ  
(بلغاریہ)  
Dr. Roussi Radkoff,  
General Director Public Health  
Department Sofia, (Bulgaria)



"Hamdard-i-Sehat," Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938

"همدرد صحت" دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



ڈاکٹر ایچ. العطاس، معلم "صحت اجتماعی و معاونت  
و کالتی" "جمهوریہ ترکیہ"  
Dr. H. Alatas,  
Secretary Public Health Department, Turkey.



ترکی کی ایک صحت گاہ کے مختلف مناظر  
Some views of a Turkish Sanatorium.



“Hamdard-i-Sehat”, Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.

“همدرد صحت” دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی سنہ ۱۹۳۸ء



کودراج پنڈت اوپندر ناتھ داس صاحب  
پروفیسر ایور ویدک اینڈ یونانی طبیم کالج دہلی  
(مضمون صفحہ ۱۷ پر)

Kaviraj Pandit Upendar Nath Das  
Prof. A. & U. Tibbia College, Delhi.

وید بہاری لال صاحب (رنگا پشٹی کار)  
سابق ایڈیٹر ”شده رسائن“ ملتان

Vaid Behari Lal  
(Ranga Pushtikar)  
Ex Editor, The “Shudh Rasain”  
Multan (Punjab)





"Hamdard-i-Sehat," Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.

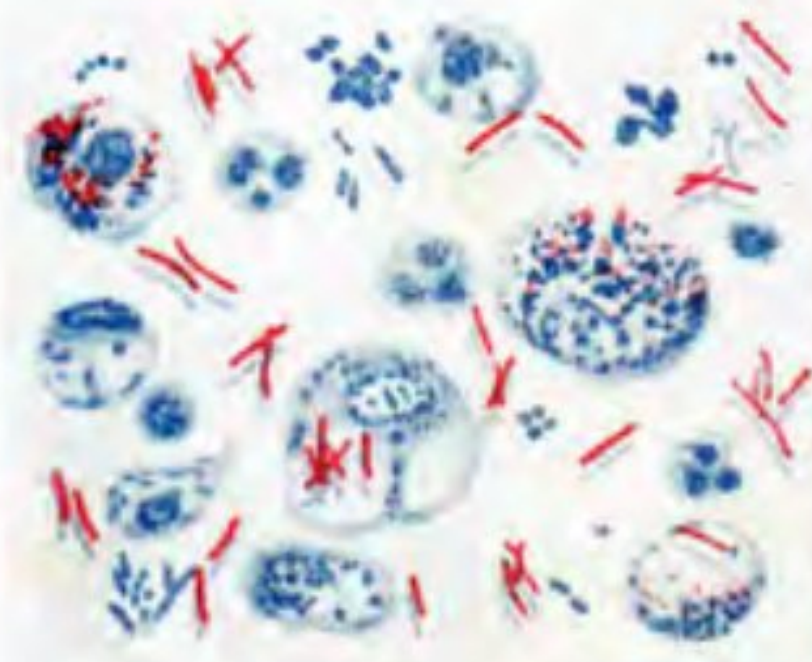
"همدرد صحت" دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



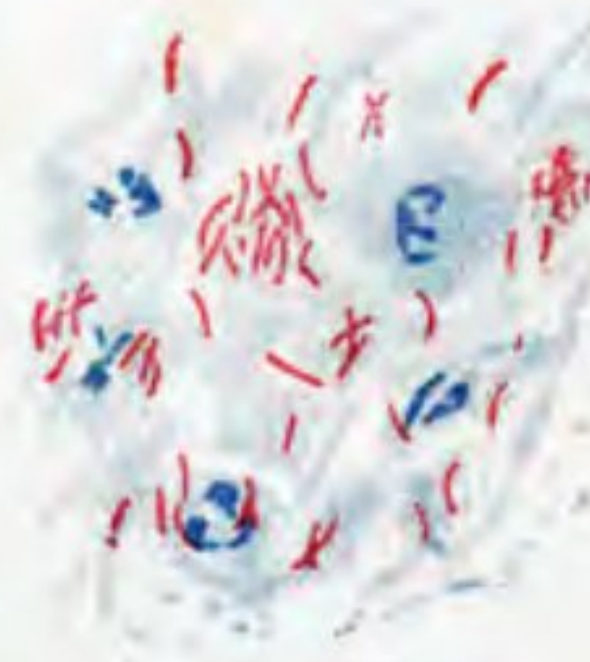
ہر ایکسیلنسی لیتھی لین لٹیم کو  
جنہوں نے ہندوستان میں دق کے خلاف ایک عظیم الشان مہم جاری کر رکھی ہے

HER EXCELLENCY THE COUNTESS OF LINLITHGOW,  
who has launched, for the welfare of the people, a  
huge Campaign against Tuberculosis in India.

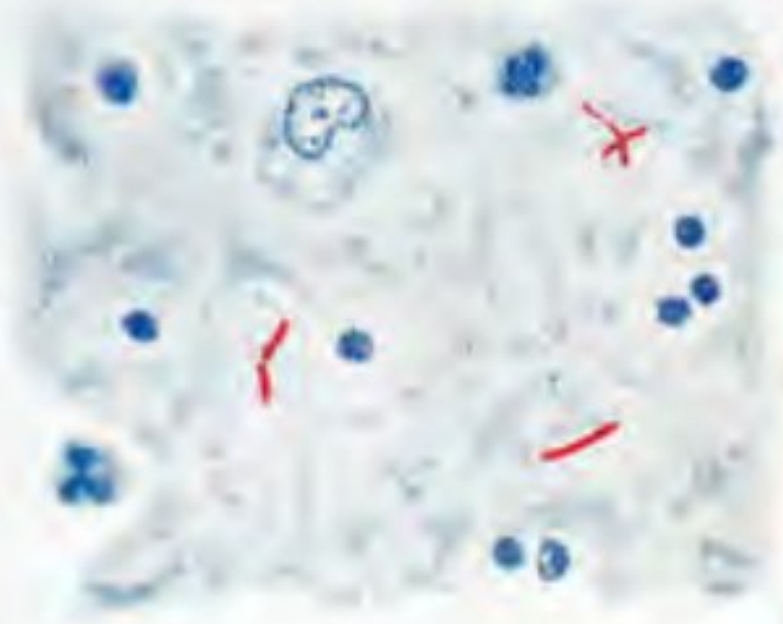




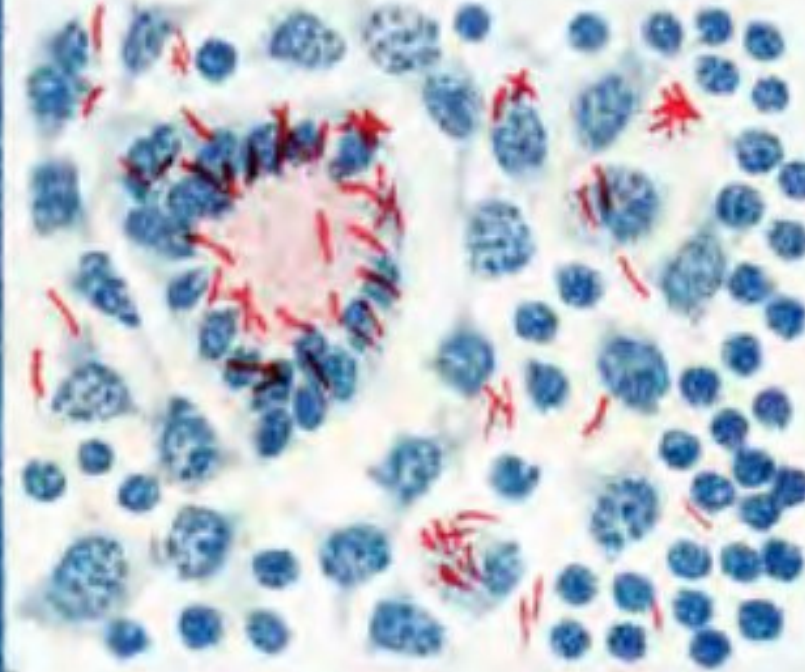
شکل نمبر ۱



شکل نمبر ۲



شکل نمبر ۳



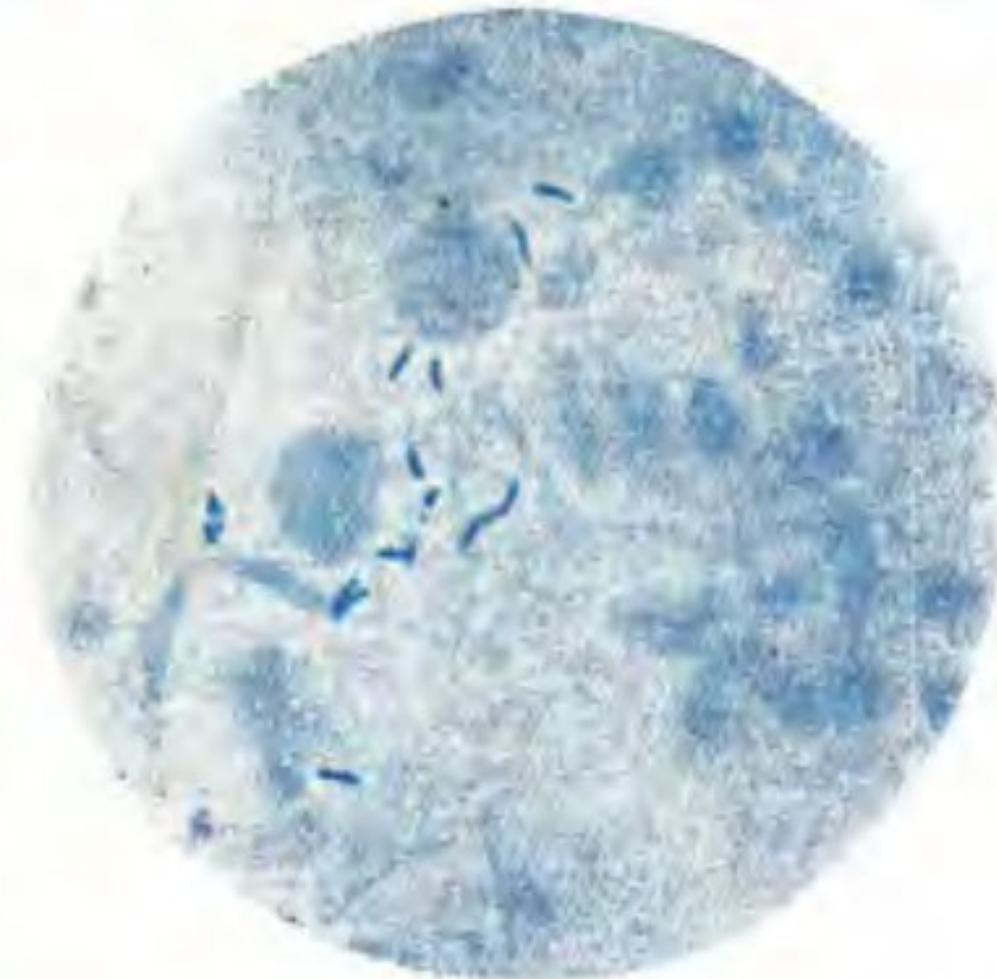
شکل نمبر ۴

شکل (۱) جو اڈیم دق (عصیات درنیم) جو تھوک میں پائے گئے - شکل (۲) عصیات درنیم موزن سل رنوی کے ایک مریض کے بلغم سے تیار کی ہوئی تھم میں - تھم قائم عصیات درنیم سوخ رنگ کے اور ڈانوی سرایت کے دو - بے جوائیم فیولہ رنگ کے ہیں - شکل (۳) گہلے کی زلالی مفصلی جھلی کا تدرن - جس میں عفویاتی خلیوں کے نظام کا ایک حصہ نظر آ رہا ہے - مرکزی عفویاتی خلیہ درون حامی اور لمفی خلیات اور عصیات درنیم - شکل (۴) حاد درنی - سحالی القہاب کے ایک مریض کے دماغی نغاضی سیال سے حاصل کردہ عصیات درنیم، لمفی خلیات، کڈیم الاشکال نواتی خلیات اور درون حامی خلیات نظر آ رہے ہیں



شکل (۵)

بقری اور افسانی جوائیم دق کی کاشتیں (پانچ ہفتوں کی) دارسیت کے گلیسیرینی بیضی مزرعہ پر - اطراف کی فلیاں بقری عصیم لی اور بیج کی ذای افسانی عصیم کی بالیدگی ظاہر کرتی ہے تیدوں فلیوں کی تطعیم اسی دن کی گئی تھی -



شکل (۶)

بقری عصیات درنیم دودہ میں  $\times 1000$



"Hamdard-i-Sehat," Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.



**MD MUSTAFA**

"همدرد صحت" دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



رابرٹ کاخ (۱۸۴۳ - ۱۹۱۰)  
جس نے سن ۱۸۸۲ء میں جراثیم دق کا انکشاف کیا  
Robert Koch (1843-1910)



“Hamdard-i-Sehat,” Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.



**MD MUSTAFA**

“همدرد صحت” دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



ڈاکٹر محمد عثمان خان صاحب دارالترجمہ جامعہ عثمانیہ  
حیدرآباد (دکن)

Dr. Mohomed Osman Khan,  
Osmania University,  
Hyderabad (Deccan)

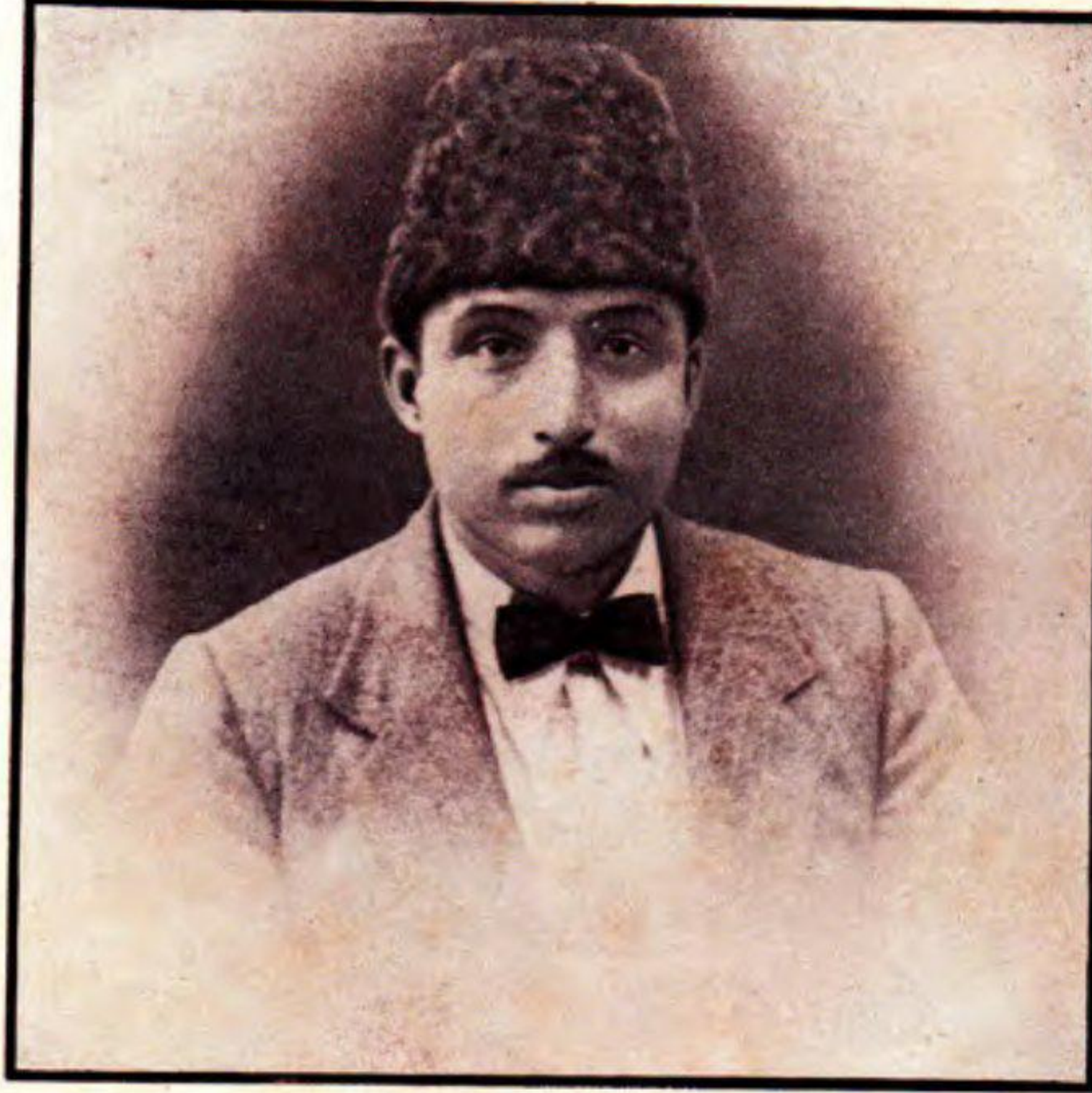


"Hamdard-i-Sehat", Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.



**MD MUSTAFA**

مدرد صحت - دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



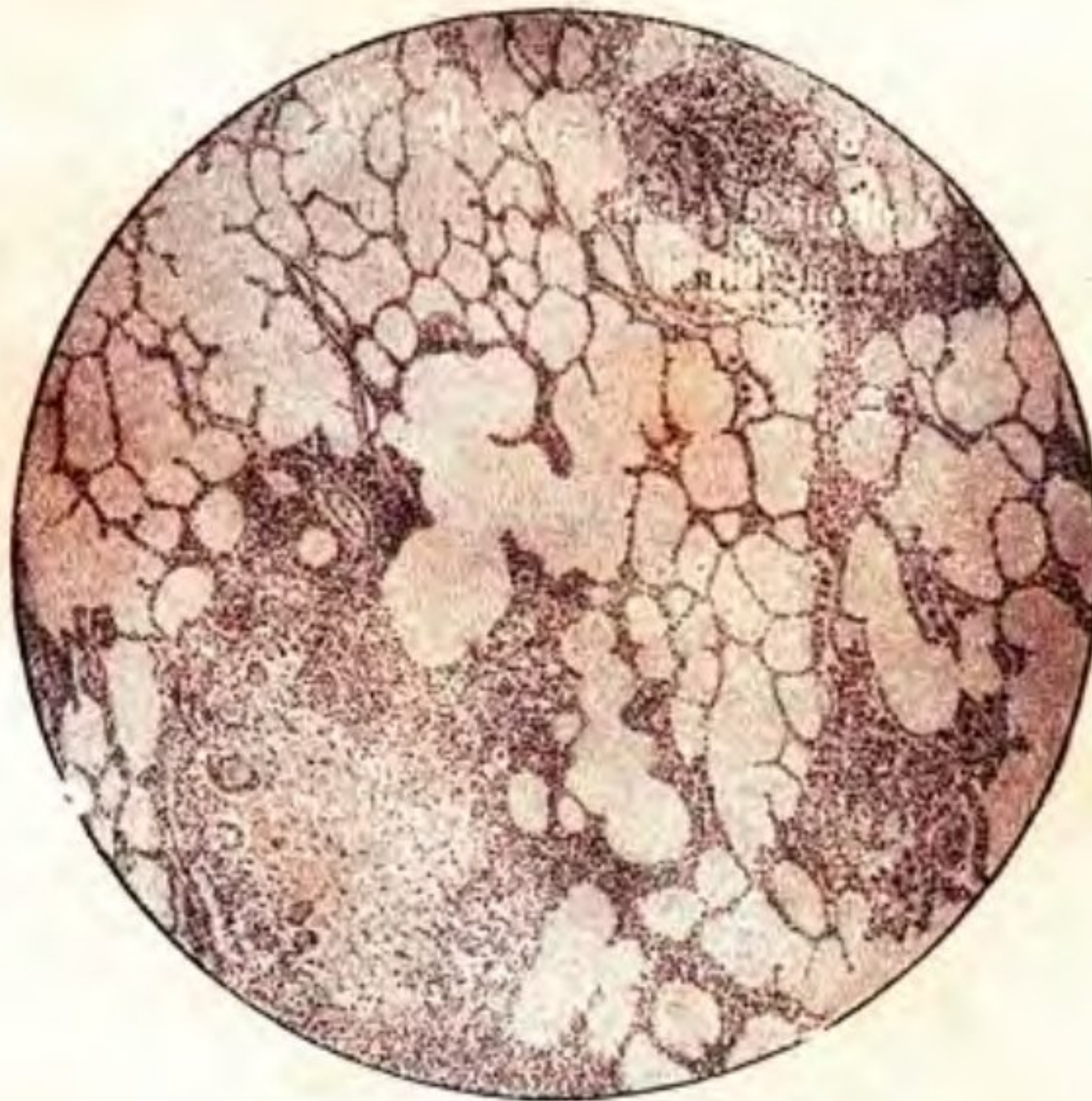
پروفیسر حکیم مولوی محمد فضل الرحمن خان صاحب رئیس جامعہ طبیب - دہلی  
Prof. Hakeem Molvi Mohomed Fazal-ul-Rahman  
Vice Chancellor Jamia Tibbia, Delhi.



"Hamdard-i-Sehat", Delhi.  
Tuberculosis Number  
July 1938.

"همدرد صحت" - دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء

سل رلوی مزمن  
(الف) غار جو پہنچنے میں پڑ گئے ہیں -  
(ب) بل کھائی ہوئی ساختوں میں کھلی  
ہوئی شرائین و اور دہ جو غار کو عبور  
کر رہی ہیں -  
(ج) جہنی ساختیں -  
(د) منجمد حلقہ -  
(ه) پہنچنے کی ساختیں جن میں امتلا  
واقع ہو گیا ہے -  
(و) غشاء الریم جو دبیز پڑ گئی ہے -

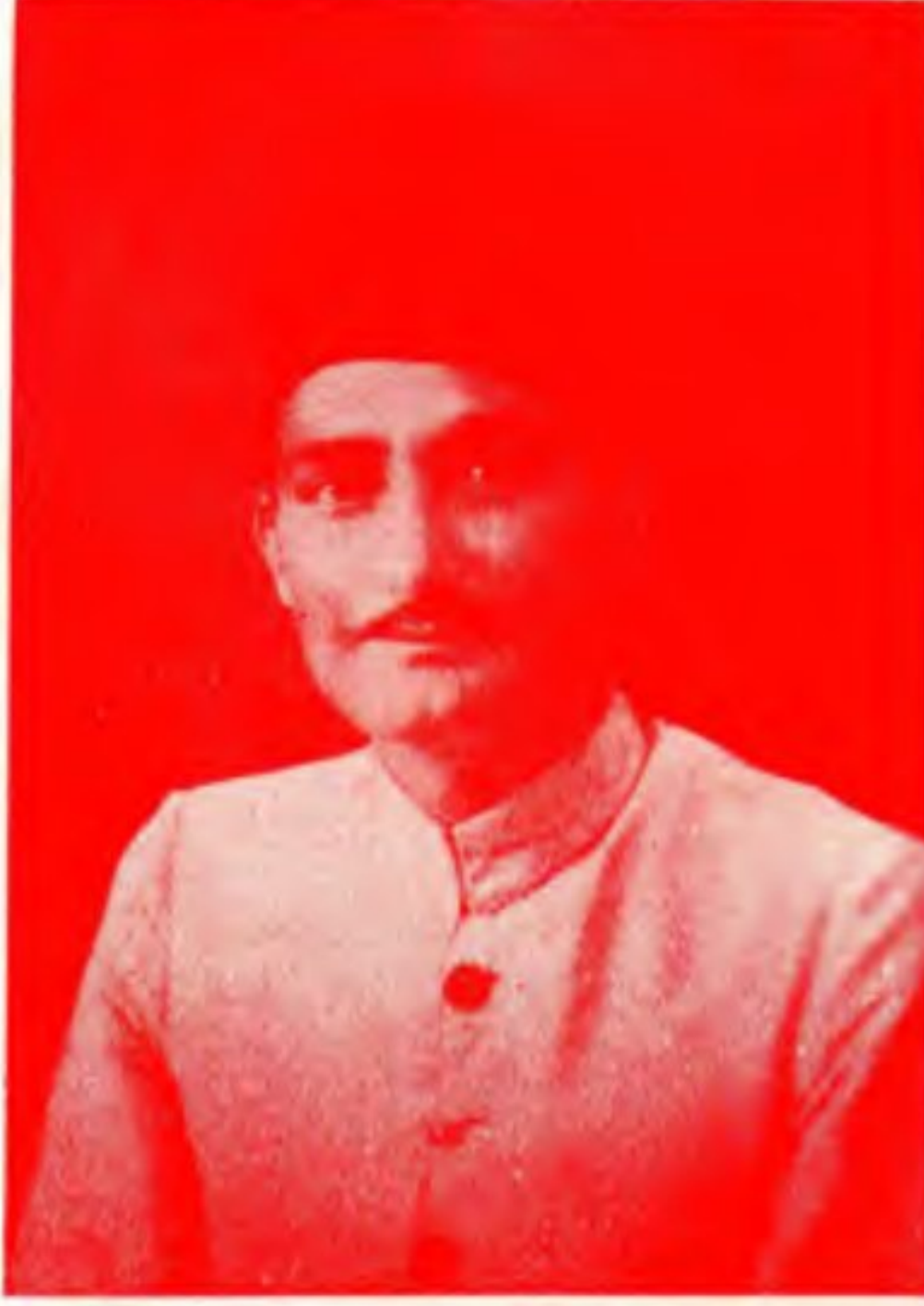


بثور ریم سلی  
عفریتی خلیات بھی دکھائی دے  
رہے ہیں -



“Hamdard-i-Sehat, Delhi.”  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.

همدرد صحت دہلی  
دق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب ایم - بی - بی - ایس -  
منشی فاضل - دارالترجمہ جامعہ عثمانیہ حیدرآباد دکن

Dr. Ghulam Dastgeer, M.B., B.S.  
Osmania University,  
(Hyderabad Deccan).

(متعلق مضمون سل عمود فقری) - شکل (۷)  
اس تصویر میں عمود فقری کے ظہری خطہ کے بالائی  
حصہ سیلی کی بوسیدگی کے علاج کے لئے پلاسٹر کی جیکٹ  
کا استعمال دکھایا گیا ہے - سر اور گردن کو ایک کالر کے  
ذریعہ قائم کر دیا گیا ہے - اور پیٹ پر سے جیکٹ کو  
کٹ کر ہٹا کر دیا گیا ہے -





"Hamdard-i-Sehat", Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
 July 1938.

"ہمدرد صحت" - دہلی  
 دق و سل نمبر  
 جولائی ۱۹۳۸ء



ڈاکٹر ایکسل فون بونس دورف فن لینڈ  
 Dr. Axel Von Bonsdorff, M.D., Vice-President of the Finnish National Anti-tuberculosis Association (Finland)



ڈاکٹر سیوری سوونن ایم۔ ڈی۔  
 فن لینڈ کی اینٹی ٹیوبرکلوسس  
 ایسوسی ایشن کے موجودہ سکرٹری  
 Dr. Severi Savonen, M.D.,  
 Secretary since 1925.



دق کے سلسلہ کے کرسمس ٹکٹ جو فن لینڈ میں جاری کئے گئے ۱۹۲۶ء سے ۱۹۳۷ء تک  
 The Christmas Seals of Finland 1926-37.



"Hamdard-i-Sehat", Delhi.  
**Tuberculosis Number**  
July 1938.

"ہمدرد صحت" - دہلی  
نق و سل نمبر  
جولائی ۱۹۳۸ء



نومیلہ سینٹوریم (فن لینڈ)  
یہ فن لینڈ کی ابتدائی صحت گاہ ہے جو سنہ ۱۹۰۳ء قائم کی گئی ہے  
Numela Sanatorium (Finland)  
Founded in 1903.



تکر جو سینٹوریم (فن لینڈ)  
فن لینڈ کی یہ صحت گاہ بھی سنہ ۱۹۰۳ء میں قائم ہوئی اس میں  
۱۴۶ مریضوں کے لئے انتظامات ہیں  
Takaharju Sanatorium (Finland)  
Founded in 1903. 146 beds.





MD MUSTAFA



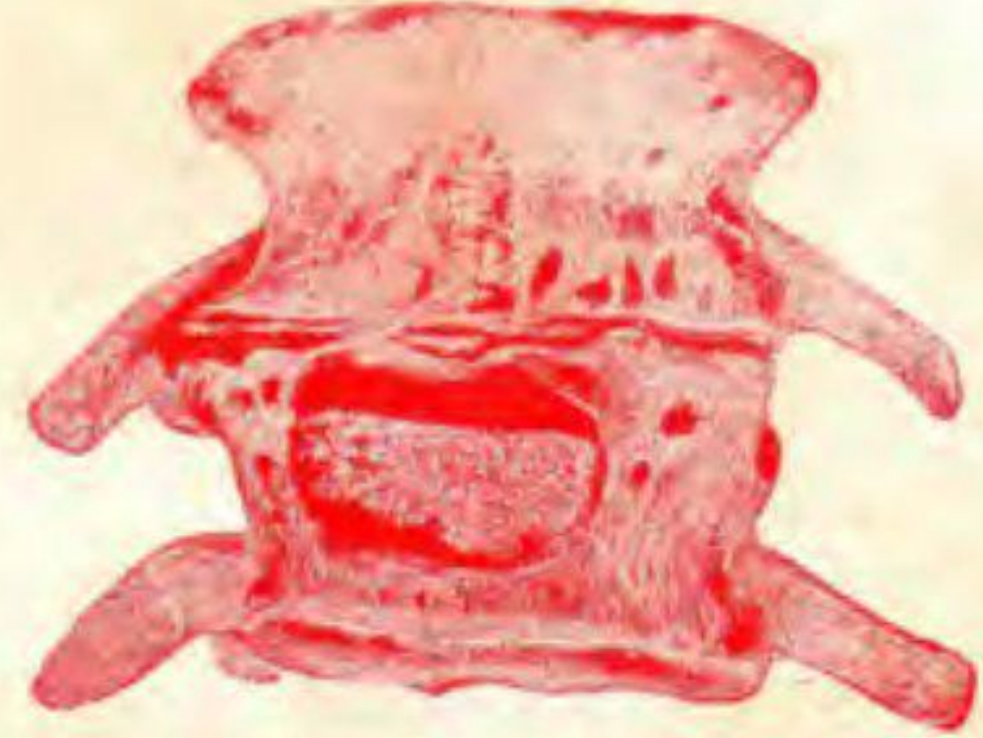
شکل (۳)

یہ قطنی خراج عمود فقری کے ظہر  
قطنی خطم کی سل سے پیدا ہوا ہے  
عمود فقری بالکل سیدھا دکھائی  
دیتا ہے۔



شکل (۴)

عمود فقری کے ظہری خطم  
کا ترقی یافتہ مرض سل۔



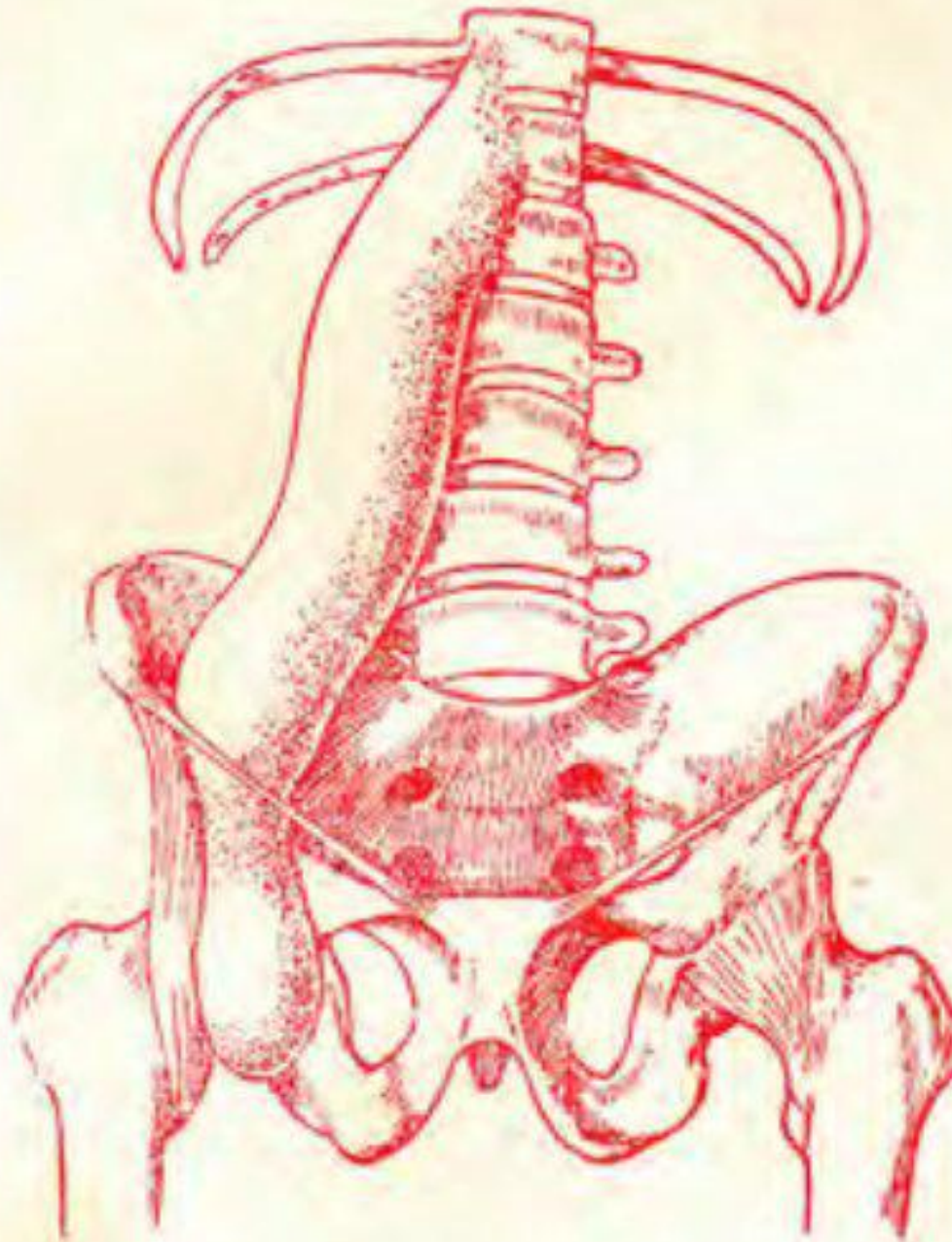
شکل (۱)

دو متصل قطنی فقرات کی سل  
اوپر کے فقرہ کے سامنے کی جانب روم  
دکھائی دیتا ہے جاذبین پر دبازت پیدا  
ہو گئی ہے جس سے زاویہ نما بد شکلی  
پیدا نہیں ہو سکتی۔



شکل (۵)

خصری خراج، حرقفی حفرہ میں سطم  
نمودار ہوا ہے۔ اور یہ عضلات مقرب  
درمیان بھی پھیلا ہوا ہے۔



شکل (۶)

یہ تصویر خصری خراج عمود فقری اور حوض  
کے تعلقات کو ظاہر کرتی ہے۔



شکل (۷)

قطنی خراج (جانبی منظر)  
قطنی خطم کا مقدم انحداب  
غائب ہو گیا ہے۔





MD MUSTAFA

میرے والد والدہ  
کے لئے دعائے مغفرت کریں  
اور آپ حضرات اپنی دعاؤں میں  
مجھ خاکسار کو بھی یاد رکھیں  
آمین ثم آمین