تجرباتِ طبیب

امراض و علاج پر ایک جامع کتاب جس میں ۱۴۵ مریضوں کی کیفیات، امراض کی علامات، باثولوجی امتحانات، تشخیص اور اصولِ تشخیص، علاج اور اصولِ علاج پر طویل تجربات کی روشنی میں بحث کی گئی ہے۔

پیش لفظ

حکیم عبدالحمید دہلوی

تالیف

حکیم محمد سعید دہلوی

ہمدرد اکیڈمی، کراچی

جملہ حقوق محفوظ

مؤلف : حکیم محمد سعید
ناشر : ہمدرد اکیڈمی، کراچی ۱۸
طابع : زین پیکیجنگ انڈسٹریز، کراچی
تعداد : دو ہزار
اشاعتِ اوّل : ۱۹۷۳ عیسوی، ۱۳۹۳ ہجری
قیمت : مجلّد تیس رُپے
غیر مجلّد پچیس رُپے

فہرست

پیش لفظ — حکیم حاجی عبدالحمید
تعارف — حکیم محمد سعید دہلوی
امراض نظام دوران خون
اختلاج قلب 10
ضعف دوران خون 13
وجع القلب 17
تصلب شریانی 27
فشار خون قوی 30
تضیق صمام تاجی 35
امراض نظام تنفس
التہاب انف حاد 52
التہاب انف مزمن 55
التہاب شرائین انف 60
نزلہ و زکام مزمن 66
ذات الجنب 68
نفث الدم 71
ضیق النفس 77
نفخ الریہ 92
تدرن ریوی 104
التہاب لوزتین 130
امراض نظام ہضم
التہاب معدہ مزمن 144
معدے میں تیزابیت کی زیادتی 149
خلل معدہ عصبی 153
زحیر 159
قرحہ اثنا عشری 162
تدرن معوی 169
التہاب صفاق 190
التہاب زائدہ دودیہ 192
التہاب قولونی مزمن 198
معوی بدہضمی 201
عصبی بدہضمی 204
حیات 209
بواسیر 211
نقص تغذیہ 217
شب کوری 223
پیلاگرا 226
استرخائے احشاء 233
تصلب کبدی 236
صغر الکبد 245
ورم کبد مزمن 248
امتلائے دموی قہری 254
التہاب مرارہ مزمن 257
حصاۃ مرارہ 262
یرقان 268
استسقاء 277

قلتِ دم ۲۸۲

امراض نظام بول وتناسل

حصاۃ کلوی ۲۹۶
بول آگزیلیٹی ۳۰۷
التہاب کلیہ تحت الحاد ۳۱۳
بطلان عمل کلیہ ۳۱۷
سوزاک مزمن ۳۲۲
عظم غدہ مذی ۳۲۴
تدرن اغدیدوس ۳۳۱
کثرتِ احتلام ۳۳۳
ضعف باہ ۳۵۱
عدم حیونات منویہ ۳۵۹
سرعتِ انزال ۳۶۲
مشت زنی کے عوارض ۳۷۱

امراض نسواں

عسر الطمث ۳۷۴
کثرتِ طمث ۳۸۰
سیلان الرحم ۳۸۴
ورم رحم ۳۹۳
اختناق الرحم ۴۰۳
اسقاط ۴۱۹
عقر ۴۲۵

متعدّی امراض

ملیریا مزمن ۴۳۲
نقاہت ملیریا ۴۳۷
تلقیح جدری ۴۳۹
کن پھیڑ ۴۴۲

امراض عضلات وعظام ومفاصل

ذبول عضلی ۴۴۶
تشنج عضلی ارتجاجی ۴۵۱
بد وضعی صُلب ۴۵۴
التہاب مفاصل ۴۵۸
عرق النساء ۴۷۴

امراضِ جلد وفسادِ خون

منکھیا کی سمیت ۴۸۰
فسادِ خون ۴۸۱
خارش ۴۸۴
التہابِ جلد موروثی ۴۸۷
التہابِ جلد دہنی ۴۸۹

امراض نظام اعصاب

صرع ۴۹۴
مالیخولیا ۵۰۰
ضعفِ اعصاب ۵۰۸
خرابی موخر دماغ ۵۱۹
التہاب اغشیہ دماغ ۵۲۴
التہاب عصبی ۵۲۷
تصلّب جسم مستّن ۵۳۱

پیش لفظ

(جناب محترم حکیم حاجی عبدالحمید۔ ہمدرد، دہلی (انڈیا)

ایک زمانہ تھا جب طب میں آرٹ و سائنس یا فن و علم کی بحث زور شور سے جاری تھی آرٹ کا رجحان رکھنے والے اسے آرٹ یا فن قرار دینے کے لیے دلیلوں کے انبار لگاتے تھے اور سائنس کے ذوق والے اسے سائنس یا علم قرار دیتے تھے۔ ان دونوں کی کشمکش میں طب بیچاری ایک طرف ہی کھڑی رہتی رہتی تھی۔ وہ فریقین میں سے کسی طرف بھی جانے کے لیے طبعاً تیار نہیں تھی اور نہ ہو سکتی تھی کیوں کہ اسے معلوم تھا کہ اس کا تعلق انسان سے ہے جو خود رُوح اور جسم کا مجموعہ ہے۔ اسی وجہ سے وہ آرٹ اور سائنس دونوں کی مظہر ہے اور جب تک اس کا تعلق انسان بلکہ حیوان سے بھی ہے، وہ فن اور علم دونوں کا مجموعہ رہے گی اور اس کے کسی ایک طرف کلیتہً جانے کا کوئی امکان نہیں ہے۔ بہر حال یہ بحث اور کشمکش مرورِ زمانہ سے اب ختم ہی ہو چکی ہے اور جو حقیقت پہلے خواص طب پر واضح تھی، وہ اب عوام طب پر بھی روشن ہو چکی ہے لیکن یہ بھی ایک واقعہ ہے کہ ذاتی رُجحانات کا اثر بھی ہمیشہ قائم رہے گا اور آرٹ کے میلان والے طب کے فنی پہلو کو زیادہ اجاگر کرتے رہیں گے اور سائنسی طبیعت رکھنے والے اسکی علمی خدمت زیادہ کرتے رہیں گے اور یہ قانون فطرت بھی ہے اور معاشرتی عوامل کا تقاضہ بھی کہ طب کے ارتقا کی دونوں راہیں کھلی رہیں اور اس کے اصلی مقاصد، دفع مرض اور حفظ ماتقدم پورے ہوتے رہیں۔

جہاں تک "مطبی طب" یا کلینکل طب کا تعلق ہے وہ بڑی حد تک آرٹ ہے۔ یہی وجہ ہے کہ بڑے بڑے علامہ ہائے طب فنی رجحان نہ رکھنے کی وجہ سے پیشہ طب میں ناکام رہتے ہیں اور بہت سے علم طب میں کمزور ہونے کے باوجود فنی رجحان کی وجہ سے اس پیشے میں آگے بڑھ جاتے ہیں لیکن بعض طبی شخصیتیں ایسی بھی ہوتی ہیں جو فن و علم طب کی جامع ہوتی ہیں اور وہ طب کی فنی اور علمی دونوں خدمات ساتھ ساتھ انجام دیتی رہتی ہیں، مگر اس کا بھی امکان ہے کہ ماحول کی مناسبت سے ان میں کبھی فنی خدمت کا غلبہ ہو جائے اور کبھی علمی خدمت کا۔

برادرِ عزیز حکیم حافظ محمد سعید صاحب کا شمار ان ہی شخصیتوں میں ہے جو نہ صرف فن اور علم طب کی جامع ہیں بلکہ خدا نے ان میں اور بہت سی صفات بھی جمع کر دی ہیں جن کے مظاہر ان کے قریب رہنے والے ہی نہیں بلکہ بہت سے علمی اور عملی حلقے قومی اور بین الاقوامی سطح پر دیکھتے رہتے ہیں، لیکن جہاں تک طب کا تعلق ہے وہ اس کی علمی اور عملی خدمات ترقی طب کے جذبے سے برابر انجام دیتے رہتے ہیں لیکن مطبی یا کلینکی ماحول کی وجہ سے اسکی فنی خدمات کا دائرہ بہت وسیع ہے۔ اس دائرے کی وسعت کے شاہد تو ان کے وہ

لاکھوں مریض ہیں جو نہ صرف کراچی اور پاکستان کے دوسرے شہروں بلکہ اب ممالکِ غیر میں بھی پھیلے ہوتے ہیں۔ یہ کلینکی تجربہ اور اس کے فنی رموز و نکات جو حکیم حافظ محمد سعید صاحب کو حاصل ہیں وہ بڑی مشکل سے کسی معالج میں جمع ہوتے ہیں اور اس کی وجہ وہ ماحول ہی نہیں جو انھیں حاصل ہے بلکہ وہ عظیم قربانیاں بھی ہیں جو وہ اپنے مریضوں کے لیے رات دن اٹھتے بیٹھتے کرتے رہتے ہیں۔ ایک طبیب اور معالج ہونے کے ناطے میں سمجھ سکتا ہوں کہ یہ کلینکی شواہد اور تجربے ایسے نہیں ہیں کہ محفوظ نہ رہیں اور مرورِ ایام سے اسی طرح ضائع ہو جائیں جس طرح اکثر اس سے پہلے ہوتے رہے ہیں اور ہماری طب ایک منظم کلینکل ریکارڈ اور ایک باقاعدہ اور باضابطہ معالجاتی نصاب سے محروم رہی ہے۔

خدا کا شکر ہے حکیم حافظ محمد سعید صاحب نے اپنے مطب کی گہما گہمی میں بھی طب کی مذکورہ ضرورت کو نظر انداز نہیں کیا ہے وہ اپنے بعض اہم مریضوں کے لیے ریکارڈ محفوظ کرتے رہے ہیں اور اس کی ایک قسط "تجرباتِ طبیب" کے نام سے اب معالجین کے سامنے پیش کی جا رہی ہے جسے نہ صرف اس کی ادبی خوبیوں کی وجہ سے ایک خاص مقام حاصل ہوگا بلکہ حکایاتِ مرضا کی دلچسپیوں میں وہ مریضوں کے عام اور مرضی حالات، پیتھالوجیکل رپورٹیں، تشخیصِ مرض، اصولِ تشخیص اور آخر میں علاج اور اصولِ علاج پر بہت کچھ پڑھیں گے اور ایسے معالجاتی رموز و نکات وہ اس میں پائیں گے جو آسانی سے کہیں اور نہیں مل سکتے اور جنھیں حکیم محمد سعید صاحب جیسا حساس اور کثیر المرضا معالج ہی پیش کر سکتا ہے۔ علوم و فنون کی بعض مصنوعی دیواریں بھی پہلے کی طرح قائم نہیں ہیں۔ اب ترقی علم کی وجہ سے وہ گرتی جا رہی ہیں۔ بہت سے علوم کے فنی پہلو ابھر رہے ہیں اور بہت سے فنون سائنس بنتے جا رہے ہیں اور یہ سلسلہ ہمیشہ جاری رہا ہے اور آئندہ بھی ترقیِ علم کے ساتھ جاری رہیگا۔ طب کی بہت سی شاخوں کے متعلق یہ کہنا ہی دشوار ہے کہ وہ علم کے احاطے میں ہیں یا فن کے۔ یہ شاخیں آپس میں شیر و شکر ہو رہی ہیں۔ سریریاتی طب جو ایک علمی اور فنی چیز تھی اب باقاعدہ ایک سائنس کی شکل بھی اختیار کر چکی ہے اور اسے اپنے ہر مرحلے پر ان قواعد اور ضوابط کا خیال رکھنا پڑتا ہے جو ایک منظم ریکارڈ اور اس سے حاصل کیے ہوئے نتیجوں کے لیے ضروری قرار دیے گئے ہیں۔ اس قسم کے ریکارڈ اور ان کا سائنٹیفک انالیسس بغیر اندور مریضوں کے مشکل ہے۔ اسی اہم ضرورت کے پیشِ نظر انسٹی ٹیوٹ آف ہیلتھ اینڈ طبی ریسرچ کی عظیم اسکیم حکیم محمد سعید صاحب نے پیش کی ہے اور جس میں کلینیکل ریسرچ کے ہر پہلو کو شامل کیا گیا ہے۔ میں خدا سے دعا کرتا ہوں کہ یہ جامع اور وسیع اسکیم جلد جامۂ عمل پہنے اور ہماری طب کی اور ضروریات کو پورا کرنے کے علاوہ اس میں کلینکل تجربات وسیع پیمانے پر کیے جائیں اور حکیم محمد سعید صاحب کے کلینکل کارنامے ہمیشہ کے لیے محفوظ رہیں اور وہ آنے والوں کے لیے درسیات کا کام دیتے رہیں۔

بسم اللہ الرحمٰن الرحیم

انسانی ضمیر بڑی عجیب اور بڑی دل چسپ چیز ہے اور اس کے بارے میں قطعیت کا کوئی حکم کبھی نہیں لگایا جاسکتا، لیکن اس میں کوئی شبہ نہیں کیا جاسکتا کہ انسانی ضمیر خدمت سے مسرور اور کسی کے کام آجانے سے مطمئن ہوتا ہے۔ اس مسرت و اطمینان کی پستی یہ ہے کہ خدمت کو احسان کا درجہ دے دیا جائے اور اس کی بلندی یہ ہے کہ خدمت کو فرض کا مقام حاصل ہو۔ افضل الاشغال خدمة الناس کا مفہوم اسی صورت میں پورا ہوسکتا ہے۔ الحمدللہ اس پستی کی حقیقت اور اس بلندی کی معنویت کو سمجھنے میں میں نے کبھی غلطی نہیں کی ہے، اس لیے طب کو ذریعہ خدمت بنانے میں میری راہ سیدھی تھی اور اس میں کوئی امر مانع نہ تھا۔

۹ر جنوری ۱۹۴۸ کو جب میں نے اپنے وطن اور وہاں پر حاصل و ممکن آسائش کو خیر باد کہا اور مملکتِ خداداد پاکستان کو اپنے لیے سرمایۂ عزت و افتخار قرار دیا تو مجھے بیک وقت صنعت کار، تاجر اور طبیب بننے کی ضرورت پیش آئی۔ جب جناب بھائی جان محترم حکیم حاجی عبدالحمید صاحب نے میرے حق میں یہ فیصلہ کر دیا کہ مجھے صحافی نہیں طبیب ہونا چاہیے اور خاندانِ ہمدرد کی عظمتِ طبابت اور اس کے تسلسل کو برقرار رکھنا چاہیے تو فنِ طب کی رفعت و روایات کا امین ہونا میں نے بہ خوشی قبول کرلیا اور اسے مقصدِ زندگی بھی بنالیا۔

پاکستان میں اور بالخصوص کراچی میں کہ جہاں میں نے سکونت اختیار کرنے کا فیصلہ کیا دوائی نباتات اور ان کے مرکبات تقریباً دست یاب نہ تھے۔ یہ کہنا حقیقت سے قریب ہوگا کہ برصغیر ہند و پاک کے جس علاقے کا نام پاکستان قرار پایا ہر چند کہ طب مشرقی جس کا میں بہ ہر اعتبار علم بردار ہوں یہاں رائج و مقبول تھی مگر قطعی غیر منظم اور ناکافی۔ طبِ مشرق کا منبع دہلی تھا جو بدقسمتی سے حصۂ پاکستان نہ بن سکا۔ اس وقت پاکستان میں مشرقی صنعت دواسازی کا آغاز جوئے شیر لانے کے مترادف تھا۔ سامان معدوم، ذرائع قطعی محدود اور کالے انگریزوں کی مخالفتِ طبِ مشرقی اس پر مستزاد، مگر اسی کے ساتھ یہ بات بھی نظر انداز نہیں کی جاسکتی تھی کہ طب مشرقی کا وقار معیاری ادویہ کی تیاری و فراہمی پر منحصر ہے، اسی لیے اس میدان میں پوری صلاحیت کا مظاہرہ ضروری تھا۔ اس باب میں ہمدرد نے جو خدمات انجام دی ہیں پاکستان کا ہر فرد و بشر اس سے آگاہ ہے۔

۹ر جون ۱۹۴۸ کو کراچی میں مطب ہمدرد کی ابتدا ہوئی اور میں نے بہ حیثیت طبیب خدمتِ خلق

کو اپنا مطمعِ نظر اور مقصدِ زندگی قرار دیا۔ میں اس اساسی حقیقت سے ہمیشہ آگاہ رہا ہوں کہ شفا من جانب اللہ ہے اور یہ کہ دستِ شفا بے لوثی اور بے نفسی ہی کا نتیجہ ہوتا ہے۔ میں نے اسلاف اور اپنے بزرگوں کی طرح طب کی روایاتِ عالی کو برقرار رکھنے، اُن کو اور بلند کرنے کی حتی المقدور کوشش کی ہے اور طب کو از ابتدا تا ایں دم ایک فن کی حیثیت سے اختیار کیا ہے اسے پیشہ نہیں بنایا۔

خدمتِ خلق و فن کا آغاز پُرخلوص مگر محدود پیمانے پر کیا تھا جو بڑھ کر سارے پاکستان کو محیط ہوا ہے۔ اس عرصے میں بہت سے رفقا شریکِ خدمت ہوئے۔ اُن میں اُستاذ گرامی جناب محترم میجر ڈاکٹر ظفریاب حسین صاحب، جناب محترم حکیم حافظ محمد قسیم الدین صاحب اور جناب محترم حکیم نثار احمد علوی صاحب اور جناب محترم ڈاکٹر سمیع اللہ خاں صاحب (پنجاب ڈائجسٹ) کے نام ہائے نامی تشکر و امتنان کے ساتھ لکھتا ہوں کہ ان چاروں نے میرے زیرِ علاج مریضوں میں سے بعض ان مریضوں کے حالات منضبط کیے جو معالجاتی اعتبار سے دل چسپی اور اہمیت کے حامل تھے۔ اس طبّی ریکارڈ سے میں نے کچھ مریضوں کے حالات کا انتخاب کیا اور اُن کو مرتب کر کے "تجرباتِ طبیب" کے عنوان سے اس کتاب کی صورت میں پیش کر رہا ہوں۔ اگر وقت میسّر آسکا تو بقیہ اور آئندہ ریکارڈ سے ایسی کئی اور جلدیں بھی مرتب ہو سکیں گی۔ میرے رفقائے کار عزیزانِ محترم حکیم نعیم الدین زبیری صاحب اور مسعود احمد برکاتی صاحب نے کتابت اور تصحیح کے سارے مراحل و مسائل اپنے ذمّے لے کر مجھے زحمتوں سے بچالیا۔ میں اُن کے لیے دعائے خیر کرتا ہوں۔

حکیم محمد سعید

امراضِ نظامِ دورانِ خون

اختلاجِ قلب

مریض نمبر ۲۷۷ - ۲۸ جون ۱۹۵۹ - جناب م ۔ ف ۔ ا - عمر ۵۷ سال

جائے پیدائش : مظفر نگر (صوبجات متحدہ ۔ ہندستان) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات ۵۳ سال سے اختلاجِ قلب کی شکایت ہے جو دورے کی شکل میں ہوتی ۔ دورے کی کیفیت یہ ہے کہ دفعتہً دل کی حرکت بڑھ جاتی ہے ۔ ۲۰ یا ۲۵ سال پہلے یہ دورہ کم و بیش ۲۰ گھنٹے تک رہتا تھا، مگر اب آٹھ دس دن تک مسلسل چلتا ہے ۔ ڈکاریں آتی رہتی ہیں ۔ منہ کا ذائقہ خراب رہتا ہے ۔ اختلاج کے دوران استفراغ بھی ہوتا ہے جو دورے کے بعد بند ہو جاتا ہے ۔ دورہ بالعموم رات کے وقت شروع ہوتا ہے ۔ ۱۹۴۵ میں پاکستان آئے تھے ۔ چار سال تک دوروں کا وقفہ ہوتا رہا اور یہ شکایت معمول بن گئی ۔ اب مئی ۱۹۵۸ سے یہ دورہ شدت سے شروع ہو گیا ہے اور آج تک جاری ہے ۔ دفعتہً دل پر بھاری پن محسوس ہوتا ہے اور دل کی حرکت تیز ہو جاتی ہے ۔ بھوک اور پیاس نہیں لگتی ۔ اُٹھنا بیٹھنا مشکل ہے ۔ نیند آ جاتی ہے ۔ دورے کی حالت میں غنودگی سی طاری رہتی ہے ۔ عام طور پر قبض رہتا ہے ۔ دورے کے وقت قبض زیادہ ہو جاتا ہے اور کئی کئی دن پاخانہ نہیں آتا ۔ کرکٹ کھیلا کرتے تھے ۔ کھیل کے دوران ہی اس مرض کی ابتدا ہوئی تھی ۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۴۴ میں سوزاک ہوا تھا جو علاج سے ٹھیک ہو گیا تھا ۔ اکثر و بیشتر پیچش ہوتی رہی ہے ۔ کبھی کبھی بخار بھی آتا رہا ہے ۔

خاندانی حالات: والد کا انتقال بعمر ۶۰ سال ہارٹ فیل ہو جانے سے ہوا ۔ والدہ کا ۶۰ سال کی عمر میں بعارضہ فالج انتقال ہوا ۔ پانچ بھائی ہیں، سب تن درست ہیں ۔ ایک بھائی کا آنت کا اپریشن ہوا تھا ۔ بہنیں چار ہیں ۔ ایک بہن کا بعارضہ دق انتقال ہوا ۔

ذاتی حالات: زندگی غیر مطمئن گزرتی ہے ۔ ۲۷ سال شادی کو ہوئے ۔ کُل دس بچے ہوئے اور دو اسقاط ۔ لیکن جنسی زندگی سے مطمئن نہیں ہیں ۔

امتحانِ مریض

وزن	سو پونڈ	زبان	میلی
درجۂ حرارت	۹۸٫۲ ف	ذائقہ	پھیکا
رفتارِ نبض	۸۴ لیکن ضعیف	مسوڑھے اور دانت	غیر صحت مند

حلق : ہلکا سرخ

لوزتین : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

بینائی : کم ہو رہی ہے

امتحانِ بطن : معدے میں اتساع اور نفخ موجود ہے۔

امتحانِ صدر :

قلب : آوازیں کمزور اور غیر منظم

فشارِ خون : انقباضی ۱۴۰، انبساطی ۸۰

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحانِ عصبی : بطنی حرکات منعکسہ سطحیہ کمزور ہیں

اور حرکات منعکسہ غائرہ مفقود ہیں۔

ذہنی کیفیت : چڑچڑے ہیں۔

غدود درقیہ : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

امتحانِ قارورہ

وزنِ مخصوص : ۱۰۲۲

ردِ عمل : تیزابی

خلیات صدیدی و کریات حمرا : موجود بہ تعداد قلیل۔

کیلسیم آگزلیٹ : موجود بہ تعداد قلیل۔

اشاراتِ معالج : مریض زیرِ علاج کی خاص اور دیرینہ شکایت اختلاجِ قلب ہے۔ جب مریض کو اپنی حرکاتِ قلب کا احساس ہونے لگتا ہے تو یہ کیفیت اختلاجِ قلب کے نام سے موسوم کی جاتی ہے۔ اس کی دو صورتیں ہیں: قلبی اور غیر قلبی۔ ہر دو اختلاجی کیفیتوں میں علاماتی فرق یہ ہے کہ قلبی اختلاج قطعاً بے سان و گمان طریقے پہ شروع ہوتا ہے اور اسی طرح بعض مریضوں میں ذرہ ذرہ ختم بھی ہو جاتا ہے۔ غیر قلبی اختلاج نسبتاً کثیر الوقوع اور کم خطرناک ہے۔ حسبِ ذیل صورتوں میں اختلاج غیر قلبی ہوتا ہے۔

۱۔ قلت الدم : اس میں اختلاج بار بار ہوتا اور اکثر تکلیف دہ ہوتا ہے۔

۲۔ بدہضمی : بدہضمی میں اختلاج اکثر رات کے وقت ہوتا ہے، خصوصاً اس وقت کہ جب پیٹ زیادہ بھر لیا گیا ہو۔ اس اختلاج کے ساتھ بعض بُرے اندیشے بھی پیدا ہوتے ہیں مثلاً یہ احساس کہ موت اب قریب ہے۔ دم گھٹنا یا ہانپنے کی کیفیت، رات کو سوتے میں چونک پڑنا، وجع القلب اور دیگر قلبی علامات رُونما ہوتی ہیں۔

۳۔ بعض مقامی کیفیات : مثلاً صدری یا بطنی رسولی، اتساعِ معدہ سے قلب کے فعل میں رکاوٹ پیدا ہو کر اختلاجی کیفیت پیدا ہو سکتی ہے گو قلب صحت مند ہوتا ہے۔

۴۔ غوطر جحوظی : اس کی خاص علامت شدید اختلاج اور تعدادِ حرکاتِ قلب میں اضافہ ہے۔ غوطر جحوظی کی دو خصوصی تشخیصی نشانیاں یعنی غدود درقیہ کا بڑھ جانا اور آنکھوں کا باہر اُبھر آنا نمایاں ہونے سے مہینوں پہلے ہی اختلاجی اور دیگر عصبی کیفیات موجود ہوتی ہیں۔ اگر اختلاج مسلسل ہو تو ہمیشہ غوطر جحوظی کا شُبہ ہونا چاہیے۔

۵۔ تدرن ریوی کے ابتدائی درجات میں بھی اختلاج موجود ہوتا ہے۔

۶۔ عصبی کیفیات : مثلاً ڈر یا خوف اور دوسری جذباتی کیفیات خصوصاً اس وقت کہ جب مریض کم زور

کردینے والی بیماری سے اُٹھا ہو)، ہسٹیریا اور اضطرار ذہنی میں بھی اختلاج قلب رونما ہو سکتا ہے۔

۷۔ تناؤ سعی یا شقیقی (ایفرٹ سنڈروم): یہ ایک ایسی کیفیت ہے جو شہری زندگی میں عام طور پر پائی جاتی ہے لیکن زمانہ جنگ میں زیادہ نمایاں ہوجاتی ہے۔ سستی، بےکیفی، جلد تھک جانا، خفیف محنت سے تنفس میں تنگی پیدا ہونا، اختلاج قلب، قلب کے مقام میں بےچینی، تحت الثدی درد اور وجع القلب کا ذب، غیر معمولی طور پر پسینہ آنا خصوصاً بغلوں اور ہاتھوں میں، سیدھا کھڑے ہونے پر رفتار قلب کا زیادہ ہوجانا، فشار خون کم ہوجانا، غشی کے حملے اور وضعی دوران سر بھی اس کی خصوصی علامات ہیں۔

۸۔ دوائیں اور غذائیں: بعض خصوصاً سمی دوائیں اور غذاؤں کا کثرت استعمال اختلاج قلب پیدا کرسکتا ہے۔ مریض زیر علاج پر غور کرنے سے معلوم ہوتا ہے کہ اسے معدی نفخ رہتا ہے اور معدے میں اتساع ہے۔ اس کی اختلاجی کیفیت بدہضمی کا نتیجہ ہے۔ منہ کا ذائقہ خراب، ڈکاریں آنا، نفخ ہونا اور استفراغ وغیرہ کیفیات بدہضمی پر دلالت کرتی ہیں۔

تشخیص: اختلاج قلب (PALPITATION)

علاج

۲۸ رجون ۱۹۵۹

صبح: مفرح شاہی چھ ماشے ہمراہ عرق بادیان اول عرق پودینہ ۲ تولے عرق گلاب نمبر ۲ تولے

بعد غذا: قرص مُود ۲-۲ عدد ہر دو وقت۔

شب: اطریفل کشنیز اول

۷ رجولائی ۱۹۵۹ ۳۰ رجون کو دورہ ہوا۔ پندرہ میں فی صد عوارضات میں کمی بتاتے ہیں۔ کچھ بھوک بھی لگنے لگی ہے۔ منہ کا ذائقہ بہتر ہے قبض اب نہیں ہے۔

...... نسخہ بدستور ......

۱۵ رجولائی ۱۹۵۹: ڈکاروں میں کمی ہے۔ بھوک لگ رہی ہے۔ اختلاج کا دورہ نہیں ہوا۔ ہضم پہلے سے بہتر ہے۔

صبح و شب بدستور

بعد غذا قرص پودینہ ۲-۲ عدد ہر دو وقت

۹ راگست ۱۹۵۹ بہت فائدہ ہے۔ ڈکاروں میں ۸۰ فی صد کمی ہے۔ کبھی کبھی نفخ ہوجاتا ہے۔

صبح و بعد غذا بدستور

شب : جوارشِ زنجبیل ۶ ماشے

۲۴ راگست ۱۹۵۹ ڈکاریں بہت کم ہوگئی ہیں۔ بھوک خوب لگتی ہے

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : جوارش شاہی ۶ ماشے

یکم ستمبر ۱۹۵۹ - افاقہ ہے۔

سابقہ نسخہ ۱۵ یوم بدستور جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: اس مریض میں اختلاجِ قلب کا سبب بدہضمی ہے اور یہ بھی واضح ہے کہ دل کمزور ہے ورنہ دل بدہضمی کا اثر قبول نہ کرتا۔ لہٰذا علاج میں ایسی دواؤں کی تجویز مفید ہے جو بنیادی طور پر فعلِ ہضم کو درست کریں اور ساتھ ہی دل کو قوت پہنچائیں۔ ایسے مریض کے لیے بہتر ہے کہ وہ اپنی پسند کے مطابق کوئی شغل اختیار کرے۔ بے شغلی سے اس مرض کو بڑا سہارا ملتا ہے نیز ایسے مریضوں کو ہلکی ورزش کا مشورہ دینا چاہیے۔ پیدل چلنا ایک اچھی ورزش ہے۔ غذا میں تلی ہوئی چیزیں بند کردینی مناسب ہیں۔

ضعفِ دورانِ خون

مریض نمبر ۴-۱-۱۹ ۔ ۱۰ جنوری ۱۹۵۹ ۔ جناب ز۔ ج ۔ عمر ۴۲ سال ۔ پیشہ ۔ ڈرائیور

جائے پیدائش : پشاور موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات تقریباً ۹ ماہ سے بائیں کروٹ لیٹنے پر دل کی دھڑکن بڑھ جاتی ہے۔ سینے میں درد دونوں طرف ہوتا ہے لیکن بائیں طرف نسبتاً زیادہ۔ یہ درد ہر وقت نہیں رہتا۔ جس وقت سینے میں درد ہوتا ہے اس وقت سر میں بھی اسی جانب درد ہوتا ہے۔ کھانسی اور بخار وغیرہ بالکل نہیں ہے۔ بھوک ٹھیک ہے۔ اجابت ٹھیک ہوتی ہے۔ کھٹی ڈکاریں اور منہ میں پانی آتا ہے۔ کھانے کے بعد بوجھ محسوس ہوتا ہے۔ پہلے دن میں ایک مرتبہ پیشاب آتا تھا جو بہت پیلا ہوتا تھا۔ اب دن میں دو یا تین مرتبہ پیشاب آتا ہے جو پیلا بھی کم ہوتا ہے۔ پیشاب کے بعد سفید قطرے خارج ہوتے ہیں۔ نیند کم آتی ہے۔ کمزوری زیادہ محسوس ہوتی ہے۔

سابقہ علالتیں : نو ماہ پہلے ملیریا ہوا تھا جس کے بعد سے موجودہ شکایتیں شروع ہوگئیں۔

خاندانی حالات : کوئی امر قابلِ غور نہیں معلوم ہوتا۔

ذاتی حالات : اطمینان بخش ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۲۸ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ساڑھے چھ انچ

درجۂ حرارت : ۹۸٫۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۷۴ فی منٹ

زبان : قدرے میلی

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

سوڑھے اور دانت : بہت ناقص۔

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ صدر :

قلب : رفتار سست

ریاضتی یا ورزشی جائزہ : منفی

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ عصبی : حرکاتِ منعکسہ غائرہ کسی قدر بڑھی ہوئی اور تیز تھیں۔ مریض جب بائیں کروٹ لیتا ہے تو اُسے اپنا قلب دھڑکتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

اشاراتِ معالج : مریض زیرِ علاج کی خاص شکایت سینے میں درد ہے۔ چونکہ صدر میں نظامِ دورانِ خون اور نظامِ تنفس کے اہم ترین اعضا ہوتے ہیں اس لیے جب کبھی کوئی مریض سینے میں درد کی شکایت کرتا ہے تو معالج کا خیال ان اہم نظاموں کی طرف ہونا بلا وجہ نہیں ہوتا۔ امراضِ قلب کی بہت سی صورتوں میں سینے کے درد کی شکایت نہیں پائی جاتی، لیکن شریانِ قلبی کے مرض میں درد ضرور موجود ہوتا ہے۔ لیکن شاذ و نادر صورتوں میں اورطی کی کوتاہی اور گاہے ماہے تنگی ثقبۂ تاجی میں درد پایا جاتا ہے۔ مرضِ قلب میں جو درد پایا جاتا ہے وہ بالعموم اس ریاضت سے متناسب ہوتا ہے جو مریض کر رہا ہو۔ یہ عام طور پر تحت القص ہوتا ہے۔ بعض اوقات صدر دیر قلب میں محسوس کیا جاتا ہے اور صدر کے زیریں حصّے کی بہ نسبت صدر کے بالائی حصّے میں زیادہ ہوتا ہے۔ یہ ایک یا دونوں بازوؤں، گردن اور جبڑے کی جانب دوڑتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ دورانِ دموی کی عصبی کمزوری تنازرسی (ایفرٹ سنڈروم) کے بہت سے مریضوں میں درد اکثر سرِ پستان کے نیچے ہوتا ہے۔ حدودِ قلبی کی ذکاوتِ حس (حسّی زیادتی) قلب کی عضوی خرابی کی بہ نسبت قلب کے افعال کی خرابی کا زیادہ پتا دیتی ہے۔

محاذاتِ قلب میں درد کے حسبِ ذیل اسباب ہوسکتے ہیں:

۱۔ <u>قلب اور غلاف القلب سے باہر کے اسباب :</u> پسلیوں کا عصبی درد، دیوارِ صدر کا درد (پلیورو ڈائنیا)

نوافزائش (رسولی)، ذات الجنب، تجویف غشاالریہ میں ہوا کا داخلہ، نخاعی بوسیدگی، سرطان فقری، ہزال نخاعی، نور ہمابر اوطنی۔ سینے کا عضلاتی درد کھانسنے یا عضلاتی ریاضت سے بڑھ جاتا ہے۔ غشاالریہ کے باعث پیدا شدہ درد تنفس سے زیادہ ہوتا ہے۔ کبدی درد مستقل رہتا ہے اور نوافزائش (رسولی) کے باعث درد اکثر رات کو ہوتا ہے۔

۲۔ قلبی خرابی کے باعث درد وجع القلب کہلاتا ہے۔ وجع القلب کی تین مختلف یعنی صورتیں دیکھنے میں آتی ہیں:

(الف) شریان اکلیلی میں انجماد خون۔ اس میں شدید قسم کا وجع القلب رونما ہوتا ہے۔ مرض کی ابتدا تیزی کے ساتھ ہوتی ہے۔ درد قائم رہتا ہے۔ درمیان میں دھیما پڑ جاتا ہے اور نہیں بھی پڑتا۔ تین سے چھ روز تک قائم رہتا اور اسی دوران میں بہ تدریج شدت کم ہو جاتی ہے۔

(ب) وجع القلب ریاضتی۔ اس کی خصوصیت یہ ہے کہ کسی ریاضت کے دوران شروع ہوتا ہے اور جوں ہی ریاضت ختم ہوتی ہے یہ بھی ختم ہو جاتا ہے

(ج) وجع القلب تشنجی۔ اس میں شدید درد کے حملے دَوری شکل میں دیکھے جاتے ہیں جن کی ابتدا کسی ریاضت، جذباتی کیفیت یا ٹھنڈ لگ جانے سے ہوتی ہے۔ درد ریاضت کے تابع نہیں ہوتا اور نہ ہی ریاضت ختم ہونے کے بعد بند ہوتا ہے۔

درد کی یہ صورتیں شرائین قلبی میں دورانِ خون کی رکاوٹ کا سبب ہوتی ہیں۔ شریان اکلیلی میں انجمادِ خون میں یہ رکاوٹ مستقل اور وجع القلب ریاضتی میں عارضی ہوتی ہے۔ دورانِ دموی کی عصبی کم زوری میں بھی وجع القلب جیسا درد ہوتا ہے لیکن یہ درد میٹھا میٹھا مبہم قسم کا زیر پستان ہوتا ہے اور بعض اوقات تیز بھی ہوتا ہے جو بازو کی طرف بڑھتا ہوا محسوس ہوتا ہے لیکن مریض کے بیان سے پتا چلتا ہے کہ یہ ریاضت کے تابع نہیں اور نہ درمیانی ہے بلکہ زیادہ تر بائیں جانب محدود رہتا ہے اور تھکن یا کسی جذباتی کیفیت سے اس کا تعلق قائم کیا جا سکتا ہے۔ اسے وجع القلب کاذب کے نام سے موسوم کرتے ہیں اس میں قلب کی عضوی خرابی کبھی نہیں پائی جاتی۔ یہ بالعموم عصب راجع کی تحریک کا نتیجہ ہوتا ہے۔ اکثر ہضم کی خرابیوں میں عصب راجع کی تحریک اس قسم کی صورت حال کا سبب بن سکتی ہے۔ پھیپھڑوں کی کسی خرابی میں سینے کا درد بالعموم اُس وقت تک نہیں ہوتا جب تک کہ غشاالریہ بھی متاثر نہ ہو جائے۔

مریض زیر علاج میں کسی عضوی خرابی کا کوئی پتا نہیں چلتا۔ کھٹی ڈکاریں، منھ میں پانی آنا اور کھانا کھانے کے بعد بوجھ سا محسوس ہونا ہضم کی خرابی پر دلالت کرتے ہیں اور اس سے مریض کے سینے میں درد کی

توجیہ بھی ہوتی ہے ۔ اسی بنا پر خرابی ہضم اور ضعف دورانِ خون کی تشخیص کی گئی ہے ۔

تشخیص : ضعفِ دورانِ خون (NEURO-CIRCULATORY - ASTHENIA)

علاج

۱۹ جنوری ۱۹۵۹

صبح وشام : نمک گز ڈیڑھ ڈیڑھ ماشے تازہ پانی میں گھول کر ۔

شب : جوارش زنجبیل ۶ ماشے تازہ پانی کے ساتھ ۔

۲۴ جنوری ۱۹۵۹ ۔ حالت بہتر ہے لیکن رات کو نیند نہیں آتی ۔

صبح وشام بدستور

شب : معجون دبید الورد ۶ ماشے ۔ شربت زنجبیل دو تولے نیم گرم پانی میں حل کرکے ۔

۳۱ جنوری ۱۹۵۹ ۔ رات کو نیند پہلے سے بہتر ہوگئی ہے ۔ سقیک زیادہ آتا ہے ۔

صبح وشب : بدستور

بعد غذا حبوب مقوی معدہ ۲-۲ عدد

۷ فروری ۱۹۵۹ ۔ اب سینے میں درد نہیں ہے ۔ صبح اُٹھنے کے بعد دو تین دن سے سر میں درد ہو جاتا ہے اور سب باتوں میں افاقہ ہے

صبح : آملہ مربّی ایک عدد ورقِ نقرہ ایک عدد

بعد غذا : حبوب مقوی معدہ ۲-۲ عدد

۱۴ فروری ۱۹۵۹ : رات کو دل دھڑکتا ہے ۔ شام کو پیٹ میں ریاح بھر جاتے ہیں ۔

صبح : دوا المسک معتدل جواہر دار ۶ ماشے

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : مفرح شاہی ۶ ماشے

۲۱ فروری ۱۹۵۹ ۔ نمایاں افاقہ محسوس کرتے ہیں ۔

۱۵ یوم نسخہ بدستور استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

اشاراتِ علاج : اس مرض میں عصبی و ذہنی کیفیتوں کے اتار چڑھاؤ کا مظاہرہ ہوتا ہے ۔ اسی وجہ سے معالجے میں نفسیاتی علاج کی اچھی قدر و قیمت ہے ۔ مریض کو تسلی و تشفی دے کر اس کی قوتِ ارادی کو بڑھانا چاہیے ۔ اگر جسمانی غیر طبعی کیفیت ہے تو اس کو دور کریں ۔ مناسب ورزش کرائیں ۔ کوئی دل پسند مشغلہ اختیار

کرنے پر مریض کو تیار کرنا چاہیئے ۔ ایسے مریضوں کی غذا میں سادگی اہمیت کی حامل ہے ۔ اُن کو ایسی غذا میں کھانے کا مشورہ دینا چاہیئے کہ جو ثقیل ہیں اور نہ ہوں ۔ تازہ پھلوں کا رس فائدہ مند ثابت ہو سکتا ہے ۔ تازہ پودینہ پانی میں جوش دے کر چھان کر گاہے گاہے پینے کا مشورہ دینا چاہیئے ۔

وجع القلب

مریض نمبر ۵۲۳ - ۲۲ مئی ۱۹۶۱ - جناب ع ۔م ۔ عمر ۳۰ سال ۔ پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : حیدرآباد دکن　　موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات ۔ تین ماہ سے یہ شکایت ہے کہ بطن کے بالائی حصے میں بائیں جانب کچھ گرمی سی محسوس ہوتی ہے ۔ یہ احساس کسی بھی وقت ہو سکتا ہے اور بمشکل ایک منٹ رہتا ہے ۔ بسا اوقات دن میں دو بار یہ کیفیت ہو جاتی ہے ۔ آج کل بالکل نہیں ہے ۔

جب یہ گرمی کا احساس ہوتا ہے تو اسی کے ساتھ سینے میں بائیں جانب میٹھا میٹھا درد محسوس ہوتا ہے ۔ پستان کے اردگرد ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے پن چبھ رہا ہو ۔ یہ درد بڑھتے بڑھتے بائیں مونڈھے اور پیٹھ کی جانب پھیلتا ہوا محسوس ہوتا ہے ۔ اس کے بعد دل دھڑکنے لگتا ہے ۔ طبیعت پریشان ہو جاتی ہے ۔ ہاتھوں اور پیروں نیز گردن میں گرمی محسوس ہوتی ہے ۔ اس کے بعد اگر چلنے کا اتفاق ہو تو تھکن محسوس ہوتی اور چکر آجاتے ہیں ۔ پورا سینہ درد سے بھر جاتا ہے اور زبان پر کانٹے پڑ جاتے ہیں ۔ پچھلے چھ یا سات ماہ سے پیشاب زرد اور سوزش کے ساتھ آتا ہے ۔ قبض رہتا ہے ۔ طبیعت صاف نہیں رہتی ۔ جب قبض زیادہ ہوتا ہے تو ریاح پریشان کن ہوتے ہیں ۔ بھوک عام طور پر نہیں لگتی ۔ کھٹی ڈکاریں آتی ہیں اور نمکین پانی منہ میں آجاتا ہے ۔ سینے میں جلن ہوتی ہے ۔ پیشاب دن میں ۵ یا ۶ بار ہوتا ہے ، رات کو نہیں آتا ۔ نیند رات کو ۱۲ یا ۱ بجے سے قبل نہیں آتی ۔ بے چینی محسوس ہوتی ہے ۔

سابقہ علالتیں : مریض کے بیان کے مطابق اس سے قبل اُن کو کوئی خاص بیماری نہیں ہوئی ۔ البتہ جلق کے عادی رہے ہیں ۔

خاندانی حالات کوئی بات قابلِ ذکر نہیں ۔

ذاتی حالات کوئی بات قابلِ ذکر نہیں ۔ غیر شادی شدہ ہیں ۔

امتحانِ مریض

بظاہر خون کی کمی معلوم ہوتی ہے۔

وزن : ۱۰۵ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۹ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۲ فی منٹ قدرے بے ترتیب

زبان : موٹی، پیلی اور کناروں پر دانتوں کے نشان موجود ہیں۔

مسوڑھے اور دانت : ایک جگہ مسوڑھے سے خون آتا ہے۔

لوزتین : قدرے بڑھے ہوئے اور متعفن۔

امتحانِ بطن : بطن کی سطحی حرکات منعکسہ تیز ہیں جگر قدرے بڑھا ہوا ہے مگر دُکھتا نہیں۔ آنتوں میں فضلہ محسوس ہوتا ہے۔

امتحانِ صدر

قلب : قلب کی آوازیں کمزور اور بے ترتیب ہیں۔ چوتھی یا پانچویں آواز کے بعد وقفہ ہوتا ہے۔ لیکن یہ بے ترتیبی منظم ہے۔ حجم نبض طبعی ہے۔ قلب پھیلا ہوا نہیں ہے۔ قلب کی آوازیں اگرچہ کمزور ہیں لیکن شریان رئوی کے مقام پر کسی قدر نمایاں اور واضح ہیں۔ کوئی مرمر موجود نہیں۔

ضغط الدم : انقباضی ۱۶۰ - انبساطی ۷۰

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

اعضائے جنسی خارجی : خصیے بہت چھوٹے اور نرم ہیں خصیوں کی تھیلی کی حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

امتحانِ قارورہ

وزن مخصوص : ۱۰۲۰

رنگ : مشکی جیسا

تمکیات صفرا : قلیل مقدار

کریات حمرا : چند موجود ہیں۔ مادۂ بول : موجود

امتحانِ خون

کریات بیضا کا مجموعی شمار ۹۴۰۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ ۶۶ فی صد

کریات بیضا واحد النواۃ ۲ فی صد

کریات لمفاویہ ۲۶ فی صد

تیزاب پسند کریات بیضا ۵ فی صد

کھار پسند کریات بیضا ۱ فی صد

امتحانِ براز

رنگ : بھورا

بو : بدبودار۔ غیر منہضم غذا کے ریزے

ردِ عمل : تیزابی

نشاستے کے دانے : موجود ہوتے ہیں۔

جیاردیات (جی آرڈیا) دیکھے گئے ہیں۔

اشاراتِ معالج شدید قلبی درد کا حملہ، جو عضلات قلب میں رسدِ خون کی کمی کا نتیجہ ہے اور جو اوعیۂ
یا شرائین قلبی میں تبدیلیوں سے تعلق رکھتا ہے وجع القلب کہلاتا ہے

یہ کیفیت پچاس سال سے قبل شاذ ہی پیدا ہوتی ہے۔ لیکن آتشک کے باعث پچاس سال سے کم عمر کے لوگ بھی مبتلا ہو جاتے ہیں۔ عورتیں کم متاثر ہوتی ہیں۔ تصلب شرائین قلبی، آتشکی تصلب شریانی اس کے اسباب معدہ ثابت ہوتے ہیں۔ کثرت تمباکو نوشی اور خود ساختہ سمیات امدادی عوامل ہوتے ہیں۔

مشقت، جذباتی کیفیات، ریاح اور ٹھنڈ اس کے اسباب محرکہ ہوتے ہیں۔

بالعموم مرض کا دورہ محنت و مشقت کے دوران یا اس کے بعد ہوتا ہے۔

وجع القلب دراصل ایک علامت ہے کوئی مرض نہیں۔ شدت اور استداد کے تمام درجات اس کیفیت میں دیکھے جا سکتے ہیں۔ شدید حملے کی صورت حسب ذیل ہوتی ہے :

ابتدا اچانک ہوتی اور تکلیف فوراً ہی انتہا کو پہنچ جاتی ہے۔ جو فوری ہوتی ہے۔ محاذاتِ قلب میں شدید قسم کا درد ہوتا ہے جو ایک خاص سمت میں پھیلتا ہے۔ درد ایسا ہوتا ہے جیسے قلب کو کسی مشین میں دبا دیا گیا ہو۔ دماغی اضطراب اور خوف و پریشانی نمایاں ہوتی ہے۔ مریض محسوس کرتا ہے کہ جیسے وہ اب مر جائے گا۔ مریض چل پھر نہیں سکتا۔ اگر چل رہا ہو تو فوراً رک جاتا ہے۔ ایک جانب کو ہو جاتا اور مدد کی خواہش کرتا ہے۔ بالعموم ہاتھوں سے مقامِ قلب کو دبا کر جھک جاتا ہے۔ بے حرکت ہو جاتا ہے یا کبھی ایک وضع سے دوسری وضع تبدیل کرتا ہے۔ چہرہ خاکستری، پیلا اور ٹھنڈے پسینوں سے تر ہو جاتا ہے۔ درد کے باعث تنفس مشکل ہو جاتا ہے۔ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ درد محض بطن ہی میں محدود ہو جائے۔ اس وقت اس کو وجع القلب بطنی کہتے ہیں۔ اس کی تشخیص مشکل ہو جاتی ہے۔ شدید حملے کی صورت میں علامات کم ہی پائی جاتی ہیں۔ نبض تغیر پذیر اور غیر منظم ہوتی ہے۔ قلب کی آوازیں ہلکی ہوتی ہیں۔ فشار خون بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ درد عام طور پر اس ترتیب سے پھیلتا ہے۔ حوالیٔ قلب، بائیں بغل، بائیں بازو کی اندرونی سطح اور بائیں ہاتھ کی دو اندرونی انگلیاں۔ درد قلب کے مقام سے شروع ہوتا اور مذکورہ مقامات تک پھیل جاتا ہے۔ کسی دوسری جگہ شروع ہو کر قلب کی طرف کبھی نہیں آتا۔ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ درد قلب کے مقام پر شروع ہوتا اور پھر بائیں جانب شانے، گردن، بائیں جبڑے اور دائیں شانے تک پھیل جاتا ہے لیکن دائیں بازو اور ہاتھ تک کبھی نہیں جاتا۔ دوسرے متاثرہ رقبے ذکی الحس ہوتے یا سُن اور بے حس محسوس ہوتے ہیں۔

درد کا حملہ صرف چند سیکنڈ یا ایک دو منٹ رہتا ہے۔

قلب کے مخصوص لاشعاعی امتحان کا نتیجہ انسداد شریان قلبی کے نتیجے سے مشابہ ہوتا ہے لیکن صرف حملے کے دوران، بعد میں طبعی سے مشابہ ہو جاتا ہے، لیکن التہاب عضلات القلب کی شہادت مل سکتی ہے۔

حملے کا اختتام عام طور پر اچانک اور تیزی سے ساتھ ہوتا ہے۔ اکثر ریاح اور پیشاب خارج ہو جاتا ہے۔ مریض بالعموم چند روز تھکا تھکا سا رہتا ہے لیکن بعض اوقات اس قسم کے مابعد اثرات کا کوئی وجود نہیں ہوتا۔

یا ایک دو گھنٹوں تک بار بار حملے ہوتے رہتے ہیں اور تیزی کے ساتھ حرکاتِ قلب بند ہو جاتی ہیں۔
اچانک موت واقع ہوتی ہے اور مریض پہلے ہی حملے میں ختم ہو جاتا ہے یا چند سال کے بعد دوسرا حملہ مریض کو ختم کر دیتا ہے۔

یہ کیفیت نوجوانوں میں بہت کم رونما ہوتی ہے کسی محرک کے اثر سے شروع ہوتی ہے۔ اکثر کسی مشقت کے باعث اور آرام پہنچانے اور آرام کرنے سے جاتی رہتی ہے۔ قلبی عروقی امراض کی شہادت موجود ہوتی ہے۔
محاذاتِ قلبی میں شدید درد حسب ذیل کیفیات میں بھی رونما ہو سکتا ہے:

۱۔ انسدادِ شریانِ قلبی (OBSTRUCTION OF CORONARY ARTERIES)

۲۔ وجع القلب کاذب (FALSE ANGINA PECTORIS)

۳۔ التہاب اورطی آتشکی (SYPHILITIC INFLAMMATION OF AORTA) اور اورطی کا انورسما (ANEURISM OF AORTA)

۴۔ الم بین الاضلاع (INTERCOSTAL PAIN) جو نملہ (HERPES) ذات الجنب (PLEURISY) یا التہاب عصبی (NEURITIS) کے باعث ہو سکتا ہے۔

۵۔ تناذرِ سعی (EFFORT SYNDROME)

۶۔ قولنج بطنی (ABDOMINAL COLIC) مثلاً قولنج کبدی (HEPATIC COLIC)

مریض زیر علاج کی علامات وجع القلب پر دلالت کرتی ہیں جو ضغط الدم کبدی کا نتیجہ معلوم ہوتا ہے اور خود ساختہ سمیات نے عضلاتِ قلب کو مسموم کر کے وجع القلب پیدا کر دیا ہے۔

تشخیص: وجع القلب (ANGINA PECTORIS)

علاج

۲۲ مئی ۱۹۶۱:

صبح قرص زہر مہرہ مرکب اعلیٰ ہمراہ بادیان نیم کوفتہ ۵ ماشے تخم خیارین نیم کوفتہ ۳ ماشے تخم کاسنی نیم کوفتہ ۳ ماشے تخم خربزہ نیم کوفتہ ۳ ماشے در قوم ۳ ماشے در آب جوش دادہ

سہ پہر و شب قرص ریوند ۲-۲ عدد

۵ جون ۱۹۶۱: جب بھوک لگتی ہے پیٹ میں گرمی معلوم ہوتی ہے ہاتھ پیروں میں گرمی کم ہے باقی حالات بدستور ہیں۔

صبح و سہ پہر بدستور

شب : دوا المسک معتدل سادہ ۶ ماشے ہمراہ چوب چینی ۴ ماشے سورنجان ۲ ماشے درآب جوش دادہ

۱۲ جون ۱۹۶۱ : پیٹ میں گرمی بھوک کے وقت بدستور معلوم ہوتی ہے۔ دل کے مقام پر جو درد ہوتا تھا وہ کم ہے چلتے وقت چکراب نہیں آتے۔ بہ حیثیت مجموعی پہلے سے بہتر محسوس کرتے ہیں۔

صبح و شب بدستور

سہ پہر معجون مصفی خاص ۶ ماشے

۱۹ جون ۱۹۶۱ - پیٹ میں جو گرمی معلوم ہوتی ہے اب نہیں ہے۔ بھوک خوب لگتی ہے۔ اجابت بھی صاف ہوتی ہے۔ سینہ کھلا ہوا رہتا ہے۔

صبح و شب بدستور

شام خمیرہ گاؤزبان عنبری ۶ ماشے

اشاراتِ علاج : ہضم درست رکھنا چاہیئے، اس سے مریض کو بڑا فائدہ پہنچتا ہے۔ ہر کھانے کے بعد آرام کرنا چاہیئے۔ کھانا چار مرتبہ کھائیں اس کا مقصد یہ ہے کہ غذا کی مقدار تھوڑی رہے اور معدہ زیادہ بھر جانے سے دل پر دباؤ نہ پڑے۔ کھانے کے بعد زیادہ سیال نہ پئیں ورنہ معدی رس (گیسٹرک جوس) پتلا ہو جائے گا اور ہضم دیر میں ہوگا۔ ٹھوس غذائیں نہ کھائیں کہ ایسی غذائیں ہضم ہونے میں زیادہ وقت لیتی ہیں۔ اگر نفخ ہو جائے تو کاسر ریاح دوائیں تجویز کریں۔ دودھ اور دودھ سے بنائی ہوئی غذائیں بہت مناسب ہیں۔ نیم برشت انڈے، تازہ سبزیاں اور مچھلیاں بے تکلف کھا سکتے ہیں۔ مرغن غذائیں، چائے، کافی، شراب اور تمباکو سے پرہیز کریں۔

(۲)

مریض نمبر ۱۰۲ - ۱۸ر جنوری ۱۹۵۱ - جناب ش۔ ع۔ عمر ۴۲ سال۔ ملازم ہوٹل

جائے پیدائش : لکھنؤ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات - سینے کے بالائی حصے میں ہر وقت درد رہتا ہے۔ زیادہ کام کرنے یا زیادہ چلنے پھرنے سے درد بڑھ جاتا ہے۔ دل دھڑکتا ہے۔ درد دونوں کندھوں میں بھی ہوتا ہے، دائیں میں زیادہ اور بائیں میں کم۔ یہ شکایت ڈیڑھ ماہ سے ہے۔ پیشاب ٹھیک ہے۔ بھوک ٹھیک ہے۔ سینے میں جلن نہیں ہوتی۔ کھٹی ڈکاریں نہیں آتیں۔ منہ سے پانی نہیں آتا اور نہ پیٹ پھولتا ہے قبض بالکل نہیں ہے، اجابت صبح و شام ہو جاتی ہے مگر کبھی کبھی دن میں تین یا چار مرتبہ بھی ہوتی ہے جو بالعموم بستہ نہیں ہوتی [illegible]

سابقہ علالتیں: ۱۵ سال قبل سوزاک ہوا تھا جو علاج کے بعد ٹھیک ہوگیا تھا۔

خاندانی حالات کوئی خاص بات قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات مالی پریشانیاں رہتی ہیں۔ شادی کو نو سال ہوئے۔ چار بچے ہیں۔ سب سے بڑے بچے کی عمر سات سال ہے۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۰۰ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۲ انچ

درجۂ حرارت : ۹۷

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : پان کھانے کے عادی ہیں

فشارِ خون : ۱۱۰ انقباضی اور ۷۵ انبساطی

مسوڑھے اور دانت: ٹھیک ہیں۔

حلق : گلے میں خراش رہتی ہے۔

امتحان البطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ صدر

قلب : قلبی آوازیں کمزور ہیں اور دور سے آتی ہوئی معلوم دیتی ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔ نہ کوئی مرمر ہے اور نہ قلبی حدود میں کوئی غیر طبعی آواز سنائی دیتی ہے۔

پھیپھڑے: طبعی ہیں۔

اشارات معالج مریض کو شکایت ہے کہ سینے کے بالائی حصّے میں ہر وقت درد رہتا ہے جو کام کرنے یا چلنے پھرنے سے بڑھ جاتا ہے۔ یہ درد کندھوں اور شانوں کی طرف جاتا ہے۔ دل دھڑکتا ہے۔ سینے میں درد کی شکایت قلب کے بہت سے امراض میں مفقود ہوتی ہے، درد شرائین قلبی کے مرض میں موجود ہوتا ہے۔ نسبتاً کمی کے ساتھ ناقص فعل اور طنی میں رونما ہوتا ہے اور تنگی ثقبۂ تاجیہ میں بھی دیکھنے میں آتا ہے۔ مرض قلبی کے باعث سینے میں درد بالعموم جسمانی مشقت کی اس مقدار سے متناسب ہوتا ہے جو مریض کر رہا ہو۔ یہ عام طور پر سینے کی ہڈی کے پچھلی جانب ہوتا ہے بعض اوقات محاذاتِ قلب میں محدود رہتا ہے اور صدر کے زیریں حصّے کی بہ نسبت بالائی حصّے میں زیادہ ہوتا ہے۔ یہ کسی ایک شانے یا دونوں شانوں، یا گردن اور نچلے جبڑے کی طرف پھیلتا ہے۔ عصبی اور خون کی کمی کے بہت سے مریض سینے کے درد کی شکایت کرتے ہیں جو اکثر سرِ پستان کے نیچے ہوتا ہے۔ محاذاتِ قلب میں ذکاوتِ حِس قلب کی کسی عضوی خرابی کی نسبت فعلی خرابی کو زیادہ ظاہر کرتی ہے۔ جب ایک ادھیڑ عمر کا مرد سینے کے بالائی حصّے میں درد کی شکایت کرے اور یہ درد شانوں کی جانب جاتا ہوا محسوس ہو نیز کام کرنے یا چلنے پھرنے سے بڑھ جاتا ہو تو سمجھ لینا چاہیئے کہ یہ درد قلب سے متعلق ہے۔ اکثر یہ درد اس مشقت سے بہت زیادہ ہو جاتا ہے جو کھانا کھانے کے فوراً بعد کی جائے۔ اسی لیئے اکثر اس پر بدہضمی کا مغالطہ ہوتا ہے۔ یہ درد اس وجہ سے ہوتا ہے کہ مشقت کے دوران شرائین قلبی کے ذریعے خون کی رسائی ناکافی پہنچتی ہے یہ یا تو تحجر شریان الدم کا نتیجہ ہوتا ہے یا التہاب اور طی الزہری کا۔ جن مریضوں میں کوئی قلبی عروقی مرض موجود نہیں ہوتا ہے

اُن کے خون کا آتشک کے لیے امتحان کرالینا ضروری ہے۔

اس قسم کی کیفیت میں درد کے حملے کا فوری سبب یہی ہوتا ہے کہ خون کے ذریعے عضلاتِ قلبی میں اوکسیجن کی رسد کم پہنچے۔ اوکسیجن کی یہ کمی کسی جسمانی مشقت کے باعث قلب پر کام کا مزید بار پڑنے کی وجہ سے یا کسی ذہنی دباؤ یا کسی یکایک خرابی کے باعث (جیسا کہ اکثر سردی کے سبب سے جلدی عروق کے انقباض میں) یا زیادہ کھا لینے یا ریاحوں کے باعث انتفاخ معدہ میں پیدا ہوتی ہے) محسوس ہوتی ہے۔

مریض زیرِ علاج کی حکایت وجع القلب کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ وجع القلب کی اس صورت کو ایک مخصوص نام دیا جاسکتا ہے یعنی وجع القلب تناوری (ایفرٹ سنڈروم یا اینجائنا آف ایفرٹ)

تشخیص: وجع القلب تناوری (ANGINA OF EFFORT)

علاج

۱۸ جنوری ۱۹۵۹

صبح: گل منڈی ۵ ماشے برگ بادرنجبویہ ۵ ماشے گاؤزبان ۵ ماشے سورنجان ۳ ماشے چوب چینی ۳ ماشے
در آب جوش دادہ شکر سُرخ ۲ تولے اضافہ کردہ

شام: سفوف چٹکی ۴ ماشے

یکم فروری ۱۹۵۹۔ کندھے میں درد نہیں ہے۔ بھوک لگتی ہے۔ افاقہ بتاتے ہیں۔

صبح: باضافہ مفرح بارد جواہر دار ۳ ماشے۔

شام: بدستور

۱۵ فروری ۱۹۵۹۔ تمام عوارض میں کمی ہے۔ نسخہ بدستور

سہ پہر: مفرح خاص ۳ ماشے ہمراہ عرقِ تنبول ۵ تولے۔

یکم مارچ ۱۹۵۹۔ مرض کو فائدہ ہوگیا ہے۔ ۲۰ دن اور دوا استعمال کرنے کی ہدایت کردی گئی۔

اشاراتِ علاج۔ مریض کو تسلی اور تشفی دے کر اس کی پریشانی اور فکرمندی دُور کرنی چاہیے۔ پُرسکون ماحول ہونا چاہیے۔ مریض کو مرض کا نام نہ بتائیں کہ بلاوجہ خوف و اندیشے سے علامات کی شدت کا احتمال ہوتا ہے۔ جلد بازی اور اعصابی تناؤ سے مریض کو بچانا چاہیے۔ ہر غذا کے بعد آرام کرنا چاہیے۔ مریض کو ہدایت کریں کہ وہ ہلکی اور کم غذا استعمال کرے یعنی پیٹ کو زیادہ نہ بھرے۔ ایسا کرنے سے پیٹ ہلکا رہے گا اور دل پر دباؤ نہیں پڑے گا غذا کے فوراً بعد پانی یا کوئی سیال حتی الامکان نہیں پینا چاہیے (کیونکہ معدی رس (گیسٹرک جوس) پتلا ہو جائے گا اور ہضم دیر میں ہوگا۔ بہتر ہے کہ تین گھنٹے بعد پئیں۔ اگر پیٹ میں ریاح بھر جانے کی شکایت ہے تو بعد غذا کاسر ریاح دوا تجویز کریں۔

(۳)

مریض نمبر ۱۶۷ - ۷ مارچ ۱۹۵۹ - جناب ا-ا-عمر ۵۲ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : فیروزپور پنجاب ۔ موجودہ سکونت : ڈھاکہ

موجودہ حالات چار ماہ سے سر بھاری ہو جاتا ہے ، دل بہت گھبراتا ہے ، دماغ پریشان رہتا ہے ۔ دیوانگی کی سی کیفیت رہتی ہے ۔

آٹھ نو سال ہوئے دائیں جانب مکمل فالج ہوا تھا ۔ زبان بند ہو گئی تھی ۔ نو سال سے خون کا دباؤ بڑھا ہوا رہتا ہے ۔

ڈیڑھ سال ہوا دل کا دورہ پڑا تھا ، دل کے مقام پر درد ہوا تھا ، ایسا جیسے کسی مشین میں دبا دیا گیا ہو ، دل دھڑکتا ہے ۔ کھڑے ہونے پر لرزے کی کیفیت ہو جاتی ہے ۔ اعصابی کمزوری ہے ، مایوس کن خیالات طاری رہتے ہیں ۔ ایک اضطراب طاری رہتا ہے ۔ پیشاب کم آتا ہے ۔ ہضم ٹھیک نہیں ہے ۔

سابقہ علالتیں : اوائل عمری میں سوزاک ہوا تھا ۔ فشارِ خون پرانی شکایت ہے ۔

خاندانی حالات : والد کا انتقال دق میں ہوا تھا ۔ والدہ زندہ و صحت مند ہیں ، ۶۵ برس کی عمر ہے ۔ ایک بھائی اور دو بہنیں ہیں ۔ ایک بہن کا انتقال زچگی میں ہو گیا تھا ۔ ایک بھائی اور بہن زندہ ہیں صحت اچھی ہے ۔

ذاتی حالات : معاشی تفکرات زیادہ ہیں ۔ ۲۵ سال شادی کو ہوئے ۔ بیوی حیات ہیں ۔ گھریلو حالات خوشگوار ہیں ۔ کُل ۷ بچے ہوئے ۔ ۵ زندہ ہیں ۔ دو کا انتقال ہو گیا ۔ ایک کا نمونیہ سے دوسرے کا ورم دماغی سے ۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۶۳ پونڈ ۔ جسم بھاری ہے ۔

قد : ۵ فیٹ ، ۷ انچ

درجۂ حرارت : ۹۸٫۶ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۴ فی منٹ

زبان : میلی

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے ۔

مسوڑھے اور دانت : غیر صحت مند

امتحانِ بطن : پیٹ میں زیادہ چربی کے علاوہ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے ۔

امتحانِ صدر

قلب : آوازیں بہت کم زور اور دور سے آتی ہوئی معلوم ہوتی ہیں ۔ قلب بڑھا ہوا ہے ۔

فشارِ خون : انقباضی ۱۹۴ / انبساطی [illegible]

خون کا انبساطی دباؤ مستقل طور پر زیادہ [illegible]

پایا گیا ہے۔ غشاء القلب میں رگڑ کی آواز محسوس ہوتی ہے

رپورٹ الیکٹرو کارڈیوگرام : شریانِ قلبی میں انجمادِ خون دیرینہ اور ارتفاع فشارِ خون ظاہر کرتی ہے۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

امتحانِ خون

حمرۃ الدم ۸۵ فی صد

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۱۰۰۰۰

کریاتِ بیضا کا تفرقی شمار

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ ۷۲ فی صد

کریات لمفاویہ ۲۶ فی صد

تیزاب پسند کریاتِ بیضا ۲ فی صد

خون میں کولسٹرول ۲۰۸ ملی گرام فی سو سی سی

کریاتِ حمرا کے تہ نشین ہونے کی صلاحیت (ای۔ ایس۔ آر)

۳۲ ایم ایم پہلا گھنٹہ

امتحان قارورہ : نہ شکر ہے نہ رطوبت زلالی (البیومن)

اشاراتِ معالج حالاتِ مریض سے شریانِ قلبی میں انجمادِ خون کی دیرینہ کیفیت ظاہر ہوتی ہے۔

شریانِ قلبی میں انجمادِ خون کے باعث انسداد بالعموم مردوں اور متوسط العمر لوگوں میں پیدا ہوتا ہے۔ سابقہ شریانی مرض کی موجودگی اٹل ہے۔ لہٰذا ارتفاع ضغط الدم۔ تصلبِ شریانی۔ تحجرِ شریانی۔ التہاب الکلیہ مزمن اور آتشک اس کے اسباب معدہ ثابت ہوتے ہیں۔ وراثت بھی قلیل الوقوع سبب نہیں۔ اکثر حملے سے پہلے دماغی اضطراب موجود ہوتا ہے۔ کثرت تمباکو نوشی۔ خوراک اور شراب وغیرہ ممکن عوامل۔ اس مرض کی بنیادی خصوصیات درد، تنگیٔ تنفس قے اور صدمے کی علامات ہوتی ہیں۔ ابتدا بالعموم اچانک ہوتی اور اس وقت ہوتی ہے کہ جب جسمانی دوران خون کم ہوتا ہے اسی لیے اس کا حملہ عام طور پر رات کو نیند کے دوران ہوتا ہے۔

درد عام طور پر تحت القص ہوتا ہے جو گردن، پشت اور بائیں شانے کے نیچے تک پھیلتا ہے لیکن زیادہ تر تحت القص ہی رہتا ہے۔ کبھی قسم شراسیفی میں شروع ہو کر محاذاتِ قلب کی طرف جاتا ہے۔ قلب کے افعال میں کمی انسداد کے باعث پیدا ہو کر تنگیٔ تنفس کا باعث ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں حرکات حجاب حاجز کے ساتھ درد کی وجہ سے انعکاسی مداخلت کے باعث تکلیف رونما ہو کر کبھی تنگیٔ تنفس پیدا ہوتی ہے۔ قے بالعموم فوراً ہی شروع ہو جاتی اور نمایاں علامت ہوتی ہے۔ اگر درد قسم شراسیفی میں ہو تو اکثر قے کا اظہار معالج کو قلب کے علاوہ دیگر اعضا کی طرف متوجہ کر دیتا ہے اور اس طرح تشخیص میں دھوکہ پیدا ہو جاتا ہے۔ صدمے کی علامت پیلاہٹ اور انحطاط فوراً ہی پیدا ہو جاتے ہیں۔ مریض کا دماغ بالعموم صاف رہتا ہے۔ نبض بالعموم صغیر اور کمزور ہوتی ہے، تغیر پذیر اور بعض اوقات سریع ہو سکتی ہے۔ درد گھنٹوں یا دنوں تک ہوتا ہے۔ ابتدائی تیز درد کے بعد میٹھا میٹھا درد ہوتا رہتا ہے۔ درد کے حملے بار بار ہو سکتے ہیں۔ حملے کے بعد اگر معائنے کا اتفاق ہو تو علامات زیادہ نمایاں نہیں ہوتیں۔ زاویہ قلب پر پہلی آواز کمزور ہوتی ہے۔ حرکاتِ قلب تیز ہوتی ہیں لیکن اگر مریض کو بعد میں دیکھا گیا ہو تو زاویہ قلب پر انقباضی

خر یرسنی جاسکتی ہے۔ غشا الریہ میں رگڑ کی آواز محسوس ہوتی اور قلب بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ کریاتِ حمرا کے تہ نشین ہونے کی صلاحیت بڑھ جاتی ہے۔ جوان العمر لوگوں میں ازدیادِ مرض بہتر ہوتا ہے۔ صحت یابی بتدریج ہوتی ہے۔

وجع القلب سے اس کیفیت کی تفریق اس طرح ہو سکتی ہے کہ اس کی ابتدا بالعموم آرام کرتے وقت ہوتی ہے۔ انتشارِ درد جو گردن و پشت تک ہوتا اور زیادہ تر تحت القص پر رہتا ہے۔ اس کیفیت میں مریض پر بے چینی کا زیادہ غلبہ رہتا ہے۔ امتدادِ مرض طویل اور قے عام علامت ہوتی ہے۔ نبض کا احساس لین ہوتا ہے۔

علاوہ ازیں یہ کیفیت قولنج کبدی اور التہاب بانقراس حاد سے بھی مشابہ ہو سکتی ہے اور ان امراض سے اس کی تفریق ضروری ہوتی ہے۔ چونکہ اس کیفیت میں قے ہوتی ہے، ہضم درست نہیں رہتا اور اگر قسم شراسیفی میں درد بھی ہو جو اس کیفیت میں اکثر ہوتا ہے تو معمولی بدہضمی سے بھی اس کی تفریق لازمی ہو جاتی ہے۔ مریض زیر بحث میں علامات اور نشانیاں نیز قلب کا مخصوص لاشعاعی امتحان شریانِ قلبی میں انجماد خون مزمن کو ظاہر کرتا ہے۔ ان میں ارتفاع فشار خون ہوتا ہے اور عضلاتِ قلبی میں انسداد کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

تشخیص : وجع القلب (ANGINA PECTORIS)

علاج

۱۷ مارچ ۱۹۵۹

صبح : جدوار سائیدہ ۱ ماشہ در معجون مقوی خاص ۶ ماشے آمیختہ ہمراہ عرق گلاب نمبرا ۵ تولے

سہ پہر : قرص زمرد ۲ عدد در دوا الکرکم کبیر ۶ ماشے

شب : جوارش شہریاران ۹ ماشے ہمراہ پودینہ سبز ۶ ماشے ادرک تازہ ۳ ماشے برگ پان سبز تراشیدہ ۱ عدد در آب جوش دادہ۔ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ اضافہ کردہ

۲۱ مارچ ۱۹۵۹ - بہتر حالت محسوس کر رہے تھے لیکن کل رات سے گھبراہٹ ہے اور ٹھنڈے پسینے آ رہے ہیں۔

صبح : نیا خبرہ ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ

سہ پہر : بدستور

شب : جوارشِ شہریاران کی جگہ مفرح شاہی ۶ ماشے

۳۰ مارچ ۱۹۵۹ - پہلے سے اب بہتر بتاتے ہیں۔ دل کی دھڑکن ابھی ہے مگر کم۔ زبان ابھی صاف نہیں ہے۔ مایوس کن خیالات کا غلبہ رہتا ہے۔

صبح و شام : قرص زہر جرہ مرکب ۱ عدد ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ

بعد غذا : قرص نمک گز ۲-۲ عدد

اشاراتِ علاج : معالج کے لیے ضروری ہے کہ مرض کی تشخیص فوراً کرے، کیونکہ بروقت اور بلا تاخیر علاج کرنے پر ہی مریض کی زندگی بچ سکتی ہے۔ اس مرض کی تشخیص کچھ مشکل نہیں ہوتی۔ تشخیص کے لیے چار علامتوں کا یاد رکھنا کافی ہوتا ہے۔ درد، سانس کی دشواری، صدمہ (شاک)، قے۔ درد کو دور کرنے اور آرام پہنچانے کے لیے افیون دیں۔ اگر ضرورت ہو تو بار بار دیں۔

مریض کو کم سے کم چھ ہفتوں تک بستر پر رکھنا چاہیے۔ اس کو معمولاتِ زندگی پر تدریجاً لائیں اور جس حد تک دل کی قوت اجازت دے اس سے آگے نہ بڑھیں۔ کوئی ایسا کام نہ کریں جس سے سانس کی دشواری یا درد محسوس ہونے لگے۔ مریض کے مکمل آرام کی اہمیت کا اندازہ اس سے ہو سکتا ہے کہ مریض کے لیے کپڑے اُتارنا یا پاخانہ جانا مہلک ثابت ہو سکتا ہے۔ بہتر ہے کہ تشخیص مکمل ہوتے ہی مریض کو فوراً شفاخانے (ہاسپٹل) یا نیم خانہ (نرسنگ ہوم) بھیج دیا جائے۔

تصلّب شریانی

مریض نمبر ۲۷۶۴ - ۱۴ ستمبر ۱۹۶۰ - جناب ع - ع - عمر ۵۵ سال

جائے پیدائش : ٹوبہ ٹیک سنگھ   موجودہ سکونت : ٹوبہ ٹیک سنگھ

موجودہ حالات چھ یا سات سال سے آنکھیں سُرخ رہتی اور ان میں غبار سا معلوم ہوتا ہے۔ آنکھوں میں درد رہتے ہیں۔ قرنیہ دھندلا ہو گیا ہے۔ کوئی عینک نہیں لگی۔ کنپٹیوں میں تقریباً ہر وقت درد رہتا ہے۔ ٹھنڈی ہوا سے زیادہ ہوتا ہے خصوصاً کراچی میں۔ کتاب وغیرہ پڑھنے سے تمام سر میں درد ہونے لگتا ہے۔ دو ماہ قبل تیز درد سر ہوا تھا اور دل بیٹھنے لگا تھا۔ قارورے میں شکر نکلی تھی۔ علاج سے درد کم ہو گیا۔ دونوں ایڑیوں میں درد ہوتا ہے۔ جب چلتے ہیں تو درد زیادہ ہوتا ہے اور سانس پھولنے لگتا ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ گرم چائے، مرچ مسالوں وغیرہ سے گرمی زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ ہاتھ پیر جلتے رہتے ہیں۔ دل چاہتا ہے کہ ٹھنڈی اشیا ہاتھ پیر پر رکھے رہیں۔ چھ ماہ کے عرصے میں پہلے کی بہ نسبت تقریباً چار پونڈ وزن کم ہو گیا ہے۔

بوا سیری مسّے ہیں۔ کبھی کبھی خون بھی آتا ہے۔ دال وغیرہ کھانے سے غذا گلے کی طرف آتی ہے۔ کھٹی ڈکاریں تو نہیں آتیں لیکن سینے میں کچھ جلن ہوتی ہے۔ تھوک زیادہ نہیں آتا۔ پیٹ میں ہوا ابھر جاتی ہے۔ اجابت روزانہ آتی ہے۔ پیشاب دن میں چار بار ہوتا ہے، مقدار کچھ زیادہ نہیں ہوتی۔ سُرخی مائل پیلا اور بعض اوقات جلن کے ساتھ آتا ہے۔ رات کو نہیں آتا۔ گُردوں کے مقام پر کچھ وزن سا معلوم ہوتا ہے۔

سابقہ علالتیں: جریان کی شکایت شروع جوانی سے ہے ۔ ۱۵ سال قبل سوزاک ہوا تھا ۔ ایک دن صبح کو پیشاب جل کر آیا ۔ سہ پہر کو کچھ سیاہی مائل خون آیا ۔ اگلی صبح کوئی تکلیف نہ تھی مگر سہ پہر کو پھر سرخ خون آیا ۔ یہ حالت چار پانچ روز رہی ۔ آٹھ سال قبل ٹائیفائڈ ہوا تھا ۔

خاندانی حالات: والد کا ۶۰ برس کی عمر میں انتقال ہوا ۔ ہارٹ فیل ہو گیا تھا ۔ والدہ کی عمر ۷۵ برس ہے صحت اچھی ہے ۔ بھائی ایک زندہ ہیں دو فوت ہو گئے سبب معلوم نہیں ۔ بہنیں چار ہیں ۔ سب زندہ اور صحت مند ہیں ۔ چچا کی اولاد میں دمے کی تکلیف پائی جاتی ہے ۔ ایک چچا زاد بھائی کو رعشہ ہے ۔ اُن کے والد کو بھی رعشہ تھا ۔

ذاتی حالات: ماحول سازگار ہے ۔ ۴۵ سال ہوئے شادی ہوئی تھی ۔ کل پانچ بچے ہوئے ۔ تین زندہ ہیں ۔ دو پیدا ہونے کے تھوڑے عرصے بعد ہی فوت ہو گئے تھے ۔ یہ درمیانی بچے تھے ۔

امتحانِ مریض

درجہ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

نفارِ نبض : ۹۶ فی منٹ

زبان : قدرے میلی

مسوڑھے : پھولے ہوئے اسفنج نما ۔ خون دیتے ہیں

وزنتین : مزمن متعفن

فشارِ خون : انقباضی ۱۳۴ ۔ انبساطی ۹۴ ،

امتحانِ بطن : عضلات ڈھیلے ۔ معدے کے مقام پر دبانے سے خفیف دکھن ۔

امتحانِ صدر : قلبی آوازیں طبعی ، اور کوئی نقص نہیں ۔

پھیپھڑوں میں کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ۔

امتحانِ عصبی

حرکاتِ بطنی سطحی انعکاس : بہت تیز ۔ انگلیاں پھیلانے پر خفیف رعشہ ۔

گھٹنے کی حرکاتِ منعکسہ : بڑھی ہوئی

امتحانِ بول : شکر موجود نہیں ۔

... ...

اشاراتِ معالج: مریض کی شکایات شرائین میں صلابت کی طرف اشارہ کرتی ہیں ۔ خون کا دباؤ انقباضی ۱۳۴ اور انبساطی ۹۴ ہے ۔ نبضی دباؤ زیادہ ہے ۔ نبضی دباؤ دراصل انقباضی اور انبساطی دباؤ کا فرق ہوتا ہے مثلاً اگر انقباضی دباؤ ۱۳۵ ملی میٹر ہو اور انبساطی ۹۰ ملی میٹر ہو تو نبضی دباؤ (PULSE PRESSURE) ۴۵ ملی میٹر ہونا چاہیئے ۔

انبساطی دباؤ اس مزاحمت کو ظاہر کرتا ہے کہ جس پر قلب کو اس وقت قابو پانا ہوتا ہے جب صمامات اورطی کھلتے ہیں ۔ انقباضی دباؤ قلب کی فعلی انتہا کو ظاہر کرتا ہے ۔ انبساطی دباؤ زیادہ مستقل اور عصبی اثرات سے بہت کم تغیر پذیر ہوتا ہے ۔ انقباضی دباؤ اگر تین ہو تو انبساطی ۲ ہوتا ہے ۔ مثلاً انقباضی دباؤ ۱۳۵ ہو تو انبساطی ۹۰ ہونا چاہیئے ۔

انقباضی دباؤ عمر کے ساتھ ساتھ بڑھتا ہے۔ مریض میں انبساطی نسبت سے انقباضی دباؤ زیادہ ہے اور اسی لیے نبضی دباؤ بھی زیادہ ہے۔ امراض شرائین جن میں عینی مشاہدات ظاہر ہوتے ہیں بہت سے ہیں۔ ان میں سے ایک کیفیت صلابت شریانی نیخوخہ بھی ہے۔ یہ شرائین کی ایک منتشر کیفیت ہے جو خاص طور پر شرائین کبیرہ (مرکزی شریانوں) کو متاثر کرتی ہے۔ ایک وسیع طور پر پھیلا ہوا وسطی فساد اس کی خصوصیت ہے جو تلیف، فساد شحمی اور کم بیش مکلس سے ظاہر ہوتا ہے۔ یہ صورت شرائین کی اندرونی سطح کو ناہموار بنا دیتی ہے۔

اضافہ سرگرمی کی صورت میں اعضا کے مزید مطالبے پر تصلب شرائینی سے متاثرہ شرائین فوری طور پر مناسب اقدامات سے قاصر رہتی ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ عضلاتی سرگرمی کے دوران خون میں اوکسیجن کی کمی ہو جاتی ہے۔ جس سے مشقت کے بعد پنڈلیوں کے عضلات میں اینٹھن اور محاذات قلب میں گھٹن پیدا ہو سکتی ہے۔ مریض شرائین میں فعلی خرابیاں پیدا ہونے کا رجحان زیادہ ہوتا ہے۔ لہذا تصلب شرائین دماغیہ کے باعث عام طور پر سرسری استرخا اور دیگر دماغی خلل ظہور میں آتا ہے۔ تصلب شریانی کے باعث چونکہ عروقی نالی تنگ ہو جاتی ہے لہذا جن احشا میں یہ عروقی رسد پہنچاتی ہیں ان میں قوتِ حیات کم ہو جانے کا رجحان اور فساد پیدا ہو سکتا ہے۔ اسی لیے تصلب شریانی دماغی کے باعث بڑھاپے میں مختلف اقسام کی نفسیاتی کیفیات دیکھنے میں آتی ہیں۔ شرائین قلبی میں مرض کی وجہ سے عضلات قلبی میں فساد دیکھا جا سکتا ہے۔ شرائین ماساریقا میں تصلب شریانی کی وجہ سے ذیابیطس اور متنوع الاقسام کیفیات یہ ہیضی، نفخ، قولنج، قبض وغیرہ دیکھے جا سکتے ہیں۔ تصلب شریانی نقصان وزن، تھکن، لاغری اور بڑھاپے کی دیگر نشانیوں کے اظہار میں بھی ممد و معاون ہوتی ہے۔ طبقہ شبکیہ کی عروقی نالیوں کے تنگ ہو جانے یا ناہموار ہونے کے باعث عینی تغیرات دیکھنے میں آتے ہیں۔ نبضی دباؤ زیادہ ہوتا ہے جو غالباً انقباضی دباؤ کی وجہ سے بڑھ جانے کا نتیجہ ہوا کرتا ہے۔ مریض زیر علاج کے حالات اور امتحانی نتائج تصلب شریانی کی طرف اشارہ کرتے ہیں

تشخیص : تصلبِ شریانی (ARTERIOSCLEROSIS)

علاج

۱۴ ستمبر ۱۹۶۰ء

صبح و شام : دواالمسک معتدل جواہر دار ۲ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۲ تولے عرق گلاب ۲ تولے

شب : نیا خمیرہ ۲ ماشے ہمراہ خار خسک ۲ ماشے گل منڈی ۴ ماشے شاہترہ ۴ ماشے ریوند چینی نیم کوفتہ ۴ ماشے چوب چینی نیم کوفتہ ۴ ماشے در آب جوش دادہ

۱۴ اکتوبر ۱۹۶۰ء - درد سر اب بالکل نہیں ہے۔ دائیں ایڑی کا درد چلا گیا۔ بائیں کا باقی ہے۔ وزن بڑھ گیا ہے۔ آنکھوں کا حال بدستور ہے

صبح : حبّ جواہر ۱ عدد در دواء المسک بارد جواہر دار ۲ ماشے ہمراہ عرقِ گلاب نمبر ۱ ۵ تولے
شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ

سہ پہر : مفرح یاقوتی معتدل ۲ ماشے ہمراہ عرق بادیان ۲ تولے عرق پودینہ ۵ تولے

شب : نیا خمیرہ ۲ ماشے ہمراہ خارخسک ۲ ماشے گل منڈی ۲ ماشے شاہترہ ۲ ماشے در آب جوش دادہ۔

اشاراتِ علاج : خون کے دباؤ کی زیادتی کے مریضوں میں جو اشاراتِ علاج روداد مریض نمبر ۳۱۵ میں بیان کیے گئے ہیں وہ یہاں بھی کارآمد ہیں مثلاً (۱) دست آور اور پسینہ و پیشاب لانے والی دواؤں کا استعمال کرکے شرائین کا تناؤ کم کرنا (۲) دل اور رگوں پر دباؤ اور تناؤ پیدا کرنے والی چیزوں سے بچنا (۳) مسکنات شرائین کا استعمال کرنا۔

دست لانے کے لیے آبی دست آور دوائیں تجویز کریں۔ پسینہ لانے کے لیے دواؤں کے علاوہ بھاپ کو بھی استعمال کیا جاتا ہے (VAPOUR BATH) اگر پیشاب تھوڑا اور تیز رنگ کا ہے تو پیشاب لانے والی دوائیں دینی چاہیئیں۔ پیشاب لانے کے لیے آتش جو، مدربول دواؤں کا جوشاندہ اور ماالجبن بہترین نعمتیں ہیں۔ گوشت، بسیار خوری، شراب، زیادہ محنت، دماغی تکان اور ذہنی الجھنوں سے بچنا چاہیئے۔ ٹرام اور بس وغیرہ پکڑنے کے لئے بھاگ دوڑ سے احتیاط کرنی چاہیئے۔

فشارِ خون قوی

مریض نمبر ۳۱۵ - ۲۳ اگست ۱۹۵۹ - جناب ح۔س۔ عمر ۴۰ سال

جائے پیدائش : کراچی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ہر وقت سر بھاری رہتا اور چکر آتے ہیں۔ دس سال قبل لقوے کی تکلیف بائیں جانب ہوئی تھی۔ جب چلتے ہیں تو بائیں جانب دماغ میں جھٹکا محسوس ہوتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ کھانا ٹھیک ہضم نہیں ہوتا۔ پاخانہ روز ہوتا ہے۔ نیند آتی ہے۔ تھوک بہت آتا ہے سینہ جلتا ہے۔ پیشاب دن میں پانچ چھے بار ہوتا ہے رات کو نہیں اُٹھنا پڑتا۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۴۹ میں بائیں جانب لقوہ ہوا تھا۔
دسمبر ۱۹۵۵ میں پیشاب بند ہو گیا تھا۔
سوزاک اور آتشک کی شکایت ہو چکی ہے۔

خاندانی حالات : غیر متعلق ہیں۔

ذاتی حالات : اُنیس سال ہوئے شادی ہوئی تھی۔ بیوی حیات ہے۔ چھ بچے ہیں۔ حالات خوشگوار ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۴۸ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۸ انچ

درجۂ حرارت : ۹۸٫۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۶ فی منٹ

زبان : میلی اور تہ چڑھی ہوئی

حلق : معمولی ورم ہے جو مزمن قسم کا ہے کانوں میں دونوں طرف میل ہے جو بائیں جانب زیادہ ہے۔

امتحانِ بطن : پیٹ قدرے بڑھا ہوا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحانِ صدر :

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

قلب : حجم قدرے بڑھا ہوا ہے۔ قلب کی آوازیں ایسی معلوم ہوتی ہیں جیسے دور سے آرہی ہوں۔ دباؤ صدر دیر ہے۔ شحم کا اجتماع محسوس ہوتا ہے۔

فشارِ خون : انقباضی ۱۴۴ - انبساطی ۸۸

انعکاسات :

خصیوں کی حرکات منعکسہ موجود ہیں

انگلیوں میں پھیلانے پر کچھ ارتعاش محسوس ہوتا ہے

گھٹنے کی حرکات منعکسہ سست ہیں۔

نظام بولی : سال گزشتہ پیشاب بند ہو گیا تھا۔ اب بھی ڈیڑھ دو گھنٹہ بعد پیشاب ہوتا ہے لیکن اس میں جلن نہیں ہے۔

امتحان قارورہ : وزن مخصوص ۱۰۱۸

ردِ عمل تیزابی۔ شکر موجود ہے۔

حقیف مقدار میں کیلسیم آکزی لیٹس موجود۔

اشاراتِ معالج۔ مریض کی عمر ۴۴ سال اور خون کا انقباضی دباؤ ۱۴۴ ملی میٹر ایچ۔ جی ہے۔ سر بھاری رہتا ہے اور چکر آتے ہیں۔ دونوں کانوں میں میل زیادہ ہے۔ اس کا امکان ہے کہ سر کا بھاری پن اور چکروں کی کیفیت کانوں میں میل کے باعث ہو۔ خون کا انقباضی دباؤ قدرے زیادہ ہے۔ ارتفاعِ فشارِ خون کے باعث سر کا بھاری پن اور چکر رُونما ہو سکتے ہیں۔ آیئے اس امکان کا بھی جائزہ لیں۔ فشارِ خون کے اختلاف بہت سے امراض میں دیکھے جا سکتے ہیں لیکن کسی نمایاں مرض کی موجودگی کے بغیر بھی رُونما ہو سکتے ہیں۔ شریانی دباؤ کو قائم رکھنے والے عوامل حسب ذیل ہوتے ہیں:

۱- قلب کے بائیں بطن کے انقباض کی طاقت بڑھ جائے۔

۲- ورید میں داخل ہونے والے خون کی حجامت زیادہ ہو جائے۔

۳۔ شرائین کی حالت خصوصاً اُن کی لچک کم ہوجائے (تصلب شرائین)
۴۔ محیطی مزاحمت سطحی عروق میں دورانِ خون میں رکاوٹ بڑھ جائے۔
۵۔ خون کی حالت لزوجیت اور حجامت دموی زیادہ ہوجائے۔

طبعی خون کا دباؤ: خون کے دباؤ کا ایسا تعین جو تمام تندرست افراد کے لیے طبعی ثابت ہوسکے قریب قریب ناممکن ہے۔ عام طور پر خیال کیا جاتا ہے کہ اگر مریض کی عمر میں سو کا اضافہ کر دیا جائے تو طبعی انقباضی دباؤ کو ظاہر کرتا ہے۔ اٹھارہ اور چالیس سال کی عمروں کے درمیان ارتفاع فشارِ خون کی شہادت بہت کم پائی جاتی ہے۔

بالغوں میں انقباضی دباؤ: اوسطاً سو ملی میٹر ایچ جی میں مریض کی عمر کا تقریباً دو تہائی اضافہ کر دیا جائے مثلاً اگر مریض کی عمر چالیس سال ہے تو اس کا دو تہائی تقریباً ۲۶ ہوا اس میں ۱۰۰ ملی میٹر ایچ جی جمع کرنے سے اس مریض کا انقباضی دباؤ ۱۲۶ ملی میٹر ایچ جی ہونا چاہیئے۔ یہی اس کا طبعی فشارِ خون انقباضی ہوتا ہے۔

بالغوں میں انبساطی دباؤ: یہ انقباضی دباؤ کا تقریباً دو تہائی ہوتا ہے۔ مثلاً جب انقباضی دباؤ ۱۲۶ ہو تو انبساطی دباؤ ۸۴ ہونا چاہیئے۔ متوسط العمر اور ضعیف لوگوں میں یہ تناسب کم ہوتا ہے، یعنی دو تہائی سے کم ہوجاتا ہے۔

ارتفاعِ فشارِ خون: بالغوں میں اگر انقباضی دباؤ ۱۶۰ ملی میٹر سے اوپر اور انبساطی دباؤ ۹۰ ملی میٹر سے اوپر مستقل رہے تو زیادہ توجہ کے قابل ہے۔ بچوں اور نوجوانوں میں ۱۴۰ ملی میٹر انقباضی دباؤ زیادہ متصور کیا جاتا ہے۔ اگر انقباضی دباؤ ۱۷۰ ملی میٹر سے نیچے رہے تو دماغی جریانِ خون کا خطرہ نہ ہونے کے برابر ہوتا ہے۔ اگر انبساطی دباؤ ۱۰۰ سے زیادہ مستقل طور پر رہے تو خراب ہوتا ہے اور ۱۳۰ ملی میٹر سے زیادہ دباؤ خطرناک نتائج کا حامل ہوتا ہے۔

خون کا دباؤ کم ہونا: ۱۱۰ ملی میٹر سے کم انقباضی دباؤ ہمیشہ کم خیال کیا جاتا ہے۔

ارتفاعِ فشارِ خون: مستقل طور پر بڑھا ہوا خون کا دباؤ ہر اُس کیفیت میں دیکھا جاسکتا ہے جو عروق صغیرہ کے خون کے بہاؤ میں مزاحمت بڑھا دیتی ہے۔ بہرحال ارتفاع فشارِ خون کی ترتیب حسب ذیل ہوسکتی ہے۔

۱۔ **فشارِ خون لاسببی:** بڑھا ہوا خونی دباؤ جس میں کوئی دوسری مرضی کیفیت موجود نہ ہو۔

۲۔ **مرضِ کلوی:** میں ارتفاع فشارِ خون اس وقت پیدا ہوسکتا ہے کہ جب غدانید میں گزرنے والی خون کی مقدار کم ہوجائے۔ (الف) تمام ان قسموں میں جن میں تلیف کلوی پیدا ہوتا ہے (ب) التہاب کلوی غدتیدی تحت الحاد کے درجات گزرنے پر (ج) التہاب حوض الکلیہ کے نتیجے میں یا علم غدہ مذی کے باعث گردے [illegible]

اُلٹے دباؤ کے باعث۔ التہاب کلیہ منتشر حاد۔

۳۔ غدود غیر ناقلہ: ان غدود کے افرازات باطنی جو ایک دوسرے پر پیچیدہ اثر ڈالتے ہیں۔

(الف) جزو مقدم سے خارج شدہ رطوبت کی زیادتی مستقل ارتفاع فشار خون کا باعث ہوتی ہے۔

(ب) غدود نخامیہ یہ غدہ ہر دو افرازات غدود وکلاہ گردہ یعنی افرازات متعلقہ جزو قشری وجزو لبی پر کنٹرول رکھتا ہے۔

(ج) غدود جنسی ایام یاس میں مستقل یا عارضی طور سے خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے۔

۴۔ تصلب شریانی

۵۔ دموی کیفیات دموی لزوجت (خون کا لیسدار ہونا) خون کی جسامت کی زیادتی جیسا کہ کریات حمرا کی زیادتی کی صورت میں ہوتا ہے۔

۶۔ درون جمجمی دباؤ کا بڑھ جانا۔ دماغی جریان خون کے بعد یا سمیت بول اور تشنج حاملہ کے باعث اور دیاد ماغی میں۔

۷۔ مٹاپا

عارضی ارتفاع خون اس وقت رونما ہو سکتا ہے کہ جب ۵ سے ۱۰ منٹ تک مسلسل جسمانی مشقت کی جائے جذباتی کیفیات کے دوران اور التہاب الکلیہ حاد میں چند ہفتوں کے لیے خون کے دباؤ میں زیادتی دیکھی جا سکتی ہے۔

ارتفاع فشار خون لازمی: یہ اس کیفیت کو کہتے ہیں کہ جب بڑھا ہوا خون کا دباؤ مستقل یا قائم رہنے والا ابتدائی طور پر پیدا ہوا ہو۔

اسباب: (۱) ارثی یا خلقی عامل (۲) کام اور جذبات کے حد سے زیادہ بڑھ جانے کا نتیجہ (۳) اجزائے لحمیہ کے استحالے کی خرابیاں یا اُن کا حد سے زیادہ استعمال (۴) غدود غیر ناقلہ کے افرازات باطنی میں کمی بیشی (۵) خارجی سمی عوامل مثلاً تمباکو اور رصاصی سمیات

عمر ۴۵ سے ۶۰ سال کے درمیان زیادہ عام ہے۔ بچوں اور نوجوانوں میں کلوی خرابیاں آسانی سے شناخت ہوتی ہیں۔ مرد و عورت تقریباً برابر ہی متاثر ہوتے ہیں۔

اقسام: (۱) ارتفاع فشار خون (۲) ارتفاع فشار خون خبیثہ۔

ارتفاع فشار خون کی علامات: دردسر، گھبراہٹ اور سر میں بھاری پن کا احساس۔ ارتکاز خیال مشکل ہوتا ہے۔ کانوں میں سنسناہٹ ہوتی ہے۔ تھوڑی محنت سے تنگیٔ تنفس پیدا ہو جاتی اور حدود قلب میں بے چینی محسوس ہوتی ہے نکسیر پھوٹ سکتی ہے۔ پنڈلیوں میں مروڑ ہوتی ہے۔ یہ کیفیت ضعف اعصاب سے مشابہ ہوتی ہے۔ یہ بھی ہو سکتا ہے

مگر کسی قسم کی کوئی علامت بھی موجود نہ ہو اور خون کے دباؤ کی زیادتی کا علم اتفاقاً ہوجائے۔

شرائین : اکثر سکڑی ہوئی اور چھوٹی ہوتی ہیں۔

نشانیاں : ان کا انحصار مدتِ مرض پر ہوتا ہے۔ عظم القلب ہمیشہ پیدا ہوجاتا ہے۔ جب یہ کیفیت پیدا ہوجاتی ہے تو تصلب شرائین کی علامات اور نشانیاں دیکھی جاسکتی ہیں۔

ارتفاع فشارِ خون خبیثہ : یہ کیفیت اچانک نمودار ہوجایا کرتی ہے۔

علامات : مرض کا اظہار عصب بصری (OPTIC NERVE) کے اوڈیما (ODEMA) سے ہوتا ہے۔ جو اس مقام پر پیدا ہوتا ہے جہاں سے عصب بصری آنکھ میں داخل ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ طبقہ شبکیہ (RETINA) میں رطوبات کا رساؤ یا جریانِ خون دیکھا جا سکتا ہے

یا اس کا اظہار جسم میں کسی دوسری جگہ جریانِ خون سے ہوتا ہے مثلاً بولِ دموی (HAEMATURIA)

نفث الدم (HAEMOPTYSIS) یا قےالدم (HAEMATEMESIS)

اس کیفیت کا شبہ اُس وقت پیدا ہوتا ہے کہ جب انبساطی دباؤ مستقلاً زیادہ ہو خصوصاً اُس وقت کہ جب یہ ۱۲۰ یا ۱۳۰ ملی میٹر ایچ جی سے زیادہ ہوجائے۔

بولِ دموی کے علاوہ بول زلالی اور خفیف قسم کا احتباس مادہ بولی (یوریا) بھی دیکھا جا سکتا ہے۔ اسی کے ساتھ ساتھ مریض کی صحت گرتی جاتی ہے۔ طبیعت میں بے کیفی اور اُلجھن پیدا ہوجاتی ہے۔ طاقت و توانائی کم ہوجاتیں اور بدن کا وزن گھٹ جاتا ہے۔ اکثر بھوک غائب ہوجاتی ہے اور قلت الدم رونما ہوتا ہے۔ عصب بصری کے اوڈیما پر تشخیصی اہمیت کا انحصار ہوتا ہے۔ اُس کے ساتھ طبقۂ شبکیہ کی تبدیلیاں ہوسکتی ہیں اور نہیں بھی۔ یہ تبدیلیاں اگرچہ عام طور پر ارتفاع فشارِ خون خبیثہ کو ظاہر کرتی ہیں لیکن بعض اوقات شبکیہ کی شرائین میں امراض کا نتیجہ ہوسکتی ہیں۔ ایسی حالت میں گُردوں کے تاثر کی کوئی علامت موجود نہیں ہوگی اور نہ ہی عمومی صحت میں کوئی خرابی مثلاً بے کیفی، طاقت و توانائی کی کمی، عدم اشتہا اور قلت الدم وغیرہ موجود ہوگی۔ اس صورت میں سرگرمی کے ساتھ علاج مرض کو کچھ عرصے کے لیے روک سکتا ہے۔ مثلاً مریض کو بستر پر مکمل آرام کرایا جائے، مسکنات دیے جائیں، فصد کھلوائی جائے۔ مریض کو پانچ سے دس دن کے عرصے تک مرضی تکالیف سے محفوظ رکھا جا سکتا ہے

جب ارتفاع فشارِ خون خبیثہ واضح ہوجائے اور طبقہ شبکیہ کی علامات، گردوں کا تاثر اور قلت الدم پیدا ہوجائیں تو مرض چھ ماہ سے دو سال تک کے عرصے میں ہلاک ثابت ہوتا ہے

ضغط الدم کی مذکورہ وضاحت کے بعد مریض زیرِ علاج کے حالات پر غور کرنے سے اندازہ ہوتا ہے کہ یہ ارتفاع فشارِ خون میں مبتلا ہیں۔

تشخیص : ارتفاع فشارِ خون (HYPERTENSION)

علاج

۲۳راگست ۱۹۵۹

صبح و شام : امروفین ۱-۱ عدد

شب : جوارش عود ملین ۶ ماشے

۵ راکتوبر ۱۹۵۹ - کہتے ہیں افاقہ محسوس ہونے پر دوا کا استعمال چھوڑ دیا تھا۔ اب نزلے کی شکایت ہے اور نیند کم آتی ہے۔

صبح و شام : خمیرۂ تزلی جواہر والا ۶ ماشے

شب : امروفین ۱ عدد

۱۴راکتوبر ۱۹۵۹ - اب نزلے کی شکایت نہیں ہے۔ نیند پہلے سے بہتر ہے۔

صبح : قرص عود صلیب ۲ عدد ہمراہ گل مُنڈی ۶ ماشے ریوند چینی ۳ ماشے شاہترہ ۱۲ ماشے در آب جوش دادہ۔

بعد غذا : قرص عود ۲-۲ عدد

شب : امروفین ۱ عدد

۴رنومبر ۱۹۵۹ - بحیثیت مجموعی بہتر ہیں۔ کم زوری محسوس کرتے ہیں۔

صبح : مفرح یاقوتی معتدل ۶ ماشے

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : قرص عود صلیب ۱ عدد

اشاراتِ علاج اس قسم کی تدابیر کا علم نہیں ہے کہ امراض شرائین روک دیے جائیں اور نہ ایسا علاج معلوم ہے کہ شرائین میں جو غیر طبعی حالت پیدا ہو چکی ہے وہ پھر طبعی ہو جائے، تاہم مریض کے لیے بہت کچھ کیا جا سکتا ہے۔ اس کی تکلیفوں کو سکون میں تبدیل کیا جا سکتا ہے۔ اس کی صحت میں ترقی کی جا سکتی ہے۔ اس کو خطروں سے دُور کیا جا سکتا ہے۔ کام کاج سے اتنی احتیاط نہ کرنی چاہیے۔ لیکن اگر ایسا کرنا ضروری ہے تو مریض کو مکمل آرام دیا جائے، اکتانے کا خیال نہ کیا جائے۔ عام طریقہ یہ بہتر ہوتا ہے کہ مریض اپنی مصروفیت جاری رکھے۔ لیکن یہ مریض کی طاقت حد میں ہونا چاہیے۔ اگر مریض رات کو بستر پر ذرا معمول سے زیادہ آرام کر لیا کرے اور دن کو ایک گھنٹہ قیلولہ کر لیا کرے تو اپنا کام بغیر احساس کمزوری کر سکتا ہے۔ ٹھنڈ سے بچنا چاہیے۔ امراض شرائین کے

مریضوں کو بہ مقابلہ دوسروں کے ٹھنڈ لگنے کا زیادہ احتمال ہوتا ہے۔ مریض کو جاڑوں کے موسم میں اپنی رہائش ایسے مقام پر تبدیل کرنا فائدہ مند ہے جہاں نسبتاً سردی کم ہو۔ زندگی کی عادتوں میں باقاعدگی ہونی چاہیئے۔ بسیار خوری سے بچنا ضروری ہے۔ غذا سادہ اور زود ہضم ہونی چاہیئے۔ تمباکو نوشی مناسب نہیں قبض نہ ہونے دیا جائے تاکہ اجابت کے وقت زور نہ لگانا پڑے۔ ضرورت کے مطابق ہلکی دست آور دوائیں استعمال کریں جیسے ریوند چینی، ایلوا، ہلیلہ جات وغیرہ۔

خون کے دباؤ کی زیادتی کے ساتھ کچھ دوسرے امراض شریک ہوجاتے ہیں۔ ایسی حالت میں ان امراض کا علاج کر دینے سے خون کے دباؤ میں کمی ہوجاتی ہے مثلاً مٹاپے کی حالت میں جسمانی وزن کم کرنا چاہیئے۔ التہاب عظمی (INFLAMMATION OF BONE) یا نقرس (GOUT) کی موجودگی میں ان امراض کا علاج کرنا چاہیئے۔ ذیابیطس شکری (DIABETES MELLITUS) میں شکر و نشاستہ کے استعمال پر کنٹرول کرنا چاہیئے۔ اکثر دیکھا گیا ہے کہ فشار خون کی زیادتی، فشار خون کی زیادتی، مٹاپا اور ذیابیطس شکری یہ تینوں ساتھ ہوتے ہیں۔ اس اتحاد ثلاثہ .... کو نہ بھولنا چاہیئے۔ اگر ایک دشمن کو بھی شکست دے دی گئی تو باقی خود بخود کمزور ہوجاتے ہیں۔

بعض اوقات فشار خون کی زیادتی کا علاج بذریعہ عمل جراحی کیا جاتا ہے۔ اس عملیے میں پشت اور کمر کے نظام عصبی مشارکی کے ایک حصہ کو کاٹ دیا جاتا ہے۔ اس آپریشن کا نام "ڈارسی لمبر سیمپے تھیک ٹومی" (DORSI-LUMBAR SYMPATHECTOMY) ہے۔ اس اپریشن کے فائدے مانے ہوئے ہیں۔ اس کا مشورہ خون کے دباؤ کی غیر خبیث قسم میں دیا جاتا ہے۔ خاص کر جن مریضوں کی عمر ۲۰ سے ۴۰ سال کے درمیان ہو (۵۰ سال کی عمر کے بعد اس کا مشورہ نہیں دیا جاتا) اس کے نتیجے میں بمقابلہ مردوں کے عورتوں میں بہتر رہتے ہیں۔ اگر دل کی بیماری موجود ہے یا خون کا دباؤ خبیث (MALIGNANT) قسم کا ہے تو عموماً اس اپریشن کا مشورہ نہیں دیا جاتا۔ یہ بڑا اور نازک اپریشن ہے۔ اس سے ہم کو یہ معلوم ہوجاتا ہے کہ اگر دوائی علاج خدانخواستہ ناکام ہوجائے تو علاج کی دوسری صورت یہی عمل جراحی ہے۔

اسرول (راولفیا سرپنٹینا (RAWALFIA SERPENTINA) یہ بوٹی تسکین اعصاب کے لیے بہترین چیز ہے۔ اسرول کے پورے اجزا استعمال کرانا زیادہ مفید ہے۔ یہ دوا خون کا دباؤ کم کرتی ہے۔ مسکن اور خواب آور ہے۔ اس دوا کا بے خطر استعمال جڑ کے سفوف استعمال کرنے میں ہے۔ جس کے اندر نہ صرف کل الکلائڈز ہوتے ہیں بلکہ دوسرے قیمتی اجزا بھی ہوتے ہیں۔ اسروفین کے قرص اسرول کی جڑ کے سفوف پر مشتمل ہیں۔

نمک ۔ اگر مریض کا جسمانی وزن زیادہ نہیں ہے تو کھانے کا نمک بالکل نہ دینے سے فائدے کی زیادہ اُمید نہیں کی جاسکتی ۔ نمک کی معمولی احتیاط زیادہ مناسب ہے ۔ نمک اور گوشت کی حد سے زیادہ پابندی غیر محدود وقت تک اگر ناممکن نہیں تو مشکل ضرور ہے ۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیئے کہ خون کے دباؤ کی زیادتی کے سب مریضوں کو اس سے فائدہ نہیں ہوتا ۔ جب نمک کم کرنے سے خون کا دباؤ کم ہوجاتا ہے تو نمک زیادہ کردینے سے دوبارہ خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے ۔ بہت دنوں تک نمک کا پرہیز کرنا خطرناک بھی ہوسکتا ہے اس لیے کہ اس سے گُردوں کو نقصان پہنچ سکتا ہے اور ناخوشگوار نتیجے ظاہر ہوسکتے ہیں ۔ لہٰذا اس قسم کی احتیاط اگر ضروری ہے تو مدِطبی نگرانی میں ہونی چاہیئے ۔

(۲)

مریض نمبر ۲۰۹ ۔ ۲۳ جنوری ۱۹۷۰ ۔ جناب اے ۔ کے ۔ ض ۔ عمر ۵۱ سال

جائے پیدائش : دہلی — موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات ۔ خون کا دباؤ بڑھا ہوا ہے ۔ ہاضمہ خراب ہے ۔ بھوک کم لگتی ہے ۔ ریاح بکثرت پیدا ہوتے ہیں ۔ پچھلے دنوں مسوڑھوں سے خون آتا رہا ہے جو حیاتین "ج" کے استعمال سے بند ہوگیا تھا ۔ ہر تین چار گھنٹے بعد پیشاب آتا ہے ۔ پیشاب کی دھار بہت باریک ہے ۔ رات کو بھی دو یا تین بار آتا ہے ۔ بواسیر بھی ہوگئی تھی جو بعد میں جاتی رہی ۔ اجابت کھُل کر اب بھی نہیں ہوتی لیکن روزانہ آجاتی ہے ۔

سابقہ علالتیں ۔ اس بیماری سے قبل صحت قریب قریب اچھی تھی ۔ سابقہ ایام میں خون کا دباؤ ۲۲۰ ملی میٹر تک ہوچکا ہے

خاندانی حالات ۔ کوئی قابلِ ذکر بات نہیں ہے ۔

ذاتی حالات ۔ شادی ہوئے ۳۰ سال گزر چکے ہیں ۔ کُل پانچ بچے ہوئے ۔ چار حیات ہیں ۔ ایک فوت ہوگیا ۔ کاروباری پریشانیوں کے علاوہ اور کوئی امر قابلِ غور نہیں ۔

امتحانِ مریض

فقرالدم موجود ہے ۔

ضغط الدم : انقباضی ۱۸۰ ۔ انبساطی ۱۰۰ ملی میٹر پارہ	تنفس : دم پھولتا ہے
درجۂ حرارت : ۹۷٫۶ ڈگری ف	نیند : بہت آتی ہے
نبض : صغیر مگر سریع	زبان : قدرے کثیف
	مسوڑھے : طبعی

رانست : کمزور
امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں
امتحانِ صدر
قلب : قلب جسامت میں بڑھا ہوا ہے
پھیپھڑے : طبعی
نظام عصبی : ہیجانی کیفیت۔ تمام حرکات انعکاسیہ بڑھی ہوئی ہیں۔

امتحانِ قارورہ
پیشاب گدلا۔ وزنِ مخصوص ۱۰۱۴۔ ردِ عمل بلکا تیزابی
رطوبتِ بیضہ موجود
خلیات مدی بکثرت
کریات حمرا بکثرت
جراثیم بکثرت

٭ ٭ ٭ ٭ ٭

اشارات معالج : مریض نمبر ۱۵ کی روداد کے مطابق
تشخیص : فشارِ خون اوجی (HYPERTENTION)

علاج

۲۳؍جنوری ۱۹۷۰
صبح وشام : اسروفین ۱-۱ عدد
بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد
شب : سبوس اسبغول ۷ ماشے ہمراہ شیر گاؤ۔

۱۳؍فروری ۱۹۷۰۔ حالت بہتر ہے لیکن پیشاب کی شکایت بدستور ہے۔
صبح : زمرد مکلس ۱ سرخ درجوارش زرعونی ۷ ماشے
بعد غذا : بدستور
شب : اسروفین ۱ عدد

۲۱؍فروری ۱۹۷۰۔ افاقہ ہے۔ پیشاب کی شکایت میں بھی کمی ہے۔
صبح : بدستور
بعد غذا : کارمینا ۱-۱ عدد
شب : جوارش زنجبیل ۷ ماشے

۷؍مارچ ۱۹۷۰۔ نفخ نہیں ہے۔ کچھ گھبراہٹ محسوس ہوتی ہے
صبح : مفرح یاقوتی معتدل ۷ ماشے
بعد غذا : قرص عود ۲-۲ عدد

شب : امرونین ۱ عدد

۱۲ مارچ ۱۹۶۰ - افاقہ محسوس کرتے ہیں

نسخہ بدستور

اشاراتِ علاج ۔ روداد مریض نمبر ۱۵ ۳ کے مطابق

(۲۳)

مریض نمبر ۲۳ - ۱۵ نومبر ۱۹۵۸ - جناب ڈ-ش عمر ۵۰ سال

جائے پیدائش : بمبئی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات - چھ یا سات ماہ سے سماعت میں فرق آگیا ہے، سُنائی کم دیتا ہے۔ چلنے پھرنے میں لڑکھڑاہٹ اور کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ ایک دم کھڑے ہونے پر دوران سر ہوجاتا ہے۔ اگر تیز چلیں تو سینے میں درد محسوس ہونے لگتا ہے جو سینے کے درمیانی حصے میں محدود رہتا اور چند منٹ بعد خود ہی غائب ہوجاتا ہے۔ بھوک اچھی لگتی ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ نیند گہری آتی ہے۔ پیشاب دن میں تین یا چار بار آتا ہے۔ اجابت حسبِ معمول روزانہ ہوجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں ۔ تقریباً دس سال قبل دونوں ٹانگیں مکمل طور پر مفلوج ہوگئی تھیں۔ پانچ یا چھ ماہ علاج کرایا تو صحت یاب ہوگئے تھے۔

خاندانی حالات ۔ کوئی قابلِ غور بات نہیں ہے۔

ذاتی حالات ۔ غذائیں مرغن استعمال کرتے ہیں۔ مکھن زیادہ کھاتے ہیں۔ میٹھی چیزوں سے زیادہ رغبت ہے۔ سبزیاں، گوشت اور نمک وغیرہ کم استعمال کرتے ہیں۔

امتحانِ مریض

قد : ۶ فیٹ ایک انچ

وزن : ۱۷۰ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸٫۶ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ۔ تناؤ طبعی ہے۔ دیوارِ شریان میں کوئی تصلبی کیفیت نہیں ہے

امتحانِ بطن : دیوارِ بطن ڈھیلی، تھل تھل اور آگے کو جھولتی ہوئی۔ اس کے علاوہ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ ریوی : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

امتحانِ قلب : قلب کی آوازیں نحیف ہیں اور ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے دور سے آرہی ہوں۔ حدودِ قلب طبعی ہیں۔

فشارِ خون : انقباضی ۱۵۸ اور انبساطی ۸۲
نظامِ عصبی : انگلیاں پھیلانے پر انگلیوں میں رعشہ ۔

دیگر انعکاسی افعال تیز نہیں پائے گئے لیکن
انعکاسات سطحی بطنی کسی قدر بڑھے ہوئے ہیں ۔

اشاراتِ معالج ۔ نظامِ شریانی میں تناؤ کی مخصوص کیفیت کو "خون کا دباؤ" (فشارِ خون) کہتے ہیں ۔ وریدوں میں یہ تناؤ فشارِ خون وریدی کہلاتا ہے ۔ خون کے دباؤ کا انحصار دو عوامل پر ہوتا ہے (۱) محیطی مزاحمت (۲) عضلۂ قلب کی قوت انقباض اور رفتار ان ہی عوامل کے تغیر و تبدل سے خون کے دباؤ میں نمایاں تبدیلیاں رونما ہوا کرتی ہیں ۔ خون کے دباؤ کی دو صورتیں ہوتی ہیں : ایک صورت تو وہ ہوتی ہے جو شرائین میں اُس وقت محسوس کی جاتی ہے جب خون قلب سے شرائین میں داخل ہوتا ہے اُس کو "انقباضی دباؤ" کہتے ہیں ۔ دوسری صُورت وہ ہے جو شرائین میں خون کی موجودگی کے باعث ہر وقت رہتی ہے اُس کو "انبساطی" کہتے ہیں ۔ یہ اس مزاحمت کو ظاہر کرتا ہے جس پر قلب کو اس وقت قابو پانا ہوتا ہے جب شریانِ اعظم کی کواڑیاں (صمامات اورطی) کھلتی رہیں ۔ انقباضی دباؤ قلب کی فعلی صلاحیت کو ظاہر کرتا ہے ۔ انبساطی دباؤ نسبتاً زیادہ مستقل اور زیادہ واضح ہوتا ہے ۔ عصبی اثرات سے بہت کم متاثر اور متغیر ہوتا ہے طبعی طور پر اگر انقباضی دباؤ تین ہو تو انبساطی دباؤ دو ہوتا ہے ۔ مثال کے طور پر اگر انقباضی دباؤ نوے (۹۰) ہے تو انبساطی ساٹھ (۶۰) ہوگا ۔

انقباضی دباؤ عمر کے ساتھ ساتھ بڑھتے رہنے کا رجحان رکھتا ہے ۔ عام طور پر ۱۷۰ ملی میٹر سے زیادہ انقباضی اور نوے (۹۰) ملی میٹر سے زیادہ انبساطی دباؤ مرضی سمجھے جاتے ہیں ۔ طبعی طور پر فشارِ خون حسبِ ذیل ہوتا ہے ۔

عمر	انقباضی دباؤ	انبساطی دباؤ
۲۱ سے ۳۰ سال تک	۱۲۴	۸۲
۳۱ سے ۴۰ سال تک	۱۲۶	۸۴
۴۱ سے ۵۰ سال تک	۱۳۰	۸۶
۵۱ سے ۶۰ سال تک	۱۴۴	۹۰

فشارِ خون بڑھنے کی صورت مختلف اسباب کے باعث پیدا ہوتی ہے ۔ اس کی دو قسمیں ہو سکتی ہیں ۔

۱- **عارضی یا علاماتی ضغط الدّم** : یہ صورت اختلالِ جذباتی یا جسمانی تھکن کے باعث رُونما ہو سکتی ہے ۔ یا زمانہ مابعد علالت میں کسی عفونت (SEPSIS) کا نتیجہ ہوتی ہے یا بعض اوقات غدود فوق الکلیہ کی رسولی کے دوران پیدا ہو جاتی ہے ۔ اکثر سمیت رصاصی میں بھی دیکھنے میں آتی ہے ۔ اِس صورت میں خون کا دباؤ ۱۷۰ ملی میٹر انقباضی اور ۹۰ ملی میٹر انبساطی سے زیادہ شاذ ہی ہوتا ہے ۔

۲- **ازدیادِ ضغط الدّم مسلسل** : اس کو بھی دو اقسام میں منقسم کیا جا سکتا ہے ۔

(الف) **مستقل ازدیاد فشار خون کلوی:** مستقل ازدیاد فشار خون کے تقریباً ہر مریض میں اوّلاً یہ معلوم کرنا ضروری ہے کہ مریض میں مرض کلوی موجود ہے کہ نہیں۔

یہ صورت حال التہاب کلوی حاد کے دوران بہت زیادہ عام ہے، لیکن التہاب کلوی مزمن کی متعدد اقسام، گردوں کے مرض کثیر الاکیاس (POLYCYSTIC DISEASE) اور حاملہ کے تسمم الدم میں بھی پیدا ہوتی ہے۔ (ب) **مستقل ارتفاع فشار خون بلا مرض کلوی:** وراثت اس کیفیت کا اہم ترین عامل ہے علاوہ ازیں (۱) مریض موٹا، کثرت الدمی، رنگین مزاج یا پتلا دُبلا، پیلا، مضطرب اور حامل افسردگی ہو سکتا ہے۔ یہ صورت ۳۵ سال سے کم عمر کے لوگوں میں بہت قلیل الوقوع ہے (۲) زیادہ کھانے والے یا زیادہ شراب پینے والے افراد (۳) جدید شہری زندگی۔ پریشانیاں۔ اضطراب یا طویل عرصے تک دماغی مشقت خصوصاً اس وقت کہ جب مناسب ورزش کی کمی ہو (۴) غدد غیر ناقلہ کی خرابیاں جیسا کہ ایام یاس کے وقت یا غدہ درقیہ کے فعلی نقائص کی صورت میں (۵) تسمم الدم جراثیمی بھی اس کیفیت سے قریبی تعلق رکھتا ہے، مزمن بولی عفونتیں بھی ارتفاع فشار خون پیدا کر سکتی ہیں، لیکن آتشک یا دیگر مزمن عفونتیں اس کا سبب نہیں ہوتیں۔ ارتفاع فشار خون اور ذیابیطس صادق اکثر ایک ساتھ پیدا ہوتے ہیں اور ۴۰ سال کی عمر کے بعد تصلب شریانی یا نقراس کے افعال کا نتیجہ ہوتے ہیں (۶) کثرت سے نوشی اور سمیت رصاصی۔

بہرحال جب ارتفاع فشار خون کا کوئی نمایاں سبب مثلاً غدہ فوق الکلیہ کی رسولی یا سمیت رصاصی وغیرہ موجود ہو تو ارتفاع فشار خون علاماتی متصوّر ہوتا ہے، کیونکہ اس سبب کو دُور کر دینے پر فشار خون طبعی ہو جاتا اور قائم رہتا ہے۔ لیکن جب اس کا سبب محض امدادی ہو مثلاً مٹاپا یا کوئی واضح عامل سوائے وراثت کے معلوم نہ کیا جا سکے تو اس کیفیت کو "لازمی فشار خون" کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ یہ دباؤ کبھی تو محض محدود ہی رہتا ہے لیکن کبھی کبھی خبیث بھی ہو جاتا ہے۔ ارتفاع فشار خون لازمی محدود کی صورت میں یہ بہت ممکن ہے کہ کوئی علامت ہی موجود نہ ہو لیکن جب علامات موجود ہوتی ہیں تو یہ اشبہ عمومی قسم کی ہوتی ہیں مثلاً ضعف اعصاب، جلد تھک جانا، نیند نہ آنا، عصبی کمزوری، دردِ سر جو اکثر قمحدوی ہوتا ہے لیکن پیشانی میں بھی ہو سکتا ہے اور دورے کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے، سرامیگی اور دورانِ سر یا گھمیر عام علامات ہوتی ہیں، جب مرض بڑھ جاتا ہے تو قلبی علامات رونما ہوتی ہیں۔

مریض زیر علاج کی خاص شکایات چال میں لڑکھڑاہٹ، دورانِ سر خفیف مشقت سے سینے میں وقتی گھٹن کا احساس اور کمزوری ہیں۔ سماعت میں بھی فرق پڑتا جا رہا ہے۔ جسم مٹاپے کی طرف مائل ہے۔ پرخوری اور مرغن اغذیہ کے شائق ہیں۔ ان کی ٹانگیں بھی سابقہ زمانے میں مفلوج ہو چکی ہیں۔ اگرچہ خون کا دباؤ نمایاں طور پر بڑھا ہوا نہیں ہے لیکن اُن کی موجودہ شکایات اس امر کی طرف رہنمائی کرتی ہیں کہ فشار خون بڑھ رہا ہے۔ لہٰذا ان کی تشخیص ارتفاع فشار

خون کی جا سکتی ہے۔

تشخیص : ارتفاع فشارِ خون (HYPERTENSION)

علاج

۱۵ر نومبر ۱۹۵۸

صبح و شام : مفرح شاہی ۲ ماشے ہمراہ عرقِ گلاب ۲ تولے عرقِ عنبر جدید ۲ تولے
شب : جوارش شاہی ۲ ماشے

۲۰ر دسمبر ۱۹۵۸ - نمایاں افاقہ نہیں ہے۔

... نسخہ بدستور...

یکم دسمبر ۱۹۵۸ - حالت بہتر ہے، لیکن ہضم کمزور ہے۔

صبح و شب : بدستور
بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

۱۵ر دسمبر ۱۹۵۸ - اب خاص شکایت کمزوری کی بتاتے ہیں۔

صبح : نیا خمیرہ ۲ ماشے
بعد غذا : بدستور
شب : جوارش شاہی ۲ ماشے

اشاراتِ علاج - روداد مریض نمبر ۲۱۵ کے مطابق۔

(۴)

مریض نمبر ۵۰۲ - ۲۹ر جنوری ۱۹۶۲ - جناب کرنل م - عمر ۵۳ سال
جائے پیدائش : جہلم موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ شکایات - ۱۹۵۰ سے بولِ زلالی و بولِ شکری کی شکایت تھی۔ ۲ فی صد شکر آتی تھی۔ آجکل دواؤں کے استعمال سے صفر ہو گئی ہے۔ دایاں کان بچپن سے بہتا تھا۔ پھر لڑائی میں بم پھٹنے سے صدمہ پہنچا۔ اب بھی کبھی کبھی کان بہتا رہتا ہے۔ ۱۹۴۰ میں سرحد کے ایک علاقے میں ایک دن سردی سے چکر آ گیا تھا۔ سیدھا نہیں چل سکتے تھے۔ قے بھی ہوتی تھی۔ چکر زیادہ آتے تھے۔ پانچ یا چھے ماہ بعد ٹھیک ہو گئے تھے۔ دونوں طرف گردن کی رگیں کھنچتی ہوئی معلوم ہوتی تھیں۔ یونان میں ایک بار کیمپ میں آگ لگی اور بارود کی سرنگ پھٹ گئی جس کے بعد سے

یہ محسوس ہوتا تھا کہ کھوپڑی کا پچھلا حصہ غائب ہوگیا ہے۔ یہ حصہ بالکل سُن ہوگیا اور چند روز بعد یہ احساس جاتا رہا۔ جب ہندستان میں تھے تو کبھی کبھی بلڈپریشر بھی ہوجایا کرتا تھا لیکن پاکستان آنے کے بعد نہیں ہوا۔ ۱۹۶۱ میں دوبارہ چکر آئے، فوراً لیٹنا پڑا۔ قے آئی اور چکر ختم ہوگئے۔ طبیعت سنبھل گئی۔ مارچ ۱۹۶۱ میں انسدادِ معدی کا حملہ ہوا۔ آنت میں بل پڑ گیا تھا، آپریشن کیا گیا۔ اُس کے بعد سے بائیں طرف پسلیوں کے نیچے بوجھ سا محسوس ہوتا ہے۔ اب تین ماہ سے پھر چکر آتے ہیں، قے ہوتی ہے جس کے بعد کچھ ٹھیک محسوس کرتے ہیں۔ کل شب کھانا کھا کر سوئے تو صبح تین بجے اُٹھے۔ سر میں چکر تھے۔ قے ہوئی اور صبح تک ٹھیک ہوگئے۔ بواسیر بھی موجود ہے۔ قبض رہتا ہے۔ پیشاب دن میں تین یا چار بار آتا ہے۔ رات کو نہیں ہوتا۔ نیند کم آتی ہے۔ گو دونوں آنکھوں کی بینائی میں کوئی فرق نہیں ہے تاہم آنکھیں بند کر کے کھولنے پر دو ہری چیزیں نظر آتی ہیں۔

سابقہ علالتیں۔ بچپن میں پیچش ہوئی تھی، پھر ۱۹۴۲ میں لیبیا میں ہوگئی تھی۔ گلا اکثر خراب رہتا ہے۔

خاندانی حالات۔ کوئی خاص امر قابلِ غور نہیں سوائے اس کے کہ والد کے ہاتھوں رعشہ تھا۔

ذاتی حالات۔ فوجی ہیں، جنگ میں شریک رہے ہیں۔ آگ و خون کے مناظر دیکھے ہیں۔ ۳۲ سال شادی کو ہوئے۔ دس بچے ہوئے۔ آٹھ زندہ ہیں۔ دو چھوٹی عمر میں مر گئے تھے۔ فوجی ملازمت کے سلسلے میں برما، انگلستان اور یونان وغیرہ میں رہ چکے ہیں۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت : ۹۷ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۲

زبان : کناروں پر سے بشرہ غائب ہے۔

مسوڑھے : قدرے ناقص ہیں۔

دانت : کچھ مصنوعی ہیں۔

لوزتین : ملتہب اور متعفن

امتحانِ بطن : جگر کے مقام پر اور فم معدہ پر دبانے سے درد کا احساس ہوتا ہے۔ زیرناف بھی کچھ درد محسوس کرتے ہیں۔

امتحانِ صدر

قلب : قدرے بڑھا ہوا ہے۔ شریان رئوی اور اورطی کے مقام پر دوسری آواز نمایاں ہے۔

فشارِ خون۔ انقباضی ۱۵۰ اور انبساطی ۱۰۰

امتحانِ عصبی : انگلیاں پھیلانے پر رعشہ موجود ہے۔ گھٹنے کے حرکات منعکسہ غائرہ بہت تیز ہیں۔

امتحانِ بول : گدلا۔ وزن مخصوص ۱۰۱۷۔ کیلسیم آکزی لیٹ، خلیات مدّی اور مادۂ بول کی قلمیں موجود۔ رطوبت زلالی موجود۔ نشو دانے دار موجود

خون میں شکر کی مقدار۔ ۱۰۰ ملی گرام فی ۱۰۰ سی سی۔

۞ ۞ ۞ ۞ ۞

تشخیص : ارتفاع فشارِ خون (HYPERTENSION)

اشاراتِ معالج ۔ مریض نمبر ۳۱۵ کے ضمن میں بیان کیے جا چکے ہیں۔

علاج

۲۹ جنوری ۱۹۶۲

صبح و شب : ریوند چینی ۲ ماشے آلوئے بخارا ۵ دانے بادیان نیم کوفتہ ۵ ماشے پودینہ خشک ۵ ماشے در آب جوش دادہ

سہ پہر : قرص گز ۲ عدد

۳۱ جنوری ۱۹۶۲ ۔ دن میں دو بار ڈھیلی اجابتیں ہو جاتی ہیں۔ کچھ کمزوری محسوس ہو رہی ہے۔

صبح و شب : نوشدارو لولوی ۶ ماشے ہمراہ عرقِ بادیان ۳ تولے عرقِ پودینہ ۳ تولے

سہ پہر : بدستور

۳ فروری ۱۹۶۲ ۔ اجابت ٹھیک ہو جاتی ہے۔ ریاح کی شکایت ہے

صبح و شب : بدستور

بعد غذا : کارمینا ۱-۱ عدد

۱۰ فروری ۱۹۶۲ ۔ افاقہ ہے لیکن بوقتِ صبح ناشتے سے قبل چکر محسوس کرتے ہیں۔

صبح : خمیرہ جدوار عود صلیب والا ۶ ماشے

بعد غذا : قرص عود ۲-۲ عدد

شب : جوارش شاہی جواہر والی

۲۰ فروری ۱۹۶۲ ۔ بہت بہتر حالت محسوس کرتے ہیں۔

... بدستور ...

۱۱ مارچ ۱۹۶۲ ۔ کافی افاقہ ہے لیکن ہضم درست نہیں ہے۔

صبح و شب : بدستور

بعد غذا : حبِ پپیتہ ۲-۲ عدد

۲۱ مارچ ۱۹۶۲ ۔ مجموعی طور پر طبیعت بہتر ہے۔ صرف کمزوری کا احساس ہے۔

صبح : مفرح یاقوتی معتدل ۶ ماشے ۔ بعد غذا و شب : بدستور

اشاراتِ علاج ۔ روداد مریض نمبر ۳۱۵ کے مطابق۔

تضیق صمام تاجی

مریض نمبر ۴۵۱ - ۷ اگست ۱۹۷۰ - جناب د - ع - عمر ۱۵ سال

جائے پیدائش : جیرولی صوبہ دہلی - موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ شکایات - ایک یا ڈیڑھ سال سے کھانسی کے ساتھ منہ سے خون آتا ہے جو کبھی سُرخ ہوتا ہے اور کبھی کالا۔ اکثر کسی مشقت کے بعد خارج ہوتا ہے۔ تمام بدن دکھتا رہتا ہے۔ کام کو جی نہیں چاہتا۔ کمزوری بے حد ہے۔ چلنے پھرنے سے دل دھڑ دھڑ کرتا ہے اور سانس پھُول جاتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ گھٹی ڈکار، گیس، سینہ جلنا وغیرہ کوئی شکایت نہیں۔ اجابت روزانہ سخت ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں تین چار بار آتا ہے، رات کو بالکل نہیں آتا۔ نیند آجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں - ایک سال قبل بخار آیا تھا جو دس بارہ دن بعد اُتر گیا تھا۔ پھر چھ ماہ بعد بخار آیا جو آٹھ یا دس دن رہا۔ دو یا تین سال قبل دونوں جانب نمونیا ہوا تھا۔ درد ہوتا تھا جو سکائی سے ٹھیک ہوگیا۔

خاندانی حالات : قابلِ ذکر بات نہیں۔

ذاتی حالات : کوئی خاص امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۸۵ پونڈ

درجہ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۸ فی منٹ

زبان : موٹی، کناروں پر دانتوں کے نشانات

مسوڑھے : غیر صحت مند ہیں۔

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

ناک : بائیں طرف التہابی کیفیت ہے۔ عظام مخنی متورم ہیں۔

نوٹ : مریض میں قلت الدم کی کیفیت ہے لیکن گردن کی وریدیں نمایاں ہیں۔

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں لیکن قسم شراسیف میں پھڑکن نظر آتی ہے۔

امتحانِ صدر

قلب : زاویۂ قلب کی ٹھوکر قدرے نیچے اور پھیلی ہوئی ہے۔ زاویۂ قلب کی ٹھوکر کے مقام پر اور اس سے قدرے اوپر کچھ فاصلے پر ہلکی سی پھڑک نظر آتی ہے۔ قلب کی آوازیں تیز اور چھوٹی ہیں۔ قلب کے قاعدے پر دوسری آواز نمایاں طور پر بلند، واضح اور دوہری سنائی دیتی ہے۔ قلب کسی قدر بڑھا ہوا ہے۔

پھیپھڑے: بائیں جانب تحت الترقوہ پر ٹھوس رقبہ محسوس ہوتا ہے۔ اس رقبے پر تنفسی آوازیں نمایاں ہیں۔ دائیں جانب بالائی حصّے میں ارتعاشِ صوتی بائیں جانب کی بہ نسبت کافی نمایاں ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۸۰۰۰ ۷

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ ۶۳ فی صد

کریات لمفاویہ ۲۸ فی صد

کریات بیضا واحد النواۃ ایک فی صد

تیزاب پسند کریات بیضا ۸ فی صد

ایکس رے رپورٹ: دیافرغما کے سایہ سے اوپر دائیں طرف تین التصاقات نمایاں نظر آتے ہیں لیکن بائیں طرف کا رقبہ کچھ اُٹھا ہوا نظر آتا ہے۔

امتحانِ تنفسی: آوازیں بہت نیچے تک سُنائی دیتی ہیں اور رطوبت کا ترشح ظاہر نہیں ہوتا۔

* * *

اشاراتِ معالج ۔ مریض زیرِ علاج نے خاص شکایت یہ بیان کی ہے کہ اس کو کھانسی کے ساتھ منھ سے خون آتا ہے۔ جب کوئی شخص یہ شکایت کرے کہ اُس کو منھ سے خون آیا ہے تو تین صورتیں ذہن میں آنی چاہییں:

۱۔ کیا یہ خون معدے سے آیا ہے؟ یا

۲۔ پھیپھڑوں سے آرہا ہے؟ یا

۳۔ بالائی تنفسی راستوں مثلاً ناک یا حلق وغیرہ سے آرہا ہے؟

نام نہاد اختناقی (ہسٹیریائی) نفث الدم میں پتلا سُرخ سیال، جس میں کریات حمرا موجود ہوتے ہیں، تھوڑی مقدار میں کھانسی کے ساتھ خارج ہوجاتا ہے جو بالعموم مسوڑھے یا حلق اور رخساروں کی اندرونی غشا سے مخاطی سے آتا ہے۔ گو ان میں سے بہت سے مریض درحقیقت اختناق الرحم (ہسٹیریا) میں مبتلا ہوتے ہیں تاہم عمداً بیماری کی بہانہ سازی کے امکان کو بھی نظرانداز نہیں کرنا چاہیے۔ منھ سے خارج ہونے والا خون اگر معدے سے متعلق ہو تو بالعموم اس کے ساتھ متلی اور قے بھی ضرور ہوتی ہے اور براز میں بھی خون پایا جاتا ہے۔ معدے سے خارج ہونے والا خون غذا کے ساتھ شامل ہوتا ہے۔ لیکن جب یہ خون پھیپھڑوں سے متعلق ہوتا ہے تو اُس کے اخراج سے قبل مریض بتلاتا ہے کہ اُس کو گدگدی کی طرح کھانسی کا احساس ہوا تھا، یا اگر خون کی مقدار زیادہ ہو تو یہ حلق سے مس کرتا ہے جس سے مریض کو اُبکائی آتی ہے۔ خون آنے کے بعد کچھ عرصے تک مریض کو کھانسی کے ساتھ خون آتا رہتا ہے۔ خون تازہ سُرخ اور جھاگ دار ہوتا ہے۔ اِس کا عکس عمل تلوی (الکلائن) ہوتا ہے۔

پھیپھڑے کے امراض کی علامات اکثر موجود ہوتی ہیں۔ مریض کے سابقہ حالات تدرن ریوی یا قلبی مرض کا پتا

دیتے ہیں۔ یہی دونوں کیفیات دراصل نفث الدم کا عام سبب ہوا کرتی ہیں۔ ویسے نفث الدم کے اسباب حسب ذیل ہوتے ہیں:

۱۔ سل ریوی۔ نفث الدم کا یہ سبب عام ہے، کم از کم ابتدا جوانی میں۔ تدرن ریوی کی شناخت مریض کے حالات ماقبل اور پھیپھڑے میں اجتماع خون سے ہو سکتی ہے۔

۲۔ تضییق صمام تاجی۔ اس کیفیت میں ریوی دوران خون میں رکاوٹ کے باعث پھیپھڑے ممتلی ہو جاتے ہیں لہٰذا انتشار خون بڑھ جاتا ہے۔ گو نفث الدم سے قبل ہی قلبی حالات کا پتا لگ جاتا ہے تاہم بعض اوقات نفث الدم ہی پہلی علامت ہوتی ہے۔

۳۔ اتساع عروق خشنہ۔ میں بھی نمایاں نفث الدم کی کیفیت دیکھی جا سکتی ہے۔ یہ سل ریوی کی طرح مرض کے کسی بھی درجے میں دیکھی جاتی ہے لیکن اتساع عروق خشنہ یا بس میں نمایاں علامت ہوا کرتی ہے۔ اخراج خون کے درمیانی وقفوں میں کوئی علامت موجود نہیں ہوتی۔

۴۔ عروق خشنہ کا مرض خبیثہ۔ مریض ادھیڑ عمر یا عمر رسیدہ ہوتا ہے۔ اس قسم کے مرض میں منہ سے اخراج خون کے بار بار حملے اس طرف اشارہ کرتے ہیں۔ کبھی شدت کے ساتھ بھی اخراج خون ہو سکتا ہے مریض زیر علاج میں کھانسی کے بعد خون آتا ہے جو کبھی سُرخ ہوتا ہے اور کبھی کالا اور یہ اخراج خون اکثر ریاضت کے بعد ہوتا ہے۔ زاویۂ قلب کی ٹھوکر قدرے نیچی اور پھیلی ہوئی ہے۔ زاویۂ قلب کے مقام پر اور اس سے قدرے اوپر کچھ فاصلے پر پھڑک نظر آتی ہے جو بائیں بطن کی پھڑکن کے باعث ہو سکتی ہے۔

قلب کی آوازیں اگرچہ کمزور ہیں لیکن قلب کے قاعدے پر دوسری آواز نمایاں اور دوہری سنائی دیتی ہے۔ قسم شراسیفی میں کبھی نبض کی مانند تڑپ دکھلائی دیتی ہے۔ گردن کی وریدیں پھُولی ہوئی ہیں۔ اگرچہ بائیں جانب تحت الترقوہ پر ٹھوس رقبہ محسوس ہوتا ہے مگر وہاں ارتعاش صوتی بڑھا ہوا نہیں۔ دائیں جانب ارتعاش صوتی بائیں جانب کی بہ نسبت زیادہ نمایاں ہے لیکن اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔ مذکورہ تمام حالات و کیفیات قلبی مرض کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔

تضییق صمام تاجی کا پتا چلانا بعض اوقات مشکل ہو جاتا ہے خصوصاً اس وقت کہ جب اذنی تموج موجود ہو، کیونکہ اس زمانے میں اس امر کا خصوصی مرمر بالکل مفقود ہوتا ہے۔ اس وقت قلب کی پہلی آواز زاویۂ قلب پر تیز اور واضح سُنائی دیتی ہے۔ جبکہ دوسری آواز نمایاں، زوردار اور دوہری سُنائی دیتی ہے۔ قلب میں کسی قدر عظم بھی پایا جاتا ہے۔ ان حالات میں اس مریض کی نفث الدم کی کیفیت تضییق صمام تاجی کے باعث ہے۔

تشخیص: تضییق صمام تاجی۔ (MITRAL STENOSIS)

علاج

۷ر اگست ۱۹۷۰

صبح : دیاقوزہ ۷ ماشے شربت صدر ۲ تولے درآب گرم آمیختہ

بعد غذا : حب کبد نوشادری ۲-۲ عدد

شب : قرص آملہ ۲ عدد

۱۷ر اگست ۱۹۷۰۔ اب کھانسی میں صرف بلغم آرہا ہے۔ خون نہیں آیا۔ آج صبح سے کھانسی زیادہ ہوگئی ہے

صبح : خمیرۂ نزلی جواہر والا ۳ ماشے

شب و بعد غذا : بدستور

۷ر ستمبر ۱۹۷۰۔ کھانسی میں بلغم کے ساتھ خون آیا ہے۔ لیکن پہلے سے کم۔ قبض ہے۔

صبح : مغز بادام شیریں ۵ دانے مغز تخم کدوئے شیریں ۳ ماشے تخم کاہو ۳ ماشے تخم خشخاس ۳ ماشے گندسفید ۳ ماشے در شیر گاؤ بآمیزدہ

بعد غذا : قرص کہربا ۲-۲ عدد

شب : حب مسکین نواز ۱ عدد

۹ر نومبر ۱۹۷۰۔ مریض کافی دنوں کے بعد آیا ہے۔ کہتا ہے افاقہ ہوجانے پر علاج چھوڑ دیا تھا۔ لیکن اب پھر کھانسی ہے اور کھانسی کے ساتھ خون آتا ہے۔

صبح : خمیرۂ نزلی جواہر والا ۳ ماشے

بعد غذا : قرص کہربا ۲-۲ عدد

شب : قرص آملہ ۲ عدد (سعالین کا بے گا ہے)

۷ر دسمبر ۱۹۷۰۔ ابھی خون آرہا ہے اور خشک کھانسی بھی ہے

صبح : دیاقوزہ ۷ ماشے شربت صدر ۳ تولے درآب گرم آمیختہ

بعد غذا : بدستور

شب : صدری ۱ تولہ

۱۳ر اپریل ۱۹۷۰۔ پنجاب (گوجرانوالہ) چلے گئے تھے اور ٹھیک رہے۔ خون نہیں آیا۔ یکم اپریل سے نزلہ اور بخار کی شکایت ہے۔ خون بھی آنے لگا ہے۔

صبح و شام : خمیرۂ نزلی جواہر والا ۷ ماشے ہمراہ بہدانہ ۳ ماشے عناب ۵ دانے سپستاں ۹ دانے

خاکسی ۳ ماشے در آب جوش دادہ

شب : رب السوس ۱ ماشہ صمغ عربی ۱ ماشہ شکر تیغال ۱ ماشہ جدا جدا سائیدہ در نعوق سپستان ۱ تولہ آمیختہ

۱۵ اپریل ۱۹۶۰ ۔ افاقہ ہے۔

... نسخہ بدستور ...

۲۹ اپریل ۱۹۶۰ ۔ نمایاں فائدہ ہے۔

صبح بعد ناشتہ : قرص فولاد ۱ عدد در جوارش جالینوس ۶ ماشے آمیختہ

بعد غذا : حب کبد نوشادری ۲-۲ عدد

شب : جوارش آملہ لولوی ۶ ماشے

اشاراتِ علاج : بعض لوگ اس مرض میں نوشادر تجویز کرتے ہیں ۔ اُس کے وجوہ حسب ذیل ہیں: (۱) خون کی رقت بڑھتی ہے (۲) اگر خون میں تھکے موجود ہوں تو پگھل جاتے ہیں (۳) دل اور پھیپھڑوں کے افعال کو تحریک ہوتی ہے (۴) سانس کی نالیوں کے افرازات (سیکریشن) کو بڑھاتا ہے ۔ اس لحاظ سے اگر شریان ریوی (پلمونری آرٹری) کے اندر خون کا تھکا داخل ہونے سے رکاوٹ ہوگئی ہے تو یہ اُس کو دُور کرتا ہے ۔

حب کبد نوشادری کی تجویز میں "کبد" کا لفظ کھٹکتا ہے ۔ خیال اس طرف مائل ہوتا ہے کہ مریض تو دل کا ہے اور علاج جگر کا کیا جا رہا ہے ۔ واقعہ یہ ہے کہ اس مرض میں راستہ تنگ ہو جانے سے دوران خون آزادی کے ساتھ نہیں ہوتا ۔ جگر میں خون سمانے کی بڑی گنجائش ہے لہذا خون جگر میں اکٹھا ہو جاتا ہے اور جگر بڑھ جاتا ہے جس کو انگلیوں سے ٹٹول کر محسوس کیا جا سکتا ہے بعض لوگ ایسی دست آور دوائیں دینے کی سفارش کرتے ہیں جن میں پارہ ہو ۔ اس کا مقصد بھی یہی ہے کہ خون جگر میں جمع ہو کر اس کو بوجھل نہ کر دے ۔ مریض کی طاقت کے لیے فولاد اور بھوک بڑھانے والی دوائیں دی جائیں ۔ جوارش آملہ لولوی عمدہ حابس خون اور طاقت بخش نیز مقوی معدہ بھی ہے ۔ اگر نبض باقاعدہ ہے، اُس کا حجم ٹھیک ہے، سانس کی دشواری یا نیلاہٹ (سائی اے نوسس) نہیں ہے اور کچھ ورزش کی بھی برداشت کر لی جاتی ہے تو انجام اچھا ہوتا ہے اگر نبض صغیر اور بے قاعدہ ہے، سانس میں دشواری اور نیلاہٹ ہے، ہلکی سی ورزش کی بھی برداشت نہیں رہی ہے، خون کا دباؤ بہت ضعیف ہے، نبض تیز ہے، جگر ٹٹول کر محسوس کیا جا سکتا ہے، پیروں پر سوجن آگئی ہے تو انجام خراب ہوتا ہے ۔

مریض کے لیے غذائیں خشک قسم کی ہونی چاہئیں ۔ ویسے بھی روزانہ کے مشروبات احتیاط کے ساتھ استعمال کرنی چاہئیں ۔ شراب سے پرہیز ضروری ہے

امراضِ نظامِ تنفس

التہاب انف حاد

مریض نمبر ۳،۳ ۔ یکم اکتوبر ۱۹۶۰ ۔ جناب ن ۔ عمر ۱۸ سال

جائے پیدائش : اندور (بھارت) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : دو سال پہلے یعنی ۱۹۵۸ میں نزلہ وزکام کی شکایت ہوئی تھی جو آج تک موجود ہے ۔ ناک بند رہتی ہے ۔ منہ سے سانس لیتے ہیں ۔ گلے میں تکلیف ہوتی ہے جو گھٹتی بڑھتی رہتی ہے ۔ سوچنے سمجھنے کی صلاحیت کم ہوگئی ہے ۔ دماغ کمزور ہے ۔ تھکن جلد ہو جاتی ہے ۔ درد سر رہتا ہے ۔ سماعت گھٹ گئی ہے ۔ طبیعت میں سستی رہتی ہے ۔ ہر وقت نیند آتی ہے ۔ بھوک ٹھیک ہے ۔ ہضم بھی ٹھیک ہے ۔ کبھی کبھی گیس کی شکایت ہو جاتی ہے ۔ اجابت روزانہ ہو جاتی ہے ۔ پیشاب دن میں پانچ یا چھے بار ہوتا ہے ۔ رات کو پیشاب کے لئے اٹھنا نہیں پڑتا ۔

سابقہ علالتیں : بتاتے ہیں کہ پیدا ہونے کے فوراً بعد روئے نہیں تھے ۔ مصنوعی تنفس جاری کیا گیا تھا تین سال کی عمر میں میعادی بخار ہوا تھا جس میں اغشیۂ دماغی بھی متاثر ہو گئی تھیں ۔ علاوہ ازیں کالی کھانسی، کن پیڑ، خسرہ اور ہلکے قسم کے جدری کے حملے بھی ہو چکے ہیں ۔ پچھلے سال یعنی ۱۹۵۹ میں جنتی نزلہ شدید بھی ہو گیا تھا اسی زمانے میں ناک کا ایک معمولی اپریشن بھی کیا گیا تھا ۔ تفصیل معلوم نہیں ۔

خاندانی حالات : غیر متعلق ہیں ۔

ذاتی حالات : ماحول سازگار اور حالات خوش گوار ہیں ۔

امتحانِ مریض

تنفس اتھلا ہے ۔ گہرا سانس منہ کھول کر لیتے ہیں ۔ تنفس میں خرخراہٹ ہے ۔ قلت الدم ہے ۔ آواز میں قدرے منمناہٹ ہے ۔

درجۂ حرارت : ۹۸٫۸ ڈگری ف

رفتارِ نفس : ۲۴ فی منٹ

زبان : کناروں پر دانتوں کے نشانات دیکھنے میں آئے ۔

مسوڑھے : غیر صحت مند

حلق : مزمن التہاب اور عفونی کیفیت موجود ہے

کانوں سے حلق تک جانے والی نالیاں (نفائخ) EUSTACHIAN TUBES بند ہیں ، لیکن کانوں میں کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

ناک : دونوں نتھنوں میں عظم منخنی متورم ہیں چیشانی

پر دائیں جانب اور بالائی جبڑے کی ہوائی خلائیں دبانے سے دکھتی ہے۔
امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی ۔
امتحان صدر : قلب : طبعی ہے۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں
ایکس رے رپورٹ سے ہوائی خلا میں التہابی کیفیت معلوم ہوتی ہے ۔

اشاراتِ معالج : ناک کی مرضی کیفیات کا شبہ آپ کو ہمیشہ اس وقت ضرور ہونا چاہیئے جب حسب ذیل بنیادی علامات میں سے کوئی ایک یا ہر سہ بیک وقت موجود ہوں ۔

۱- ناک سے رطوبت خارج ہوتی ہو جس میں بو نہ ہو۔
۲- ناک سے بدبودار رطوبت کا اخراج ۔
۳- ناک کے بجائے منہ سے سانس کی آمد و رفت اور تنفس میں خرخراہٹ

ناک کی اکثر شکایات میں نکسیر کی شکایت بھی پائی جاتی ہے ۔ لیکن یہ انفی امراض کی بنیادی یا اصل علامات نہیں قرار پا سکتی ، کیونکہ یہ علامت بالعموم جسمانی یا عمومی بے قاعدگیوں سے بھی تعلق رکھتی ہے ۔ علاوہ ازیں چھینکنا ناک میں گدگدی کا سا احساس اور ناک سُڑکنے کی کیفیت بھی پائی جاتی ہے ۔ آواز کی نوعیت میں بھی تبدیلی ہو سکتی ہے ۔ خصوصاً اس وقت کہ جب ناک مسدود ہو ۔ قوت شامہ ہمیشہ متاثر ہوتی ہے ۔ بعض مواقع پر درد سر ، گھبراہٹ اور اعصابی خلل کی دیگر علامات بھی ناک کی کیفیات کے ساتھ موجود ہوتی ہیں ۔ اگر ناک سے بلا بو اخراج رطوبت حاد صورت میں رونما ہو تو حسب ذیل صورتوں پر غور کرنا چاہیئے ۔

(الف) (۱) التہاب الانف حاد (۲) ناک کے عقبی حصے کا حاد التہاب (۳) تپ کاہی (۴) اخراج رطوبت انفی تشنجی (۵) خناق وبائی اور دیگر حمیات (۶) آتشک

(ب) اگر ناک سے بے بو اخراج رطوبت مزمن صورت میں رونما ہو تو حسب ذیل صورتیں زیر بحث آ سکتی ہیں ۔
(۱) التہاب الانف سادہ مزمن (۲) التہاب الانف عقبی مزمن (۳) انفی نزلہ (۴) التہاب تجاویف ہوائیہ مزمن اور بدگوشت

(ج) اگر ناک سے بودار اخراج رطوبت مزمن صورت میں رونما ہو تو حسب ذیل کیفیات زیر بحث آئیں گی :
(۱) ناک کے عقبی حصے کا مزمن التہاب (۲) التہاب الانف تخوری (۳) ننھی بالیدگیاں اور خارجی اجسام کی موجودگی (۴) قروح اور ہڈی کے امراض ، آتشک اور تدرن وغیرہ

(د) اگر ناک مسدود ہو یعنی مریض خراٹے اور منہ سے سانس لیتا ہو تو حسب ذیل اسباب پر غور کرنا ہوگا ۔
(۱) اسفنجی ساختیں جو ناک یا حلق کی پشت پر ہوتی ہیں (۲) بدگوشت (۳) ناک کا بانسہ ٹیڑھا

ہو جانا ——— (۴) عظم نخی کی کیفیت (۵) خارجی اجسام اور نئی بالیدگیاں (۶) حجاب انفی کا اخراج (۷) تکسیر۔ اس کے اسباب مقامی اور عمومی دونوں ہو سکتے ہیں۔

مریض زیر علاج کو نزلے کی شکایت ہے۔ ناک بند رہتی ہے۔ منہ سے سانس لیتے ہیں۔ درد سر رہتا ہے پیشانی دکھتی ہے۔ آنکھوں پر ہر وقت بوجھ سا رہتا ہے۔ حمیٰ نزلۂ وبائی ہو چکا ہے۔ تنفس میں خرخراہٹ اور آواز میں قدرے ممناہٹ ہے جو انسداد انفی کا پتا دیتی ہے۔ تجاویف ہوائیہ دبانے سے دکھتی ہیں اور بتاتے ہیں کہ ناک کا اپریشن بھی ہوا تھا۔ یہ تمام حالات التہاب الانف اخلیہ ہوائیہ کا پتا دیتے ہیں۔ ایکس رے رپورٹ سے بھی اخلیہ ہوائیہ کا التہاب ظاہر ہے۔ لہٰذا ان کی تشخیص التہاب الانف مع التہاب اخلیہ ہوائیہ کی جا سکتی ہے۔ غالباً اس جگہ یہ اظہار بے محل نہ ہوگا کہ بعض اوقات چھوٹے بچے ناک میں کوئی خارجی چیز مثلاً مٹر چنا، املی کا بیج وغیرہ گھسا لیتے ہیں۔ اگرچہ والدین اس قسم کے کسی واقعہ سے لاعلمی کا اظہار کر سکتے ہیں لیکن یہ حقیقت اس وقت ظاہر ہوتی ہے کہ جب بچے کے ایک نتھنے سے بہت زیادہ اخراج رطوبت ہوتا ہے اور بچہ منہ کھول کر سانس لیتا ہے۔ بہرحال اگر مریض ناک سے شدید قسم کے اخراج رطوبت کا اظہار کرے اور اس سے اس کی قوت شامہ بھی متاثر ہو تو اس کا بہت عام سبب التہاب الانف حاد یا نزلہ اور التہاب تجاویف ہوائیہ ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ بچوں میں پیدائشی آتشک اور خناق وبائی کو بحیثیت سبب نظر انداز نہیں کرنا چاہیئے

تشخیص: التہاب الانف حاد (ACUTE RHINITIS)

علاج

یکم اکتوبر ۱۹۶۰

صبح : قرص نقرہ ۱ عدد در دواءالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے

سہ پہر : مفرح مشکیں ۲ ماشے

جوشاندہ برگ نیم سبز بہ اضافہ نمک طعام سے ناک کو غسل دینے کی ہدایت کی گئی اور ناک میں انغیں کے قطرے ٹپکانے کے لیے دیے گئے۔

۲۹ اکتوبر ۱۹۶۰ء

صبح : خمیرۂ ابریشم حکیم ارشد والا ۳ ماشے

بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولے

۲۶ نومبر ۱۹۶۰ء کافی دنوں بعد آئے ہیں۔ کہتے ہیں فائدہ محسوس ہونے کی وجہ سے تشریف نہیں لائے سرکاری بتاتے ہیں۔

نسخہ : مغز بادام شیریں ۱۲ عدد کشمش سبز ۲ تولے ۔ رات پانی میں بھگو دیں صبح ناشتے کے ساتھ کھائیں

اشاراتِ علاج : اس مرض میں حفاظتی تدبیریں بہت اچھا نتیجہ ظاہر کرتی ہیں۔ ٹھنڈ سے خوفزدہ ہونا اور ٹھنڈ سے بچنے کے لیے کپڑوں کا غیر معمولی استعمال مرض کے حملے کو دعوت دیتا ہے۔ ایسے لوگوں میں ٹھنڈ کی برداشت باقی نہیں رہتی ہے۔ ذراسی بے احتیاطی سے نزلہ و زکام کے شکار ہو جاتے ہیں۔ ٹھنڈ کی برداشت حاصل کر لینے سے مرض پر قابو ہو جاتا ہے۔ اس کے طریقے یہ ہیں کہ ٹھنڈی اور تازہ ہوا سے ڈرنا نہ چاہیے بلکہ ہوا خوری کرنی چاہیے۔ کھلے اور ہوادار کمرے میں رہنا چاہیے۔ جلد کو درجۂ حرارت کی تبدیلی کا عادی بنانا چاہیے۔ ناک سے سانس لینے کی مشق کرنا چاہیے۔ منہ سے سانس لینے کی عادت سے ناک ٹھنڈ کے لیے حساس ہو جاتی ہے معمولی سی تبدیلی سے چھینکیں آنے لگتی ہیں اور کھانسی ہو جاتی ہے۔ زکام کے مریض کو یہ اپنا فرض سمجھنا چاہیے کہ اس کی وجہ سے دوسرے مرض میں مبتلا نہ ہو جائیں۔ زکام کے ابتدائی درجوں میں چھینکنے اور کھانسنے سے جراثیم ہوا میں کئی فیٹ تک چھروں کی طرح پھیل جاتے ہیں۔ اگر ان کی زد میں کوئی نازک مزاج آدمی آجاتا ہے تو اس کا بہت برا حال ہو جاتا ہے۔ لہٰذا مریض کو رومال کا استعمال کرنا بہت ضروری ہے۔ زکام کی معمولی حالت میں بھی بستر میں آرام کرنا مریض کے لیے مفید اور دوسروں کے لیے مرض سے بچاؤ کا سامان ہے۔ ابتدا میں تملد کرنے کے لیے حب جدوار اور بیشعتا جیسی دوائیں مفید ہیں۔ ناک میں ٹپکانے کی دوا بھی ضرور تجویز کرنی چاہیے۔ اگر مرض کے اسباب میں کچھ عضوی خرابیاں ہیں مثلاً عظم فاصل الانف کا ٹیڑھا ہونا، ناک کا مسّہ، بواسیر، ناک کے اندر تشنج وغیرہ، ایسی صورت میں اصل سبب کو دور کریں۔ التہاب الانف ریاحی نائی ٹس، ناک کی غشائے مخاطی کے التہاب کو کہتے ہیں۔ اس تعریف کے ماتحت التہاب الانف کے معنی وسیع ہو جاتے ہیں۔

التہاب الف مزمن

مریض نمبر ۲۷۷۔ ۸ دسمبر ۱۹۵۹۔ جناب م۔ خ۔ ع۔ عمر ۱۵ سال۔ طالب علم

جائے پیدائش : دہلی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : تین ہفتے سے کھانسی ہے۔ پیلا بلغم خارج ہوتا ہے۔ زکام رہتا ہے چھینکیں آتی ہیں۔ قبض رہتا ہے۔ اجابت روزانہ ہوتی ہے۔ بھوک ٹھیک ہے لیکن کھانا ہضم نہیں ہوتا۔ کھانا کھانے کے تھوڑی دیر بعد پیٹ میں درد ہو جاتا اور کچھ دیر بعد ختم ہو جاتا ہے۔ پیشاب دن میں پانچ بار اور رات کو صرف ایک بار آتا ہے۔ نیند کبھی کبھی کم آتی ہے

سابقہ علالتیں : ۵ سال پہلے میعادی بخار ہوا تھا۔ ایک سال پہلے چیچک بھی ہو چکی ہے۔ چار یا

پانچ سال کی عمر میں کدو دانے نکلے تھے۔

خاندانی حالات : کوئی قابلِ ذکر بات نہیں

ذاتی حالات : ماحول کچھ ناسازگار رہے

امتحان مریض

دیکھنے میں کمزور اور دُبلے پتلے ہیں۔ خون کی کمی معلوم ہوتی ہے۔ بہت سُست اور ماحول سے بیزار نظر آتے ہیں۔ ہاتھ کے ناخن میلے ہیں، جسم بھی میلا ہے۔ ایک ہفتے سے نہائے نہیں۔

درجۂ حرارت : ۶ر۹۷ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۷۲ فی منٹ

وزن : ۹۴ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۲ انچ

زبان : قدرے میلی، متورم، کناروں پر دانتوں کے نشانات

حلق : لوزتین بہت زیادہ عفونت زدہ اور متورم

امتحانِ بطن : عضلات سخت ہیں۔ سطحی حرکات منعکسہ بڑھی ہوئی ہیں۔ کوئی درد یا دکھن نہیں ہوتی۔

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی

ذہنی لحاظ سے بہت پست نظر آتے ہیں۔ کہتے ہیں کہ بولتے بولتے گلے میں کچھ بلغم سا اٹک جاتا ہے اور پھر آواز نہیں نکلتی۔ کہنا کچھ چاہتے ہیں الفاظ کچھ نکل جاتے ہیں۔

اشاراتِ معالج : التہاب الانف مزمن ناک کی غشائے مخاطی کی مزمن التہابی کیفیت کو کہتے ہیں جس میں یہ غشا کسی قدر دبیز ہوجاتی۔ ناک سے اخراجِ رطوبت بڑھ جاتا ہے۔ اس التہابی کیفیت کی تین مختلف صورتیں ہوتی ہیں۔ (۱) سادہ (۲) عظمی (۳) ضموری

سادہ اور عظمی صورتوں میں ناک سے اخراجِ رطوبت غیر بودار اور ضموری صورت میں بودار ہوتا ہے۔ التہاب الانف مزمن سادہ ناک کے مخاطی استر کی ایک مزمن اور امتلائی کیفیت ہے بعض اوقات بعد کے درجات میں اس استر کے خلیات کا تکاثر (بافتی پرورش) دیکھنے میں آسکتا ہے۔ ناک سے مسلسل مخاطی یا مخاطی صدیدی رطوبات کا اخراج ہوتا رہتا ہے۔ ناک بند ہوجاتی، آواز بدل جاتی ہے اور خراٹے پیدا ہوجاتے ہیں۔ امراض ریوی و قلبی، کثرتِ شراب نوشی اور وِرثی استعداد سے یہ کیفیت پیدا ہوجاتی ہے۔ زکام کے بار بار حملے، خارجی اجسام سے حاصل شدہ ضرب و جراحت جبکہ یہ صورت بالعموم صرف ایک ہی نتھنے تک محدود رہتی ہے۔ یا ریت کے ذرات اور مضرِ صحت بخارات مستقل تہیج پیدا کرتے ہوں جیسا کہ معماروں یا چونے اور سیمنٹ کا کام کرنے والوں میں ہوتا ہے۔ بکثرت سگریٹ نوشی وغیرہ اس کیفیت کے قیام کو مستحکم بنا دیتے ہیں۔ اکثر یہ

کیفیت اسفنجی ساختوں (جو ناک یا حلق کی پشت پر ہوتی ہیں)، بڑھے ہوئے لوزتین، ناک کی درمیانی ہڈی کے ٹیڑھے ہوجانے اور انسداد انفی کے دیگر اسباب سے متعلق ہوتی ہے۔ یہ مرض ایک مزمن صورت ہے جو زیادہ عرصے تک علاج کا داعی ہوتا ہے۔ نفانغ کے توسط سے یہ التہابی کیفیت بڑھ کر اذن وسطیٰ میں التہاب نزلی کا سبب بن سکتی ہے۔ اس کے علاوہ اس صورت حال کے باعث جسم کے تنفسی افعال میں بھی فرق پڑتا ہے۔ تجاویف انفی سے پھیل کر یہ کیفیت ناک کے عقبی حصے کو بھی متاثر کرتی اور اس میں التہاب مزمن پیدا کردیتی ہے۔ جب ایسا ہو تو عفونی مادوں کے انجذاب سے مختلف جسمانی علامات رونما ہونے لگتی ہیں مثلاً بے کیفی، درد سر، وقتاً فوقتاً ارتفاع حرارت اور متعدد عروقی و عصبی علامات وغیرہ جن میں عام طور پر دوری خصوصیات پائی جاتی ہیں۔ انف غائر کے متاثر ہوجانے سے چہرے کے اعضا میں درد پیدا ہوسکتا ہے۔ اگر اس کیفیت کو نظر انداز کردیا جائے یا اس سے تغافل برتا جائے تو اذن وسطیٰ کا نزلی التہاب پیدا ہوکر کان بجنے لگتے ہیں اور بہرا پن پیدا ہوجاتا ہے اور ناک کے عقبی حصے کے اس مزمن التہاب کا نتیجہ اکثر و منہ، التہاب شعبی اور اتساع عروق خشنہ تک ہوسکتا ہے۔ لہٰذا اس کے علاج کی طرف توجہ دینا اشد ضروری ہے۔

تشخیص: التہاب انف مزمن (CHRONIC RHINITIS)

علاج

۸ر دسمبر ۱۹۵۹

صبح : قرص مرجان سادہ ۱ عدد در خمیرہ نزلی جواہردار ۶ ماشے

شب : لعوق سپستاں ۶ ماشے لعوق معتدل ۶ ماشے در آب جوش خفیف دادہ

۔ مانزل ایک شیشی۔ حلق میں لگائیں ۔ انفین ایک شیشی۔ ناک میں ٹپکائیں

جوشاندہ برگ نیم سبز سے صبح و شب ناک دھونے کی ہدایت کی گئی۔

۲۰ر دسمبر ۱۹۵۹۔ کھانسی زکام ختم ہوچکا ہے۔ قبض ہے اور بھوک نہیں لگتی ہے۔ کسی کسی وقت پیٹ میں درد ہوتا ہے۔

صبح : دواءالمسک معتدل سادہ ۳ ماشے جوارش جالینوس ۳ ماشے باہم آمیختہ

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : لعوق سپستاں خیارشنبری ۱ تولہ ہمراہ آب نیم گرم

نمک طعام ۵ سرخ سہاگہ ۲ سرخ آب نیم گرم ۲ تولے سے ناک صاف کریں۔

۱۰ر جنوری ۱۹۶۰۔ کو مریض نے صرف کمزوری کی شکایت کی ہے۔

صبح : بدستور

بعد غذا : شنگارا ۲-۲ تولے

۱۵ یوم مندرجہ بالا نسخہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی

اشارات علاج : التہاب الانف حاد میں جو کچھ بیان کیا گیا ہے وہ اس سے غیر متعلق نہیں ہے مرض وہی ہے لیکن مزمن حالت میں ہے اس لیے اس کے علاج کے لیے زیادہ وقت درکار ہوتا ہے۔ ابتدائی درجوں میں کھاری سیالات کے ذریعہ سے ناک کو دھونا چاہیئے۔ اس کے بعد دافع تعفن اور دافع بدبو قسم کی دوا ناک میں ٹپکانی چاہیئے۔ مقویات استعمال کرا کے مریض کو کمزور نہ ہونے دیں۔ مریض کے لیے بلند مقامات کی آب و ہوا مفید ہے۔ بعض صورتوں میں ڈایا تھرمی یا کاٹری (کاوی عمل) کا استعمال فائدہ مند ہے۔

(۲)

مریض نمبر ۹۹- ۱۷رجنوری ۱۹۵۹- جناب ز- ع - عمر ۱۸ سال- طالب علم

جائے پیدائش: دہلی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : آٹھ سال سے دائمی قبض کی شکایت ہے۔ آٹھ سال سے نزلہ کی نسی ہے۔ کبھی بلغم خارج ہوتا ہے اور کبھی نہیں۔ ناک بند رہتی ہے۔ گلے میں خراش ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ سینے میں کبھی کبھی جلن ہو جاتی ہے۔ منہ میں پانی آتا ہے کبھی کبھی کھٹی ڈکاریں بھی آتی ہیں۔ ریاح بہت پیدا ہوتے ہیں۔ اکثر پیٹ پھول جاتا ہے۔ یہ کیفیات غذا سے غیر متعلق ہیں، کسی وقت بھی پیدا ہو سکتی ہیں۔

اب چھے ماہ سے نزلہ ہے۔ ہلکی ہلکی کھانسی اور بخار رہتا ہے۔ جب تک علاج ہوتا رہے حالت ٹھیک رہتی ہے، علاج بند کرتے ہی پھر شروع ہو جاتی ہے۔ سر بھاری رہتا ہے۔ بیٹھ کر اٹھنے سے کبھی کبھی آنکھوں کے سامنے اندھیرا آجاتا ہے۔ پیشاب کبھی پیلا اور کبھی بالکل سفید۔ دن و رات میں پانچ بار ہوتا ہے۔ کبھی کبھی جلن بھی ہوتی ہے اور سفید لیسدار رطوبت پیشاب کے بعد خارج ہوتی ہے۔ احتلام مہینے میں دو بار ہوتا ہے۔ دل دھڑکتا ہے۔ تیز چلنے یا اوپر چڑھنے سے سانس پھولنے لگتا ہے۔ کمزوری زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ ہاتھ کانپتے ہیں۔

سابقہ علالتیں : دو سال قبل میعادی بخار ہوا تھا۔ اس سے پہلے چیچک بھی ہو چکی تھی۔ پیچش کا حملہ بھی ہو چکا ہے اور چار پانچ سال قبل ملیریا اور جمی نزلہ وبائی بھی ہو چکے ہیں۔

خاندانی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: ماحول سازگار اور ہر طرح اطمینان ہے۔

امتحان مریض

وزن : ۱۰۲ پونڈ	ناک : ورم مزمن
قد : ۵ فیٹ ۱۰ انچ	امتحان بطن: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں
درجہ حرارت: ۹۸.۴ ڈگری ف	امتحان صدر: قلب: طبعی ہے
رفتار نبض : ۸۰ فی منٹ	پھیپھڑے: تنفسی آوازیں تیز و تند خصوصاً بائیں پھیپھڑے
زبان : صاف ہے	اور قرع معائنے پر کسی قدر آواز ٹھوس
دانت اور مسوڑھے: صحت مند ہیں	سنائی دیتی ہے۔
حلق : لوزتین کا التہاب مزمن	امتحان عصبی: انگلیوں میں خفیف رعشہ

اشاراتِ معالج: مریض کے حالات سے ظاہر ہوتا ہے کہ ان کو کافی عرصے سے نزلہ و زکام کا سلسلہ چل رہا ہے جو التہاب انف مزمن اور ناک کے عقبی التہاب مزمن کا سبب ہے۔ ان کو حمی نزلہ وبائی بھی ہو چکا ہے جو ان کیفیات کے اکثر و بیشتر مریضوں کو ہوتا ہے۔ یہ کیفیات بعض حمیات دقیقہ کے دوران اکثر و بیشتر پیدا ہو سکتی ہیں یا ناک میں کسی ضرب و جراحت کا نتیجہ ہوتی ہیں۔ دانتوں کے امراض یا لاپرواہی سے نکالے ہوئے بالائی جبڑے کے دانت بھی ان کیفیات کا باعث ہوتے ہیں۔ مریض زیر علاج کی ناک بند رہتی ہے گلے میں خراش ہے۔ منجذب سمیات کے باعث عمومی علامات کا اظہار ہو رہا ہے۔ اکثر بخار اور ہلکی ہلکی کھانسی کی شکایت رہتی ہے۔ سر بھاری رہتا اور بیٹھ کر اٹھنے کے بعد آنکھوں کے سامنے اندھیرا آ جاتا ہے۔ دل دھڑکتا ہے تیز چلنے یا اوپر چڑھنے سے سانس پھول جاتا ہے

تشخیص: التہاب انف مزمن (CHRONIC RHINITIS)

علاج

۱۷ جنوری ۱۹۵۹

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ آب نیم گرم

سہ پہر : عرق زیرہ ۵ تولے عرق بادیان ۵ تولے

شب : گل بنفشہ ۵ ماشے انیسوں شیریں ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے دارچینی ۱۰ ماشے در آب جوش دادہ

(نفین ناک میں ٹپکائیں)

۲۸ جنوری ۱۹۵۹۔ نزلے زکام میں کمی ہے۔ کھانسی بھی کم ہے البتہ قبض ہے اور حرارت رہتی ہے۔

صبح وسہپہر: بدستور
شب: اضافہ گل غافث ۲ ماشے انجیر زرد سہ دانے

یکم فروری ۱۹۵۹ء حرارت نہیں ہوتی ہے۔ اجابت روزانہ ہو رہی ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ کھانسی نزد کم ہے۔

صبح: بدستور
سہپہر: دواالمسک معتدل سادہ ۶ ماشے ہمراہ عرق زیرہ ۳ تولے عرق بادیان ۳ تولے
شب: گل بنفشہ ۵ ماشے اتیس شیریں ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے بیخ کاسنی ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے گل غافث ۲ ماشے انجیر زرد ۴ عدد در آب جوش دادہ

۱۰ر فروری ۱۹۵۹ء پیٹ کی حالت ٹھیک ہے۔ نبض بھی بہتر ہے۔ کھانسی تقریباً جاتی رہی مگر نزلے کا کچھ اثر باقی ہے۔ دل کی دھڑکن اچھی ہے

صبح: اضافہ قرص عقیق ۱ عدد
سہپہر و شب: بدستور

۱۸ر فروری ۱۹۵۹ء افاقہ ہے۔ کمزوری ہے۔ مطالعہ کرنے سے جلد تھک جاتے ہیں۔ دھڑکن بہت کم ہے۔

صبح: قرص مرجان ۱ عدد قرص نقرہ ۱ عدد در نیا خمیرہ ۶ ماشے
بعد غذا: سنکارا ۲-۲ تولے

۱۸ر مارچ ۱۹۵۹ء کھانسی بالکل نہیں ہے۔ تھکان بھی کم ہوتی ہے۔ طاقت کی ضرورت ہے۔

صبح: دواالمسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے
بعد غذا: سنکارا ۲-۲ تولے۔

اشارات علاج: روداد مریض نمبر ۲۲۷ کے مطابق۔

التہاب شرائین انف

مریض نمبر ۲۲۹ - ۱۶ر مئی ۱۹۵۹ء جناب غ۔م۔ عمر ۲۲ سال۔ پیشہ ملازمت
جائے پیدائش: وزیر آباد (پنجاب) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: سر میں ہر وقت درد رہتا ہے۔ وزن کم ہو رہا ہے۔ سردی بہت لگتی ہے۔ نہانے

سے حرارت ہوجاتی ہے۔ چلنے پھرنے سے سانس پھول جاتا ہے۔ جسم درد کرتا ہے۔ جب کوئی دوا کھاتے ہیں تو آنکھوں کے پپوٹے پھول جاتے ہیں۔ سردی کے موسم میں دوا کھانے سے دانتوں میں درد ہوتا ہے۔ نزلہ ہے اور گلے میں خراش اکثر رہتی ہے۔ پیشاب صبح کو زرد رنگ کا ہوتا ہے۔ چار سال ہوئے بنگال کرنافلی میں رہے تھے وہیں سے یہ تکالیف شروع ہوئیں۔

سابقہ علالتیں : کوئی خاص بیماری قابل ذکر نہیں ہوئی۔

خاندانی حالات : کوئی قابل ذکر بات نہیں ہے۔

ذاتی حالات : ماحول زیادہ سازگار نہیں۔ ۱۰ سال شادی کو ہوگئے۔ پانچ بچے ہوئے۔ چار حیات ہیں ایک فوت ہوگیا۔

امتحان مریض

وزن : ۱۲۴ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸.۴ ڈگری ف

رفتار نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : قدرے میلی

مسوڑھے : قطعی غیر صحت مند

حلق : مزمن ورم

لوزتین : مزمن ورم

ناک : خشک غشائے مخاطی میلی نظر آتی ہے

امتحان بطن : قولون میں فضلے کا اجتماع محسوس ہوتا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان صدر

قلب : آوازیں بہت ہلکی سنائی دیتی ہیں۔ ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے بہت دور سے آرہی ہوں

پھیپھڑے : قدرے پھولے ہوئے اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

امتحان خون

کریات بیضا کا مجموعی شمار = ۷۰۰۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۲ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۲ فی صد
کریات لمفادیہ	۲۵ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۱۱ فی صد

امتحان بول : ردِ عمل تیزابی۔ وزن مخصوص 1.015 کچھ کیلسیم اگزلیٹ بھی دیکھے گئے۔

اشارات معالج : استعدادِ خصوصی اور حساسیت یہ دونوں اگرچہ مترادف اصطلاحات ہیں اور اکثر ایک ہی جیسی صورت حال کے اظہار کے لیے استعمال کی جاتی لیکن استعدادِ خصوصی کا مفہوم دراصل حساسیت سے کسی قدر مختلف ہوتا ہے۔ اگر کسی شخص میں کسی دوا یا غذا کے لیے استعدادِ خصوصی موجود ہے۔ مثلاً کوئی دوا یا غذا جیسے مچھلی یا انڈا وغیرہ عام طور پر عام طور پر کوئی خراب علامت پیدا نہیں کرتے لیکن اگر کسی شخص میں مچھلی کھانے

سے غیرطبعی کیفیت کا اظہار ہو تو کہا جائے گا کہ اس شخص میں مچھلی کے لیے استعداد خصوصی موجود ہے۔ استعداد خصوصی یا حساسیت کو سمجھنے کے لیے چند اور اصطلاحات کا جاننا ضروری ہے:

مولدا اجسام ضدیہ ایسی شے کو کہتے ہیں جو بالعموم لحمی (پروٹین) قسم سے ہوتی اور خون میں پہنچ کر حساسیت پیدا کرتی ہے

اجسام ضدیہ وہ اشیا ہوتی ہیں جو جسم میں مولدہ اجسام ضدیہ کے داخلے کے نتیجے میں رونما ہوتی ہیں۔

اجزائے لحمیہ (پروٹین) کے خلاف مصنوعی طور پر پیدا شدہ بیش حساسیت استبدائی (ANAPHYLACTIC) کیفیت کہلاتی ہے۔ مثلاً اگر کسی شخص میں کسی جسم لحمی (پروٹین) کے محلول کو انجکشن کے ذریعہ سے داخل کیا جائے تو اس شخص کے جسم میں اپنی لحمی اجزا کے خلاف حساسیت پیدا ہوجاتی ہے۔ اگر اسی لحمی جز کے محلول کا دوبارہ انجکشن لگایا جائے تو ایسی علامات رونما ہوتی ہیں جو پہلے انجکشن سے پیدا نہیں ہوئی تھیں۔ اسی بنیاد پر یہ خیال کیا جاتا ہے کہ استبدائی کیفیت اور حساسیت مماثل کیفیات ہیں لیکن دراصل استبدائی کیفیت کسی جسم لحمی کے خلاف مصنوعی طور پر پیدا شدہ حسّی زیادتی کو کہتے ہیں اور حساسیت قدرتی طور پر حاصل کی ہوئی ایک صورت ہے۔ بلاشبہ حساسیت میں خاندانی رجحان پایا جاتا ہے اگرچہ خاندان کے مختلف افراد میں حساسیت کی صورتیں مختلف ہوسکتی ہیں مثلاً ایک ماں جو انڈے کے لیے حساس ہو یہ ممکن ہے کہ اس کا بچہ دودھ کی حساسیت کا اظہار کرے۔

وہ مخصوص اجسام جو بیش حساسیت کی پیدائش کا سبب ہوسکتے ہیں عمر کے مختلف درجات میں مختلف ہوسکتے ہیں مثلاً بچوں میں غذائی حساسیت کی طرف رجحان عام طور پر زیادہ ہوتا ہے جبکہ بالغوں میں اعضائے تنفس کے ذریعے بدن میں پہنچنے والے اجسام لحمی بیش حساسیت کا غالب سبب ہوتے ہیں۔ اسی طرح معمر لوگوں میں جراثیم، مختلف جراثیمی مادّے اور فضلات بیش حساسیت کی علامات پیدا کرنے کے موجب ہوا کرتے ہیں۔ جیسا کہ بتایا جاچکا ہے اجسام ضدی (اینٹی باڈیز) ساخت کے اعتبار سے لحمی ہوتے ہیں۔ جسم لحمی جب بطور غذا استعمال کیا جاتا ہے تو ہضم و استحالے کے نتیجے میں یہ سادہ لحمی اجزا یعنی امینو ایسڈز میں تبدیل ہوجاتا ہے۔ یہ امینو ایسڈز آنتوں سے جذب ہوکر جگر میں پہنچتے ہیں تو یا تو جگر کے خلیات انھیں تحلیل کردیتے ہیں یا یہ جسمانی لحمی اجزا میں تبدیل ہوجاتے ہیں۔

لیکن جب کوئی خارجی جسم لحمی براہِ راست دوران خون میں شامل کردیا جاتا ہے تو ایک دوسری ہی ترتیب و ترکیب ظہور میں آتی ہے۔ خلیات اجسام ضدیہ کا نشو و نما کرتے ہیں تاکہ وہ اس جسم لحمی کو توڑ پھوڑ کر آخری

اجسام میں تبدیل کر سکیں۔ جب اس قسم کے اجسام ضدیہ پیدا ہوتے ہیں تو ہم کہتے ہیں کہ جسم حساس ہو گیا ہے۔ طبعی طور پر غیر حساس حالت میں اس قسم کے اجسام ضدیہ خلیات میں نہیں پائے جاتے لیکن حساس حالت میں اس قسم کے اجسام ضدیہ ضرور موجود ہوتے ہیں اور جب اپنے مخصوص مولدِ اجسام ضدیہ سے ملتے ہیں تو ایک ردِ عمل ظاہر کرتے ہیں۔ اس عمل سے ساختوں میں سمی قسم کے اجزائے لحمیہ پیدا ہو جاتے ہیں جو ساختوں پر مخصوص اثر کرتے ہیں۔ اس اثر سے عروقِ شعریہ پھیل جاتی ہیں اور ان کی دیواروں میں نفوذ کی صلاحیت بڑھ جاتی ہے۔ سادہ عضلات پر نمایاں اثر ہوتا ہے جو ان کو منقبض کر دیتا ہے۔ بڑی عروق کی دیواروں میں تشنج ہوتا ہے جس سے شرائین منقبض ہو جاتی ہیں اور عروقِ شعریہ پھیل جاتی ہیں جن سے رطوبات کا ترشح بڑھ جاتا ہے۔

مولدِ اجسام ضدیہ اور اجسام ضدیہ کا یہ ردِ عمل جسم کی کسی بھی ساخت میں رونما ہو سکتا ہے۔ جلد، تحت الجلد، غشائے مخاطی، غشائے مفصل یا عضلاتِ شعبی وغیرہ میں۔ یہاں یہ بات یاد رکھنی چاہیے کہ اس ردِ عمل کی علامات کا اظہار اس ساخت پر منحصر ہوتا ہے جس میں اجسام ضدیہ پائے جاتے ہیں، لہٰذا اس ردِ عمل سے پیدا شدہ علامات مختلف کیفیات کا اظہار کرتی ہیں، مثلاً جلد میں یہ ردِ عمل ایگزیما یا پتی کا باعث ہوتا، عضلاتِ شعبی میں دمے کا اور اغشیۂ دماغی میں شقیقہ کا، وغیرہ وغیرہ۔

اجسام ضدیہ حساسی کیفیت میں نہ صرف جسمانی ساخت میں پائے جاتے ہیں بلکہ حساس افراد کے مصل دموی میں بھی اس قسم کے اجسام ضدیہ دیکھے گئے ہیں۔

حساسی کیفیت کے باعث پیدا ہونے والی صورتوں میں بامیّار دوکلورک ایسڈ معدی (تیزابیت) کی کمی پائی جاتی ہے۔ خیال کیا جاتا ہے کہ معدی تیزابیت کی کمی حساسیت میں ایک عامل کی حیثیت رکھتی ہے۔

اس طرح حساسیتی کیفیات میں کیلیم کی کمی بھی دیکھی جاتی ہے۔ وہ بچے جو لاغری یا دوری قے کا شکار رہتے ہیں ان کے خون میں شکر کم ہو جاتی ہے۔ دوری قے اور شقیقہ جیسی کیفیات اور حساسیتی امراض کا بہت قریبی تعلق ہوتا ہے۔ حساسیتی علامات میں اکثر دردِ سر اور صفراوی حملے شامل رہتے ہیں اور ان میں دموی شکر کم پائی جاتی ہے لہٰذا یہ سمجھ لیے جائیں کہ حساسیتی کیفیات میں شکر کبدی کی کمی ہو سکتی ہے۔ حساسیتی علامات کے ازالے کے لیے کلاہ گردہ کا افراز باطنی یعنی ایڈرینیلین استعمال کیا جاتا ہے اور اس ہارمون کا ایک فعل یہ ہے کہ یہ جگر کو تحریک دیتا ہے کہ وہ نشاستہ حیوانی (گلائی کوجین) کو شکر دموی (گلوکوز) میں تبدیل کر دے لہٰذا جب کبھی ایڈرینیلین کا استعمال کرنا ہو جگر میں نشاستۂ حیوانی کے خزانوں کی موجودگی اشد ضروری ہے۔

کسی حساسیتی کیفیت کے حملے سے قبل مریض کا بولی ردِ عمل تیزابی ہوتا ہے۔ اور قارورے میں وہ بولی کا سبب دیکھا جاتا ہے۔ بحران کے ختم ہونے پر ماحصل آبی میں زیادتی کی وجہ سے پیشاب رقیق ہو جاتا ہے اور

اس کی تیزابیت گھٹ جاتی ہے۔ اکثر قارورے کا ردعمل کھاری ہوجاتا ہے اور شدت مرض کے دوران پیشاب کی یہ کیفیت بعض حساسیتی امراض کی خصوصیت ہے اور خون میں خلیات بیضا کی کمی کا نتیجہ ہوتی ہے۔

اس قسم کی کیفیات میں خون کے تیزاب پسند کریات بیضا کی تعداد میں اضافہ ہوجاتا ہے۔ یہ اضافہ قدرتی طور پر خارجی اجزائے لحمیہ کو ختم کرنے کے لیے ہوتا ہے۔

اس وضاحت کی روشنی میں مریض زیر علاج کے حالات پر غور کیا جاسکتا ہے۔ مریض کے سر میں درد رہتا ہے۔ چلنے پھرنے سے سانس پھولنے لگتا ہے۔ آنکھوں کے پپوٹے پھول جاتے ہیں۔ نزلہ اور گلے میں خراش رہتی ہے۔ ناک خشک رہتی اور غشائے مخاطی پیلی ہوجاتی ہے۔ یہ کیفیات التہاب شرائین انف کو ظاہر کرتی ہیں جو ایک حساسیتی کیفیت ہے اور زیادہ تر مولدہ اجسام ضدیہ کے اشتقاقی گروہ سے متعلق ہوتی ہے مثلاً جانوروں یا پرندوں کا رواں، پر، ریت کے ذرات، اون، روئی، لکڑی یا کاغذ کا برادہ وغیرہ۔ ناک کی غیر طبعی کیفیات بھی اس کا باعث ہوسکتی ہیں۔

تشخیص: التہاب شرائین انف

علاج

۱۷ رمئی ۱۹۵۱ء

صبح : قرص زہرمہرہ مرکب ۱ عدد در جوارش شہنشاہی عنبری ۳ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۲ تولے عرق گلاب نمبرا ۲ تولے

سہ پہر : جوارش آملہ ۶ ماشے

شب : قرص اسطوخودوس ۲ عدد ہمراہ برنجاسف ۴ ماشے سفوف چھوٹا چاند ۱ ماشہ در آب جوش دادہ (سنون مقوی دنداں اول)

۱۳ راگست ۱۹۵۱ء۔ علاج چھوڑ دیا تھا اب پھر وہی تکلیف ہے۔

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۲ تولے عرق برگ تنبول ۲ تولے

سہ پہر : قرص مرجان ۲ عدد قرص فولاد ۲ عدد در جوارش جالینوس ۶ ماشے

شب : قرص بلیلہ ۴ عدد (انفین اثیثی)

۲۲ ستمبر ۱۹۵۱ء۔ نمایاں فائدہ ہے لیکن مسوڑھوں میں تکلیف ہے۔

صبح : بادیان ۵ ماشے بیخ اذخر ۵ ماشے چرائتہ تلخ ۵ ماشے در آب جوش دادہ

سہپہر : جوارش آملہ ۶ ماشے

شب : صافی اتولہ (اکسیر پائیوریا اعدد)

۱۵ اکتوبر ۱۹۵۱ - فائدہ ہوگیا ہے۔ مسوڑھوں کی تکلیف میں بھی کمی ہے۔

اشارات علاج : التہاب رفع کرنے کے لیے مسکنات دیے جائیں۔ جراثیمی تعدیہ سے بچنے کے لیے ناک پر کپڑا باندھا جائے۔ مرکز تعدیہ کو رفع کیا جائے۔ مریض کو آرام و سکون سے رکھا جائے غذائیں مقوی اعصاب اور زود ہضم دی جائیں۔ حیاتین خصوصاً حیاتین "ج" کافی مقدار میں دی جائے۔ نزلہ مزمن کا اصولِ علاج پیش نظر رکھا جائے۔ لوزتین و حلق کا ورم دور کرنے کے لیے محلل اورام ادویہ دی جائیں۔ یا بر ضماد محلل لگایا جائے۔ واقعی ناقص دانت نکال دیے جائیں۔ خراب مسوڑھوں پر مناسب منجن لگائے جائیں۔

نزلہ وزکام مزمن

مریض نمبر ۱۴۲ - ۱۶ر فروری ۱۹۵۹ - جناب ن - ا - عمر ۲۹ سال پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : رڑکی ضلع سہارن پور (یوپی) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : نزلہ زکام کی شکایت دائمی ہے۔ تھوڑے تھوڑے دنوں بعد تکلیف ہوجاتی ہے۔ ابتدا ناک بہنے سے ہوتی ہے، ساتھ ہی حرارت بھی ہوجاتی ہے۔ زکام کی زیادتی کے بعد سر میں درد ہوجاتا ہے۔ حلق میں خراش بھی ہوتی ہے۔ ناک بالعموم بند رہتی ہے۔ سر بھاری رہتا ہے۔ بعض اوقات کھانسی کی تکلیف بھی ہوجاتی ہے۔ بواسیر کی کیفیت بھی ہے اور گاہے اجابت کے ساتھ خون بھی آجاتا ہے

سابقہ علالتیں : ۱۹۴۶ میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔ اس کے بعد ہی سے یہ تکلیف شروع ہوئی۔ بچپن میں ذات الریہ ہوا تھا۔ ۱۹۴۷ میں پھر ٹائی فائیڈ ہوگیا تھا۔ ۱۹۵۶ میں تیسری بار ٹائی فائیڈ ہوا۔ ۱۹۵۰، ۱۹۵۴ اور جون ۱۹۵۸ میں پیچش بھی ہوچکی ہے۔

خاندانی حالات : کوئی خاص بات قابلِ ذکر نہیں۔ ایک بہن حیات ہیں وہ بھی نزلہ وزکام کی مریض ہیں۔

ذاتی حالات : ماحول ناسازگار ہے۔ جنسی کمزوری محسوس کرتے ہیں۔

امتحانِ مریض

دبلے پتلے ہیں۔ وزن ۸۳ پونڈ ہے

درجۂ حرارت : ۹۹.۲ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۶ فی منٹ

زبان : قدرے میلی

حلق : کوئی خاص بات قابلِ غور نہیں۔

دانت : ٹھیک ہیں۔

مسوڑھے : تن درست ہیں

امتحانِ بطن : ناف کے گرد و پیش دبانے سے درد ہوتا ہے

امتحانِ صدر

نادیۂ قلب کی ٹھوکر کافی نیچے محسوس ہوتی ہے۔

آوازیں صغیر اور تیز ہیں۔

پھیپھڑے : آوازیں واضح ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ مقعد : اندرونی اور بیرونی مسّے موجود ہیں

امتحانِ عصبی : انگلیوں میں رعشہ ہے۔

اشاراتِ معالج : زکام و نزلہ دراصل ناک کی اندرونی غشا کا التہاب ہے جو ناک کے پچھلی طرف پھیل کر لہاۃ، لوزتین اور زبان کے پچھلے حصے کی غشائے مخاطی کو بھی مبتلا کر دیتا ہے۔ اگر یہ ورم حلق کے راستے

کان کی غشائے مخاطی کو بھی لپیٹ میں لے لے تو مریض میں کم سنائی دینے کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس وقت یہ حالت کو نزلے سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ اگر التہاب غشائے مخاطی قصبۃ الریہ کی شاخوں میں بھی پھیل جائے تو اس وقت ورم عروق خشنہ کے نام سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ یہی ورم اگر ہوائی تھیلیوں کو مبتلائے مرض کردے تو اس کو التہاب ریہ یا ذات الریہ کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ اس ورم کے پھیلنے سے جب حنجرہ اور اوتار الصوت مبتلائے ورم ہو جاتے ہیں تو اس حالت میں سانس میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ سب مرض ایک ہی نوعیت کے ہیں جن کا اصولِ علاج ایک ہی ہے۔

تشخیص : نزلہ و زکام مزمن

علاج

۱۷ر فروری ۱۹۵۹

صبح : قرص مرجان ۱ عدد قرص نقرہ ۱ عدد در خمیرۂ ابریشم شیرۂ عناب ۶ ماشے ہمراہ اسطوخودوس ۶ ماشے عناب ۵ دانے فلفل سیاہ نیم کوفتہ ۵ دانے در آب جوش دادہ

سہ پہر و شب : حب رسوت ۲ عدد حب مقل ۲ عدد

(ہمدرد مرہم مستوں پر لگانے کے لیے)

یکم مارچ ۱۹۵۹ - خون تو اب نہیں آرہا ہے۔ سر میں درد ہے۔ اجابت ٹھیک نہیں ہو رہی ہے۔ لیسدار اجابت ہوتی ہے۔ مروڑ بھی محسوس کرتے ہیں۔ اس دوران زکام کا حملہ نہیں ہوا۔

ادویہ بدستور جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

۲۸ر مارچ ۱۹۵۹ - زکام شدید ہو گیا اس لیے مندرجہ بالا نسخہ ۱۲ر مارچ کو بند کر دیا گیا اور جوشاندہ (گاؤزبان ۶ ماشہ بادیان ۶ ماشے تخم خطمی ۶ ماشے خبازی ۶ ماشے اسطوخودوس در آب جوش دادہ) استعمال کرایا گیا۔ ۲۴ گھنٹے بعد زکام بہنا بند ہو گیا۔ سینے پر بلغم محسوس ہوتا ہے۔ گلا خراب ہے۔ ریاحوں کی شکایت ہے۔ بھوک کم ہے۔

صبح : خمیرۂ نزلی جواہر والا ۶ ماشے

بعد غذا : شکارا ۱-۱ تولہ

شب : تریاق نزلہ ۶ ماشے

یکم جون ۱۹۵۹ - نزلہ زکام کو بہت فائدہ ہے۔ ہضم بھی درست ہے۔ سر کا بھاری پن بھی اب نہیں ہے۔ مندرجہ بالا نسخہ ایک ماہ استعمال کرنے کی ہدایت کر دی گئی۔

اشاراتِ علاج : زکام کی حالت میں مریض کو فوراً بستر پر لٹا دینا چاہیے۔ ورم کو زائل کرنے والی تدابیر کام میں لائیں مثلاً ایسا جوشاندہ پلائیں جو خون کو جوش میں نہ لائے بلکہ سکون بخشے۔ اس غرض کے لیے عناب بہترین شے ہے۔ حرارت کو کم کرنے اور بلغم غلیظ کرنے کی تدابیر کریں۔ اگر بلغم زیادہ غلیظ ہوگیا ہو تو بلغم پتلا کرنے کے لیے دوائیں استعمال کریں۔ التہاب میں کمی کرنے والی چیزیں دیں۔ حلق میں خراش کم کرنے کے لیے لعاب والی دوائیں پلائیں۔ سر کو گرم کرنے کے لیے توا یا گرم کر کے سینکیں۔ بھپارا حلق میں پہنچائیں اور کیتلی میں پانی بھر کر جوش دیں اور بھاپ سے ناک و حلق کو گرم کریں۔ سر پر گرم کپڑا باندھیں۔ نیم کے تازہ پتے پانی میں جوش دیکر چھان کر نمک ملا کر غرارہ کرائیں۔ حیاتین ج یعنی وٹامن سی بکثرت استعمال کرائیں۔ اس غرض کے لیے سفوف پوست آملہ جوشاندے کے ہمراہ صبح و شام استعمال کرائیں۔ پوست آملہ کے استعمال سے نزلہ یعنی ورم غشائے مخاطی جلد زائل ہوجاتا اور بعد میں پیدا ہونے کے امکانات کم ہوجاتے ہیں۔

جب ورم اُتر جائے تو مقویات اعضائے رئیسہ استعمال کریں۔ گوشت کی یخنی چند دن پلائیں۔ دائمی نزلہ زکام کے مریضوں کو ناک کی صفائی پر خاص توجہ کرنی چاہیے۔ تازہ ہوا میں گہرے سانس لینا اور سورج کی اوّلین شعاعیں اپنے چہرے پر پڑنے دینا ایک اچھی تدبیر ہے۔

ذات الجنب

مریض نمبر ۱۳۸ - جناب م - د - عمر ۲۲ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : دلیا پلی دالا باس موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ایک ہفتے سے دائیں جانب شانے سے گردے تک درد ہوتا ہے۔ یہ درد پسلیوں میں کم اور شانے اور گردے کے مقامات پر زیادہ ہوتا ہے۔ پسلیوں میں کبھی کبھی محسوس ہوتا ہے۔ معمولی کھانسی بھی ہے اور کبھی بلغم بھی نکلتا ہے۔ اجابت قبض سے ہوتی ہے، آج دو دن بعد ہوئی ہے۔ پیشاب تھوڑا تھوڑا بہت گرم اور سرخ دن میں تین بار اور رات کو ایک بار ہوتا ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ منہ میں پانی آتا رہتا ہے۔ منہ کا ذائقہ کڑوا ہے۔ کمزوری بہت ہے۔ نیند ٹھیک آجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں : دو سال ہوئے معیادی بخار ہوا تھا۔

خاندانی حالات : کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

مریض بہت لاغر اور کمزور ہے۔ قلت الدم نمایاں ہے

درجۂ حرارت : ۹۹۶۸

رفتارِ نبض : ۹۰ فی منٹ

زبان : صاف ہے۔

مسوڑھے : صحت مند ہے۔

حلق : ٹھیک ہے۔

لوزتین : کوئی خاص بات نہیں ہے۔

امتحانِ بطن : آنتوں میں کچھ فضلہ معلوم ہوتا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحانِ صدر

قلب : کمزور ہے اور بائیں جانب معلوم ہوتا ہے۔

پھیپھڑے : دائیں طرف زیریں حصے میں ٹھوس محسوس ہوتے ہیں۔ ہوا کے داخلے کی آوازیں ٹھوس رقبے پر غالب ہیں۔ ارتعاشِ صوتی گھٹا ہوا ہے۔

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۱۰۲۲۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۷۰ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۲۰ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۱۱ فی صد

اشاراتِ معالج : جب کوئی مریض خشک کھانسی کے ساتھ ہلکے بخار اور دیگر جسمانی علامات کی شکایت کرے، صدر کا زیریں حصہ ایک جانب ٹھوس ہو اور ٹھوس رقبے پر پھیپھڑے کی گونج دار آواز اور رنانت کم یا بالکل معدوم ہو، قلب تو درست جانب سرکا ہوا نظر آئے تو ہم کو ذات الجنب رطوبی (PLEURISY) کا خیال کرنا چاہیے۔ غشاء الریہ کی التہابی کیفیت ذات الجنب کہلاتی ہے۔ ذات الجنب یا تو خشک ہوتا ہے یا رطوبی۔ غشاء الریہ میں اجتماع رطوبات ہمیشہ التہاب غشاء الریہ کا نتیجہ نہیں ہوتا بلکہ بطلان القلب کے مریضوں میں یہ تبری رساؤ کا نتیجہ بھی ہوتا ہے۔ بعض وقت مجرئ صدر میں سُدّہ پڑ جانے یا پھٹ جانے سے جمع شدہ رطوبت کیلوسی ہو سکتی ہے یا کسی چوٹ کے نتیجے میں خونی ہو سکتی ہے۔ ذات الجنب کسی حاد یا مزمن مرض سے تعلق پھیل جانے کا نتیجہ ہوتا ہے یا دیوار صدر کے کسی چُبھنے والے زخم سے پیدا ہوتا ہے۔ اس کا عام سبب درنی عفونت ہوتی ہے۔ ذات الجنب کے ہر مریض میں اس اندیشے کو پیش نظر رکھنا ضروری ہے۔ ٹھنڈ کا اثر یا مرطوب آب و ہوا اس کا سبب معد ہوتے ہیں لیکن یہ اس وقت تک ذات الجنب پیدا نہیں کرتے جب تک کہ پہلے سے کوئی عفونت موجود نہ ہو۔

ذات الجنب تقریباً ہمیشہ ذات الریہ، اتساع عروق خشنہ، اخراج یا غانغرانا ریوی اور سلعات محمودہ یا خبیثہ بطور عارضہ پیدا ہوتا ہے۔ ذات الجنب کسی بطنی کیفیت مثلاً اخراج تحت الحجاب، قرحہ معدی

یا خراج کبدی کے مریضوں میں کبھی ثانوی طور پر پیدا ہوجاتا ہے۔

مریض درد کی شکایت کرتا ہے جو کھانسنے یا گہرا سانس لینے سے زیادہ ہوجاتا ہے۔ یہ شدید بھی ہوسکتا ہے یا ایک گہرے شہیق کے آخر میں محض ایک کرب یا ٹیس کی شکل میں رُونما ہوتا ہے۔ درد بالعموم مقام التہاب پر محسوس ہوتا ہے۔ لیکن تحویل تاثیر کے طور پر بھی ہوسکتا ہے، خصوصاً اُس وقت کہ جب غشا الریہ حجابی متاثر ہو۔ اس وقت یہ شانے میں محسوس ہوتا ہے یا پیٹ اور پشت میں پھیلتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ مریض کی طبیعت بے کیف ہوتی۔ عفونت کی شدت و خفت کے مطابق بخار ہلکا یا تیز ہوسکتا ہے لیکن بعض اوقات کوئی علامت رُونما نہیں ہوتی۔

کھانسی بالعموم خشک ہوتی ہے اور بلغم بہت کم یا بالکل خارج نہیں ہوتا۔ تھوکنے سے آواز بدل جاتی ہے۔ پھیپھڑوں میں ہوا کے داخلے کی آمد و رفت کمزور پڑجاتی ہے۔ دیوار سینہ کی حرکات کم ہوجاتی ہیں۔ غشا الریہ کی رگڑ سینے پر ہاتھ رکھنے سے محسوس بھی ہوتی اور مسماع الصدر سے بھی سُنی جاسکتی ہے۔ لاشعاعی امتحان سے خفیف دُھندلاپن اور متاثرہ جانب حرکات کی کمی دیکھی جاسکتی ہے۔

جب ذات الجنب ہوجائے تو مخصوص علامات کا اظہار ہونے لگتا ہے۔ مثلاً متاثرہ جانب کی دیوار سینہ تنفس کے وقت ناقص حرکت کرتی ہے۔ رطوبی رقبے پر ارتعاش صوتی معدوم ہوتا ہے۔ ٹھوکنے پر قرعی صوت رطوبی رقبے پر بالکل ٹھوس ہوتی ہے۔ اس رقبے پر تنفسی آوازیں بھی سُنائی نہیں دیتیں اور رنانت بگڑی ہوئی یا کم ہوتی ہے۔ رطوبی رقبے سے اوپر قرعی صوت تیز ہوتی ہے۔ تنفس خشنی قسم کا ہوتا ہے۔ رطوبت کی بالائی حد سے متصل پشت پر نادیہ کتف کے قریب بکری کے میانے جیسی آواز سُنائی دیتی ہے۔ قلب تندرست جانب ہٹ جاتا ہے۔ مریض زیر علاج میں انعکاسی درد ہوتا ہے جو دائیں شانے اور دائیں جانب پشت پر محسوس ہوتا ہے۔ خشک کھانسی کی شکایت ہوتی ہے۔ عام جسمانی علامات موجود ہوتی ہیں۔ قلب بائیں جانب سرکا ہوا ہوتا ہے۔ اس رقبے پر سانس کے داخلے کی آواز سنائی نہیں دیتی اور اس پر ارتعاش صوتی بھی کم محسوس ہوتا ہے۔ اس رقبے پر اور نشانیاں ذات الجنب رطوبی ایمن پر دلالت کرتی ہیں۔ لہٰذا ان کی تشخیص ذات الجنب رطوبی ایمن کی جاتی ہے۔

تشخیص: ذات الجنب (PLEURISY)

علاج

۱۹ دسمبر ۱۹۵۹

صبح و شام: لوبان سائیدہ ۱ سُرخ در موم زرد حب بستہ ۴ سُرخ ہمراہ گل بنفشہ ۵ ماشے اصل السوس مقشرہ ۵ ماشے پودینہ خشک ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے در آب جوش دادہ

شب: قرص قرن الایل ۲ عدد در خمیرہ آبریشم سادہ ۶ ماشے

(مرہم جدوار تمباکو والا ۳ تولے)

۲۲ر دسمبر ۱۹۵۹ء - درد اب بالکل نہیں ہے۔ اجابت بھی ٹھیک ہو رہی ہے۔ فائدہ محسوس ہوتا ہے لیکن حرارت ہو جاتی ہے۔

نسخہ : باضافہ گاؤزبان ۵ ماشے خاکسی ۵ ماشے

اشاراتِ علاج : اگر آپ نے ایسا مریض دیکھا ہے کہ جس کے سینے میں پانی بھرا ہوا ہے تو اُس کے متعلق سب سے پہلی بات جو دماغ میں آنی چاہیئے وہ ٹی۔بی ہے۔ اس کے بعد کچھ اور ہو سکتا ہے۔ یہ بات معلوم ہونے سے علاج کی طرف بھی رہنمائی ہو جاتی ہے۔ مریض کو چونے کے مرکبات مچھلی کا تیل اور فولاد وغیرہ تجویز کریں اور دافع تعفن دوائیں بھی دینی چاہیئیں جیسا کہ لوبان، لہسن وغیرہ۔ اس مرض میں معالج کو یہ فیصلہ کرنا ہوتا ہے کہ مریض کے سینے سے پانی نکالا جائے یا نہیں۔ یاد رکھنا چاہیئے کہ سینے میں محض پانی کی موجودگی اس بات کا اشارہ نہیں کہ فوراً اُس کو نکال دیا جائے۔ اس قسم کی فوری ضرورت بہت کم پیش آتی ہے۔ البتہ اگر یہ پانی پیپ دار ہو جائے یا اُس کی مقدار اتنی زیادہ ہو کہ مریض تکلیف محسوس کرنے لگے اور ہو سکتا ہے کہ دل کے کام میں رکاوٹ پیدا کرنے لگے تو پانی نکالا جا سکتا ہے۔ اگر پانی کو بہت سے ہفتے گزر گئے اور اُس کے جذب ہونے کے کوئی آثار نہیں ہیں تب مناسب ہوتا ہے کہ اس کا کچھ حصہ نکال دیا جائے (مثلاً پانچ سے ۱۰ چھٹانک)۔ اس کے بعد باقی حصہ اکثر جلد جذب ہو جاتا ہے۔ یہ ایک عام قاعدہ ہے کہ درج ذیل حالتوں میں پانی نکالنے میں دیر کرنا غیر مناسب ہے۔

(۱) پانی کی زیادہ مقدار (جو اوپر کی طرف بڑھ کر تیسری پسلی تک پہنچ جائے) (۲) دل کے کام میں رکاوٹ ہو جائے جس کی شہادت ہونٹوں، ناخنوں اور جلد کے نیلے پن سے ملے گی۔ دل کی دھڑکن زیادہ ہوگی اور نبض تیز (۳) سانس میں رکاوٹ۔ سانس کی دشواری اور دورے کے ساتھ کھانسی کے حملوں سے ظاہر ہوگی (۴) پانی دوسری طرف بھی موجود ہو یا دوسرے پھیپھڑے میں اوذیما ہو گیا ہو (۵) اگر پانی جراثیم کے اثر سے پاک نہ ہو تو پانی فوراً نکال دیا جائے ورنہ پانی کو خود بخود جذب ہونے کا موقع دیا جائے۔ اس قسم کی دوائیں دی جائیں جو پانی کو جذب کرنے والی ہوں۔

نفث الدم

مریض نمبر ۵۰۳ - جناب م۔ق عمر ۳۶ سال - پیشہ تجارت

جائے پیدائش : مدراس موجودہ سکونت : چٹاگانگ

موجودہ حالات : حلق سے بلغم آتا ہے۔ سینے میں جلن خالی معدے پر ہوتی ہے جو گرم چائے یا گرم

پانی پینے سے جاتی رہتی ہے ۔ ۱۹۵۵ میں منہ سے سُرخ رنگ کا خون آیا تھا جو حیاتین "ب" کے انجکشن اور آرام کرنے سے وقتی طور پر ٹھیک ہوگیا تھا ۔ ۱۹۵۷ میں پھر منہ سے خون آیا جو سل ریوی کے علاج سے ٹھیک ہوگیا تھا ۔ تین ماہ تک علاج کرایا گیا ۔ ۱۹۵۸ میں پھر سُرخ رنگ کا خون آیا ۔ ہر بار جب خون آیا کھانسی بخار وغیرہ کچھ نہ تھا ۔ اچانک از خود ابکائی آئی اور خون آگیا یہی ہوتا رہا ہے ۔ ہر سال موسم کی تبدیلی کے ساتھ خون آتا ہے ۔ دسمبر میں کچھ کھانسی کی شکایت بھی ہوگئی تھی ۔ اب گلے میں کچھ خراش ہوتی ہے اور بلغم خون آمیز آتا ہے ۔

بھوک کم لگتی ہے ۔ ہضم ٹھیک ہے ۔ اجابت روزانہ قبض سے ہوتی ہے ۔ پیشاب دن میں پانچ بار آتا ہے نیند ٹھیک آتی ہے ۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۴۵ سے نزلہ زکام رہتا تھا ۔ لوزتین بڑھ گئے تھے جن کا اپریشن کرایا گیا ۔ اور کوئی بیماری موجود نہیں ہے ۔

خاندانی حالات : والد صاحب کا انتقال ساٹھ سال کی عمر میں دمہ سے ہوا ۔ والدہ ۵۵ سال کی عمر میں انتقال فرما گئیں ۔ والد کے بڑے بھائی کو دمہ ہے ۔ اور کوئی بات قابلِ غور نہیں ۔

ذاتی حالات : ۱۹۴۵ میں شادی ہوئی تھی ۔ کُل تین بچے ہوئے ۔ اسقاط کوئی نہیں ہوا ۔ ۱۹۵۲ کے بعد سے کوئی اولاد نہیں ہوئی ۔

امتحانِ مریض

بدن بھاری ہے ۔ ناک اور ٹھوڑی پر پسینہ بہت آتا ہے ۔

درجہ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

زبان : خفیف میلی

رفتارِ نبض : ۹۲ فی منٹ

حلق : لوزتین کا اپریشن ہوچکا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے ۔

مسوڑھے : صحت مند ہیں

امتحانِ بطن : عضلاتِ بدن ڈھیلے ہیں ۔ دائیں پسلیوں پر نفخ ہے ۔

امتحانِ صدر

بائیں جانب دیوارِ سینہ بیٹھی ہوئی نظر آتی ہے ۔ دائیں جانب کی حرکات کم ہیں ۔

قلب : آوازیں بہت دور سے آتی ہوئی سنائی دیتی ہیں حجم اور جسامت اور قلبی آوازوں میں اور کوئی فرق نہیں ہے ۔

پھیپھڑے : سامنے ٹھوکنے والی آوازیں دونوں جانب یکساں ہیں ۔ رنانیت صوتی اور تنفسی آوازیں یکساں ہیں ۔ پُشت پر بائیں جانب ٹھوکنے سے ٹھوس محسوس ہوتا ہے ۔ دائیں جانب رنانیت صوتی بڑھا ہوا ہے ۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے ۔

خون سُرخ رنگ کا جھاگ دار خلیات بشری سے

پڑھے اور ظاہر کرتا ہے جیسے تنفسی راستے
آیا ہو۔ بلغم میں عضلی ورقی موجود نہیں۔ خلیات
بشری اور کریاتِ حمرا بکثرت دیکھے گئے ہیں۔

ایکس رے: پھیپھڑے میں تلیف ظاہر کرتا ہے اور اجتماع
کیلشیم کے کچھ دیرینہ نشانات ظاہر ہوتے
ہیں۔

اشاراتِ معالج: منہ سے خون تھوکنا نفث الدم کہلاتا ہے۔ یہ خون حنجرہ، قصبۃ الریہ، عروقِ خشنہ اور پھیپھڑوں سے آتا ہے۔ قے الدم اور بول الدم کی طرح یہ بھی مختلف کیفیات کا اظہار کرتا ہے۔ نفث الدم کاذب (جس کا تعلق اعضائے تنفس سے نہ ہو) میں منہ، حلق، ناک اور ان حصّوں سے جو حنجرہ سے اوپر ہوتے ہیں جریانِ خون ہوتا ہے۔ اس کو نفث الدم صادق سے مخلوط نہیں کرنا چاہیئے۔

نفث الدم کاذب حسب ذیل اسباب سے رُونما ہوتا ہے۔

(۱) منہ، مسوڑھوں، زبان اور لوزتین کی غشائے مخاطی کے زخم اور التہابات سے، التہاب، تروح، قم عفنی، شدید نزلی کیفیات، ورم ابیض حاد، سکروی، مادّہ کی سمّیت اور قروح دریہ، ضرب اور چوٹ

(۲) ناک کے پچھلے حصّوں سے نکسیر کا وقوع۔ خون اقصی انف سے حنجرے پر ٹپکتا اور کھانسی کو تحریک دیتا ہے۔ کھانسی اس خون کو منہ کی راہ خارج کرتی ہے۔ نکسیر کے اسباب پر غور کرتے ہوئے بلند فشارِ خون، صغر الکبد، خون بنانے والے اعضا کے امراض، عروقِ شعریہ اور شرائین صغیرہ کا پھیل جانا۔ بدگوشت اور اقصی انف کے گرد والے سلعات خبیثہ کو پیشِ نظر رکھنا چاہیئے۔

(۳) بلعومی تروح

(۴) ہسٹریا اور بیماری کی بہانہ سازی جن میں منہ، حلق اور ناک جیسے اعضا میں لہو نکلنے کے نمایاں سوراخ دیکھے جاسکتے ہیں۔ جو بیماری کی بہانہ سازی کے لیئے بنائے جاتے ہیں یا جن میں خردبینی اور کیمیائی ماہیت الدم اور خون کے دیگر امتحانات ظاہر کردیتے ہیں کہ خون کسی جانور کا ہے۔

نفث الدم کاذب میں جو خون خارج ہوتا ہے وہ اکثر لعابِ دہن کی شمولیت کے باعث نفث الدم صادق کی بہ نسبت زیادہ آبی اور پتلا ہوتا ہے۔

نفث الدم صادق کے اسباب بعض بہت اہمیت کے حامل ہوتے ہیں لیکن بعض زیادہ اہم نہیں ہوتے مگر معالج کی دلچسپی کا سبب ضرور ہوتے ہیں۔ پھیپھڑوں کی ساخت میں تقریباً تمام مریضانہ تغیرات جریانِ خون کا باعث ہوسکتے ہیں۔ ذات الریہ فصی حاد (ACUTE LOBAR P[illegible]ONIA) میں بلغم بالعموم زنگاری ہوتا ہے اور اس وقت سُرخ بلغم اتنی مقدار میں شاذ ہی خارج ہوتا ہے۔ التہاب عروقِ خشنہ میں نالیوں کے چھلکوں کے اخراج کے بعد جریانِ خون ہوسکتا ہے لیکن یہ بھی مقدار میں بہت کم اور زیادہ اہمیت نہیں رکھتا۔ مزمن ریوی کیفیات

میں نفخ الریہ ایک ایسی کیفیت ہے جس میں جریانِ خون ہو سکتا ہے۔ اس کیفیت میں اکثر تصلب شریانی موجود ہوتا ہے۔

پھیپھڑوں کی ہوائی نالیوں اور ہوائی کیسوں نیز عروق کے التہاب کی مختلف اقسام میں نفث الدم کی شکایت پیدا ہو سکتی ہے مختلف طفیلی اجسام بھی پھیپھڑوں کی ان ساختوں میں مرضی تبدیلیاں پیدا کر کے نفث الدم کا سبب بن سکتے ہیں اسی طرح جراثیمی تعدیے بھی اس کیفیت کی پیدائش کے ذمے دار ہو سکتے ہیں۔ یہ جراثیم خمیر پیدا کرنے والے جراثیم کی مانند ہوتے ہیں اور عام طور پر طبقہ شبکیہ اولیہ کو متاثر کرتے ہیں۔ عظم طحال، قلت الدم، لاغری، تھوڑی تھوڑی دیر میں گھٹنے اور بڑھنے والا بخار اور اکثر ریوی کیفیات اس مرض کی خصوصیات ہیں۔

پھیپھڑوں سے جریانِ خون کے اہم ترین اسباب وہ ہوتے ہیں جن میں پھیپھڑوں کی عروق متاثر ہوتی ہیں۔

(۱) قدرتی طور پر سل ریوی اور پھیپھڑوں کا مزمن امتلائے دموی جیسا کہ تضیق ثقبہ تاجی میں ہوا کرتا ہے (۲) اورطی کے اینورسما کا اچانک پھٹ جانا۔ اگر اینورسما کے پھٹ جانے سے جریانِ خون قصبۃ الریہ، ہوائی نالیوں یا پھیپھڑے کے جرم میں ہوجائے تو نفث الدم رُونما ہوتا ہے لیکن خوش قسمتی سے یہ بہت قلیل الوقوع ہے

بہرحال نفث الدم کے بہت عام اسباب صرف دو ہی ہوتے ہیں: سل ریوی اور تضیق ثقبہ تاجی۔ ایک ہی مریض میں یہ دونوں کیفیات ایک ساتھ شاذ ہی ملتی ہیں۔ کیونکہ مرض تاجی میں پھیپھڑوں کی مرطب کیفیت سل ریوی کی پیدائش میں مانع ہوتی ہے۔ سل ریوی میں نفث الدم ابتدا میں رونما ہو سکتا ہے یا بعد کے درجات میں رُونما ہوتا ہے۔ یہ بظاہر تندرست مریض میں پہلی علامت بھی ہو سکتا ہے اور اس صورت میں قدرتی طور پر خفیف ہوتا ہے۔ صرف خون آمیز بلغم تک محدود رہتا ہے لیکن تندید نفث الدم بھی ہو سکتا ہے۔ باریک ہوائی نالیوں یا پھیپھڑوں میں ممتلی دھبوں سے مرض کے ابتدائی درجات میں خفیف نفث الدم ہوتا ہے یا پھیپھڑے کی چھوٹی رگوں کا تقرح اس کا باعث ہوتا ہے۔ بظاہر تندرست شخص میں نمایاں نفث الدم پھیپھڑے کی کسی خوابیدہ تجویف یا کسی وریدی یا شریانِ ریوی کی کسی شاخ میں صغیر اینورسما کے شگاف کا نتیجہ ہوتا ہے۔

بعد کے درجات میں جب پھیپھڑے کی ریشہ دار ساخت میں خلا پیدا ہو جاتا ہے تو شدید نفث الدم تجویف کی دیوار میں شریانِ ریوی کے اینورسما کے پھٹ جانے سے ہوتا ہے۔ نفث الدم کے بعد پُرانے مرض کی نشانیوں کے علاوہ چھوٹی ہوائی نالیوں میں خون کے باعث تنفس کے ساتھ تر آوازیں بھی سُنی جا سکتی ہیں۔

مذکورہ دو عام اسباب کے علاوہ بھی نفث الدم صادق کے کچھ اور اسباب ہوتے ہیں جو حسب ذیل ہیں:

اتساع عروق خشنہ کی یا لیس قسم نفث الدم پیدا ہو سکتی ہے۔

پھیپھڑے کا مرض آتشک نفث الدم کا باعث ہو سکتا ہے لیکن اتساع عروق خشنہ کی نسبت قلیل الوقوع ہے۔

مرض مرطان عروق خشنہ میں بھی مریض کے منہ سے خون آسکتا ہے لیکن اس صورت میں خارج شدہ خون کی مقدار کم ہوتی ہے۔ یہ علامت بعض اوقات ریوی اخراج میں بھی دیکھی جا سکتی ہے لیکن ابتدائی درجات میں نہیں بلکہ جب خراج ایک مزمن تجویف بن گیا ہو۔ علاوہ ازیں گولی کا زخم یا دیوار سینہ کے زخم بھی تیج کسر اضلاع یا بلا کسر نفث الدم کے ذمے دار قرار پا سکتے ہیں۔

تنفیتق ثقبہ تاجی سل ریوی کے بعد نفث الدم کا عام سبب ہے اور جریان خون عروق شعریہ کے ہوائی تھیلیوں میں پھٹ جانے سے رونما ہوتا ہے

نفث الدم اور قے الدم میں تفریق کچھ زیادہ مشکل نہیں۔ اگر طبیب یہ ذہن میں رکھے کہ نفث الدم کھانسی کے ہم رکاب ہوتا ہے نیز سُرخ رنگ کا خون بالعموم بلغم کے ساتھ ملا ہوا آتا ہے اور اس کے بعد ہی کچھ دن تک بلغم خون آمیز آتا رہتا ہے، خون زیادہ اور جھاگ دار ہوتا ہے اور سل ریوی کی صورت میں اس میں جراثیم سلیہ دیکھے جا سکتے ہیں۔ مریض کے سابقہ حالات مرض میں ذات الجنب بلوبی۔ التہاب عروق خشنہ یا کسی دیگر ریوی اور قلبی مرض کے حالات پائے جائیں گے۔ اگر کسی سابقہ بیماری کے حالات موجود نہ ہوں تو منہ سے اخراج خون قے الدم کی بہ نسبت نفث الدم میں زیادہ ہوتا ہے۔ بعض اوقات مریض کے حالات قے الدم کو ظاہر کرتے ہیں لیکن دراصل یہ صورت نفث الدم کی ہوتی ہے جیسا کہ اس وقت ہوتا ہے کہ جب رات کے وقت مریض سو رہا ہوتا ہے اُس کو نفث الدم کا حملہ ہو جائے تو سوتے ہوئے یا غنودگی کے عالم میں مریض خون کو غیر ارادی طور پر نگل جاتا ہے اور بعد میں یہی خون قے کی صورت میں خارج ہوتا اور براز میں بھی پوشیدہ خون شامل رہتا ہے بہر حال قے الدم کی صورت میں خون بالعموم سیاہی مائل ہوتا۔ ردِ عمل تیزابی اور اکثر جما ہوا ہوتا ہے۔ اس میں غذائی ذرات شامل رہتے ہیں۔ یہ قے کے ساتھ خارج ہوتا ہے لیکن اس میں سے کچھ خارج ہوتے وقت حلق میں پہنچے پر حنجرہ میں تہیج پیدا ہو کر کھانسی شروع ہوتی ہے اور اس طرح تشخیص میں خلط مبحث پیدا کر دیتا ہے۔ قے الدم سے پہلے مریض بالعموم بدہضمی کے حالات کا اظہار کرتا ہے اور قے الدم کے شروع ہونے سے فوری قبل معدے میں کثیر مقدار خون کی خارج ہو جانے سے مریض میں بے ہوشی پائی جاتی ہے۔ قے الدم میں براز میں پوشیدہ خون ایک خصوصیت ہے جو نفث الدم میں شاذ ہی ہوتی ہے۔ تنفیتق ثقبہ تاجی اور سل ریوی میں بحیثیت سبب نفث الدم کی تشخیص کا انحصار مریض کے بیان کردہ حالات اور اُس کے بالاحتیاط امتحان پر ہوتا ہے۔ حمی وجع المفاصل کے حالات کی موجودگی اور تنفیتق ثقبہ تاجی کی نشانیاں سل ریوی کو خارج از بحث کر دیتی ہیں۔

نفث الدم کے انجام کا انحصار اس کے سبب پر ہوتا ہے۔ پھیپھڑے کے امراض خبیثہ میں انجام ہمیشہ خراب ہوتا ہے۔ اگر تشخیص جلد کی جا سکے تو سل ریوی میں انجام بہتر ہوتا ہے۔ مریض کو بستر پر مکمل آرام کرانا چاہیے۔ اس کو

جسمانی اور دماغی آرام ملنا اشد ضروری ہوتا ہے۔ مریض کے ایسے امتحانات سے حتی الامکان گریز کیا جائے جو اُس کو بے چین کرنے والے ہوں۔ اس قسم کے امتحانات اُس وقت تک ملتوی کر دیے جائیں جب تک خون آمیز بلغم خارج ہونا بند نہ ہو جائے۔ مریض بالعموم خون دیکھ کر ڈر جاتا ہے۔ تسلی و تشفی کے ذریعہ سے اُس کے خوف کو دور کرنے کی سعی کی جائے اور اس سلسلے میں مسکنات سے بھی مدد لی جائے۔ مریض کو متاثرہ جانب آرام کرایا جائے تاکہ سانس لینا حتی الوسع اسی حصّے تک محدود رہ سکے۔ مریض کو اس وقت تک بستر پر آرام کرانا ضروری ہے جب تک خون آمیز بلغم خارج ہوتا رہے۔ غذا ہلکی اور زود ہضم دی جائے۔ جب خون آنا بند ہو جائے تو سبب معلوم کرکے ازالے کی سعی کی جائے۔

مریض زیر علاج میں سُرخ رنگ کا جھاگ دار خون آتا ہے۔ سینہ بائیں جانب چپٹا دکھائی دیتا ہے۔ دائیں جانب کی بہ نسبت حرکات بھی کسی قدر کم ہوتی ہیں۔ ٹھوکنے پر آواز ٹھوس ہے۔ خون میں خلیات بشریہ کی شمولیت، جھاگ اور سُرخ رنگ نظام تنفسی کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔ بنا بریں اس کی تشخیص نفث الدم بسبب تلیف ریوی کی جاسکتی ہے۔

تشخیص : نفث الدم (HAEMOPTYSIS)

علاج

۲۳ جنوری ۱۹۶۲

صبح و شام : قرص کہربا ۲ عدد ہمراہ شربت اعجاز ۲ تولے در آب آمیختہ

شب : صدوری ۱ تولہ

۳ فروری ۱۹۶۲ - صرف ایک مرتبہ خون آیا۔

صبح : چرائتہ تلخ ۳ ماشے برادہ شیشم ۳ ماشے برادہ صندل سفید ۳ ماشے در آب گرم ترداشتہ صبح صاف نمودہ گرم کردہ شربت عناب ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر : قرص کہربا ۲ عدد ہمراہ آب

شب : گلقند ۲ تولے

۱۳ فروری ۱۹۶۲ - خون نہیں آیا۔ خشک کھانسی ہے۔

صبح : قرص مرجان ۱ عدد در خمیرہ ابریشم شیرہ عناب والا ۶ ماشے

سہ پہر و شب - بدستور

۱۰ اکتوبر ۱۹۶۲ - صرف ایک مرتبہ اپریل میں خون آیا تھا۔ بھوک کم ہے۔ کھانا بہت کم کھایا جاتا ہے۔

صبح : قرص مرگانگ ا عدد در معجون نانخواہ ۷ ماشے

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : جوارش جالینوس ۷ ماشے

۱۲ فروری ۱۹۶۲ء - خون نہیں آیا - طبیعت میں کسل مندی اور کمزوری کا احساس ہے۔

صبح و شب بدستور

بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولے۔

اشاراتِ علاج : یہ بتادیا گیا ہے کہ نفث الدم کا باعث تلیف ریوی (FIBROSIS OF THE LUNG) ہے۔ لہٰذا اصل علاج ظاہر ہے یعنی سبب دور کرنا۔ ایک قدم اور آگے بڑھیے۔ تلیف ریوی کے وجوہ مختلف ہیں مثلاً ابتدائی التہابی مرض۔ اس میں موزوں آب و ہوا کی تبدیلی اہمیت رکھتی ہے۔ تلیف حرفتی جیسا کہ سنگ تراشی، آرکشی، معماری، نداقی، جوٹ مل کا کام، پسائی کا کام وغیرہ۔ ان کاموں میں گرد و غبار اور ذرات مستقلاً پھیپھڑوں میں داخل ہوتے رہتے ہیں اور خراش کر کے تلیف کی ابتدا کر دیتے ہیں۔ علاج ظاہر ہے کہ جیسے ہی تشخیص مرض ہو جائے اس پیشہ کو ترک کر دیا جائے۔ اگر ٹی۔ بی کے سلسلے میں تلیف ہوگیا ہے تو سرایت سے بچنے کی کوشش کریں۔ اگر ہوائی نالیوں کے پھیل جانے اور سرایت ہو جانے کی وجہ سے تلیف ہوگیا ہے تو اس کا باقاعدہ علاج کریں یعنی پیشہ ترک کر دیں۔ آرام و سکون سے رکھیں۔ قاتل جراثیم اور دافع عفونت ادویہ استعمال کریں۔

ضیق النفس

مریض نمبر ۳۷ - جناب ح۔ ع۔ عمر ۳۵ سال۔ پیشہ بحری انسپکٹر۔

جائے پیدائش : لدھیانہ   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چار سال سے سانس پھولنے کے دورے پڑتے ہیں۔ گلا مستقلاً خراب رہتا ہے۔ خراش اور کھانسی ہوتی رہتی ہے۔ اکثر و بیشتر نزلہ رہتا ہے۔ دورے کے وقت پیٹ پھول جاتا ہے۔ عام طور پر بھوک ٹھیک ہے مگر دورے کے زمانے میں بھوک نہیں لگتی۔ ہضم ٹھیک ہے۔ صرف دورے میں پیٹ پھول جاتا ہے۔ اجابت روزانہ ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں پانچ بار ہوتا ہے۔ نیند آجاتی ہے لیکن دورے کے زمانے میں نہیں آتی۔

سابقہ علالتیں : وقتاً فوقتاً ملیریا ہوتا رہتا ہے۔ ۱۹۵۰ء میں شدید نزلہ ہوا تھا۔

خاندانی حالات : بیماری سے متعلق کوئی امر موجود نہیں۔

ذاتی حالات : مختلف ممالک برما، جاپان، ایسٹ افریقہ اور انگلینڈ وغیرہ میں رہے ہیں۔ ۱۹۵۰ میں شادی ہوئی۔ تین بچے ہیں۔ ۱۹۵۲ میں ایسٹ افریقہ میں رہے اور ۱۹۵۶ میں انگلینڈ میں۔ ۱۹۵۵ سے سانس پھولنے کا دورہ شروع ہوا۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف
رفتارِ نبض : ۱۰۴ فی منٹ
وزن : ۱۴۶ پونڈ
زبان : قدرے میلی ہے۔
حلق : ممتلی ہے۔
ناک : مزمن ورم ہے۔
امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

قلب : حرکات زیادہ ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔
پھیپھڑے : نفخ الریہ۔ شہیق مختصر، زفیر طویل۔
خرخراہٹ موجود۔ تنفسی آوازوں کے
ساتھ صغیر اور کبیر ہوائی نالیوں میں ایک
خشک مخصوص رگڑ سنائی دیتی ہے
امتحانِ عصبی : اعصاب کی حس تیز ہے۔
امتحانِ خون : تیزاب پسند کریاتِ بیضا ۱۰ فی صدی

امتحانِ صدر

اشاراتِ معالج : تنفس کی اس کیفیت کو جو عروقِ خشنہ کے عضلات میں تشنجی انقباض کا نتیجہ ہوتی ہے، دمہ کہتے ہیں۔ بنیادی طور پر یہ ایک دوسری قسم کی کیفیت ہے جو خصوصیت کے ساتھ زفیر کو متاثر کرتی ہے۔ اس کا تعلق امراض کے اس گروہ سے ہے جس کو بیش حساسیت کہا جاتا ہے اور جس میں حمی تبنی، اکزیما، پتی اور شقیقہ شامل ہیں۔ ان کیفیات کے کسی دمے کے مریض میں یا اس کے خاندان کے دیگر افراد میں رونما ہونے کے بہت زیادہ امکانات ہوتے ہیں۔ عام طور پر کسی خارجی شے بالعموم اجزائے لحمیہ کے خلاف غیر طبعی زود حسی کے باعث برانگیختہ ہوتی ہیں۔ یہ اکثر مادی (نفی، سمی)، غذائی یا غدد غیر ناقلہ سے متعلق عوامل ہوتے ہیں۔

بیش حساسیت امراض کی پیدائشی صلاحیت بعض خاندانوں میں چلی آتی ہے۔ دمے کے بہت کم مریض ایسے ہوتے ہیں جن میں اس مرض کی وراثتی صلاحیت نہیں پائی جاتی۔ ان میں بیش حساسیت بیماری پیدا ہونے کے قبل موجود ہوتی ہے۔ بچوں میں یہ اکثر کسی سرایتی مرض مثلاً کالی کھانسی یا خسرہ کے سبب ہوتا ہے۔ نمونیا کا حملہ ہو سکتا ہے اور بالغوں میں انفلوئنزا، نمونیا یا شدید التہاب عروقِ خشنہ کا حملہ اس قسم کا واقعہ ثابت ہوتا ہے۔

ہر حملے کے آغاز کا اہم ترین عامل تقریباً ہمیشہ کوئی نوعی زود اثر جز تومہ ہوتا ہے۔ نوعی منتقیین عالنس کے ساتھ

داخل ہو کر جذب ہو جاتی ہے مثلاً ریت کے ذرات، پھولوں کا زیرہ، پھپھوندی اور سماروغ وغیرہ) یا براہِ دہن غذا اور ادویہ کی صورت میں یا انجکشن کے ذریعے یا سرایتی طور پر مثلاً جلد، چشم اور دیدان یا بذریعے ربط و تعلق مثلاً کیمیاوی یا حیوانی مادے مثلاً اُون۔ پر یا اُن سے بنی ہوئی چیزیں۔ جذب ہو جانے کے بعد یہ خون یا رطوبت لمفاویہ کے توسط سے اس ساخت تک پہنچ جاتی ہیں جو اُن کے خلاف ردِ عمل کا اظہار کرتی ہے۔

عام زود اثر شے وہ ہوتی ہے جو ماحول یا غذا میں پائی جاتی ہے۔ غذا دمے کا تنہا سبب اُس وقت تک نہیں ہوتی جب تک کہ اُس کے خلاف بیش حسّی ابتدائی دس سالوں میں پیدا نہ ہو چکی ہو یا جلد کی کوئی خصوصی استعداد موجود نہ ہو۔ بچپن کے بعد دمے کا آغاز بالعموم سانس کے ساتھ بدن میں داخل ہونے والی اشیا کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ ان میں بہت زیادہ عام پرندوں کے بال یا پر جن کے تکیے وغیرہ بنائے جاتے ہیں، ریت کے ذرات، حیوانی زُداں اور زیرۂ گل ہوتے ہیں۔

دمے کی پیدائش میں غذا چار صورتوں سے اثر کرتی ہے۔ پہلی صورت یہ کہ غذا میں ایسی چیزیں شامل ہوں جن کے لیے مریض خصوصیت کے ساتھ حسّاس ہو۔ ایسی صورت میں اکثر مریض خود جانتا ہے کہ اُس کو کیا چیز نہیں کھانی چاہیئے۔ دوسری صورت یہ کہ مریض کسی غذا کے لیے اس وجہ سے حسّاس ہو جائے کہ اس کا ہاضمہ خراب ہے۔ دمے کے بہت سے مریض خصوصاً بچوں میں جو غذا کے لیے بالغوں کی بہ نسبت زیادہ حساس ہوتے ہیں، معدی تیزابی رطوبت کی کمی یا التہاب غشائے معدہ کی صورت پائی جاتی ہے۔ اس طرح ان میں غیر منہضم یا نامکمل ہضم شدہ غذائی اجزا آسانی سے دورانِ خون میں شامل ہو کر ردِ عمل کا باعث ہو سکتے ہیں۔

تیسری صورت یہ ہے کہ معدہ اور ابتدائی معدی حصّوں میں عصب راجع کی شاخیں عصبی رسد پہنچاتی ہیں لہذا معدی نفخ عصب راجع کو تحریک پہنچا کر انعکاسی طور پر عروقِ خشنہ کے تشنج کا باعث ہوتا ہے۔

چوتھی صورت یہ ہے کہ بعض غذائی اجزا زیادہ قابض اثر رکھتے اور مریض کو قبض ہو جاتا ہے۔ اس قبض کو رفع کرنے کے لیے جو دست آور دوا استعمال کی جاتی ہے وہ عصب راجع کی شاخوں میں تہیج پہنچا کر عروقِ خشنہ کے تشنج کا باعث ہوتی ہے۔

بہت سی عفونی کیفیات دمے کا سبب بن جاتی ہیں اور دانتوں، لوزتین، مرارہ، زائدۂ دودیہ اور دیگر اعضا کے عفونی خوابیدہ مراکز کو کبھی اس سلسلے میں بری الذمہ قرار نہیں دیا جاسکتا۔ جراثیمی حساسیت دمے کی پیدائش کے سلسلے میں بہت کم حصہ لیتی ہے حتّٰی کہ ان مریضوں میں بھی جو تقریباً ہمیشہ ہی مرض کی ابتدا نزلہ زکام بتلاتے ہیں جراثیم محض بالائی تنفسی راستے کی قوتِ مدافعت کو کم کر دیتے ہیں جس کی وجہ سے زود اثر اجزا سانس کے ذریعے سے آسانی سے بدن میں پہنچ جاتے ہیں خصوصاً اُس وقت کہ جب مریض گھر کی چار دیواری میں محبوس یا

صاحب فراش ہو۔

جب بیش حساسیت زیادہ ہو تو موثر اشیا کا ہر اتصال خواہ کتنا ہی خفیف کیوں نہ ہو ردِ عمل کا باعث ہوتا ہے۔ لیکن ان افراد میں جن میں بیش حساسیت کم ہو جسم ردِ عمل کو نظر انداز کر دیتا ہے یا ردِ عمل کی صلاحیت مغلوب ہو جاتی ہے۔ کسی موثر نوعی شے کی اثر پذیری کے دوران جسم کی قوتِ مدافعت کسی غیر نوعی غیر حساسیت پذیر عوامل کے گروہ کے باعث خواہ یہ نفسی ہو یا غدد غیر نالیہ سے متعلق ہو، انفی، سمی، غذائی یا ماحولی ہو، کم زور ہو جائے گا۔ اس صورتِ حال سے یہ بات بھی واضح ہو جاتی ہے کہ کیوں ایک شخص میں محض سردی کے اثر، جذباتی کیفیت، اشتعال یا گھبراہٹ کے دوران، مشقت کے بعد، غذائی بے احتیاطی کے باعث یا بعض نفسانی کیفیات کی وجہ سے دمہ شروع ہو جاتا ہے۔

طویل خوف اور بیش حساسیت مرض کو جلد وقوع میں لے آتے ہیں، کیونکہ یہ عصب راجع اور عصب شرکیہ کے توازن کو درہم برہم کر دیتے یا غدہ کلاہ گردہ کے ہارمونز (ایڈرینیلین) کے اخراج کو کم کرتے ہیں۔ بہر حال متعدد شہادتوں سے یہ بات واضح ہے کہ نفسیاتی کیفیات صرف اُن لوگوں میں ردِ عمل کو اکساتی ہیں جو پہلے ہی سے اس کے لیے حساس ہوں۔ مصنوعی گلاب کے پھول سے دمے کا دورہ صرف اُن لوگوں میں پڑتا ہے جو اصل گلاب کے لئے بیش حساسیت رکھتے ہیں۔ بیش حساسیت کے باعث مریض کی علامات دوری بار بار اثر پذیر ہونے کی وجہ سے یا غیر شعوری کیفیت بن جاتی ہیں جو اعصاب کے توسط سے بغیر کسی موثر شے کی موجودگی کے جوش میں آ جانے کی قابلیت رکھتی ہے۔ مریض دمے کے بلغم میں کرشمین کے مرغولے اور شارکوٹ لیڈین کی قلمیں بغیر رنگے ہوئے سلائیڈ میں دیکھی جا سکتی ہیں۔ خون میں تیزاب پسند کریات بیضا کی تعداد نسبتاً زیادہ ہو جاتی ہے۔

مریض کی ناک کی غشا مخاطی متورم ہو جاتی ہے لیکن یہ کیفیت اکثر و بیشتر بار بار ظہور میں آنے والے بیش حساسیت کے ردِ عمل کا نتیجہ ہوتی ہے۔

ضیق النفس کے سلسلے میں بہت سی ایسی خصوصیات ہوتی ہیں جو اس کو مشخص کرنے میں اعانت کرتی ہیں۔

دورے کا آغاز بالعموم رات کے آخری حصے یا صبح کے ابتدائی اوقات میں ہوتا ہے۔ مریض کا طرزِ نشست مخصوص ہوتا ہے۔ وہ سر اور کندھوں کو جھکا کر بیٹھتا اور سانس کے شانے جکڑے ہوئے نظر آتے ہیں۔ دیکھنے سے گردن کی وریدیں پھولی ہوئی دکھائی دیتی ہیں اور شہیق کے دوران ارادی کوششوں کے باعث عنقی عضلات کام کرتے ہوئے نظر آتے ہیں۔ ٹھیکنے سے آواز تیز ہوتی اور سننے پر گھٹن و طویل زفیر پائی جاتی ہے جس کے ساتھ خرخراہٹ اور بڑی اور چھوٹی عروق خشنہ میں رگڑ کی آوازیں سنی جا سکتی ہیں۔

حملوں کے درمیانی وقفوں میں تشخیص کے لیے مریض کے بیان کردہ حالات پر انحصار کرنا پڑتا ہے۔ اس

سلسلے میں مریض کے بیانات سے حسب ذیل نکات کا استخراج کافی مدد کرتا ہے۔

آغاز مرض کس عمر میں ہوا۔ قریبی عزیزوں میں بیش حساسیتی موجود ہے۔ ایکزیما یا نارشی پھنسیوں، پریشان کن غذائی علامات یا التہاب عروق خشنہ یا نمونیہ کے بار بار حملوں کے سابقہ واقعات، علامات کے آغاز سے کسی بیماری کا تعلق، خارش پیدا کرنے والی جلدی کیفیات، دردِ سر، چھینکوں کے حملے، سر میں بھاری پن، سخت اور خشک کھانسی، نزلی کیفیات سے بار بار ربط و تعلق، خون اور مقام ردِ عمل پہ تیزاب پسند کریاتِ بیضا کی تعداد میں اضافہ، بلغم میں مخصوص اشکال کرشمین کے اجزا، شارکوٹ لیڈین کی قلمیں، تیزاب پسند کریاتِ بیضا کی موجودگی تشخیص میں کافی امداد کرتی ہیں لیکن کبھی کبھی دمے کو نزلہ و زکام، ضیق النفس قلبی اور ضیق النفس کلوی سے تفریق کرنا مشکل ہو جاتا ہے۔ بچوں میں التہاب عروق خشنہ کے بار بار حملے اور بوڑھوں میں التہاب عروق خشنہ کے شدید واقعات کو بھی اکثر دمے سے مماثلت کر لیتے ہیں، لیکن ان میں سے کسی کیفیت میں بھی ضیق النفس کی وہ طویل گھٹن زفیری خرخراہٹ نہیں پائی جاتی جو صرف دمے کی خصوصیت ہے۔ عام طور پر بیش حساسیت کی وجہ سے ہونے والے نزلے میں تفریق بعض اوقات بہت دشوار ہو جاتی ہے۔ حساسیتی اقسام میں اکثر تواتر پایا جاتا ہے۔ یہ چھوت دار نہیں ہوتے اور نہ ہی کسی دوسرے مریض سے چھوت کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ ناک کی غشائے مخاطی پیلی، چمک دار اور متورم ہوتی ہے۔ اس وقت تک جب تک اس میں ثانوی عفونت نہ ہو مقام اخراجِ رطوبت نیلا اور مخاطی ہوتا ہے۔ اور اس میں تیزاب پسند کریاتِ بیضا دیکھے جا سکتے ہیں۔ عفونی اجسام یقینی طور پر چھوت دار ہوتے ہیں۔ اور کسی دوسرے مریض سے چھوت کا نتیجہ۔ ناک کی غشائے مخاطی ممتلی نظر آتی ہے، خارج شدہ رطوبت مخاطی و پیپ دار ہوتی اور اس میں کریاتِ بیضا کثیر النواۃ بکثرت پائے جاتے ہیں۔

ضیق النفس قلبی کسی مشقت یا شدید عضلاتی کوشش سے متعلق ہوتا ہے۔ اس میں تنفس تیز ہوتا اور ہانپنے کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ بیٹھنے سے تکلیف میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ فشارِ خون بڑھ جاتا یا قلبی مرض کی کوئی دیگر علامت موجود ہوتی ہے۔ دمے میں یہ دونوں باتیں معدوم ہوتی ہیں۔

ضیق النفس کلوی میں بالعموم فشارِ خون زیادہ ہوتا ہے۔ قلب بڑھ جاتا ہے، تصلب شریانی، بول زلالی اور طبقہ شبکیہ میں تغیرات دیکھے جا سکتے ہیں۔

تشخیص : ضیق النفس (بیش حساسی) (ALLERGIC ASTHMA)

علاج

یکم دسمبر ۱۹۵۹

صبح و شام : خمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے ہمراہ اصل السوس ۵ ماشے تخم کتان ۵ ماشے برگ اڑوسہ ۵ ماشے

قسط شیریں ۳ ماشے دمبولی ۵ ماشے درآب جوش دادہ نبات سفید ۲ تولے

شب : لعوق سپستان ا تولہ لعوق ربوی ۶ ماشے درآب گرم حل کردہ

۱۵ر دسمبر ۱۹۵۹۔ کوئی شدید دورہ نہیں ہوا۔ کھانسی اور گلے کی سوزش بھی کم ہے۔ البتہ ریاضت سے کھانسی اور سانس میں کچھ زیادتی ہوجاتی ہے۔

..... نسخہ بدستور.....

صبح وشام کے نسخے میں خمیرہ ابریشم شیرۂ عناب کر دیا گیا۔

۲۹ر دسمبر ۱۹۵۹۔ صرف معمولی سی کھانسی ہے۔

..... نسخہ بدستور.....

شب : لعوق سپستان ا تولہ لعوق معتدل ا تولہ درآب گرم

۹ر جنوری ۱۹۶۰

صبح : قرص مرجان ا عدد در خمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے

شب : صدوری ا تولہ

اشاراتِ علاج: سانس کی باریک نالیوں (عروق خشنہ) کے عضلی ریشوں میں عصب راجع (دگیس نرو) کی شاخیں پھیلتی ہیں۔ یہی عصب عضلی ریشوں میں انقباض پیدا کرکے سانس کی نالیوں کو تنگ کرتا ہے جس کی وجہ سے ہوا آزادی سے پھیپھڑوں میں نہیں پہنچتی۔ اس صورتِ حال کو دمہ کا دورہ کہا جاتا ہے۔ دمے کے علاج کی دو صورتیں ہیں (الف) بحالتِ دورہ۔ اس حالت میں اس قسم کی دوائیں استعمال کی جاتی ہیں جو سانس کی نالیوں کی تشنجی کیفیت دور کردیں۔ اس مقصد کے لیے دوا کھلانے کے علاوہ سنگھاتے بھی ہیں۔ اس سے دمے کا حملہ ختم ہوجاتا ہے۔ مثلاً برگ دھتورہ ۲۰ تولہ سونف ا تولہ شورہ قلمی ۲ ماشے برگ تمباکو ۲ ماشے۔

ترکیب استعمال:۔ ایک طشتری میں آگ رکھ کر مذکورہ سونف کو سلگائیں اور دھواں سونگھیں۔ دمے کا دورہ رفع کرنے کے لیے بہت مفید ہے۔ دوا غشاء مخاطی تک پہنچ کر اعصابی مرکز یعنی عصب راجع کو سست کردیتا ہے جس سے اعصابی گرفت ڈھیلی ہوکر تشنج دور ہوجاتا ہے اور فی الوقت سکون حاصل ہوجاتا ہے۔ اس مقصد کے لیے برگ اڑوسہ خشک، برگ دھتورہ کی بیڑی یا سگریٹ بنا کر استعمال کرسکتے ہیں۔ اس کے پتوں میں کسی قدر نوشادر (امیونیا) بھی ہوتا ہے اس لیے اس کو پائپ میں لگا کر کش لگانا نہایت مفید ہے۔ گرم پانی کی بھاپ کا سونگھنا سب سے بڑھ کر ہے۔ (ب) دورہ کے درمیان۔ اصل سبب کو تلاش کرکے اس کو دور کرنے کی کوشش کی جائے۔ پریشانی بے چینی اور دوسرے نفسیاتی عوامل کی طرف خاص توجہ دینی چاہیے۔ ناک میں مسہ وغیرہ کا

معائنہ کریں اور انعکاسی ذرائع تلاش کرکے اُس کا استعمال کریں۔ بسیار خوری کسی وقت بھی نہ کی جائے اور بھاری غذائیں ۲ بجے دن کے بعد سے نہ کھائیں۔

آب وہوا: مریض کے اپنے لیے بہتر آب وہوا کا فیصلہ خود کرلیتا ہے اور یہ اتفاقیہ بھی ہے کہ کسی جگہ کا مرض پر کیا اثر پڑتا ہے اس کو صرف تجربہ ہی سے معلوم کیا جاسکتا ہے۔ بعض مریض خشک مقام پر آرام محسوس کرتے ہیں، بعض ٹھنڈی اور سمندری ہوا کو ترجیح دیتے ہیں۔ کچھ مریض پہاڑی ہوا کو موافق بتلاتے ہیں۔ بہرحال یہ تو ہونا ہی چاہیے کہ مریض کھلی ہوا سے ضرور فائدہ اُٹھائے۔ ٹھنڈ لگ جانے کے ڈر کی وجہ سے مکان میں بند نہیں رہنا چاہیے۔ بہتر یہ ہے کہ مریض اپنی رہائش اوپر والی منزل میں اختیار کرے۔ سب سے نیچے کی منزل ٹھیک نہیں ہے۔

اڑوسہ: اس کی پتیوں میں ایک الکلائڈ ہوتا ہے جس کو واسین (ویس سین) کہتے ہیں اور ایک روغن لطیف ہوتا ہے۔ واسین سانس کی نالیوں کو کشادہ کرنے کا عمل برابر قائم رکھتا ہے اور یہ اثر عصب راجع کے اختتامی سروں کو سُست کرنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ روغن لطیف بلغم خارج کرکے نالیوں کو صاف کردیتا ہے جس سے ہوا آسانی کے ساتھ پھیپھڑوں میں دورہ کرسکتی ہے۔

قسط: تجزیہ کرنے سے اس میں ایک قوی روغن لطیف معلوم ہوا ہے۔ ایک الکلائڈ جس کو قسطین (ساسورین) کہتے ہیں۔ اس کے علاوہ اور بھی اجزا ہیں جن کے تذکرہ کی یہاں خاص ضرورت نہیں۔ روغن لطیف کا سریع، مخرج بلغم اور مدر بول اثر رکھتا ہے۔ مذکورہ الکلائڈ (ساسورین) عصب راجع کے اثر کو سُست کرتا ہے۔ اسی طرح اس کا عمل باریک ہوائی نالیوں کے غیرارادی عضلات پر ہوتا ہے۔ یہ بیلاڈونا کے مقابلے میں قابل ترجیح ہے، کیونکہ بیلاڈونا سانس کی نالیوں کی رطوبات کو خشک کردیتا ہے۔ برخلاف اس کے قسط کے روغن لطیف کی وجہ سے بلغم خارج ہوتا ہے لہذا قسط نہ صرف ہوائی نالیوں کے تشنج کو دور کرتی ہے بلکہ بلغم خارج کرکے سانس کے راستوں کو صاف بھی کردیتی ہے۔

ایفیڈرا ولگیرس (EPHEDRA VULGARIS) اس دوا کا کوئی دیسی نام نہیں ہے ڈاکٹر ڈیموس نے اپنی کتاب "فارماکوپیا انڈیکا" میں اس کا نام "سوماکلپا" رکھ دیا ہے۔ اسے دمر بوٹی کہا جانے لگا ہے۔ پاکستان میں یہ بوٹی بہ افراط پائی جاتی ہے۔ صوبہ سرحد اور بلوچستان کی خشک اور پتھریلی پہاڑیاں اس کا مخزن ہیں۔ اس بوٹی میں دو قسم کے الکلائڈز معلوم کیے گئے ہیں (۱) ایفیڈرین (۲) سیوڈوایفیڈرین۔ پہلی قسم اعصاب شرکیہ کے شاخوں اور گرہوں (گنگلیا) کو تحریک پہنچا کر خون کا دباؤ بڑھاتی ہے۔ ہوائی نالیوں کو کشادہ کرتی ہے۔ دوسری قسم اثر میں زیادہ ہلکی ہے۔ اگر دونوں الکلائڈز کو ملا کر استعمال کیا جائے تو ایفیڈرین کے ناگوار اثرات کم ہوجاتے ہیں یا یوں کہیے کہ ایفیڈرین کی اصلاح ہوجاتی

ہے۔ ایفیڈرین اپنے دیرپا اثر کے لحاظ سے ایڈرے لین (جوہر کلاہ گردہ) پر فوقیت رکھتی ہے۔
علاج میں یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ ایفیڈرین (دمہ بوٹی) بوڑھے آدمیوں میں بندش بول پیدا کرسکتی ہے لہٰذا اس کا خاص خیال رکھا جائے۔

(۲)

مریض نمبر ۲۰۰۴ جناب ع۔ ح۔ عمر ۳۰ سال۔ ہوٹل میں بیرے کا کام کرتے ہیں۔
جائے پیدائش: کانٹھا گاؤں ضلع میرٹھ۔ موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: آٹھ یا نو ماہ سے رات کو کھانسی بہت زیادہ اٹھتی ہے جو گھنٹہ گھنٹہ بھر تک مسلسل پریشان کرتی رہتی ہے۔ دن کو نہیں ہوتی۔ سانس رک رک کر آتی اور گلے میں آواز ہوتی ہے۔ ایک سال سے پیٹ بائیں جانب سے دکھتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ اجابت روزصاف ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں چار پانچ بار ہوتا ہے۔ رات کو بھی ایک بار ضرور پیشاب کے لیے اٹھنا پڑتا ہے۔ نیند آجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں: ۱۲ سال کی عمر میں بخار آیا تھا جس کے سبب دانت نکل گئے تھے۔ بخار دو ماہ تک آتا رہا اور بچنے تک کی امید نہ رہی تھی۔ بعد میں بھی کبھی کبھی بخار آتا رہا ہے۔

خانگی حالات: والد صاحب زندہ ہیں۔ عمر ۵۵ سال ہے۔ ان کو بھی ضیق النفس کی شکایت ہے۔ والدہ کا انتقال ہوگیا۔ بیرون پر ورم ہوگیا تھا۔ دو بھائی ہیں۔ صحت اچھی ہے۔ دو بہنیں تھیں۔ ایک بچپن میں فوت ہوگئیں دوسری حیات ہیں۔ صحت اچھی ہے۔

ذاتی حالات: کوئی امر قابل غور نہیں۔

امتحان مریض

درجہ حرارت: ۹۸ ڈگری ف
رفتار نبض: ۹۶ فی منٹ
زبان: پتلی اور میلی ہے اور بائیں جانب میلان رکھتی ہے۔
حلق: بائیں طرف کا لوزہ، لہاۃ اور زبان باہم ملے ہوئے ہیں۔
دانت: سامنے کے نچلے دانت غائب ہیں

بائیں طرف کے کچھ نچلے دانت اندر کو مڑے ہوئے ہیں۔
ناک کی اندرونی ہڈیاں مزمن طور پر متورم ہیں
امتحان بطن: بائیں جانب تحت الضلاع ریف دبانے سے دکھتی ہے۔ دونوں عضلات مستقیمہ بطنیہ درد کرتے ہیں۔ مقام جگر بھی دکھتا ہے۔

امتحان صدر

قلب : آوازیں بہت ہلکی سُنائی دیتی ہیں۔

پھیپھڑے : خفیف نفخ الریہ کی کیفیت موجود ہے۔ شہیق چھوٹا اور زفیر نسبتاً طویل ہے۔ دیوار صدر سانس لینے پر کم پھیلتی ہے۔ سرسراہٹ کی آواز سنی جاسکتی ہے۔

امتحان خون : تیزاب پسند کریات بیضا ۱۲ فی صد

اشارات معالج : بارہ سال کی عمر میں بخار آیا تھا۔ نیچے کے سب دانت گر گئے تھے۔ اب بائیں جانب کا لوزہ، لہاۃ اور زبان باہم ملے ہوئے نظر آتے ہیں۔ معلوم ہوتا ہے کہ اس زمانے میں جب اُن کو بخار آیا تھا التہاب لوزہ اور لوزہ سے پہلے بائیں جانب پھوڑا تھا۔ جب یہ پھوڑا اچھا ہوا تو لوزہ لہاۃ اور زبان کا پچھلا حصہ جڑ گیا۔ خراج لوزہ ہی کی وجہ سے بخار رہا تھا اور ریح لثہ کے نتیجے میں دانتوں کا نقصان ہوا۔ اُن کی کھانسی ضیق النفس اور پھیپھڑوں کے امتحان کا نتیجہ خون میں ۱۲ فی صد تیزاب پسند کریات بیضا استعداد خصوصی کا پتا دیتے ہیں۔ لہٰذا ان کی تشخیص حساسیتی دمہ کی جاسکتی ہے۔

تشخیص : ضیق النفس (بہیش حساسی) (ALLERGIC ASTHMA)

علاج

۳ مئی ۱۹۶۰ء

صبح : خمیرہ نرگی جواہر والا ۶ ماشے ہمراہ شربت صدر ۲ تولے در آب گرم حل کردہ

شب : لعوق سپستاں ۱ تولہ لعوق ریوی ۶ ماشے

۷ مئی ۱۹۶۰ء۔ کھانسی بہت کم ہے۔ سانس کی حالت بھی ٹھیک ہے۔

صبح : بدستور

شب : لعوق سپستاں ۱ تولہ لعوق معتدل ۱ تولہ در آب گرم حل کردہ

اشارات علاج : روداد مریض نمبر ۲۷ کے مطابق۔

(۴۳)

مریض نمبر ۳۵۔ جناب ف۔ ا۔ عمر ۱۲ سال۔ طالب علم

جائے پیدائش : دہلی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ۱۹۴۷ء کے آخر میں کراچی آئے تھے اور ۱۹۴۸ء میں موجودہ شکایات کا آغاز نزلہ زکام اور قبض سے ہوا۔ دودھ، مکھن، پھلوں، سبزیوں اور ہری مرچ کا استعمال تکالیف میں اضافہ کرتا ہے۔ ۱۹۵۲ء سے

سے سانس میں تنگی کا سلسلہ شروع ہوا جو آج تک جاری ہے۔ ۱۹۵۷ء سے ہر غذا کے تقریباً ۴۵ منٹ بعد ایک ترش رطوبت کی قے ہونے لگی جس میں چپاتیاں، ادرک، سونٹھ، سیاہ مرچ، لونگ، مکھن، دودھ، بینگن، شکر، مسور کی دال، مچھلی اور انڈے کے استعمال سے اضافہ ہوجاتا ہے۔ قے میں غذا کے باریک باریک ذرات نکلتے ہیں۔ فی الحال صرف بکری کا شوربہ استعمال میں رہتا ہے۔ ترش قے کا سلسلہ منقطع ہوجانے پر تنگی تنفس کا سلسلہ شروع ہوجاتا ہے۔ سانس میں تکلیف دورے کی شکل میں ہوتی ہے۔

سانس میں تنگی کا دورہ بالعموم اچانک آخر شب شروع ہوتا ہے۔ تنفس اتھلا ہوتا اور سانس کی آمد و رفت میں دقت محسوس ہونے لگتی ہے۔ کھانسی آتی ہے اور ضیق النفس بڑھ جاتا ہے۔ یہ سلسلہ اس وقت تک جاری رہتا ہے جب تک کھانسی کے ساتھ بلغمی رطوبت خارج نہ ہوجائے۔ جب دورہ ختم ہونے کے قریب ہوتا ہے تو چھینکیں آتی ہیں اور سانس کی تکلیف ختم ہوجاتی ہے۔ آج کل ترش قے کا سلسلہ زیادہ تکلیف دہ ہے۔

سابقہ علالتیں : غالباً ۱۹۴۹ء میں پتی اچھلتی رہی ہے۔ اب پتی نہیں اچھلتی مگر ضیق النفس کی تکلیف ہے۔

خاندانی حالات : والد صاحب جن کی عمر ۶۲ سال ہے بقید حیات ہیں۔ اُن کو دمے کی شکایت ہے۔ ایک چھوٹے بھائی اور چھوٹی بہن کو بھی دمے کی شکایت ہے

ذاتی حالات : کوئی بات قابل ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

درجہ حرارت : ۹۶٫۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۶۸ ضربات فی منٹ

وزن : ۹۸ پونڈ

قد : ۵ فیٹ چھے انچ

حلق کی کیفیت : حلق میں دیرینہ ورم کے آثار ہیں۔

لوزتین و حنجرہ : شدید اجتماع خون کے آثار موجود ہیں۔

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

رطوبات معدی کا تجزیہ : آزاد تیزابیت ۵۰ ڈگری بصورت ہائیڈروکلورک ایسڈ

امتحان صدر

نظام دوران خون : قلب کی آوازیں نحیف (ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے بہت دُور سے آرہی ہوں)

نظام تنفسی

معائنہ بالبصر: سینہ ایسا نظر آتا ہے جیسے سانس بھر جانے کے بعد رُک جانے پر دکھلائی دیتا ہے

معائنہ بالقرع:

قرعی صوت "رنین"۔ قدیمے نفخ الریہ

استماع:

سانس اندر جانے (شہیق) کی آواز اس قدر مختصر

کہ قریب قریب ناقابل سماعت۔ سانس باہر خارج ہونے (زفیر) کی آواز قدرے طویل۔ ہوائی شعیبوں میں سانس کی آمد و رفت کی طبعی آواز (تنفس حویصلی) کے بجائے تیز خرخراہٹ تنفسی سنائی دیتی ہے۔

امتحان خون

حمرۃ الدم ۷۲ فی صد

کریات حمر کا مجموعی شمار ...... ۳۸ (اڑتیس لاکھ)

کریات بیضا کا مجموعی شمار ۷۵۰۰ (سات ہزار پانچ سو)

تفریقی شمار

کریات بیضا کثیر النواۃ ۵۰ فی صد

کریات لمفاویہ ۳۰ فی صد

تیزاب پسند کریات بیضا ۶ فی صد

اشارات معالج: پھیپھڑوں کی ایک بیماری ایسی بھی ہوتی ہے جس کو نہ تو حادی کہا جا سکتا ہے اور نہ مزمن لیکن یہ اچانک اور یکلخت شروع ہو جانے والی کیفیت ہے۔ اس کو دمہ کہتے ہیں۔ اس کیفیت میں ہوائی نالیاں عضلات عروق خشنہ کے تشنج سے تنگ ہو جاتی ہیں۔ تحت المخاطی ساختوں میں امتلائے دموی اور غشائے مخاطی میں ورم رُونما ہوتا ہے۔

دمہ دراصل ایک حساسی کیفیت ہے۔ جب کوئی جسم کسی خارجی شے کے لیے حساس ہو جاتا ہے تو اس کے خلیات اس خارجی شے کے خلاف سختی کے ساتھ عمل کرتے ہیں اور اُس جسم کے لیے یہ خارجی شے ایک زہر کی مانند ہو جاتی ہے۔ یہ بیش حساسیت پیدائشی بھی ہو سکتی ہے اور اکتسابی بھی۔ دمہ اکثر و بیشتر پیدائشی ہوتا اور موروثی مرض کی طرح چلتا ہے۔ اس قسم کی حساسیتی کیفیت رکھنے والے افراد کا ہضم اکثر خراب ہوتا ہے۔ نیم ہضم یا غیر منہضم غذائی اجسام پر جگر اپنا طبعی عمل کرنے سے قاصر رہتا ہے۔ لہذا یہ نیم ہضم اجزائے غذائیہ دورانِ خون میں شامل ہو کر حالات کو مزید پیچیدہ بنا دیتے ہیں۔

نزلہ زکام اور التہاب عروق خشنہ اس کیفیت کے اسباب معدہ ہوتے ہیں یعنی یہ کیفیات ضیق النفس کے لیے زمین ہموار کر دیتی ہیں۔ دمہ کے مریض کی خاندانی روایات میں خاندان کے کسی نہ کسی فرد میں بیش حساسیت کا وجود ہمیشہ ہی پایا جاتا ہے۔

آب و ہوا کی تبدیلیاں، قناۃ غذائیہ کے فعلی نقائص، غذائی عدم موافقت، انفی راستوں کی خرابیاں مثلاً انفی بدگوشت وغیرہ ریت یا اسی قسم کے دیگر ہیج اجسام اور بعض نباتات کا قرب اور جذباتی کیفیت سبب محرکہ ثابت ہوتی ہیں۔ دورہ کی اچانک اور نامعلوم طریقے پر رونمائی اس کی خصوصی کیفیت ہے۔

تشخیص: ضیق النفس (بیش حساسی) (ALLERGIC ASTHMA)

علاج

۲۲ دسمبر ۱۹۵۸ء - مریض چونکہ ترش رطوبت والی تے کے زیادہ شاکی تھے لہذا حسب ذیل نسخہ تجویز کیا گیا

قرص الکلی ۲ عدد ہمراہ نمک گز ۱۰ ماشہ درعرق منڈی ۱۰ تولے حل کردہ

ایسی ایسی پانچ خوراکیں ہر تین گھنٹے بعد

۲۳ دسمبر ۱۹۵۸ء - تے بند ہوگئی لیکن ضیق النفس کا دورہ پڑ گیا۔

صبح وشام : سعوق روبی ۲ ماشے ہمراہ آب گرم

شب : معجون قرنفل ۲ ماشے

۲۴ دسمبر ۱۹۵۸ء - دورہ شدید پڑا۔ تکلیف زیادہ رہی۔

صبح : ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے برگ اڑوسہ ۳ ماشے تخم خطمی ۳ ماشے سپستان ۹ دانے درآب جوش دادہ

بعد غذا : حب شیر برگد ۱-۱ عدد

۲۷ دسمبر ۱۹۵۸ء - حالت نسبتاً بہتر رہی

...... نسخہ بدستور......

۲۹ دسمبر ۱۹۵۸ء - حالت اگرچہ بہتر ہے لیکن تے ابھی ہوتی رہتی ہے

صبح : حسب سابق بہ اضافہ تخم کثوث ۳ ماشے اجوائن دیسی ۱۰ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے

سہپر وشب : بدستور

۳۱ دسمبر ۱۹۵۸ء - حالت بہت بہتر ہے۔ سانس کی تکلیف میں نمایاں کمی ہے اور تے بھی نہیں ہے

...... نسخہ بدستور......

۳ جنوری ۱۹۵۹ء - کل شام ایک دم تے ہوگئی بالکل پھیکی۔ کھانسی ہے۔ سانس کی تکلیف کم ہے۔ بلغم آتا ہے چھینکیں آتی ہیں پھیپھڑے صاف معلوم ہوئے۔

...... نسخہ بدستور......

۶ جنوری ۱۹۵۹ء - کل دن کھرا اچھے رہے تے کم ہوئی۔ بلغم آرہا ہے۔ شام کو سانس کی تکلیف ہوئی۔ سینہ جکڑا ہوا محسوس ہوا۔

صبح : خمیرہ نزلی جواہر والا ۲ ماشے

سہپہر : تریاق نزلہ ۹ ماشے

شب : حب شیر برگد اعدد

۱۰ جنوری ۱۹۵۹ - ۱۹ تاریخ کو قدرے بہتر ہے۔ ہر کو سانس کی تکلیف بڑھ گئی۔

صبح : بدستور بہ اضافہ عود صلیب ۱ ماشہ

سہ پہر و شب : بدستور

شب : کشتہ ابرک سفید ۲ سُرخ در دوار الکرکم کبیر ۲ ماشے

(مریض موصوف ۱۴ جنوری کے بعد راولپنڈی چلے گئے)

اشاراتِ علاج: روداد مریض نمبر ۷، ۳ کے مطابق۔

(۴)

مریض نمبر ۵۶۹ - جناب ع۔ا۔ عمر ۱۹ سال۔ طالب علم

جائے پیدائش: حیدرآباد دکن۔ موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: بچپن سے سانس پھولنے کا دورہ پڑتا ہے۔ جب یہ دورہ پڑتا ہے تو بدہضمی ہوجاتی ہے اور قے ہوجاتی ہے۔ قے کا مزہ کڑوا اور ترش ہوتا ہے۔ قے میں بلغم خارج ہوتا ہے جو جال دار سا نظر آتا ہے اور اس کا رنگ زردی مائل ہوتا ہے۔ تین یا چار سال سے مسلسل کی کیفیت ہر وقت رہتی ہے اور اس وقت سر میں درد بھی رہتا ہے جو پڑھنے یا غور سے کام کرنے پر بڑھ جاتا ہے۔ ڈیڑھ سال سے سینے میں درد ہے۔ یہ درد بھاگنے یا زیادہ چلنے پھرنے سے بڑھ جاتا ہے۔ دھڑکن تو زیادہ نہیں ہوتی لیکن سینے میں ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے کوئی چیز ٹھسی ہوئی ہو۔ پیشاب گہرا زرد ہوتا ہے۔ بھوک ٹھیک ہے ہضم بھی ٹھیک ہے۔ نیند اچھی ہے۔ پیشاب دن میں پانچ بار ہوتا ہے۔

سابقہ علالتیں: تین سال کی عمر میں ڈبل نمونیا ہوا تھا جس سے تین دن تک بے ہوش رہے تھے۔ اس کے بعد سے سانس کا دورہ شروع ہوا۔ ۱۹۵۸ میں ہچکی ہوئی۔ ۱۹۵۹ میں قیلۃ الماء کا اپریشن کرایا گیا تھا۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: کوئی خاص امر قابل ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۲۵ پونڈ	رفتار نبض : ۸۰ فی منٹ
درجۂ حرارت: ۹۸.۴	زبان : چوڑی مگر زیادہ میلی نہیں۔

حلق : مزمن التہاب

لوزتین : ملتہب اور متحقن

دانت : ناقص ہیں

ناک کی غشائے مخاطی پیلی چمکدار اور متورم۔ تجویف ہر دو جانب تقریباً مسدود نظر آتی ہے۔ غدود فوق المرفق (کہنی کے جوڑ کے بالائی غدد) بڑھے ہوئے ہیں۔

امتحانِ بطن: طحال قدرے بڑھی ہوئی۔ بائیں گردے کے مقام پہ دبانے سے قدرے دکھن ہے

امتحان صدر

قلب: آوازیں نحیف اور مختصر ہیں لیکن سریع ہیں۔ حجم طبعی ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے: سینہ سانس کے ساتھ زیادہ نہیں پھولتا۔ نفخ الریہ نمایاں ہے۔ صدر کے بالائی حصے میں چھوٹی اور بڑی ہوائی نالیوں میں سرسراہٹ کی آواز پائی جاتی ہے

امتحانِ عصبی: تمام حرکات انعکاسیہ بڑھے ہوئے ہیں انگلیوں میں رعشہ۔ انعکاسات رکبی تیز تر۔

امتحان اعضائے تولیدی: صفن ڈھیلا لٹکا ہوا۔ دونوں خصیے طبعی سے زیادہ بڑے۔ دائیں طرف قیلۃ الما کا اپریشن ہو چکا ہے۔ خصیتین نرم ہیں۔ حرکات انعکاسی صفنی تیز ہیں

امتحانِ خون: کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۷۵۰۰

کریات بیضا کا شمار:

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۲ فی صد
کریات لمفادیہ	۱۹ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۱۰ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۵ فی صد

کریاتِ حمرا بشکل دانے دار ملیریائی مادہ ملونہ کے مانند دیکھے جاتے ہیں۔

امتحانِ بول: وزن مخصوص ۱۰۳۰۔ ردِ عمل تیزابی مادہ ملونہ موجود۔ نمکیات صفرا موجود۔ مادہ البول، کیلسیم آکسی لیٹ، بشری خلیات، کریات حمرا اور کچھ خلیات دیکھے گئے ہیں۔

اشاراتِ معالج: مریض زیر بحث کو بچپن سے سانس پھولنے کا دورہ پڑتا ہے۔ تین سال کی عمر میں ڈبل نمونیا ہوا تھا۔ اس وقت سے یہ دورہ پڑنا شروع ہوا۔ بدہضمی کی شکایات ہیں۔ سر میں درد رہتا ہے جس کے ساتھ متلی اور قے کی شکایت رہتی ہے۔ سینے میں کوئی چیز بھری ہوئی سی محسوس کرتے ہیں۔ ناک کی غشائے مخاطی پیلی چمکدار اور متورم ہے۔ نتھنے مسدود نظر آتے ہیں۔ قلب کی رفتار سریع ہے۔ اگرچہ آوازیں نحیف اور چھوٹی ہیں۔ سینہ سانس کے ساتھ پھیلتا ہے۔ نفخ الریہ نمایاں ہے۔ صغیر اور کبیر ہوائی نالیوں میں سرسراہٹ کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ یہ تمام کیفیات انقباضِ عروقِ شعریہ کو ظاہر کرتی ہیں۔ طحال بڑھی ہوئی ہے۔ خون کا امتحان سابقہ ملیریا کے حملے کو ظاہر کرتا ہے۔ بعض اوقات دمے کی صورت ایسی ہوتی ہے جس میں باری باری سے بیماری کا دورہ ہوتا ہے اور آزادو تعفر پایا جاتا ہے۔ مریض سانس پھولنے کی شکایت کرتا ہے جس میں دوری خصوصیت پائی

جاتی ہے۔ کھانسی اور اخراج بلغم نہیں ہوتا پھیپھڑے میں قدرے نفخ کی صورت دیکھی جاتی ہے۔ پھیپھڑوں میں تنفسی آوازوں کے ساتھ سرسراہٹ اور سیٹی جیسی آواز پیدا ہوتی ہے۔ شہیق چھوٹا اور زفیر طویل ہوتا ہے۔ بچاری کے غلبہ کا پہلا حملہ اکثر بچپن میں ذات الریہ یا حمّیٰ نزلیہ وبائیہ کے بعد ہوتا ہے۔ نزلہ کی بار بار شکایت کے باعث ناک کی غشائے مخاطی متورم ہو جاتی ہے۔ ہوائی نالیوں میں تشنجی انقباض کے باعث کھانسی ہوتی اور سانس کے لیے زور لگانا پڑتا ہے جس کی وجہ سے ہوائی تھیلیاں دبلی ہو جاتیں اور ان کا انشقاق نفخ الریہ کی صورت پیدا کر دیتا ہے۔ مریض زیر بحث کے حالات سے واضح ہے کہ ان کو دمہ ہے اور خون کا امتحان ٹیر باکا پتا بھی دیتا ہے۔ ان کو حیات دکیچوں)کی شکایت بھی ہے۔

تشخیص: ضیق النفس (ASTHMA)

علاج

۱۷ر جنوری ۱۹۶۲

* صبح : ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے برگ اڑوسہ ۳ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے عناب ۵ دانے اصل السوس مقشر ۵ ماشے درآب جوش دادہ

بعد غذا: قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : اطریفل دیدان ۷ ماشے

۲۲رجنوری ۱۹۶۲۔ سانس پھولنے کی شکایت کم ہے۔

صبح و بعد غذا بدستور

شب : لعوق سپستان اتولہ لعوق معتدل اتولہ درآب گرم آمیختہ

۳رفروری ۱۹۶۲۔ متلی میں پہلے سے کمی ہے۔ معدے سے حلق تک کسی وقت جلن ہوتی ہے کھٹی ڈکاریں آتی ہیں۔

: بدستور

بعد غذا: قرص اکلی ۲-۲ عدد

شب : جوارش جالینوس ۷ ماشے

۱۷رفروری ۱۹۶۲۔ متلی اب نہیں ہے۔ کل سے سانس پھولنے کی شکایت ہے۔

صبح : خمیرہ ابریشم سادہ ۷ ماشے ہمراہ اصل السوس ۵ ماشے تخم کتان ۵ ماشے برگ اڑوسہ ۵ ماشے قسطنطین ۳ ماشے درآب جوش دادہ نبات سفید ۲ تولے

بعد غذا: بدستور

شب : لعوق سپستان اتولہ لعوق ربوی ۶ ماشے درآب گرم

۲۶ فروری ۱۹۶۲ء - سانس پھولنے کی شکایت اب نہیں ہے۔

شب : بدستور

شب : لعوق سپستان اتولہ لعوق معتدل اتولہ

۱۰ مارچ ۱۹۶۲ء - تمام شکایتوں میں فائدہ ہے کمزوری محسوس کرتے ہیں۔

صبح : خمیرۂ ابریشم حکیم ارشد والا ۶ ماشے

بعد غذا : شکارا ۲-۲ تولے

اشارات علاج - روداد مریض نمبر ۲۷ کے مطابق۔

نفخ الرّیہ

مریض نمبر ۱۷۰ - جناب م ۰ ۰ - عمر ۶۵ سال

جائے پیدائش - جزیرہ مارشیس موجودہ سکونت : کاٹھیاوار

موجودہ حالات - پیشاب زیادہ اور جلد جلد آتا ہے، پیشاب روکنا مشکل ہوتا ہے اکثر کپڑے خراب ہوجاتے ہیں۔ یہ شکایت دو سال سے ہے۔ چلنے پھرنے سے تکلیف ہوتی ہے۔ سانس پھول جاتا ہے، کھانسی ہوتی ہے، چکر آتے ہیں۔ دمے کی صورت پیدا ہوجاتی ہے یہ سلسلہ بہت عرصے سے ہے۔ ہاضمہ کمزور ہے بھاری پن رہتا ہے گیس بہت بنتی ہے۔ اجابت روزانہ ہوجاتی ہے اجھوک لگتی ہے۔ ٹانگوں پر ورم ہے۔ پیروں پر ورم زیادہ ہے۔ نیند ہر وقت آنکھوں میں بھری رہتی ہے۔

سابقہ علالتیں: بچپن میں پھنسی ہوئی تھی پھر دمہ ہوگیا تھا۔ خون جوش کھا گیا تھا کیونکہ کسی نے سنکھیا کھلا دیا تھا۔ دائیں پیر کے تلوے میں پھوڑے ہوتے تھے۔ خارش ہوچکی ہے۔ اب بھی خشکی اور خارش ہے۔ آتشک یا سوزاک کبھی نہیں ہوا۔

خاندانی حالات: والد صاحب گردے کی کسی تکلیف کے باعث انتقال فرما گئے۔ والدہ ضعیف العمری کے باعث انتقال کرگئیں۔ دو بھائی تھے، دونوں کو دمہ ہوا تھا، ایک انتقال کرگئے۔ بہن ایک ہے اور صحت مند ہے۔

ذاتی حالات: تین شادیاں کیں۔ تینوں بیویوں کا انتقال ہوگیا۔ کل چار بچے ہوئے۔ دو زندہ میں، ایک لڑکا اور ایک لڑکی۔ دو بوقت ولادت فوت ہوگئے۔

امتحانِ مریض

ضعیف العمر ہیں۔ قلت الدم کی علامات موجود ہیں

وزن : ۱۰۰ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۷ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۲ فی منٹ

دانت : ناقص

مسوڑھے : غیر صحت مند

دونوں ٹانگیں بھاری اور سخت ہیں۔ پیروں پر ہلکا ورم ہے۔

امتحانِ بطن : دبانے سے دکھن کا احساس ہوتا ہے

امتحانِ صدر

قلب : آوازیں کمزور ہیں اور دُور سے آتی ہوئی معلوم دیتی ہیں۔

پھیپھڑے : نفخ الریہ۔ ہر جگہ خشک سرسراہٹ کی سی آوازیں تنفس کے دوران حرکاتِ صدر کم

ضغط الدم : ۱۳۸ انقباضی ، ۸۰ انبساطی

نظامِ بولی : غدۂ مذی قدرے بڑھا ہوا۔

امتحانِ قارورہ : صرف کیلسیم آکسی لیٹ دیکھے جا سکے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

اشاراتِ معالج ۔ کافی عرصے سے مریض کو چلنے پھرنے میں تکلیف ہوتی ہے سانس پھول جاتا ہے اور دمے کی سی صورت پیدا ہوتی ہے۔ جب کوئی مریض کام کے بعد دم پھولنے کی شکایت کرے۔ پھیپھڑے منتفخ معلوم دیں یعنی ان پر قرعی صوت تیز رنین سنائی دیتی ہو تو ہم کو نفخ الریہ کی تشخیص کر لینا چاہیئے۔

نفخ الریہ پھیپھڑوں کی ایک ایسی مزمن کیفیت ہے جس میں بخار نہیں ہوتا اور جس میں ہوائی تھیلیاں غیر طبعی طور پر پھیل جاتی ہیں۔ دو تھیلیوں کی درمیانی دیوار لاغر اور غیر لچکدار ہو جاتی اور اکثر پھٹ جایا کرتی ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ہوا بہم پہنچانے والا رقبہ بہت گھٹ جاتا ہے اور پھیپھڑے اپنی لچکدار کیفیت کو بڑی حد تک کھو دیتے ہیں۔ یہ کیفیت بالعموم ضعیف العمر افراد میں رُونما ہوتی ہے۔ اگرچہ مرد و عورت ہر دو اس کیفیت سے متاثر ہوتے ہیں لیکن مردوں میں زیادہ عام ہے، کیونکہ ان میں دمہ اور التہابِ عروقِ خشنہ کا وقوع نسبتاً زیادہ ہوتا ہے۔ وراثت اس مرض میں کوئی نمایاں کردار ادا نہیں کرتی لیکن وراثتی رجحان کے آثار پائے جا سکتے ہیں۔ یہ مرض اکثر فسادِ شیوخیہ، التہابِ الکلیہ مزمن اور قلبی عروقی تغیرات کے ساتھ متعلق ہوتا ہے۔ اس مرض کے اسبابِ محرکہ میں سب سے زیادہ التہابِ عروقِ خشنہ ہوتا ہے کیونکہ اس مرض میں مریض کو بلغم خارج کرنے کے لیے مستقل طور پر کھانسنا اور زور لگانا پڑتا ہے اور کچھ وجہ یہ بھی ہوتی ہے کہ کثیف رطوبات کے باعث ہوائی نالیاں مسدود ہو جاتی ہیں جس کے باعث کچھ ہوائی تھیلیوں میں ہوا کی آمد و رفت رُک جاتی اور کچھ میں مقدار بڑھ کر ان کو پھیلا دیتی ہے۔ دمہ بھی اس کیفیت کا ایک قوی محرک ہے کیونکہ اس صورت میں پھیپھڑوں کی لچکدار ساخت پر مستقل تناؤ رہتا ہے۔ مرض کی ابتدا غیر محسوس طور پر ہوتی ہے اور عام طور پر التہابِ عروقِ خشنہ کے بار بار حملوں کے

باعث بتدریج رُونما ہوا کرتی ہے۔ التہاب عروق خشنہ کے ہر حملے کے بعد مریض بے دم ہوجاتا ہے اور دم پھولنے کی یہی کیفیت اس مرض کی واحد علامت ہوتی ہے جو دیگر امراض میں دم پھولنے کی کیفیت سے اس لیے ممتاز ہوتی ہے کہ اس میں تجویف صدری مستقلاً حالت شہیق میں رہتی ہے۔ بالفاظ دیگر پھیپھڑوں کی غیر لچکدار حالت اور صدر کی وضع کے باعث مریض سانس اندر کھینچنے کی بنسبت سانس باہر نکالنے میں زیادہ دقت محسوس کرتا ہے۔ التہاب عروق خشنہ کی علامات تقریباً ہر مریض میں موجود ہوتی ہیں۔ اس کیفیت میں سینے کی مخصوص وضع پیپے نما ہوجاتی ہے۔ ٹھونکنے پر پھیپھڑے کی آواز گونج دار ہوتی اور زفیر طویل ہوجاتا ہے تجویف صدری کا قدامی خلفی قطر بڑھ جاتا ہے۔ ٹھونکنے پر پھیپھڑے کی آواز دوہری ہوتی ہے۔ اور گردوپیش میں اعضا کے ٹھوس رقبات غیر واضح ہوجاتے ہیں مثلاً قلب، طحال اور جگر کے رقبات ٹھونکنے پر ٹھوس نہیں رہتے۔ شہیق کی آواز کے بعد ایک وقفہ محسوس ہوتا ہے۔ لہٰذا خشک سرسراہٹ کی آوازیں سُنی جاتی ہیں۔ قلب کی آوازیں دب جاتی ہیں اور ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے بہت دُور سے آرہی ہوں۔ نفخ الریہ حویصلات کے پھٹ جانے سے ریوی دوران خون میں مزاحم ہوتا ہے اور نتیجۃً قلب کا دایاں حصہ پھیل جاتا ہے۔ وریدی دوران خون میں رکاوٹ کی وجہ سے اعضا متورم ہوجاتے ہیں۔ مریض زیربحث ضعیف العمر آدمی ہیں۔ ۷۰ سال کی عمر ہے۔ نفخ الریہ موجود ہے۔ اُن کا غدہ قدی بھی بڑھا ہوا ہے جس کے باعث التہاب مثانہ ہوگیا ہے اور مثانہ کے عضلات کی طاقت بھی گھٹ گئی ہے۔

تشخیص : نفخ الریہ۔ (EMPHYSEMA)

علاج

۸ر مارچ ۱۹۵۹

صبح و شب: لوبان سائیدہ اسرخ درخمیرہ ابریشم سادہ ۲ ماشے

سہ پہر : قرص زہر مہرہ مرکب ۱عدد ہمراہ شربت زوفا ۲ تولے درآب حل کردہ

۲۹ر مارچ ۱۹۵۹۔ فائدہ محسوس ہو رہا ہے۔ سوتے میں رال بہتی ہے۔

صبح و شب : بدستور

بعد غذا : نمک جالینوس ۲-۲ عدد

۲۵ر اپریل ۱۹۵۹۔ حالت بہتر ہے۔ کبھی کبھی سانس پھول جاتا ہے۔

صبح : دواالمسک معتدل سادہ ۲ ماشے

شام : خمیرہ گاؤزبان عنبری سادہ ۲ ماشے

شب : لعوق سپستان ۱تولہ لعوق ریوی ۲ ماشے درآب گرم حل کردہ

یکم مئی ۱۹۵۹ء۔ سانس کی تکلیف اب کم ہے۔ کمزوری ہے

شام : نیا خمیرہ ۶ ماشے

باقی اوقات بدستور

۱۰ر مئی ۱۹۵۹ء۔ حالت رُو بہ صحت ہے۔

.... نسخہ بدستور....

اشاراتِ علاج: اس مرض کا طریقِ علاج یہ ہے:

(۱) کھانسی کو تسکین دینا (۲) دل کو قوت پہنچانا اور اس کی حالت درست رکھنا۔ پُرانے مریضوں میں خوراک کا مسئلہ بڑی اہمیت رکھتا ہے۔ اگر معدہ پُر ہو تو سانس کی تکلیف میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ غذا سادہ اور قوت بخش ہونی چاہیئے۔ بہتر یہ ہے کہ مریض دو بجے دن کے بعد کوئی ٹھوس غذا نہ کھائے ورنہ اغلب ہے کہ رات بے چینی کے ساتھ ہانپتے ہوئے گزرے گی۔ دمہ بوٹی سانس کی تکلیف میں سکون پیدا کرتی ہے۔ تازہ ہوا اور ہلکی ورزش سے فائدہ ہوتا ہے۔ مریض کو یکساں آب و ہوا میں رہنا چاہیئے۔ مریض کو کبھی دست آور دوا بھی دینی چاہیئے۔

نفخ الریہ (امفی سیما) کے مریض عام طور پر بڑھاپے کی عمر تک زندہ رہتے ہیں۔ اگر مرض معمولی درجے کا ہے تو زندگی پر اس کا اثر انداز ہونا ضروری نہیں۔ البتہ اس مرض کی موجودگی سے سانس کی دوسری بیماریاں شدّت اختیار کر لیتی ہیں۔ دل کی حالت سے مرض کی کیفیت کا اندازہ بخوبی لگایا جا سکتا ہے۔ اگر دل کمزور ہے تو مرض قوی ہے۔

(۲)

مریض نمبر ۳۹۸۔ ۲۶ر جنوری ۱۹۶۰ء۔ جناب ل۔ ح عمر ۳۴ سال۔ پیشہ زمیندار

جائے پیدائش : آزاد کشمیر موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات۔ ایک سال سے سینہ جکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے، ریڑھ کی ہڈی میں درد ہے اور ناک بند رہتی ہے، سر میں درد رہتا ہے، نزلہ بند ہو گیا ہے، سر میں چیونٹیاں سی رینگتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں پاؤں کے تلوے جلتے ہیں۔ ہتھیلی کی ہڈی میں درد ہوتا اور بھاری پن رہتا ہے، قبض ہے، دو دو دن بعد اجابت ہوتی ہے۔ ریاح کی پیداوار زیادہ ہے، اکثر صبح ریاح رہتا ہے، ریاح اوپر کی طرف چڑھتے ہیں جب ریاح کا اخراج ہوتا ہے تو ریاح سخت بدبودار ہوتے ہیں مسلسل بیٹھ کر کتاب پڑھنے سے پیٹ میں ریاح

زیادہ بھر جاتے ہیں۔ پیشاب دن میں صرف دو یا تین بار ہوتا ہے۔ بھوک لگتی ہے لیکن ہضم ٹھیک نہیں۔ منہ میں پانی بھر آتا ہے۔ نیند کم آتی ہے، نہایت ڈراؤنے خواب آتے ہیں، جانور زیادہ نظر آتے ہیں۔ سرعتِ انزال کی شکایت ہے۔

سابقہ علالتیں : بیس سال ہوئے میعادی بخار ہوا تھا۔ ۱۵ یا ۱۶ سال ہوئے جب پیچش ہوئی تھی۔ ملیریا اکثر ہوتا رہا ہے۔ نزلے کی شکایت ہمیشہ رہتی ہے۔ بچپن میں خسرہ بھی ہوئی تھی۔

خاندانی حالات : والد صاحب کا انتقال ۵۰ سال کی عمر میں نمونیا سے ہوگیا تھا۔ والدہ کا انتقال ریاحی تکلیف میں ہوا

ذاتی حالات : شادی ۱۲ سال قبل ہوئی تھی، دو بچے ہیں، چھوٹے کی عمر سات سال اور بڑے کی دس سال ہے۔ ازدواجی زندگی سے غیر مطمئن ہیں۔ سرعتِ انزال کی شکایت ہے۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۴۰ پونڈ

درجۂ حرارت: ۴ر۹۶ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : درمیان سے میلی کناروں پر بشرہ کی کمی

حلق : دانہ دار التہاب

مسوڑھے : ناقص

عنقی غدود : دونوں جانب محسوس ہوتے ہیں دائیں جانب کچھ زیادہ۔

امتحانِ بطن: حدودِ کبدی دبانے پر دردناک ہیں۔ قولون نازل اور معا مستقیم کا ابتدائی دبانے سے دکھتا ہے۔ چھوٹی آنتوں میں قدرے نفخ ہے۔ فم معدہ پر بھی قراقر کی کیفیت محسوس ہوتی ہے

امتحانِ صدر

قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

گردن: وریدیں قدرے ابھری ہوئی ہیں

پھیپھڑے: نفخ الریہ کی صورت ہے۔ دونوں پھیپھڑے متاثر ہیں۔ شہیق (سانس اندر کھینچنا) صغیر اور زفیر (سانس باہر نکالنا) قدرے طویل ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ عصبی: گھٹنے کی حرکات منعکسہ تیز ہیں۔ صفن کی حرکات منعکسہ بھی بڑھی ہوئی ہیں۔

اشاراتِ معالج : پھیپھڑوں کی جس بیماری میں ہوائی تھیلیاں کشادہ (متسع) اور اُن کی دیواریں پتلی ہوجاتی ہیں نفخ الریہ کہلاتی ہے۔

نفخ الریہ کی کیفیت مختلف اقسام کی ہوسکتی ہے۔ اِس کی حسب ذیل اقسام عام طور پر دیکھنے میں آتی ہیں۔

(۱) ضخامتی | (۴) حاد حویصلاتی
(۲) عنموری | (۵) تسیجی
(۳) تعویضی | (۶) جراحتی

ان سب اقسام میں ضخامتی (ہائی پر ٹرونک) نفخ الریہ زیادہ اہم اور عام ہے۔ اس کو مرض اصلی بھی کہتے ہیں یعنی اس بیماری میں جو کسی دوسری بیماری سے نہ پیدا ہوئی ہو۔ پھیپھڑوں کا جسامت میں بڑھ جانا اور تنگی تنفس اس کی خصوصیات ہیں۔

اسباب: ابتدائی تبدیلی ہوائی حویصلات کا پھیل جانا ہوتی ہے۔ اس اتساع کے متعلق حسب ذیل نظریات بیان کیے جاتے ہیں:

(۱) **شہیقی دباؤ کی زیادتی۔** ایسا سانس جس کے لینے میں قوت استعمال کی گئی ہو ہوائی حویصلات کو کشادہ کر دیتا ہے۔ لیکن یہ صورت صرف تعویضی نفخ الریہ میں پیش آتی ہے جیسا کہ دمے کے بعد ہونے والے نفخ الریہ میں ہوتا ہے۔ نفخ الریہ کی دیگر صورتوں کی اس نظریے سے وضاحت نہیں ہوتی۔ لہٰذا عام سبب کی حیثیت سے یہ قابل قبول نہیں ہے۔

(۲) **زفیری دباؤ کی زیادتی۔** ایسا سانس جس کو نکالنے میں قوت صرف کرنی پڑی جیسا کہ کھانسی کے شدید دورے میں ہوتا ہے جبکہ فم و حلق بند ہو جاتا اور سینہ دب جاتا ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ہوائی تھیلیاں حد سے زیادہ پھیل جاتی ہیں۔ ابتداءً پھیپھڑوں کے زاویے اور اگلے کنارے زیادہ متاثر ہوتے ہیں کیونکہ یہ مقامات دوسرے عضو پر سہارا دیے ہوئے نہیں ہوتے۔ یہ صورت حال مثوے یا باجا بجانے والوں میں زیادہ دیکھنے میں آتی ہے۔

(۳) **پھیپھڑے کی لچک دار ساخت کی پیدائشی کمزوری۔** نفخ الریہ میں پیدائشی رجحان پیدا کرتی ہے۔

بہرکیف زفیری نظریہ اور کسی حد تک پھیپھڑوں کی پیدائشی کمزوری نفخ الریہ کے عام تر اسباب ہوتے ہیں۔

کھانسی کا اثر: التہاب شعبی مزمن۔ (CHRONIC BRONCH-ITIS) میں نفخ الریہ تقریباً ہمیشہ موجود ہوتا ہے۔ سعال دیکی (WHOOPING COUGH) کے باعث بھی نفخ الریہ پیدا ہو سکتا ہے۔

دمہ شعبی (BRONCHIAL ASTHMA)؛ بچپن کے زمانے میں دمہ التہاب شعبی کے بغیر بھی نفخ الریہ اصلی کا سبب بن سکتا ہے۔

عمر: متوسط العمر و ضعیف لوگوں میں زیادہ عام ہے لیکن کوئی عمر مستثنیٰ نہیں۔ بچوں میں دمے سعال دیکی اور

التہاب شعبی کے مکرر الوقوع حملے معاون ہوتے ہیں۔

جنس۔ عورتوں کی بنسبت مردوں میں یہ کیفیت زیادہ ہوتی ہے۔

ماہیئت مرضی: نفخ الریہ میں مرضی تبدیلیاں حسب ذیل صورت میں ظہور پذیر ہوتی ہیں

ہوائی حویصلات دباؤ کی زیادتی سے پھیل جاتے ہیں، کشادگی ہوائی تھیلیوں حویصلاتی دیواروں میں تناؤ پیدا کرتی ہے اور عروق شعریہ کے قطر کو کم کر دیتی ہے۔ لچک دار ساخت کھنچ جاتی اور خون کی کمی کے باعث نقص تغذیہ ہوائی تھیلیوں کی دیواروں کو کم زور کر دیتا ہے حتیٰ کہ پھٹ جاتی ہیں۔ اس طرح جو فضا پیدا ہوتی ہے وہ متعدد شکستہ ہوائی تھیلیوں پر مشتمل ہوتی اور اس قسم کے رتبات سارے پھیپھڑے میں پھیلے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس طرح پھیپھڑے میں نفخ الریہ رونما ہوتا ہے۔ ہوائی تھیلیوں اور عروق شعریہ خون کی صفائی کا کام انجام دیتی ہیں کم ہو جاتیں اور لچک دار ساخت جو پھیپھڑے کو سکیڑتی ہے معدوم ہو جاتی ہے۔ نتیجہ یہ نکلتا ہے کہ:

(۱) زفیر طویل ہو جاتا ہے کیونکہ لچک دار ساخت کے غائب ہو جانے کی وجہ سے پھیپھڑوں میں سکڑنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے۔ زفیری وقفے کی طوالت ایک جانب دارانہ تلافی ہے۔

(۲) ہوا کا پھیپھڑوں میں داخلے کی رفتار بڑھانے کے لیے شہیق جلد جلد ہونے لگتا ہے اور اس طرح یہ کوشش کی جاتی ہے کہ خون میں اوکسیجن کی کمی جو ہوائی حویصلات اور عروق شعریہ کا قطر کم ہونے سے واقع ہوئی ہے پوری ہو جائے۔

شہیق کی زیادتی اور زفیر کی کمی کے باعث پھیپھڑا مستقل طور پر ایسی صورت میں قائم ہو جاتا ہے جو شہیق میں ہوتی ہے۔ بالآخر دیوار صدر ایک پورے شہیق کی حالت میں قائم ہو جاتی ہے اور خلفی غضاریف سخت ہو جاتی ہیں، اور حجاب حاجز (ڈایافرغما) نیچے دب جاتا ہے۔ اس صورت میں شہیق تنفس کے معاون عضلات کی مدد سے عمل میں آتا ہے جو پوری دیوار صدر کو اوپر اٹھاتے ہیں۔ عروق شعریہ کا قطر کم ہو جاتا ہے اس طرح تنفس میں خلل آجاتا ہے۔ ناقص تنفس ثانوی طور پر قلب کے افعال کو متاثر کرتا ہے چنانچہ قلب کا دایاں حصہ پھیل جاتا ہے۔ پھیپھڑوں کی رگوں میں منجمد خون کے لوتھڑوں کی گردش بھی عام ہوتی ہے۔ آخر کار بطلان القلب واقع ہو سکتا ہے۔

علامات: علامات زیادہ تر خون میں اوکسیجن کی کمی کے باعث پیدا ہوتی ہیں۔ سعال مزمن مستقلاً موجود ہوتی ہے۔ سوائے بچوں کے جن میں یہ صورت درے کے ساتھ ہوتی ہے۔ سینے میں تنگی موجود ہوتی ہے۔ خفیف مشقت سے سانس پھولنے لگتا ہے اور ضیق النفس کے دورے پڑنے لگتے ہیں۔ نیلاہٹ رونما ہو سکتی ہے۔ کھانسی مستقل علامت ہوتی ہے۔ بلغم بہت کم خارج ہوتا ہے۔ تشخیصی علامات دونوں پھیپھڑوں میں موجود ہوتی ہیں۔

معائنہ بالبصر: سینہ پیپے نما نظر آتا ہے ۔ قدامی خلفی پیمائش بڑھ جاتی ہے ۔ سینہ حالت شہیق میں قائم ہوجاتا ہے ۔ شانے اُٹھے ہوئے، ہنسلی کی ہڈیاں اُبھری ہوئی اور فضا بین الاضلاع چوڑی ، زاویہ نصیہ ترقویہ بڑھا ہوا ہوتا ہے ۔ زاویۂ قلب کی ٹھوکر نظر نہیں آتی ۔ گردن کی وریدیں پھولی ہوئی ہوتی ہیں ۔

معائنہ باللمس: زاویۂ قلب کی ٹھوکر پانچویں چھٹی پسلیوں کی درمیانی فضا میں محسوس نہیں ہوتی ۔ ارتعاش صوتی طبعی یا قدرے گھٹا ہوا ہوتا ہے

معائنہ بالقرع: ٹھوکنے سے آواز تیز اور گونج دار ہوتی ہے ۔قلب کے ٹھوس رقبے رفتہ رفتہ گھٹ جاتے یا بالکل معدوم ہوجاتے ہیں ۔

سمعی علامات: زفیر طویل، شہیق مختصر اور شہیق کے اختتام پر کوئی وقفہ نہیں ہوتا ۔ تنفسی آوازیں دھیمی سنائی دیتی ہیں ۔خشک اور تر سرسراہٹ کی آوازیں سینے پر سُنی جاسکتی ہیں ۔ قلب کی آوازیں بھی دھیمی مگر واضح ہوتی ہیں ۔

ایکس رے رپورٹ: پھیپھڑوں کا رقبہ نیم شفاف ہوتا ہے ۔ ڈیا فرغما دبا ہوا ۔حرکت بہ نسبت واپسی بہت کم ۔ ضلعی حجابی زاویہ چوڑا نظر آتا ہے ۔

رفتار نبض: ترقی پذیر علامات کا انحصار زیادہ تر بار بار پیدا ہونے والے التہاب شعبی پر ہوتا ہے ۔اس مرض کے مریض اکثر موسم گرما میں بہتر اور موسم سرما میں زیادہ بیمار اور معذور ہوجاتے ہیں ۔ احتیاط اور موزوں آب وہوا تکلیف سے بڑی حد تک محفوظ رکھتی ہے ۔ آخر میں ذات الریہ یا ہبوطِ قلب موت کا سبب ثابت ہوتا ہے ۔

انذارِ مرض: اس کا انحصار نفخ الریہ کے درجے پر ہوتا ہے التہاب شعبی نیز قلب اور گردوں کا متاثر ہونا خراب انجام کی علامت ہے ۔

نفخ الریہ کی رفتارِ مرض علاج سے بہت کم متاثر ہوتی ہے ۔ التہاب شعبی اور دمہ کے حملوں کو روکنے کے لیے مناسب احتیاطی تدابیر بہت ضروری ہیں ۔ علامات کا مناسب اور بروقت ازالہ کرنا چاہیئے ۔ اگر پیشہ سببِ مُعِد ثابت ہورہا ہو تو اُسے تبدیل کرا دینا چاہیئے ۔ ساحلِ سمندر کی آب وہوا مریض کے لیے موافق ثابت ہوتی ہے ۔گرم مرطوب اور گرد و غبار سے پاک ہوا بہتر رہتی ہے ۔ پہاڑوں کی آب وہوا ان مریضوں کے لیے بالکل ناموزوں ہے فشلِ قلب کی صورت میں فصد کھولنا مفید ہوسکتا ہے ۔ مقویات اور محرکاتِ قلب دوائیں استعمال کرانی چاہئیں ۔

نفخ الریہ کی دیگر اقسام

(۱) **نفخ الریہ ذبولی:** اس کو پھیپھڑوں کا ذبول شیخوخت (SENILE ATROPHY) کہتے ہیں ۔ بوڑھے لوگوں میں پائی جاتی ہے ۔ مرضی تبدیلیوں اور علامات کے لحاظ سے یہ مذکورہ بالا کیفیت سے نمایاں

طور پر ممتاز ہوتی ہے۔ سینہ اور چھوٹی پسلیاں ترچھی اور پھیپھڑے بڑی جسامت کے نہیں ہوتے نیز آسانی سے ہوجاتے ہیں۔

(۲) نفخ الریہ تعویضی: یہ کیفیت ثانوی طور پر رونما ہوتی ہے۔ پھیپھڑوں کے ضرر رسیدہ حصے اگر پھیل نہ سکیں یا سکڑ جائیں تو گردوپیش کے تندرست حصے ان کی جگہ کام کرنے کے باعث زیادہ پھیل جاتے ہیں ایسا بالعموم ذات الریہ (PNEUMONIA) سے متاثرہ رقبوں کے گردوپیش کی ساخت تجاویف کے گردوپیش و توسع پذیر ہوتا ہے اور خاص طور پر سل سے متاثرہ رقبوں میں یا پھیپھڑوں کے ان حصوں میں جہاں سل کے زخم مندمل ہوچکے ہوں یا پورے پھیپھڑے میں رونما ہوسکتا ہے۔ ابتدا میں ہوائی حویصلات کی دیواریں کھنچ جاتی ہیں۔ بعدۂ یہ پتلی ہوجاتی ہیں اور پھٹ جاتی ہیں اور نفخ الریہ صادق (EMPHYSEMA) پیدا ہوجاتا ہے۔

(۳) حاد حویصلاتی نفخ الریہ: جن کیفیات میں مریض کو زور دار شہیق کی کوشش کرنی پڑتی ہے پھیپھڑے تیزی سے پھیلتے ہیں۔ بصورت گلا گھٹنے کی وجہ سے واقع ہونے والی موت کے بعد دیکھی جاسکتی ہے۔ ذات الریہ شعبی میں رونما ہوسکتی ہے۔ پھیپھڑے حد سے زیادہ رنگین ہوتے ہیں۔ ترسراہٹ کی آوازیں اور زفیر طویل پایا جاتا ہے۔ بصورت آسانی سے قابل علاج ہوتی ہے اور عام طور پر پھیپھڑے اپنی اصلی حالت پر واپس آجاتے ہیں۔

(۴) نفخ الریہ نسیجی: شدید سعال دیکی میں واقع ہوسکتی ہے یا حنجرہ اور شعبی انسداد میں تشنج سعالی سے پیدا ہوجاتی ہے۔ دباؤ کی وجہ سے ہوا حویصلاتی دیواروں میں سے نفوذ کرکے نسیجی ساخت میں پہنچ جاتی ہے اور یہاں پھپولے یا آبلے سے پیدا کردیتی ہے۔ ہوا جذر ریوی اور منصف صدر تک پھیل جاتی ہے۔ تنگی تنفس نیلاہٹ اور سینے میں درد خصوصی علامات ہیں۔ آرام، آکسیجن اور مسکنات کا استعمال اس کا علاج ہے۔

(۵) جراحتی نفخ الریہ: کسی چوٹ یا پھیپھڑے کی جراحت کا نتیجہ ہوتا ہے۔ ہوا تجویف غشاالریہ میں جمع ہوجاتی اور مجروح غشا الریہ سے نکل کر تحت الجلدی ساخت میں پہنچ جاتی ہے۔ متاثرہ ساخت کو دبانے سے کرکراہٹ کی آواز سنائی دیتی ہے۔

تشخیص: نفخ الریہ (EMPHYSEMA)

علاج

۲۶ جنوری ۱۹۶۰ء

صبح : دواءالمسک معتدل جواہر دار ۵ ماشہ ہمراہ شربت مقوی قلب ۱ تولہ

بعد غذا : ماالذہب ۳ قطرے فولادسیال ۳ قطرے درآب حل کردہ
شب : جوارش فلافلی ۶ ماشے

۲۲ر فروری ۱۹۶۰ - افاقہ ہے لیکن ہاضمہ خراب ہے ریاحی تکلیف رہتی ہے۔
صبح وشب - بدستور
بعد غذا : کاربینا ۱-۱ عدد

۷ر مارچ ۱۹۶۰ - افاقہ ہے۔
.... نسخہ بدستور....

۱۲ر مئی ۱۹۶۰ - اس عرصے میں نمونیا ہوگیا جس کا علاج کرایا گیا۔ اس کے بعد دماغی توازن بگڑ گیا۔ پاگل پن جیسی حالت ہوگئی - علاج سے فائدہ ہوگیا۔ اب نزلہ اور کھانسی کی شکایت ہے۔ کبھی ریاح کی تکلیف بھی ہوجاتی ہے۔

صبح وشب : قرص ابرک ۱ عدد درخمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے ہمراہ شربت زنجبیل ۲ تولے
سہ پہر : قرص خطائی ۱ عدد

۲۸ر مئی ۱۹۶۰ - صرف کھانسی کی شکایت ہے۔ بلغم مشکل سے نکلتا ہے۔
صبح : قرص ابرک ۱ عدد درخمیرہ گاؤزبان عنبری ۶ ماشے ہمراہ عرق عنبرہ تولے
شب : لوبان سائیدہ ۱ سُرخ درخمیرہ ابریشم سادہ چھے ماشے ہمراہ شربت زنجبیل ۲ تولے
سہ پہر : قرص خطائی ۱ عدد

۱۰ر جون ۱۹۶۰ - کھانسی میں نمایاں فائدہ ہے۔ کمزوری کی شکایت کرتے ہیں۔
صبح وشب : بدستور
سہ پہر : نیاخمیرہ ۶ ماشے

اشارات علاج - مریض کو مکمل آرام کی ہدایت کی جائے اور انتظام کیا جائے کہ یہ کیفیت خود بخود زائل ہوجائے، کیونکہ اس قسم کی کیفیت آرام وسکون کے بعد خودبخود ہی زائل ہوجاتی ہے۔ کھانسی کم کرنے اور نیند لانے کے لیے مناسب حال دوائیں دی جائیں مثلاً افیون - بیروج الصنم وغیرہ۔ اگر نفخ الریہ زیادہ شدید ہو تو سوئی کے ذریعہ ہوا خارج کرنا ضروری ہوتا ہے۔

(۳)

مریض نمبر ۲۰۴ - ۱۳ر نومبر ۱۹۶۰ - مخزمرص - بیگم - عمر ۱۳ سال

جائے پیدائش : حیدرآباد (سندھ)   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات - تین سال کی عمر سے سانس کا دورہ چار یا پانچ ماہ بعد ہوجاتا ہے - گزشتہ سات (۷) سال سے مستقل نزلہ رہتا ہے - جب نزلہ زیادہ ہوتا ہے تو سانس پھولنا شروع ہوجاتا ہے - ۲۴ سے ۴۸ گھنٹوں تک یہ حالت رہتی ہے، بلغم پیلا اور مشکل سے خارج ہوتا ہے، کھانستے کھانستے قے ہوجاتی ہے جس میں جھاگ دار پانی خارج ہوتا ہے - بھوک بالکل نہیں لگتی - تنفس کے دوران آواز پیدا ہوتی ہے، قبض رہتا ہے - سستی ہروقت رہتی ہے - نیند خوب آتی ہے -

سابقہ علالتیں - بیان کردہ حالات کے علاوہ اور کوئی شکایت نہ ہوئی -

خاندانی حالات - کوئی متعلقہ امر قابلِ ذکر نہیں -

امتحانِ مریض

درجہ حرارت : ۹۹ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۰۰

زبان : میلی سُرخ نشانات

دانت و مسوڑھے : غیر صحت مند

حلق : التہاب مزمن

لوزتین : متورم و متعفن

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

امتحان صدر

قلب : قلبی حرکات تیز ہیں، اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے -

پھیپھڑے : نفخ الریہ خفیف اور التہاب عروقِ خشنہ مزمن کی علامات موجود ہیں -

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۱۶۰۰۰

تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۵۶ فی صد
کریات لمفاویہ	۳۲ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۱۱ فی صد

* * * * *

اشاراتِ معالج - جس مریض میں مزمن کھانسی ہو اور پھیپھڑوں پر تنفسی آوازوں کے ساتھ کچھ تر اور خشک خرخراہٹ اور سرسراہٹ سُنی جائے تو مریض کو التہاب مزمن خشنی میں مبتلا سمجھنا چاہیئے - ہوائی نالیوں میں مزمن التہاب حاد حملوں کے بار بار وقوع کے بعد ظہور میں آتی ہے - مریض کا سانس پھولتا اور ہانپنے سا لگتا ہے، تنفس

خرخراہٹ کی آواز کے ساتھ ہوتا اور گردن کی وریدوں میں پھڑکن دیکھی جاتی ہے۔ مرضی کیفیات کا آغاز سادی سے ہوتا ہے۔ کبھی علامات کم ہوجاتی اور کبھی بڑھ جاتی ہیں۔ بالعموم کھانسی سردیوں میں زیادہ ہوتی اور موسم کی تبدیلی کے ساتھ کم ہوجاتی ہے۔ مستقل کھانستے رہنے سے پھیپھڑوں میں نفخ کی صورت پیدا ہوجاتی ہے اور ہوائی نالیوں میں تنگی انقباض رونما ہوتا ہے۔ تنفس کے دوران صدری حرکات کم ہوجاتی ہیں۔ ارتعاش صوتی بڑھ جاتا ہے ٹھونکنے پر پھیپھڑوں میں گونج دار آواز پیدا ہوتی ہے۔ چھوٹے اور بڑے ہوائی راستوں میں خشک سرسراہٹ کی سی آوازیں اور تنفس کے دوران بلبلوں کی آوازیں سنی جاسکتی ہیں۔ اس مرض کے لیے کسی عمر کا تعین نہیں کیا جاسکتا لیکن عمر رسیدہ لوگوں میں اس کا وقوع عام ہے اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں ہوسکتا ہے۔ نزلہ و کھانسی کے بار بار شدید حملے اکثر اس کا سبب ہوتے ہیں۔

حلق کا مزمن التہاب یا لوزتین کا ورم اور تعفن بڑھ کر قصبۃ الریہ اور ہوائی نالیوں تک پہنچ سکتی ہے اور التہاب شعبی حاد اور پھر مزمن صورت پیدا ہوجاتی ہے۔

مریضہ زیر بحث کے حالات اس کے متقاضی ہیں کہ اس کی تشخیص نفخ الریہ کی جائے لیکن اس میں سانس گھٹنے کی کیفیت دوری خصوصیت اور خون میں تیزاب پسند کریات بیضا کی تعداد میں اضافہ میں مشابہت حاصل کی کار فرمائی کے مظہر ہیں۔ لہذا علاج کے دوران اسے پیش نظر رکھنا بھی ضروری ہے۔

تشخیص: نفخ الریہ (EMPHYSEMA)

علاج

۱۳ر نومبر ۱۹۶۰ء

صبح : خمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے ہمراہ شربت توت سیاہ ۲ تولے

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : لعوق سپستاں ۶ ماشے لعوق معتدل ۶ ماشے در آب گرم آمیختہ

ٹانزل (حلق میں لگانے کے لیے)

۲۰ر نومبر ۱۹۶۰ء- دورہ کی کیفیت نہیں ہے۔ کھانسی ہے۔ قبض معمولی۔ بھوک لگتی ہے چھینکیں زیادہ آتی ہیں۔

صبح : ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے برگ بانسہ ۳ ماشے عناب ۵ دانے اصل السوس مقشر ۵ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے در آب جوش دادہ

باقی اوقات بدستور۔

۲۰ر نومبر ۱۹۶۰ء - صبح اور شام چھینکیں زیادہ آتی ہیں۔ قبض ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔

صبح : خمیرہ نزلی جواہر والا ۳ ماشے

بعد غذا : نمک جالینوس ۲-۲ عدد

شب : لعوق سپستان خیارشنبری ۱ تولہ

(انفین ایک شیشی)

۵ر دسمبر - چھینکوں میں کمی ہے۔ قبض نہیں ہے۔ ہضم بھی بہتر ہے۔

.... نسخہ بدستور.....

۱۲ر دسمبر ۱۹۶۰ء - افاقہ ہے لیکن لوزتین (ٹانسلز) ابھی متورم ہیں۔

صبح و شام : خمیرہ نزلی جواہر والا ۳ ماشے ہمراہ شربت توت سیاہ ۱ تولہ

شب : لعوق سپستان ۶ ماشے لعوق معتدل ۶ ماشے در آب گرم آمیختہ

(دوائے غرغرہ حسب ہدایت)

۱۵ر دسمبر ۱۹۶۰ء - نمایاں افاقہ ہے۔

..... نسخہ بدستور.....

اشاراتِ علاج : روداد مریض نمبر ۶۹ کے مطابق

تدرن ریوی

مریض نمبر ۶۴ - ۲۸ر دسمبر ۱۹۵۸ء - جناب ی - ع - عمر ۲۸ سال

جائے پیدائش : دہلی۔ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : کھانسی کی شکایت ہے۔ اکتوبر ۱۹۵۸ء سے دائیں جانب سینے میں درد ہوکر خون آنے لگا جو علاج سے ایک ہفتے میں ٹھیک ہوگیا۔ کھانسنے سے ناف کے نیچے درد ہوتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے، پیٹ بھاری رہتا ہے، کھٹی ڈکاریں، سینے میں جلن کا احساس یا منہ میں پانی بھر کر آنے کی کوئی شکایت نہیں۔ اجابت اگرچہ روزانہ ہوجاتی ہے لیکن صاف نہیں ہوتی۔ پیشاب دن میں کم رات کو زیادہ آتا ہے۔ نیند آجاتی ہے

سابقہ علالتیں : ۱۹۴۷ء میں سوزاک ہوگیا تھا اور ۱۹۵۲ء میں آتشک ہوگئی۔ جن کے لیے علاج کروایا گیا اور کوئی خاص بیماری اس سے قبل نہیں ہوئی۔

خاندانی حالات : والدہ بقیدِ حیات ہیں، صحت اچھی ہے۔ والد کا انتقال جگر کی خرابی سے ہوا۔

ایک بھائی تھے جن کا انتقال ناک سے خون آنے کے بعد ہوا۔ ایک بہن ہیں جو صحت مند ہیں۔

ذاتی حالات: ۱۹۵۰ میں کراچی آئے تھے اور پھر ہندوستان چلے گئے تھے۔ ۱۹۵۴ میں شادی ہوئی، ایک بچہ ہے۔ بیوی ہندوستان ہی میں ہے۔ دوسری شادی پندرہ روز پہلے ہوئی ہے۔

امتحانِ مریض

درجہ حرارت : ۹۸.۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

قد : ۵ فٹ ۴ انچ

وزن : ۹۵ پونڈ

زبان : صاف ہے۔

حلق : کوئی غیر معمولی کیفیت نہیں

مسوڑھے : غیر صحت مند

گردن کے غدود لمفاوی : غیر محسوس ہیں۔

کنپٹی کے بالائی غدود لمفاوی : دونوں جانب محسوس ہوتے ہیں مریض دُبلا پتلا ہے۔ خون کی کمی ہے

امتحانِ بطن : قولون اور آنتوں کو دبانے پر درد محسوس ہوتا ہے۔ کبد اور طحال غیر محسوس ہیں۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ قلبی : قلب کی آوازیں کسی قدر نحیف ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت معلوم نہ ہو سکی۔

امتحانِ ریوی : تنفسی آوازیں قدرے تیز سنائی دیتی ہیں۔ نیز کسی قدر طویل ہے اور تنفس تقریباً شُعبی ہے۔ داہنے ریوی زاویے پر کچھ باریک سرسراہٹ کی آوازیں سُنائی دیتی ہیں۔

امتحانِ خون : آتشک کے لیے خون کا امتحان کرایا گیا نتیجہ منفی ہے۔

امتحانِ بلغم : تیزاب پسند جراثیم (ایسڈ فاسٹ بے سی لائی) نہیں پائے گئے۔

اشاراتِ معالج: مرض درنی بدقسمتی سے نوجوانوں میں زیادہ پیدا ہوتا ہے۔ اگرچہ ہر عمر میں ہو سکتا ہے۔ عورتیں اور مرد دونوں یکساں متاثر ہوتے ہیں۔ بچوں کو بھی ہو جاتا ہے لیکن نوزائیدہ بچوں میں خواہ یہ مرض درنی کی مریضہ کے بطن سے کیوں نہ پیدا ہوئے ہوں اس مرض کی آلودگی اور عفونت موجود نہیں ہوتی۔ ان بچوں کو اگر تدرن زدہ ماں باپ سے علیٰحدہ رکھ کر پرورش کیا جائے تو بچے اس مرض سے محفوظ رہتے ہیں۔

مرض درنی ریوی " انسانی " جراثیم درنی (ٹیوبرکل بے سی لائی) کی عفونت سے پیدا ہوتا ہے اور اس مرض کے مریضوں کے ساتھ براہ راست اُٹھنے بیٹھنے اور میل جول کا نتیجہ ہوتا ہے۔ بلغم کے وہ باریک باریک قطرے جو مریض کے منہ سے کھانسنے اور بولنے کے دوران خارج ہوتے ہیں اپنے اندر ہزاروں جراثیم پنہاں رکھتے ہیں۔ اسی لیے درنی مریضوں کو ہر جگہ تھوکنا اور بغیر منہ پر رومال رکھے ہوئے کھانسنا دوسروں کے لیے خطرے کا پیش خیمہ ہوتا ہے۔ قوتِ مدافعت کی کمی اس مرض کا سبب مُمِد بن جاتی ہے۔ یہ مرض اگرچہ مزمن ہوتا ہے لیکن حالات موافق

ہوں تو تیزی سے بڑھ کر حاد صورت اختیار کر لیتا ہے۔

مرض کی ابتدا بالعموم بتدریج ہوتی ہے جو بڑھتی ہوئی کمزوری اور کھانسی سے ہوتی ہے یا منہ سے خون آنا یا ضیقِ نفس یا بدہضمی۔ اختلاجِ قلب۔ ذات الجنب یا ذات الریہ کا حملہ یا التہابِ شعبی اس مرض کی ابتدائی علامات ثابت ہوتی ہیں۔ مریض کا بتدریج کمزور ہونا ایسی کمزوری جس کا بظاہر کوئی سبب موجود نہ ہو اور جس کے ساتھ نمایاں سستی اور کاہلی اور ایک ہاتھ میں پیلا پن یا دوسرے ہاتھ میں ہلکا پن محسوس ہونا غیر متوقع بدہضمی یا شام کے وقت درجۂ حرارت میں اضافہ تدرنِ ریوی کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ اس مرض کی تشخیص میں درجۂ حرارت کا مخصوص اُتار چڑھاؤ اہمیت رکھتا ہے۔ یہ مرض بالعموم بخار کے ساتھ خواہ وہ کتنا ہی خفیف کیوں نہ ہو شروع ہوتا ہے۔ یعنی صبح کے وقت طبعی یا طبعی سے کم اور سہ پہر یا رات کو زیادہ ہوا کرتا ہے۔ کبھی کبھی اس کے برخلاف بھی ہوتا ہے لیکن ایسا بہت کم ہوتا ہے۔ مریض کو درجۂ حرارت میں اضافہ کا علم تک نہیں ہوتا۔ کبھی کبھی وہ شام کے وقت محض سردی سی محسوس کرتا ہے اور جوں جوں مرض بڑھتا جاتا ہے مریض رات میں پسینہ آنے کی شکایت کرتا ہے۔ بالکل ابتدا میں اس مرض کی تشخیص کسی قدر مشکل ہوتی ہے لیکن کھانسی کے ساتھ منہ سے خون آنے کی کیفیت تشخیص میں اعانت کرتی ہے۔ گو یہ صورت دیگر امراض میں بھی رونما ہوتی ہے۔ اگرچہ تدرنِ ریوی اس کا بہت زیادہ عام سبب ہے لیکن یہ صورتِ حال تنگیٔ ثقبۂ تاجیہ میں بھی پائی جاتی ہے جبکہ پھیپھڑوں میں اجتماعِ خون کے باعث ریوی دورانِ خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے اور کھانسی کے ساتھ منہ سے خون آنے کا سبب بن جاتا ہے لیکن اس مرض کی دیگر علامات منہ سے خون آنے سے قبل ہی دیکھی جا سکتی ہیں اور تشخیص میں زیادہ دقت نہیں ہوتی۔ ہوائی نالیوں کا پھیلاؤ کھانسی کے ساتھ ہو تو منہ سے خون آ سکتا ہے لیکن یہ مرض بھی اپنی خصوصیات اور بلغم کے امتحان سے پہچانا جا سکتا ہے۔ امراضِ عروق خستہ ابتدائی میں بھی مریض کے منہ سے کھانسی کے ساتھ خون آ سکتا ہے۔ ایک ادھیڑ عمر کے آدمی میں خفیف جریانِ خون کے بار بار حملے تنفسی راستے میں کسی مرضِ خبیث کی موجودگی کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔

مریض کا بتدریج کمزور ہونا تدرن کی تشخیص میں کافی اہمیت رکھتا ہے۔ مریض کمزور اور پیلا نظر آتا ہے اگر مریض میں پیلا پن اور لاغری نمایاں کیفیات ہوں تو اس قسم کے مریضوں کو تین مختلف اقسام میں تقسیم کر کے غور کرنا تشخیص کو آسان کر دیتا ہے۔

قسم اوّل : وہ مریض جن میں جلد پیلی اور خون کی کمی ہو۔

قسم دوم : وہ مریض جن میں صرف گوشت نمایاں طور پر کم ہو رہا ہو۔

قسم سوئم : وہ مریض جن میں نہ تو بظاہر پیلا پن ہو اور نہ ہی گوشت گھٹ رہا ہو بلکہ وہ عمومی طور پر کمزور ہوتے جا رہے ہوں۔

قسم اوّل : وہ مریض جن میں جلد پیلی اور خون کی کمی ہو۔ جلد کا پیلا پن خون کی کمی کا نتیجہ ہوسکتا ہے ۔ جبکہ عروق شعریہ میں خون کم پہنچنے کی وجہ سے جلد کا رنگ پیلا نظر آتا ہے یا جلد کا پیلا پن آتشک ، مرض گردہ یا مرض جگر کا نتیجہ ہوسکتا ہے۔

قسم دوئم : قسم دوئم کے مریضوں میں گوشت نمایاں طور پر گھٹتا جاتا ہے اور قلت الدم زیادہ نمایاں نہیں ہوتا۔ اگرچہ یہ صورت حال تقریباً تمام حاد اور بہت سے مزمن امراض میں موجود ہوتی ہے لیکن جب کسی مریض میں صرف یہی ایک علامت نمایاں ہو تو حسب ذیل کیفیات کو پیش نظر رکھنا چاہیئے : تدرن ۔ ذیا بیطس شکری ۔ غدہ درقیہ کے افعال میں زیادتی۔ نظام ہضم کی خرابیاں ۔ جسم میں کسی عفونی مرکز کی موجودگی ۔ امراض نت دخبیثی۔ امراض خبیثہ کا وجود بھی لاغری کا باعث ہوتا ہے۔

بہرحال تدرن ایک ایسی عام کیفیت ہے جو بیشتر وزن میں کمی کا باعث ہوتی ہے ۔ خوابیدہ مرض درنی میں دنفڑا وہ اطرات اکثر لاغر نظر آتے ہیں ۔ جبکہ چہرہ پھولا ہوا اور سرخی مائل نظر آتا ہے ۔

یہ بھی یاد رہے کہ مرض درنی اکثر وبیشتر بدہضمی کی شکایات سے شروع ہوتا ہے تو تشخیص میں غلطی کا امکان کم ہوتا ہے۔

کھانسی کے متعدد اسباب پر بھی غور کرنا چاہیئے ۔ مرمراہٹ کی آواز کے ساتھ کھانسی جس میں اخراج بلغم بھی ہو التہاب عروق خشنہ پر دلالت کرتی ہے ۔ دوسرہ کی صورت میں کھانسی کے حملے جن کے ساتھ مریض کو قے بھی ہوجاتی ہو کالی کھانسی اور مرض درنی کی ترقی یافتہ صورتوں میں ظاہر ہوتے ہیں۔

ہوائی نالیوں کے اتساع میں بھی کھانسی دورے کے ساتھ آتی ہے ۔ پیپ دار بلغم کافی مقدار میں خارج ہوتا ہے ، جھرجھری آواز کے ساتھ کھانسی التہاب بلعوم میں خاص علامت ہے خصوصاً سگریٹ پینے والوں میں گلے میں خراش کے بعد کھانسی کا حملہ خصوصاً علی الصباح یا رات کو سوتے وقت ابتدائی تدرن ریوی کو ظاہر کرتا ہے ۔ رات کو بستر پر لیٹ جانے کے بعد کھانسی کا حملہ استرخائے لہاۃ کا پتہ دیتا ہے ۔ ایک مسلسل اور ہانپنے کی کیفیت کے ساتھ کھانسی کا حملہ ہسٹریا میں رونما ہوتا ہے اس میں اخراج بلغم بالکل نہیں ہوتا۔ رک رک کر چھوٹے چھوٹے کھانسی کے حملے ذات الجنب کا پتا دیتے ہیں۔

مسی کھانسی کا حملہ اینورسما ورخلا کے منصف دمار میں صلعات کی موجودگی کا پتا دیتا ہے۔ انعکاسی کھانسی، کان یا حلق کے امراض، التہاب غلاف القلب ، دیدان معوی ، بدہضمی اور اسہال یا قبض وغیرہ امراض دخواتین کے ساتھ ہوتی ہے۔

بہرحال مذکورہ حالات کو پیش نظر رکھنے سے تشخیص میں زیادہ دقت نہیں ہوتی ۔ مریض زبردست کھانسی

کے ساتھ خون آنے ، بھوک نہ لگنے، پیٹ میں بھاری پن کے احساس اور پیٹ میں درد، سینے میں دائیں جانب درد اور قبض کی شکایت کرتا ہے ۔ مل میں کام کرتے ہیں، کمزور زیادہ ہیں، نیز تنفسی آوازیں تیز ہیں، زفیر کسی قدر طویل ہے ۔

تنفس شبی خصوصیات کا حامل ہے ۔ لہٰذا ان کی تشخیص ابتدائی تدرن ریوی کی جاتی ہے ۔

تشخیص : تدرن ریوی (PULMONARY TUBERCULOSIS)

علاج

۲۸ر دسمبر ۱۹۵۸ء

صبح : رب السوس ۱ ماشہ کہربائے شمعی ۱ ماشہ صمغ عربی ۱ ماشہ رال سفید ۲ سرخ سائیدہ ہمراہ شربت اعجاز ۲ تولے

سہپہر : سنگارا ۲ تولے

شب : نیا خمیرہ ۷ ماشے

۲۵ر جنوری ۱۹۵۹ء ۔ افاقہ محسوس کرتے ہیں ۔ کمزوری بتاتے ہیں ۔ قدرے کھانسی ہے ۔

صبح : نیا خمیرہ ۷ ماشے

بعد غذا : منڈورزا ۲-۲ عدد

شب : لعوق سپستاں ۳ تولے در آب گرم

۱۷ر فروری ۱۹۵۹ء ۔ مجموعی طور پر حالت بہتر ہے ۔ مذکورہ بالا نسخہ کچھ دن اور استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

اشاراتِ علاج : اس مرض کے علاج میں سب سے زیادہ اہمیت عام صحت کی بحالی کی تدابیر کو حاصل ہے ۔ مناسب اور صحت بخش غذا اچھی آب و ہوا اور ذہنی سکون وہ عوامل ہیں جو شفایابی کی رفتار کو کئی گنا بڑھا دیتے ہیں ۔ دوائیں بھی ایسی تجویز کرنی چاہئیں جو عام بدنی قوت اور انس کے واسطے سے قوتِ مدافعت کو بڑھائیں ۔ تازہ موسمی پھل اور دودھ غذائیں خاص طور پر شامل رکھنے چاہئیں اور غذا کی مقدار کو مریض کی قوتِ برداشت اور قوتِ ہضم کے لحاظ سے بڑھانا چاہیے ۔ اس مرض میں بھوک جاتی رہتی ہے اور بھوک لگنا بذاتِ خود صحت کی علامت ہے ۔ اگر ضرورت ہو تو ایسی دوائیں استعمال کرائی جاسکتی ہیں جو بھوک لگائیں جوارش جالینوس اس مقصد کو بہتر طور پر پورا کرتی ہے ۔ مچھلی اور مچھلی کے جگر کا تیل مناسب غذائی اجزا ہیں ۔

نسخے میں کیلیم اور اُس کے مرکبات - حیاتین الف اور حیاتین د نہایت مفید ہیں - حیاتین ج کا استعمال بھی ضرور کرنا چاہیئے - مثلاً آبِ انار - آبِ موسمی وغیرہ -

فائدہ حاصل ہونے کی علامتیں یہ ہیں -

(الف) درجۂ حرارت کم ہونا (ب) بھوک بڑھنا (ج) وزن بڑھنا

(د) ایکس رے میں علامت صحت کا موجود ہونا -

(۲)

مریض نمبر ۱۳۶ - ۱۵ فروری ۱۹۵۹ - جناب ح - ا - عمر ۱۸ سال

جائے پیدائش : دہلی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چار سال سے کھانسی اور بخار کی شکایت ہے - سینے میں درد رہتا ہے - بلغم میں خون آتا ہے - کھانسی بہت زیادہ ہے - کمر میں درد رہتا ہے - چلنے سے پیٹ کے زیریں حصے میں درد ہونے لگتا ہے - ٹی - بی ہسپتال میں زیرِ علاج رہ چکے ہیں -

سابقہ علالتیں : بتلا نہیں سکتے -

خاندانی حالات : والد صاحب صحت مند ہیں - والدہ کے پیٹ میں درد رہتا ہے، دو بھائی اور دو بہنیں ہیں سب صحت مند ہیں -

ذاتی حالات : صرف موجودہ علالت پریشان کن ہے - مل میں کام کرتے ہیں - علالت کے باعث بیکار ہیں -

امتحانِ مریض

وزن : ۹۶ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۴ انچ

درجۂ حرارت : ۹۹ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۰ فی منٹ

زبان : قدرے میلی

حلق : دانے دار التہاب مزمن

لوزتین : التہاب لوزتین مزمن

امتحانِ بطن : بطن کے مرکزی حصے میں چھوٹے چھوٹے غدد محسوس کیے جا سکتے ہیں -

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں -

پھیپھڑے : دونوں پھیپھڑوں کے بالائی حصے زیادہ متاثر معلوم ہوتے ہیں - تنفس شعبی ہے بھکنے پر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے - ارتعاش

صوتی اور صوتی رنین بڑھے ہوئے ہیں۔ تنفسی آوازوں کے ہمراہ مزید آوازیں بلغم کے اجتماع کو ظاہر کرتی ہیں۔

امتحانِ بلغم: رنگ سبزی مائل زرد

خوردبینی امتحان: لچک دار ریشے موجود ہیں۔ کریات بیضا موجود ہیں۔ تیزاب پسند جراثیم موجود ہیں۔

٭ ٭ ٭ ٭ ٭

اشاراتِ معالج: تدرن ریوی پھیپھڑوں کی ایسی بیماری ہے جو جراثیم درنیہ کی عفونت کا نتیجہ ہوتی ہے۔ لاغری ساتھ ہوتی ہے پھیپھڑے اس بیماری سے کیوں زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ اُس کی وجہ کچھ یہ ہوتی ہے کہ درنی عفونت بالعموم سانس کے ساتھ جسم کے اندر داخل ہوتی اور پھیپھڑوں میں سکونت پذیر ہو جاتی ہے۔ کچھ اس لیے بھی کہ جب درنی عفونت وریدی دورانِ خون کے ذریعے پھیلتی ہے تو جراثیم درنیہ پھیپھڑوں کی عروق شعریہ میں قیام کر لیتے ہیں۔ نوعمر بچوں میں درنی جراثیم شریانِ خون میں داخل ہونے کے زیادہ امکانات ہوتے ہیں اور اس طرح عفونت دور کے اعضا اور ہڈیوں میں پہنچ جاتی ہے۔

ایسے ممالک جہاں مرض درنی صدیوں سے ایک روایت بن چکا ہے ایک معقول درجے کی صلاحیت برداشت حاصل ہو جاتی ہے۔ ایسے مریضوں میں اکثر سل ریوی کی بہت زیادہ ترقی یافتہ صورت موجود ہوتی ہے لیکن تسمم الدم کی نشانیاں موجود بھی ہوتی ہیں تو بہت کم۔ ایک ایسا مریض اپنے انجام سے چند ہفتوں قبل تک اپنا کام کاج کرتا رہتا ہے۔ اس کے برخلاف بعض نسلیں جیسا کہ اسکیموز جو تقریباً اس دورِ جدید تک بھی سل سے قطعی بیگانہ ہیں اگر اس مرض سے متاثر ہو جائیں تو اُن میں یہ مرض تیزی سے مہلک ثابت ہوتا ہے۔ اس طرح طویل عرصے تک عفونت کے زیرِ اثر رہنے سے جو قوتِ مدافعت فراہم ہوتی ہے وہ دوسرے امراض مثلاً خسرہ میں بھی دیکھی جاتی ہے۔ اس قسم کی قوتِ مدافعت کو اس قوتِ مدافعت سے مخلوط نہیں کرنا چاہیے جو کسی سابقہ عفونت حملے کے بعد حاصل ہوتی ہے۔ کیونکہ ماحول اور کام کی نوعیت کی تبدیلی کے باعث مرض کے دوبارہ حملے سے ان لوگوں کے متاثر ہونے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں جو پہلے بھی متاثر ہو چکے ہوں۔ عفونت درنی کا پہلا حملہ ایک حد تک خود مدافعتی کی صلاحیت تو پیدا کرتا ہے لیکن مکمل نہیں۔

سلیکا ایک قسم کی سفید یا بے رنگ قسم کی معدنی شے ہے جو اکثر قیمتی یا معمولی پتھروں میں پائی جاتی ہے۔ جب یہ پھیپھڑوں میں جمع ہو جاتی ہے تو سل ریوی کا اہم سبب مُمِدّ ثابت ہوتی ہے۔ اس قسم کے مریضوں میں مرض کی ابتدا وزن کی نمایاں کمی سے ہوتی ہے۔ اس مخصوص ریت کے علاوہ ریت کے دیگر ذرات سل کے اسباب معدہ میں زیادہ اہمیت نہیں رکھتے۔ وہ صنعتیں جن میں سلیکا استعمال ہوتا ہے سل ریوی کا سبب معدّ خیال کی جاتی ہیں۔ سل ریوی ان لوگوں میں بھی زیادہ عام ہے جو پُرہجوم ماحول اور ناکافی ہوادار بلے

مقامات پر کام کرتے ہیں۔ جانفشانی کا جسمانی کام قوتِ مدافعت کو کمزور بناتا ہے اسی لیے کسرتی بدن والے افراد سل ریوی کا بہ آسانی شکار ہو سکتے ہیں۔ بہرحال اس مرض کی پیدائش میں خوراک ایک اہم ترین دلیل کی حیثیت رکھتی ہے جب کبھی غذائی کمی ہوتی ہے تو سل ریوی کے واقعات بڑھ جاتے ہیں۔ اگر جسمانی قوتِ مدافعت کسی حادثے یا بیماری کے باعث گھٹ جائے تو کوئی کہنہ مرکزِ سل کے عفونی مرکز میں تبدیل ہو سکتا ہے۔ نزلہ دائمی یا انفلوئنزا عموماً اس مرض کے اسباب معدہ بن جاتے ہیں۔ حمل سل ریوی پر بظاہر کوئی نقصان دہ اثر نہیں کرتا لیکن اس کی موجودگی میں یہ خطرہ ضرور رہتا ہے کہ کوئی خوابیدہ مرکزِ سل بیدار ہو کر وضع حمل کے بعد خطرناک ذات الریہ نفسی پیدا کر دے۔ آب و ہوا کا اثر بھی اس مرض کی پیدائش پر اثر پڑتا ہے نیز گرم اور مرطوب آب و ہوا سل کے مریضوں کے لیے نقصان کا باعث ہوتی ہے۔

مرض سل پھیپھڑوں میں حسب ذیل صورتوں سے داخل ہوتا اور پھیلتا ہے۔

(۱) کسی خارجی مرکزِ عفونت سے جراثیم کا پھیپھڑوں میں داخل ہونا اور بار بار حملہ آور ہونا (۲) جسم میں کسی دوسری جگہ مرکزِ عفونت سے عروقِ لمفاویہ کے ذریعے جراثیم کا پھیپھڑوں میں داخلہ (۳) جراثیم کا دورانِ خون کے ذریعے پھیپھڑوں میں پہنچنا (۴) جراثیم کا ساخت کے توسط سے براہِ راست کسی مرکزِ سل سے پھیپھڑوں میں پہنچ جانا۔

جب جراثیم سل جسم میں داخل ہوتے ہیں تو کریات بیضا کثیر النواۃ جو جسم کے محافظ سپاہی ہیں اس خارجی دشمن پر حملہ کر دیتے ہیں اور ان کو مار کر عفونت کا خاتمہ کر دیتے ہیں لیکن اگر یہ سپاہی ناکام رہیں تو بیں ماندہ اور مردہ کریات بیضا کثیر النواۃ دورانِ خون میں شامل ہو جاتے اور کریاتِ بیضا واحد النواۃ ان کو نگل لیتے ہیں۔ اس طرح ایک بار پھر جراثیم سل کو ختم کرنے کی کوشش عقد لمفاویہ میں کی جاتی ہے۔ لیکن اگر اب بھی جراثیم سلیہ زندہ رہتے ہیں تو سل کی پیدائش کا باعث بن جاتے ہیں جو ایک خلیہ عظیمہ پر مشتمل ہوتا ہے جس کو خلیات بشری کی ایک اکہری تہ چاروں طرف سے گھیرے رہتی ہے اور جو کریات لمفاویہ کے ایک طبق سے گھرے رہتے ہیں۔ سل کا مرکزی حصہ چونکہ غیر عروقی ہوتا ہے لہذا جراثیم سلیہ کی سمیات کے اثر سے رقیق ہونے لگتا ہے۔ یہ درنات ٹوٹ پھوٹ کر ایک دوسرے سے مل جاتے اور مُردہ ساخت کا ایک وسیع رقبہ رُونما ہو جاتا ہے جو گا ہے تجویف بن جاتا یا تلیف میں ختم ہو جاتا ہے۔ آہستہ آہستہ بڑھنے والا ساختوں کا نقصان خواہ سل ہو یا غیر سل بالعموم تلیف میں ختم ہو جاتا ہے۔ جبکہ تیزی سے بڑھنے والا نقصان ساختوں کی موت کا باعث ہوتا ہے۔ اسی لیے تدرن لیفی مزمن (CHRONIC FIBROSIS) اور تدرن جیبی حاد (ACUTE MILIARY TUBERCULOSIS) بھی خیال کیا جاتا ہے۔ تلیف ریوی (FIBROSIS OF LUNG)

نقصان کا باعث ہو سکتا ہے لیکن اس کا انحصار اس امر پر ہے کہ تکلیف زیادہ ہے یا کم۔ یہ تنفس پر اثر انداز ہے کہ نہیں۔ قلب پر اس کا کیا اثر پڑ رہا ہے اور یہ کہ اس میں جراثیم صدیدیہ کی عفونت داخل ہو چکی ہے یا نہیں کیونکہ جب یہ عفونت زدہ ہو جاتا ہے تو اتساع عروق خشنہ یا عفونی تجاویف کا باعث ہوتا ہے۔

اگر جسم کی قدرتی طاقتیں غالب آجاتی ہیں تو علاماتِ سل پیدا نہیں ہوتیں لیکن اگر عفونی سمیت جسمانی طاقتوں کو مغلوب کر لیتی ہے۔ تو ساختوں کی موت اور تجاویف کی پیدائش رُونما ہوتی ہے۔ تجاویف چھوٹی چھوٹی بھی ہوتی ہیں اور بڑی بڑی بھی۔ بہرکیف جسم مرض کے ہر درجہ پر حفاظت کی کوشش جاری رکھتا ہے اور ان تجاویف کی پیدائش کے باوجود مدافعتی کوشش ان کے گرد ایک لیفی دیوار قائم کر دیتی ہے جو اندمال کی جانب ایک کوشش ہے۔ یہ دیوار دیر سے دبیز تر ہوتی جاتی ہے۔ یہاں تک کہ مضبوط دیوار تجویف کو چاروں طرف سے گھیر لیتی ہے۔ بعض اوقات اس تجویف کی دیواروں کے مابین اگر کوئی عروق دمویہ گزرتی اور گردوپیش میں کوئی سہارا نہ ہونے کے باعث خون کی اس نالی کی دیوار پھول جاتی ہے تو اینورسما کی صورت پیدا ہو جاتی ہے جس کے پھٹ جانے پر نفث الدم رُونما ہوتا ہے۔ نفث الدم اس لیے بھی رونما ہوتا ہے کہ بعض اوقات مرض عروق خشنہ کے توسط سے پھیلتا ہے۔ اور اپنے اس پھیلاوے کے دوران کسی خون کی نالی کو بھی متاثر کر لیتا ہے جس سے جریانِ خون واقع ہوتا ہے پیدا ہوتا ہے۔ اس خون کے ذریعے سے عفونت مزید پھیلتی ہے اور سل ذات الریہ فصیصی - (LOBE LAR (PNEUMONIA کی پیدائش کا باعث ہوتی ہے۔ سل ذات الریہ فصیصی شاذ ہی پیدا ہوتا ہے اور جب کبھی سل کے دوران ایک وسیع انجمادی رقبہ رُونما ہوتا ہے تو وہ دراصل حساسیتی ردِعمل کا نتیجہ ہوتی ہے۔ یہ التہابی اور زیادہ تر غیر درنی ہوا کرتا ہے اور کسی درنی نقطہ ماسکہ کے گرد واقع ہوتا ہے۔

تدرن ریوی کی علامات کا انحصار تسمم الدم پر ہوتا ہے اور پھیپھڑے کی ساخت کی بربادی کے نتیجے میں رونما ہوتا ہے۔ کھانسی بالعموم پہلی علامت ہے جو خود بخود شروع ہو جاتی ہے یا معمولی نزلہ کا اثر ہوتی ہے اگر کھانسی کسی ایسے شخص میں جس میں پہلے کبھی کھانسی نہ رہی ہو یکلخت شروع ہو جائے اور کچھ دن قائم رہے تو سل کے امکانات پر غور کرنا ضروری ہے۔ ابتدا میں کھانسی خشک ہوتی ہے اور صرف تھوڑا سا مخاطی بلغم خارج ہوتا ہے۔ لیکن جب پھیپھڑے کی ساخت برباد ہونے لگتی ہے تو بلغم زیادہ سے زیادہ پیپ دار ہو جاتا ہے اور اس میں درنی جراثیم بھی دیکھے جاتے ہیں۔ کمزوری اور لاغری پہلی علامات ہوتی ہیں اور مریض جلد تھک جانے کی شکایت کرتا ہے۔ ہاضمے کی خرابی کی علامات بعض اوقات ابتدا ہی میں رونما ہونے لگتی ہیں۔ بھوک کم ہو جاتی ہے اور کھانا کھانے کے بعد بھاری پن کا احساس ہوتا ہے۔ وزن گھٹنے لگتا ہے جو ابتدائی درجات میں مرض کا اندازہ کرنے میں مدد کرتا ہے۔ بخار سل کی سرگرمی کا خاص معیار ثابت ہوتا ہے۔ شام کا درجہ حرارت بالعموم زیادہ اور

صبح کا کم ہوتا ہے۔ اگر صبح کا درجۂ حرارت زیادہ ہو تو یہ ایک سنگین علامت ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ مریض میں قوتِ مدافعت کی شدید کمی ہو رہی ہے۔ رات کو پسینے کی شکایت ہوتی ہے اور پسینے میں ایک مخصوص بو پائی جاتی ہے۔ گلو گرفتگی بعض اوقات ابتدائی علامت ہوتی ہے اور مریض جب تھکا ہوا ہو تو شکایت کرتا ہے کہ اُس کی آواز نہیں نکلتی یا مری مری سی آواز نکلتی ہے جو درنی التہاب حنجرہ کا نتیجہ نہیں ہوتی اور جلد ہی ٹھیک ہو جاتی ہے غشاء الریہ میں اجتماعِ رطوبات کو تقریباً ہمیشہ سل تصور کرنا چاہیئے جب تک کوئی دوسرا واضح سبب متعین نہ کر لیا جائے مثلاً قلبی مرض یا سلعات وغیرہ۔ نفث الدم جس کا اور کوئی سبب ظاہر نہ ہو تقریباً ہمیشہ ہی سل تصور کیا جانا چاہیئے۔ حوالی مقعد میں خراج اور نواسیر اکثر مرض سل کے ہمراہ پائے جاتے ہیں اور کسی مریض میں یہ شکایات موجود ہوں تو پھیپھڑوں کا معائنہ اشد ضروری ہوتا ہے۔

اس مرض میں تنگیٔ تنفس بھی پیدا ہو سکتی ہے لیکن یہ بعد کے درجات کی علامت ہے اور تلیف ریوی مزمن میں عام طور پر پائی جاتی ہے۔ بسا اوقات ابتدا ہی میں مریض سانس لینے میں تنگی محسوس کرتا ہے۔ اس وقت یہ قلت الدم اور نقاہت کا نتیجہ ہوتی ہے۔

ابتدائی درجات میں کوئی علامت شاذ ہی ملتی ہے اور بعض اوقات مرض بڑھ جانے پر بھی کوئی علامت نہیں پائی جاتی۔ اکثر علامتیں نفخ الریہ کے باعث دب جاتی ہیں یا بعض اوقات کچھ علامتیں موجود ہوتی ہیں۔

حد سے زیادہ عصبی المزاج مریض میں آثار زیادہ خوش آئند نہیں ہوتے اور ان میں ایک خطرہ اور بھی ہوتا ہے کہ سل سے نجات پر یہ مریض ضعف اعصاب کا شکار ہو جاتا ہے۔ اگر پھیپھڑے کی سل کے مریض کی نبض مستقلاً تیز چلتی ہے تو یہ بھی ایک خراب علامت ہوتی ہے۔ اور اس کا مطلب یہ ہے کہ مریض کو مزید آرام کی ضرورت ہے۔

مرض کی تشخیص کے لیے مریض میں مادی علامتوں کا مطالعہ اشد ضروری ہے لیکن یہ بھی ممکن ہے کہ سنگین مرض کی موجودگی میں کوئی مادی علامت فراہم نہ ہو سکے۔ اگر کوئی علامت موجود نہ ہو تو بھی مریض کے پھیپھڑوں کا لاشعاعی امتحان، امتحانِ بلغم اور امتحانِ خون ضرور کرانا چاہیئے۔

پھیپھڑوں میں سل کی موجودگی اور اس کی وسعت کا اندازہ کرنے میں لاشعاعی امتحان بہت مفید ہوتا ہے۔ ترقوہ کے مرکزی خط سے بالکل نیچے اور خارجی جانب پھیپھڑے کی ساخت میں باریک دھبے ابتدائی سل کو ظاہر کرتے ہیں۔ پھیپھڑے کی جڑ پر بڑے سائے یا صرف شعاعی خطوط کو درنی نہیں سمجھنا چاہیئے۔ ایک صورت ایسی ہوتی ہے جس کو "قبل از سل کی کیفیت" کہتے ہیں۔ اس صورت میں مثلث شکل کا ایک سایہ دیکھا جا سکتا ہے۔ جس کا زاویہ پھیپھڑے کی جڑ پر اور قاعدہ ترقوہ کے نیچے یا فضائے ابطی میں ہوتا ہے۔ تشخیص کے لیے علامات کا محتاط جائزہ اور بغور معائنہ بھی بہت اہم ہوتا ہے۔ مذکورہ علامات کا مخصوص تسلسل اکثر تشخیص

کے لیے کافی ہوتا ہے مثلاً کھانسی - وزن اور نفث الدم - پھیپھڑے کی سل کا پتا دیتے ہیں - جن بچوں کی پرورش رک جائے قلت الدم اور نقاہت موجود ہوں اور بچے میں نزلہ اور التہاب عروق خشنہ کے رجحانات پائے جائیں تو سل کی طرف توجہ دینا برمحل ہوتا ہے۔

ذات الرئیہ تصلبی منتشر مزمن، تدرن ریوی سے بہت قریبی مشابہت رکھتا ہے - اس میں علامات اور نشانیاں اور لاشعاعی امتحان کے نتائج قریب قریب ایک جیسے ہوتے ہیں لیکن بلغم کے امتحان پر درنی جراثیم نہیں پائے جاتے۔

اتساع عروق خشنہ میں کبھی چونکہ نفث الدم دیکھا جاتا ہے اس لیے یہ کیفیت بھی اکثر سل ریوی سے مشابہت پیدا کر دیتی ہے - صدیدی بلغم میں جراثیم درنیہ کی عدم موجودگی تدرن ریوی کے خلاف ایک بین شہادت ہے۔

مریض زیر بحث کے بلغم میں جراثیم درنیہ کی موجودگی تدرن ریوی کی یقینی شہادت ہے - لہذا ان کی تشخیص تدرن ریوی کی جاتی ہے۔

تشخیص : تدرن ریوی (PULMONARY TUBERCULOSIS)

علاج

۱۵ر فروری ۱۹۵۹

صبح : خاکسی ۴ ماشے برگ بانسہ ۴ ماشے برگ تلسی ۴ ماشے گل غافث ۴ ماشے - در آب جوش دادہ قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر و شب : صدوری ۱-۱ تولہ

یکم مارچ ۱۹۵۹ - کھانسی کو بہت فائدہ ہے - بھوک لگتی ہے مگر کھانا نہیں کھایا جاتا - گھبراہٹ ہو جاتی ہے۔

صبح : بدستور

سہ پہر : نیا خمیرہ ۶ ماشے

شب : صدوری ۱ تولہ

۸ر مارچ ۱۹۵۹ - افاقہ ہے۔

..... نسخہ بدستور.....

۲۲ر مارچ ۱۹۵۹ - کھانسی پھر زیادہ ہو گئی ہے۔

صبح : ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے برگ بانسہ ۳ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے عناب ۵ دانے اصل السوس مقشر ۵ ماشے درآب جوش دادہ قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر : بدستور

شب : لعوق سپستان ۱ تولہ لعوق معتدل ۱ تولہ درآب گرم آمیختہ (سعالین حسب ہدایت)

یکم اپریل ۱۹۵۹ء۔ کھانسی ابھی ہے۔ بلغم میں بدبو بتاتے ہیں۔

صبح : لوبان سائیدہ ۱ سرخ درخمیرابریشم ۱ تولہ آمیختہ ہمراہ شربت صدر ۲ تولے درآب

بعد غذا : لہسن مقشر ۱-۱ جوا

شب : صدوری ۱ تولہ

۴ر اپریل ۱۹۵۹ء۔ افاقہ ہے

..... نسخہ بدستور.....

۱۵ر اپریل ۱۹۵۹ء۔ کھانسی بہت کم ہے۔ بلغم میں بدبو نہیں ہے۔ کمزوری محسوس کرتے ہیں۔

صبح : قرص مرجان ۱ عدد درجیون پراش ۶ ماشے آمیختہ

سہ پہر : نیاخمیرہ ۶ ماشے

شب : صدوری ۱ تولہ

اشاراتِ علاج : روداد مریض نمبر ۶۴ کے مطابق۔

(۳)

مریض نمبر ۴۶۰ - ۲۱ر دسمبر ۱۹۵۸ - جناب ج۔ ا - عمر ۴۰ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : پنجاب   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چار ماہ سے کھانسی ہے۔ بلغم نکلتا ہے۔ دائیں جانب سینے میں درد ہوتا ہے۔ اور بلغم میں بو آتی ہے۔ سیدھی جانب سینے میں سوزش ہوتی ہے۔ کمزوری دن بہ دن بڑھتی جاتی ہے۔ بھوک لگتی ہے۔ اجابت روزانہ ہوتی ہے۔ منھ کا مزا خراب ہے۔ مرچ مصالحہ کا پتا نہیں لگتا۔ پیشاب دن میں چار مرتبہ اور رات کو دو مرتبہ آتا ہے۔ نیند بہت کم ہے۔ کھانسی سونے نہیں دیتی۔ چار ماہ ہوئے جب نزلہ ہوا تھا۔ پھر کھانسی شروع ہوگئی۔ چار دن بعد بلغم میں خون آیا۔ سرخ رنگ کا تھا۔ پھر سینے میں درد رہنے لگا۔ سوزش ہوتی ہے۔ ایسا لگتا ہے جیسے کوئی چیز جل رہی ہو۔

سابقہ علالتیں : کوئی قابلِ ذکر بات نہیں۔

خاندانی حالات : والد صاحب نے مرض سِل میں انتقال کیا۔ والدہ حیات ہیں۔ صحت اچھی ہے۔ دو بھائی ہیں۔ صحت ان کی بھی اچھی ہے۔ ایک بہن ہے اُس کی بھی صحت اچھی ہے۔

ذاتی حالات : ۱۲ سال ہوئے شادی ہوئی تھی۔ کل پانچ بچے ہوئے۔ جن میں سے تین حیات ہیں اور دو جڑواں بچے ہوئے۔ جن میں سے تین حیات ہیں اور دو جڑواں بچے فوت ہوگئے۔ آتشک یا سوزاک نہیں ہوا۔ تمباکو اور نسوار کے عادی ہیں۔ بیڑی یا سگریٹ وغیرہ نہیں پیتے۔

امتحانِ مریض

قد : ۵ فیٹ چھے انچ

وزن : ۱۰۹ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۸ فی منٹ

دانت و مسوڑھے : غیر صحت مند

حلق : قدرے متورم عنقی غدد دجاذبہ محسوس کیے جاسکتے ہیں۔

ڈھیلے پتلے ہیں۔ خون کی کمی معلوم ہوتی ہے۔ زبان میلی اور خشک ہے۔

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحانِ قلبی : قلب کی آوازیں قدرے نحیف ہیں۔

امتحانِ ریوی : دائیں پھیپھڑے پر بالائی حصے میں تنفسی آوازیں قدرے تیز و تند۔ تنفس شُعبی

امتحان بالقرع : صوتِ رنانیہ۔ کوئی غیر طبعی آواز موجود نہیں۔ ارتعاش صوتی بڑھا ہوا ہے۔

امتحانِ خون : کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۱۱۵۰۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۷۰ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۲۵ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۵ فی صد

کریاتِ حمرا کے تہ نشین ہونے کی صلاحیت (ای ایس آر) ۱۳۰ ملی میٹر

امتحانِ بلغم : تیزاب پسند جراثیم (جراثیمِ درنیہ) موجود ہیں۔

تشخیص : تدرنِ ریوی

علاج

۱۲ دسمبر ۱۹۵۸

صبح : برگِ بانسہ ۲ ماشے برگِ تلسی ۳ ماشے گاؤزباں ۳ ماشے تخمِ خطمی ۳ ماشے سپستان ۹ دانے تخمِ خبازی ۳ ماشے گلِ غافث ۵ ماشے درآب جوش دادہ شربتِ عناب ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر : دم الاخوین ۴ سُرخ سنگجراحت ۳ سُرخ لوبان سائیدہ ۱ سرخ در شربت اعجاز ۲ تولے آمیختہ
شب : غزی السمک ۳ ماشے در شیر گاؤ جوش دادہ

یکم جنوری ۱۹۵۹ ۔ بلغم میں خون نہیں آتا البتہ کھانسی ہے

صبح و سہ پہر ۔ بدستور ۔
شب : لعوق سپستاں ۲ تولے

۱۵ جنوری ۱۹۵۹ ۔ حالت بہتر ہے ۔

..... نسخہ بدستور .....

یکم فروری ۱۹۵۹ ۔ کھانسی ہے ۔

صبح : خمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے ہمراہ شربت صدر ۲ تولے در آب آمیختہ
بعد غذا : نیا خمیرہ ۶ ماشے
شب : غزی السمک ۳ ماشے در شیر گاؤ جوش دادہ

۱۰ مارچ ۱۹۵۹ ۔ کافی دنوں بعد آئے لیکن خوش و خرم آئے ۔ درج ذیل دوا تجویز کر دی گئی اور کچھ دن استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

صبح : قرص سحر ۱ عدد ہمراہ ماالحیات ۵ تولے شربت اعجاز ۲ تولے
بعد غذا : منڈوزا ۲-۲ عدد
شب : نیا خمیرہ ۶ ماشے

اشاراتِ علاج ۔ روداد مریض نمبر ۴۶ کے مطابق

(۴)

مریض نمبر ۸ ۔ ۸ ر نومبر ۱۹۵۸ ۔ جناب ا ۔ ع ۔ عمر ۲۸ سال ۔ پیشہ کلرک
جائے پیدائش : گوجرانوالہ (پنجاب)   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : گزشتہ ایک ہفتے سے پسلی میں درد، کھانسی، بخار (خفیف) گردن اور ٹانگوں میں درد ہو رہا ہے ۔ یہ کیفیت اچانک شروع ہوئی، ایک شب لیٹے ہوئے تھے کہ اچانک سانس تیز ہو گیا ۔ بعدہٗ بخار ۱۰۲ ڈگری کے قریب پہنچ گیا ۔ صبح بخار کم ہو گیا، علاج کروایا گیا افاقہ ہو گیا ۔

سابقہ علالتیں : گزشتہ سات سال سے مرض درد ریوی میں مبتلا ہیں ۔ اس سے قبل بچپن میں حمی تیفودیہ

(ٹائیفائڈ) ہوا تھا۔ دس سال قبل تک بالکل صحت مند تھے۔ رفتہ رفتہ ان کا وزن کم ہونا شروع ہوا۔ نزلہ اور بخار کا سلسلہ شروع ہوگیا۔ آج سے چھے سال قبل ذات الجنب کی شکایت ہوئی جو علاج کے بعد جاتی رہی۔

خاندانی حالات : والدہ اور خالہ کا مرض درنی ریوی میں انتقال ہوا۔

ذاتی حالات : کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

قد : ۵ فیٹ ساڑھے چار انچ

وزن : ۹۴ پونڈ

بہت کمزور اور نحیف ہیں۔ خون کی کمی نمایاں نظر آتی ہے۔ ہاتھوں کی انگلیوں کے پورے موٹے موٹے ہوگئے ہیں۔

امتحانِ بطن : دونوں عضلات بطنیہ مستقیمہ دبانے سے دردناک محسوس ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحانِ قلب : قلب کی آوازیں کمزور ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

امتحانِ ریوی : تنفسی آوازیں تیز ہیں، تنفس خشنی خصوصیات کا حامل ہے، زفیر قدرے طویل ہے تنفس کے ساتھ غشاء الریہ کی رگڑ کی آواز سنی جاتی ہے، پھیپھڑوں پر ٹھوس رقبات زاویوں اور قاعدوں پر محسوس ہوتے ہیں اور تعاش صوتی قدرے بڑھا ہوا ہے۔

اشاراتِ معالج : روداد نمبر ۴۰ کے مطابق۔

تشخیص : تدرن ریوی۔

علاج

۸ر نومبر ۱۹۵۸ء

صبح و شب : برگ بانسہ ۲ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے اتیس شیریں ۳ ماشے بادیان ۵ ماشے اجوائن دیسی ۳ ماشے گل تمانث ۳ ماشے در آب جوش دادہ

سہ پہر : قرص خطائی ۱ عدد

۱۵ر نومبر ۱۹۵۸ء - درجۂ حرارت ۹۸ - نبض ۹۰ - وزن ۸۰ پاؤنڈ۔ عام حالت بہتر ہے۔ لیکن کھانسی ہے۔

..... نسخہ بدستور .....

شب کے لیے یہ ترمیم کی گئی - حب سرفہ ۲ عدد ہمراہ لعوق سپستاں ۱ تولہ لعوق معتدل ۱ تولہ در آب گرم آمیختہ۔

۹ر دسمبر ۵۸ ۱۹ء ۔ کھانسی اور کمزوری کی شکایت کرتے ہیں۔

صبح : گاؤزبان ۵ ماشے گل گاؤزبان ۵ ماشے اصل السوس ۵ ماشے ابریشم خام مقرض ۴ ماشے کاکناسنگی ۳ ماشے عناب ۵ دانے سپستان ۹ دانے درآب جوش دادہ شربت صدر ۲ تولے اضافہ کردہ۔

سہ پہر : قرص اہرک ۱ عدد درخمیرہ ابریشم شیرہ عناب والا ہمراہ شربت صدر ۲ تولے

: صمغ عربی ۴ مرغ کتیرا سفید ۴ مرغ درلعوق معتدل اتولہ لعوق سپستان اتولہ

۱۶ر دسمبر ۵۸ ۱۹ء ۔ درجۂ حرارت ۹۹ ف ۔ نبض ۹۶ ۔ وزن ۹۳ پاؤنڈ ۔ حالت پہلے سے بہتر ہے وزن میں کمی نہیں ہورہی ہے ۔ آج کل روزانہ سردی سے بخار ہوجاتا ہے ۔ زکام بھی ہے۔

صبح وشام : قرص اجامیہ ۱ عدد ہمراہ برگ بانسہ ۳ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے زوفائے خشک ۳ ماشے چرائتہ ۵ ماشے اتیس ۵ ماشے درآب جوش دادہ

شب : لعوق سپستان اتولہ لعوق ریوی ۶ ماشے

۳۰ر دسمبر ۵۸ ۱۹ء ۔ اب بخار نہیں ہے ۔ کمزوری کی شکایت ہے اور قدرے کھانسی ہے ۔

صبح : قرص مرجان ۱ عدد درخمیرہ عنبری جواہردار ۶ ماشے ۔

بعد غذا : شکارا ۲-۲ تولہ

شب : لعوق سپستان اتولہ لعوق معتدل اتولہ درآب گرم

۱۰ر جنوری ۵۹ ۱۹ء ۔ رو بہ صحت ہیں ۔ کمزوری میں کمی ہے۔

..... نسخہ بدستور ......

اشارات علاج ۔ روداد مریض نمبر ۹۴ کے مطابق ۔

(۵)

مریض نمبر ۱۰۶ ۔ ۳ر دسمبر ۱۹۵۸ء ۔ جناب اب عمر ۲۸ سال ۔ پیشہ تجارت

جائے پیدائش : میرپور (سندھ)　　　موجودہ سکونت : میرپور (سندھ)

موجودہ شکایات : یہ پہلی بار ۲۹ اگست ۱۹۵۸ء کو مطب ہمدرد میں آئے تھے ۔ اس وقت بھی شکایات حسب ذیل ہی تھیں ۔ جگر آتا ہے ۔ یہ شکایت پچھلے ۹ یا ۱۰ سال سے ہے ۔ پیشاب کے بعد منی خارج ہوتی ہے ۔ یہ کیفیت ۵ یا ۶ سال سے ہے ۔ احتلام مہینے میں پانچ یا چھے مرتبہ ہوتا ہے ۔ کھانسی دو روز سے خشک

آتی ہے۔ سہ ماہ پہلے بخار رہتا تھا۔ علاج کے بعد اب بخار نہیں ہوتا۔ دو یا تین سال سے سینے میں کبھی کبھی درد ہوتا ہے۔ آٹھ دس برس سے ہر وقت پنڈلیوں میں درد رہتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے، کھٹی ڈکاریں اور منہ میں پانی آتا ہے، سینے میں جلن بالکل نہیں۔ قبض رہتا ہے۔ اجابت ایک دن ناغہ دیکر ہوتی ہے۔ یہ کیفیت تقریباً آٹھ سال سے ہے۔

پیشاب دن میں پانچ یا چھے مرتبہ اور رات میں دو یا تین مرتبہ آتا ہے۔ کبھی پیلا ہوتا ہے اور کبھی کبھی جلن کے ساتھ آتا ہے۔ نیند کچھ کم آتی ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ کانوں میں کبھی کبھی سیٹیاں سی بجتی ہیں اور بھاری پن محسوس ہوتا ہے۔ دل کبھی کبھی زیادہ دھڑکتا ہے۔ مجموعی طور پر مذکورہ تمام شکایات ۲۶ اگست ۱۹۵۸ کے بعد مطب ہمدرد کے علاج سے قدرے کم ہوگئی ہیں۔

سابقہ علالتیں: ایک بار خونی پیچش ہوئی تھی۔ ڈیڑھ ماہ تک رہی۔ علاج ڈاکٹری کروایا گیا۔ تین چار سال پہلے دم پھولتا تھا۔ مرض درنی ریوی تشخیص کیا گیا تھا: اگست ۵۰ سے مطب ہمدرد کا علاج کیا تھا جس سے کھانسی بخار اور دیگر تکالیف میں کچھ کمی ہو گئی تھی۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: شادی ہوئے سولہ سال ہو چکے ہیں۔ پانچ بچے ہیں۔ ازدواجی زندگی اطمینان بخش ہے۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۲۳ پونڈ

قد : پانچ فٹ نو انچ

درجہ حرارت : ۹۷٫۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۲ فی منٹ

لوزتین : بڑھے ہوئے ہیں

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ قلب: سوائے قلب کی آوازوں کے جو خفیف ہیں اور کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ ریوی : دائیں پھیپھڑے میں ٹھوس رتبات موجود ہیں۔ تنفس خشنی ہے لیکن آواز کمزور ہے۔ سینہ تنفس کے دوران کم پھیلتا ہے۔ پیٹ زیادہ پھولتا ہے

امتحانِ خون : (ای ایس آر) پہلے گھنٹے میں ۷۰ ملی میٹر دوسرے گھنٹے میں ۱۱۰ ملی میٹر

اشاراتِ معالج: مریض روداد نمبر ۴۰ کے مطابق

تشخیص : تدرن ریوی (PULMONARY TUBERCULOSIS)

علاج

۲۶ اگست ۱۹۵۸

صبح : ابریشم خام مقرض ۲ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے تخم خطمی ۳ ماشے مویز منقی ۹ دانے
عناب ۵ دانے درآب جوش دادہ قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر : قرص سحر نصف عدد ہمراہ ماء الحیات ۵ تولے

۲۸ر اگست ۱۹۵۸ء - حالت بہتر ہے۔ قبض کی شکایت ہے۔

صبح : قرص سحر ۱ عدد ہمراہ شربت اعجاز ۲ تولے

سہ پہر : سعالین ۴ عدد درآب گرم آمیختہ

شب : قرص ملین ۲ عدد ہمراہ آب تازہ

۱۲ر جنوری ۱۹۵۹ء - قبض نہیں ہے البتہ خشک کھانسی ہے

صبح : مغز بادام شیریں ۷ دانے کشمش سبز ۱۰ تولہ

سہ پہر : ماء الحیات ۵ تولے ماء الذہب ۵ قطرے

شب : نیا خمیرہ ۶ ماشے

۲ر دسمبر ۱۹۵۹ء - طویل عرصے کے بعد آئے ہیں۔ مگر فائدہ بتلاتے ہیں۔ درجۂ حرارت ۹۷٫۸، نبض ۸۴
وزن ۱۲۷ پونڈ۔ پہلے سے چار پونڈ زیادہ ہے۔ فی الحال شکایت یہ ہے کہ پاخانہ پتلا آتا
ہے سستی ہے۔ دل گھبراتا ہے۔

صبح : نوشدارو لولوی ۶ ماشے ہمراہ ماء الحیات ۵ تولے

سہ پہر : قرص خطائی ۲ عدد ہمراہ عرق گلاب ۵ تولے

شب : جوارش آملہ ۶ ماشے

۱۶ر اپریل ۱۹۶۰ء - تقریباً چار ماہ بعد آئے ہیں۔ وزن ۱۲۹ پونڈ۔ طبیعت سست ہے۔ قدرے کھانسی
ہے۔ دو تین دفعہ کھانسی کے ساتھ خون آیا۔

صبح : خمیرۂ مروارید ۶ ماشے ہمراہ شربت عناب ۲ تولے

شام : رب السوس ۱ ماشہ رال سفید ۴ سرخ صمغ عربی ۱ ماشہ در لعوق سپستاں ۶ ماشے

شب : غری السمک ۳ ماشے در شیر گاؤ جوش دادہ۔

۱۸ر اپریل ۱۹۶۰ء - درجۂ حرارت ۹۸ - نبض ۱۰۰ - وزن ۱۲۶ پونڈ۔ کہتے ہیں اس نسخے سے بہت
فائدہ تھا لیکن دس دن قبل سے ان کو سانس کا دورہ سا ہوا جو اب رفتہ رفتہ کم ہوا
ہے۔ کھانسی ہے۔ لوزتین متورم ہیں۔

صبح : خمیرہ نزلی جواہر والا ۶ ماشے

سہپہر : قرص ابرک سفید ۲ عدد درخمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے ہمراہ شربت عناب ۲ تولے

شب : تریاق نزلہ ۶ ماشے ہمراہ شربت صدر ۲ تولے

۱۳ر اگست ۱۹۷۰ء - علاج سے فائدہ ہے لیکن جب موسم بدلتا ہے اور ٹھنڈی ہوا چلتی ہے یا گرمی زیادہ ہوتی ہے تو کھانسی اور سانس کی تکلیف ہوتی ہے - پیٹ میں مروڑ ہے - دو یا تین بار اجابت ہوتی ہے آؤں نہیں ہے - دل گھبراتا ہے۔

صبح : خمیرہ ابریشم شیرہ عناب والا ۶ ماشے ہمراہ شیرہ مغز بادام شیریں ۱۲ دانے کشش سبز ۲ تولے

سہپہر : مروارید سیال ۳ قطرے درآب حل کردہ

شب : لعوق سپستاں ۱ تولہ

۱۵ر اکتوبر ۱۹۷۰ء - تقریباً چار دن سے کھانسی اور سانس کی تکلیف ہے قبض ہے - سینے میں درد ہے۔ دل گھبراتا ہے۔

صبح : قرص زن الابل ۱ عدد قرص ابرک کلاں ۱ عدد ہمراہ گاؤزبان ۵ ماشے انجیر ۵ دانے عناب ۵ دانے

سہپہر : خمیرہ ابریشم شیرہ عناب والا ۶ ماشے ہمراہ مروارید سیال ۳ قطرے درآب حل کردہ۔

۲۹ر اکتوبر ۱۹۷۰ء - درجۂ حرارت ۹۷٫۶ - نبض ۱۰۰ - وزن ۱۱۸ پونڈ - کمزوری محسوس کرتے ہیں۔ مروڑ ہے

صبح : نوشدارو لولوی ۶ ماشے۔

بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولے

۷ر نومبر ۱۹۷۰ء - درجۂ حرارت ۹۷ - نبض ۱۰۰ فی منٹ - وزن ۱۱۴ پونڈ - کھانسی زیادہ ہے بخار ہو جاتا ہے

صبح وشب : ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے سپوس گندم ۳ ماشے درآب جوش دادہ قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

سہپہر : قرص سحر ۱ عدد ہمراہ ماءالحیات ۵ تولے

۱۲ر نومبر ۱۹۷۰ء - درجۂ حرارت ۹۶٫۴ - نبض ۹۶ - وزن ۱۱۱ پونڈ - کھانا ہضم نہیں ہوتا بخار رہتا ہے۔

صبح : دواءالمسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے ہمراہ ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے سپوس گندم ۳ ماشے درآب جوش دادہ قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ۔

سہپہر : قرص سحر ۱ عدد ہمراہ ماءالحیات ۵ تولے

شب : گل نمافث ۵ ماشے عناب ۵ دانے اصل السوس ۵ ماشے درآب جوش دادہ تنذیہ شیرہ ۲ تولے

۲۰ر نومبر ۱۹۶۰ء ۔ درجہ حرارت ۹۷ ۔ نبض ۹۲ ۔ وزن ۱۱۱ پونڈ ۔ عام حالت بہتر ہے ۔

صبح : دواالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے ہمراہ ماالحیات ۵ تولے ۔

سہ پہر : مویز منقی ۹ دانے سبوس گندم ۹ ماشے در شیر گاؤ جوشدادہ

۳۰ر نومبر ۱۹۶۰ء ۔ تمام حالات بہتر ہیں لیکن اب مقام رارہ پر بہت دکھن محسوس کرتے ہیں ۔ آنکھیں پیلی ہوچکی ہیں ۔ یرقان کی طرف جا رہے ہیں ۔

صبح : قرص عقیق ۱ عدد در دواالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے ہمراہ ماالحیات ۵ تولے

قبل غذا : قرص گز ۱-۱ عدد

شب : مویز منقی ۹ دانے سبوس گندم ۹ ماشے در شیر گاؤ جوش دادہ

۱۵ر دسمبر ۱۹۶۰ء ۔ آنکھیں صاف ہوچکی ہیں ۔ کچھ کمزوری محسوس کرتے ہیں ۔

صبح و شب کا نسخہ بدستور ۔ بعد غذا نیا خمیرہ ۲ ماشے ۔

اشاراتِ علاج: روداد مریض نمبر ۶۴ کے مطابق ۔

(۶)

مریض نمبر ۶۵ ۔ ۳ر جنوری ۱۹۵۹ء ۔ جناب م ۔ ی ۔ عمر ۳۰ سال ۔ پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : میرٹھ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: نزد دائمی ۔ بخار فی الحال تین چار روز سے ہے ۔ رات زیادہ ہوگیا تھا ۔ کمزوری بے انتہا ہے ۔ بھوک کم لگتی ہے ہضم اچھا نہیں تو لیدِ ریاح کے ساتھ سینے میں جلن ہوتی ہے ۔ اجابت روزانہ ہوتی ہے کبھی دست کی صورت میں اور کبھی بستہ اجابت ۔ پیشاب زرد ۔ دن میں تین بار ۔ رات کو نہیں اُٹھنا پڑتا ۔ نیند ٹھیک آجاتی ہے ۔

سابقہ علالتیں: کئی سال قبل دو زیتین بڑھ گئے تھے ۔ اپریشن کروالیا تھا ۔ دو سال قبل پیچش ہوئی تھی ۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں ۔

ذاتی حالات: شادی شدہ ہیں ۔ چار سال گزر گئے ۔ دو بچے ہیں ۔ بیگم صاحبہ کو دو اسقاط ہوئے ۔ ہر اسقاط تیسرے ماہ میں واقع ہوا ۔ آتشک یا سوزاک قسم کی کوئی بیماری نہیں ہوئی ۔

امتحانِ مریض

دُبلے پتلے ہیں، کچھ قلت الدم ہے

وزن : ۱۰۹ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۸ انچ

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۷۰ فی منٹ

مسوڑھے : سخت ناقص ہیں

حلق : کوئی خاص بات نہیں

امتحانِ بطن : کوئی غیرطبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیرطبعی کیفیت نہیں ہے

پھیپھڑے : دائیں زاویے پر سامنے اور پیچھے ٹھوکنے پر ٹھوس آواز آتی ہے۔ تنفس خشنی ہے۔ ارتعاش صوتی اور پھیپھڑے کی گونج بڑھی ہوئی ہیں۔

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۸۶۰۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۴ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۳۰ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۵ فی صد

اشاراتِ معالج : مریض کو دائمی نزلے کی شکایت۔ کمزوری زیادہ ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ ہاضمہ کی خرابیاں موجود ہیں۔ رجحان تدرن کی جانب پایا جاتا ہے۔ اس کیفیت کے متعلق مریض نمبر ۱۳ کے ضمن میں تفصیل سے ذکر آچکا ہے

تشخیص : تدرن ریوی۔

علاج

۳ جنوری ۱۹۵۹

صبح : نیا خمیرہ ۷ ماشے

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : غری السمک ۳ ماشے در شیر گاؤ

۷ ارمئی ۱۹۵۹۔ مہینوں بعد آئے ہیں۔ پیٹ میں درد بتاتے ہیں اور کثرتِ ریاح کی شکایت کرتے ہیں۔

صبح : جوارش زنجبیل ۷ ماشے

بعد از غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : جوارش فلافلی ۷ ماشے

۲۵ مئی ۱۹۵۹۔ پیٹ کی حالت بہتر ہے لیکن کھانسی اور نزلے کی شکایت ہے۔

صبح : خمیرہ نزلی جواہر والا ۷ ماشے۔

بعد غذا : بدستور
شب : لعوق سپستاں اتولہ لعوق معتدل اتولہ دراب گرم

یکم جون ۱۹۵۹ - کافی افاقہ ہے -
.... نسخہ بدستور پینے کی ہدایت کی گئی ....

اشارات علاج: روداد مریض نمبر ۶۴ کے مطابق -

(۷)

مریض نمبر ۱۵۶۴ - ۲ر نومبر ۱۹۵۸ - جناب خ۔ ش۔ عمر ۱۵ سال
جائے پیدائش : لکھنؤ۔ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: چار سال سے کبھی کبھی سانس پھولتا اور کھانسی ہوتی ہے - چت لیٹنے پر کھانسی شدید ہوجاتی ہے - دو یا تین سال سے کبھی کبھی بخار بھی ہوجاتا ہے - عام کمزوری زیادہ ہے - نظر بھی کمزور ہوگئی ہے - بھوک نہیں لگتی - ہضم ٹھیک ہے - اجابت روزانہ ہوجاتی ہے - پیشاب ٹھیک ہے - نیند خوب آتی ہے -

سابقہ علالتیں: آٹھ یا نو سال قبل میعادی بخار ہوا تھا - بعدہٗ دو سال ٹھیک رہے - اس کے بعد ہر سال اکتوبر میں ہوتا رہا لیکن امسال اب تک نہیں ہوا - میعادی بخار سے قبل صحت بالکل اچھی تھی -

خاندانی حالات: والد صاحب کا انتقال دق میں ہوا - والدہ ٹھیک ہیں - دو بھائی اور ایک بہن اور ہیں - سب کی صحت اچھی ہے -

ذاتی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں -

امتحانِ مریض

وزن : ۸۲ پونڈ
قد : ۵ فیٹ ساڑھے تین انچ
درجۂ حرارت : ۹۹ ڈگری ف
رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ
صدر کا پھیلاؤ : ۲۶ تا ۲۷ انچ -
دانت و مسوڑھے : صحت مند ہیں -
حلق و لوزتین وغیرہ : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے -

صورت سے کمزور نظر آتے ہیں - خون کی کمی ہے - ہاتھ پیر ٹھنڈے ہیں -
امتحانِ بطن : غدود ماساریقا متورم اور دردناک محسوس ہوتے ہیں -

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے -
پھیپھڑے : دائیں پھیپھڑے میں پشت پر شانہ کے پچھلے

کنارے کے متوازی تجمدی رقبہ موجود ہے زاویہ کتف سے نیچے تجویف محسوس ہوتی ہے۔ سامنے کی جانب ترقوہ سے نیچے ارتعاش صوتی پایا جاتا ہے پھیپھڑے کی گونج دار آواز بہت نمایاں ہے۔

امتحان عصبی: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی۔

امتحان بلغم: لچک دار ریشے اور خلیات بشری دیکھے گئے ہیں۔ جراثیم درنیہ نہیں پائے گئے

امتحان خون

کریات حمرا کی صلاحیت تہ نشینی

پہلے گھنٹے میں ۲۵ ایم ایم

دوسرے گھنٹے میں ۶۰ ایم ایم

اشارات معالج: تدرن ایک متعدی مرض ہے جو جراثیم درنیہ کی عفونت سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ جراثیم تیزاب پسند ہوتے ہیں۔ مکانی درجہ حرارت پر اُن کی افزائش نسل تو نہیں ہوتی لیکن یہ خشک بلغم میں مٹی یا گھاس پر مہینوں زندہ رہ سکتے ہیں۔ اُن کے تین خاندان ہوائی، حیوانی اور انسانی ہوتے ہیں۔ انسانوں میں درنی عفونت کا باعث بھی جراثیم ہوتے ہیں۔ ہوائی خاندان گھریلو پرندوں اور مرغیوں وغیرہ میں پایا جاتا ہے لیکن انسان پر شاذ و نادر اثر انداز ہوتا ہے۔ حیوانی خاندان مویشیوں کو متاثر کرتا ہے۔ بھیڑ اور بکریاں اس سے کم متاثر ہوتی ہیں لیکن انسان پر بھی اثر انداز ہوتا ہے۔ انسانی خاندان صرف انسانوں کو متاثر کرتا ہے۔ ان ممالک میں جہاں کچا دودھ نہیں پیا جاتا حیوانی اقسام کی عفونت بہت کم وقوع پذیر ہوتی ہے اور گرم ممالک میں تو بہت ہی کم ہوتی ہے۔ جسم میں اُن کے داخلے کے چار ممکن راستے ہیں: (۱) تنفس (۲) غذائی (۳) جلدی اور (۴) بولی تناسلی ۔ ان میں سے صرف اول الذکر دو ذریعے اہم ہوتے ہیں۔ نظام بولی و تناسلی کا تدرن تقریباً ہمیشہ خون کے توسط سے واقع ہوتا ہے۔ بہت زیادہ عام راستے تنفسی اور غذائی ہیں۔ جراثیم درنیہ خشک عفونت زدہ گرد و غبار اور قطرات لعابِ دہن اور مریض کی کھانسی کے ساتھ خارج شدہ بلغم کے سانس کے ساتھ اندر جانے سے تنفسی راستے تک پہنچ جاتے ہیں۔ غذائی راستے میں اُن کا داخلہ بغیر پکی ہوئی عفونت زدہ خوراک۔ خصوصاً کچا دودھ اور کھانے پینے کے ملوث برتن کے ذریعے ہوتا ہے

ابتدائی مرکز عفونت کا قیام زیادہ تر اعضائے تنفس میں ہوتا ہے اور بالعموم بچپن میں ہوتا ہے لیکن جو لوگ بچپن میں عفونت سل سے محفوظ رہ جاتے ہیں وہ عموماً نوجوانی میں ابتدائی عفونت حاصل کر لیتے ہیں ۔ بہر کیف مہذب ممالک کے باشندوں کی کثیر تعداد بلوغت تک پہنچنے سے قبل ہی درنی عفونت کا شکار ہو چکتی ہے۔ عفونت درنیہ کا دائرہ اثر مرضی خطرات کے سامنے کھلے ہوئے رہنے یعنی درنی مرضا کے ساتھ میل جول اور ربط ضبط سے وسیع تر ہو جاتا ہے۔ جن ممالک میں کچے دودھ کا استعمال عام ہے وہاں عفونت درنیہ کے مواقع بھی نسبتاً زیادہ عام ہیں۔ بچوں میں اور نوجوانوں میں اس مرض کی پیدائش کے زیادہ رجحانات پائے جاتے ہیں۔ معاشرتی

کیفیات تدرن ریوی کے حادثات میں اہم کردار ادا کرتی ہیں۔ بکثیر پہاڑ کے مقامات مرض کی پیدائش میں زیادہ معاون ہوتے ہیں۔ تغذیے کی کمی یا ناقص تغذیہ بھی اس کی پیدائش میں کافی اہمیت رکھتا ہے۔ پیشے کے اثرات بھی نظرانداز نہیں کیے جا سکتے۔ اس مرض کا پیدائشی تصور زیادہ اہمیت نہیں رکھتا۔ دقی ماں سے عفونت درنیہ نوزائیدہ میں بہت کم یا اُس وقت تک منتقل نہیں ہوتی جب تک اس بچے کو ماں کی پرورش اور نگہداشت پر نہ چھوڑ دیا جائے۔ اگر دقی ماں باپ کے بچوں کو پیدائش کے فوراً بعد ہی اس ماحول سے ہٹا لیا جائے تو یہ بچے تدرن سے محفوظ رہتے ہیں۔

گرم و مرطوب آب و ہوا میں بہ نسبت سرد و خشک آب و ہوا کے سل کی پیدائش زیادہ ہوتی ہے۔

جراثیم درنیہ جسم میں داخل ہونے کے بعد حسب ذیل بنیادی علامات پیدا کرتے ہیں۔

(۱) خون آمیز سیال کا رساؤ بالعموم تجا ولیف مائیہ میں

(۲) ساختوں میں درنات کا پھیلنا

(۳) ان درنات کا متحد ہو کر پنیری مادے میں تبدیل ہونا

(۴) پنیری رقبوں کا رقیق ہو کر ٹھنڈے پھوڑے پیدا کرنا

(۵) تلیف (ریشے دار ساخت میں تبدیل ہونا)

(۶) تکلس

اس عفونت کا پہلا اور ابتدائی مظہر درنہ ہوتا ہے جو یا تو تلیف و تکلس کے باعث ختم ہو جاتا ہے یا بڑھ جاتا ہے اور علمناوی وسعت کے باعث مقامی ساختیں تباہ ہوتی اور مخصوص تغیرات رونما ہوتے ہیں۔ تباہ شدہ ساختوں کی موجودگی میں مرض آگے بڑھ جاتا اور جراثیم درنیہ کے خلاف تکاثر خلیات بیضا کا عمل دہرا ہو جاتا ہے۔ خلیات نسیج الحاقی کی پیدائش اور درنہ کی ابتدا تقریباً دس دن میں مکمل ہو جاتی ہے۔ یہ درنہ بتدریج متدمل ہو جاتا۔ خلیات اکال کی جگہ نسیج الحاقی کے ریشے لے لیتے اور درنہ لیفی ساخت میں تبدیل ہو جاتا ہے یا یہ بعد میں بڑھتا جاتا ہے اور دانے دار ساخت کی کیفیت پیدا کر دیتا ہے۔ اپنی پرورش کے دوران یہ گرد و پیش کی عروقی شعریہ پر دباؤ ڈالتا اور ان کی خونی رسد بند کر دیتا ہے۔ بعض درنے کیلشیم کے اجتماع سے تکلسی (CALCIFIED) ساخت میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

تدرن کی تشخیص کے لیے بالعموم کریات بیضا کا شمار اور کریات حمرا کے تہ نشین ہونے کی صلاحیت کا اندازہ کیا جاتا ہے۔ لیکن ان اعمال کی تشخیص میں زیادہ اہمیت نہیں۔ ہاں یہ اندازِ مرض کے لیے کافی اعانت بہم پہنچاتے ہیں۔ کریات بیضا کے تفریقی شمار میں کریات بیضا کثیر النواۃ کا کریات لمفاویہ سے تناسب اور کریات لمفاویہ کا

کریات واحدالنواۃ سے تناسب کا باہمی رشتہ زیادہ اہمیت رکھتا ہے۔

ہر دو تناسب کے تعین میں کریات بیضا واحدالنواۃ کا اضافہ درن کی پیدائش کو ظاہر کرتا ہے۔ کریات بیضا کثیرالنواۃ کی فعالیت تجبن و ترقی کا اظہار کرتا ہے اور کریات لمفاویہ کا قرار مع اضافہ تیزاب پسند کریات بیضا سیال کے ترشیح کی نشانی ہے۔ تدرن میں کریات حمر کے تنشین ہونے کی صلاحیت بڑھ جاتی ہے اور اس میں کمی بہتر انداز کا پتہ دیتی ہے۔ مریض زیر بحث کے معائنے سے تدرن ریوی واضح ہے۔

تشخیص : تدرن ریوی (PULMONARY TUBERCULOSIS)

علاج

۲۰ نومبر ۱۹۵۸

صبح : برگ بانسہ ۳ ماشے برگ تلسی خشک ۳ ماشے عناب ۵ دانے گل گاؤزبان ۳ ماشے ابریشم خام مقرض ۱ ماشہ درآب جوش دادہ قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

بعد غذا : لہسن ۱-۱ جوا

شب : غزی المسک ۳ ماشے در شیر گاؤ جوش دادہ

۳۰ نومبر ۱۹۵۸ - گزشتہ ہفتے بخار آگیا تھا۔ کھانسی اب بھی ہے۔

صبح : باضافہ قرص سحر اعدد

بعد غذا و شب : بدستور باضافہ صمغ عربی ۱ ماشہ رب السوس ۱ ماشہ تشکر تیغال ۱ ماشہ سرطان محرق ۱ ماشہ تخم خشخاش ۱ ماشہ در خیرہ خشخاش ۱ تولہ آمیختہ قدرے قدرے بلیسند

۸ دسمبر ۱۹۵۸ - اس ہفتے بہتر رہے۔ کھانسی بھی کم ہے

..... نسخہ بدستور .....

۲۷ دسمبر ۱۹۵۸ - حال بہتر ہے، البتہ کھانسی ہے۔

صبح : خمیرہ غزنی جواہر والا ۲ ماشے ہمراہ شربت اعجاز ۲ تولے

سہ پہر : قرص سحر اعدد ہمراہ شربت اعجاز ۲ تولے

شب : لعوق سپستان ۱ تولہ لعوق معتدل ۱ تولہ در آب گرم آمیختہ

۳ جنوری ۱۹۵۹ - کافی افاقہ ہے

..... نسخہ بدستور .....

۱۷ جنوری ۱۹۵۹ - حالت بہتر ہے لیکن کمزوری کی شکایت کرتے ہیں۔

صبح : قرص مرجان ۱ عدد در خمیرہ گاؤزبان عنبری جواہر والا ۶ ماشے

سہ پہر و شب : بدستور

۲۴ جنوری ۱۹۵۹ - پرسوں نہائے تھے اور کل پھر نہائے جس سے کھانسی بڑھ گئی اور سینے میں درد بھی ہو رہا ہے۔ حرارت ہے۔

صبح : بہدانہ ۳ ماشے عناب ۵ دانے سپستان ۹ دانے - در آب جوش خفیف دادہ صاف نمودہ شربت بنفشہ ۲ تولے اضافہ کردہ

شب : لعوق سپستان ۱ تولہ لعوق معتدل ۱ تولہ در آب گرم آمیختہ (بمد ننام سینے پر لگانے کے لیے)

۳۱ جنوری ۱۹۵۹ - سینے میں درد نہیں ہے۔ حرارت بھی نہیں ہے۔ کھانسی ہے۔

صبح و شام : ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے برگ بانسہ ۳ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے عناب ۵ دانے اصل السوس مقشر ۵ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے در آب جوش دادہ

شب : صدوری ۱ تولہ (سعالین گاہے گاہے چوسیں)

۱۴ فروری ۱۹۵۹ - کھانسی میں کمی ہے۔ مجھوک کھل کر نہیں لگتی ہے۔

صبح و شب بدستور

بعد از غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

۲۸ فروری ۱۹۵۹ - کافی فائدہ ہے۔ کمزوری محسوس کرتے ہیں۔

صبح : قرص مرجان ۱ عدد در جیون پراش ۶ ماشے آمیختہ

بعد از غذا : شکارا ۲-۲ تولہ

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے

۱۸ مارچ ۱۹۵۹ - بہ حیثیت مجموعی نمایاں فائدہ بتاتے ہیں۔ نسخہ بدستور۔

اشارات علاج : اشارات علاج روداد مریض نمبر ۴۰ میں لکھے جا چکے ہیں اور یہ بھی بتایا گیا ہے کہ لہسن کو کریوزوٹ کی جگہ تجویز کیا گیا ہے۔ لہسن تدرن ریوی میں مفید ہے تعفن اور بدبو دور کرتا ہے۔ لہسن کا تازہ رس ۵ بوند پانی میں ملا کر دیں۔ خالص شکل میں خراش پیدا کرتا ہے۔ لہسن کی تیزی اور دافع تعفن اثر ایک روغن فراری (السینشل آئل) کی وجہ سے ہوتا ہے۔ روغن میں عضوی گندھک کے مرکبات اور ان کے ساتھ عضوی سایانیٹس اور پیچیدہ قسم کی شکر ہوتی ہے۔

التہاب لوزتین

مریض نمبر ۴۲۵ - ۱۰ رجون ۱۹۶۰ - محترمہ ز بیگم - عمر ۱۸ سال -

جائے پیدائش : بمبئی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چار ماہ سے بخار اور خشک کھانسی ہے، بلغم نکلتا ہے گرم گرم - دن کو دس یا گیارہ بجے درجۂ حرارت ۱۰۰ ہو جاتا ہے لیکن تین دن سے ۱۰۱ درجے بخار ہے - پیر تھکے تھکے معلوم دیتے اور درد کرتے ہیں، چولھے کے پاس بیٹھنے سے سر میں چکر آتے ہیں، بیٹھ کر کھڑے ہونے پر بھی سر چکراتا ہے - کبھی کبھی بیٹھے بیٹھے بھی سر چکرانے لگتا ہے - کھانسنے سے سینے میں درد ہوتا ہے اور سانس پھول جاتا ہے - نزلے کی شکایت اکثر رہتی ہے، ناک سے دو یا تین دن تک پانی جاری رہتا ہے جو بعد میں گاڑھا ہو جاتا ہے - یہ صورت تقریباً پندرہ دن تک رہتی ہے اور ہر ماہ ہوتی ہے - بھوک بالکل نہیں لگتی، کھٹی ڈکاریں آتی رہتی ہیں اور سینہ جلتا ہے - کبھی کبھی گیس بھی بنتا ہے، ابکائیاں آتی ہیں، قبض رہتا ہے، ایک یا دو دن بعد اجابت ہوتی ہے - پیشاب دن میں تین یا چار مرتبہ آتا ہے - نیند کم آتی ہے - گھبراہٹ رہتی ہے - ماہواری کم ہوتی ہے، ماہواری کے ایام میں کمر اور پیٹ میں سخت درد ہوتا ہے -

سابقہ علالتیں : نزلے کی شکایت بچپن سے ہے - اکثر اسکول سے آنے کے بعد تیز بخار بھی ہو جاتا تھا - پانچ چھے سال قبل دو مرتبہ میعادی بخار بھی ہوا تھا - ملیریا کے حملے ہوتے رہتے ہیں -

خاندانی حالات : کوئی خاص بات نہیں -

ذاتی حالات : ماحول کچھ پریشان ہے، حالات سازگار نہیں ہیں -

امتحان مریض

مریضہ دبلی پتلی ہے - وزن ۸۵ پونڈ ہے - خون کی کمی کی علامات موجود ہیں -

درجۂ حرارت : ۹۹٫۴ درجے ف

رفتار نبض : ۸۸ فی منٹ

زبان : میلی اور کناروں پر سرخ - مسوڑھوں سے خون آتا ہے -

ذائقہ : خراب ہے

لوزتین : خراب اور ناقص ہیں، ناک میں مزمن التہاب ہے

عنقی غدد : ہر دو جانب بڑھے ہوئے اور دردناک ہیں

امتحان بطن : شکم قدرے سخت، مقام معدہ اور ناف کے گرد و پیش دبانے سے دکھن کا

احساس ہوتا ہے۔ جگر و طحال بڑھے ہوئے ہیں

امتحان صدر

قلب : کمزور ہے۔ قدرے پھیلا ہوا معلوم ہوتا ہے۔

پھیپڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔ تھوڑی تھوڑی دیر بعد ٹھسکے دار کھانسی ہے۔

امتحان عصبی : کوئی خاص بات نہیں۔

امتحان خون : کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۲۰ ر ۹ فی کیوبک ملی میٹر ہے۔

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۷۲ فی صد
کریات لمفاویہ	۲۱ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	غیر موجود
تیزاب پسند کریات بیضا	۷ فی صد

ایکسرے رپورٹ : سینے میں کسی غیر طبعی کیفیت کا پتا نہیں چلتا۔

اشاراتِ معالج : جب مریض بدہضمی کی شکایت کرتا ہو، اُبکائیاں آتی ہوں، سانس بدبودار ہو، ذائقہ خراب ہو، اکثر ٹھسکے دار کھانسی ہوتی ہو اور جراثیمی سمیات جذب ہونے کے باعث قلت الدم اور تھکن کی عمومی علامات پائی جائیں تو التہاب لوزتین مزمن کی موجودگی کا شبہ کرنا چاہیے۔

لوزتین کا جسامت میں بڑا ہو جانا بعض اوقات التہاب مزمن کا مترادف سمجھا جاتا ہے لیکن حقیقت میں جسامت کوئی معیار نہیں ہے، کیونکہ بعض اوقات چھوٹے بچوں میں کسی قدر عظم لوزتین مرضی ہونے کے بجائے ایک طبعی ضرورت متصور ہوتا ہے۔ التہاب لوزتین مزمن میں لوزتین بالعموم بڑے ہو جاتے ہیں لیکن، چھوٹے اور چپٹے نظر آتے اور حلق کے بالائی ستونوں میں چھپ جاتے ہیں۔ لوزتین کی خلاؤں میں مزمن تعدیہ موجود ہوتا ہے خصوصاً حفرہ فوق اللوزہ میں جس کو دبانے سے پیپ دار رطوبت کا اخراج ہوتا ہے۔ لوزے کی نسیج خاص میں مزمن خراج بھی بن سکتا ہے۔ خلاؤں میں بشری تفتتہ کا اجتماع اکثر تکلیف دہ ثابت ہوتا ہے۔ مریض التہاب لوزتین حاد کے بار بار حملوں کی شکایت کرتا ہے۔ نچلے جبڑے کے بالکل نیچے اور پیچھے گردن میں غدد جاذبہ پھیلتے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس قسم کے لوزتین کو اس لیے بھی اہمیت حاصل ہے کہ یہ عفونت کے مقامات ہوتے اور ان کی وجہ سے التہاب مفصلی عضلاتی درد یا التہاب الکلیہ (NEPHRITIS) پیدا ہو سکتا ہے۔ مریض زیر بحث کے حالات مزمن التہاب لوزتین پر دلالت کرتے ہیں۔

تشخیص : التہاب لوزتین مزمن (CHRONIC TONSILLITIS)

علاج

۱۰ر جون ۱۹۶۰

صبح : برنجاسف ۵ ماشے شکاعی ۳ ماشے بادآورد ۳ ماشے برگ گاؤزبان ۵ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے خاکسی ۴ ماشے درآب جوش دادہ

سہ پہر : لرزین ایک خوراک درعرق برابھراہ ۵ تولے آمیختہ

شب : حب نزلہ ۱ عدد ہمراہ شربت سدر ۲ تولے درآب حل کردہ

۱۸ر جون ۱۹۶۰ - حرارت تین دن سے شام کو ہوجاتی ہے۔ لوزتین ابھی ٹھیک نہیں ہیں۔

صبح : جوشاندہ ۱ عدد حسب ترکیب

سہ پہر : خاکسی ۳ ماشے ہمراہ شربت عناب ۲ تولے درآب حل کردہ

شب : لعوق ربوی ۶ ماشے درآب نیم گرم حل کردہ

۲۱ر جون ۱۹۶۰ - کھانسی ہے۔ رات کو بخار ہوجاتا ہے۔

.... نسخہ بدستور....

صبح اور سہ پہر کے نسخے کے ساتھ حب تپ لرزہ ۲ عدد کا اضافہ

۲۶ر جون ۱۹۶۰ - بخار کم ہے۔ نزلہ بھی کم ہے۔

.... نسخہ بدستور

اضافہ - ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۴ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے برگ بانسہ ۳ ماشے
برگ تلسی ۳ ماشے عناب ۵ عدد اصل السوس مقشر ۵ ماشے درآب جوش دادہ

۱۰ر جولائی ۱۹۶۰ - دو روز سے بخار نہیں ہے۔ خشک کھانسی اور درد سر ہے۔

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے

بعد غذا : کافوریتال ۵-۵ قطرے

شب : برگ بانسہ ۴ ماشے برگ تلسی ۴ ماشے گل غافث ۵ ماشے درآب جوش دادہ شربت اعجاز ۲ تولے اضافہ کردہ

۱ر ستمبر ۱۹۶۰ - طویل عرصے کے بعد آئی ہیں۔ کھانسی ضعف ہضم اور حرارت کی شکایت کرتی ہیں۔

صبح : خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۳ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ درآب حل کردہ

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : حب تپ لرزہ ۲ عدد

۱۸ر ستمبر ۱۹۶۰ - افاقہ ہے لیکن حرارت اب بھی ہوجاتی ہے۔

صبح : بدستور

بعد غذا : بدستور

شب : حبّ تپ لرزہ ۲ عدد ہمراہ گل بنفشہ ۳ ماشے عناب ۵ دانے سپستان ۹ دانے
انیس شیریں ۳ ماشے درآب جوش دادہ

۱۲راکتوبر۱۹۶۰ - کچھ بدپرہیزی ہوگئی۔ برف کا شربت پیا نزلہ ہوگیا ہے۔ کھانسی زیادہ ہے۔

صبح : خمیرہ نزلی جواہر دار ۶ ماشے

شب : بدستور۔ بہ اضافہ اصل السوس مقشر

۱۷راکتوبر۱۹۶۰ - نزلہ کی شکایت کم ہوگئی ہے البتہ حرارت ہوجاتی ہے۔

صبح : قرص لقو ۱ عدد در نزلی ۶ ماشے ہمراہ بہدانہ ۳ ماشے عناب ۵ دانے سپستان ۹ دانے
کشنیز خشک ۵ ماشے درآب جوش دادہ۔ نبات سفید اضافہ کردہ

سہ پہر : خمیرہ خشخاش ۶ ماشے

شب : طباشیر سائیدہ ۱ ماشہ ست گلو ۱ ماشہ زہر مہرہ ۱ ماشہ دانہ الائچی خورد ۱ ماشہ حبہ سائیدہ
در صمدری ۱ تولہ آمیختہ بلیسند۔

۲۳راکتوبر۱۹۶۰ - کھانسی زیادہ ہے۔ حرارت میں کمی ہے۔

صبح : حب جدوار ۱ عدد در نزلی ۶ ماشے ہمراہ بہدانہ ۳ ماشے عناب ۵ دانے سپستان ۵ دانے
کشنیز خشک ۵ ماشے انیس شیریں ۵ ماشے درآب جوش دادہ

سہ پہر و شب : قرص ابرک کلاں ۱ عدد در خمیرہ ابریشم سادہ

۵رنومبر۱۹۶۰ - پہلے سے بہت بہتر محسوس کرتی ہیں۔ حرارت بھی کم ہے۔ صبح کی نسی اچھی ہے۔
..... نسخہ بدستور.....

۴ردسمبر۱۹۶۰ - طبیعت ٹھیک ہے۔ حرارت نہیں ہوتی ہے۔ کمزوری بتاتی ہیں۔

صبح : دواء المسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

شب : صمدری ۱ تولہ

اشاراتِ علاج : التہاب لوزتین مزمن میں مریض کی عام صحت اور قوت کو بہتر کرنے کی کوشش کرنی چاہیئے۔ اس غرض کے لیے لوہے کے مرکبات کی ضرورت ہوتی ہے۔ مچھلی کا تیل۔ طاقت بخش غذائیں اور تبدیلی آب و ہوا خصوصاً سمندر کے کنارے کی ہوا بہت مفید ہوتی ہے۔ اکثر پرانے مریضوں میں لوزتین نکلوا دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ لوزتین کو بذریعہ اپریشن نکال دیا جاتا ہے اور اگر اپریشن مناسب نہیں ہوتا تو بذریعہ ڈایاتھرمی ان کو ختم کر دیا جاتا ہے۔ لوزتین ہمارے جسم میں سینے کے اعضا کے لیے دربان کی خدمت انجام دیتے

ہیں۔ اگر دربان ناقابلِ اعتماد ہوجائیں اور دشمنوں کا ٹھکانا بن جائیں تو اُن کا الگ کردینا ، خوش نتیجہ ہوتا ہے

(۲)

مریض نمبر ۲۲ - ۳۰ اگست ۱۹۵۹ - جناب ح - عمر ۱۴ سال - پیشہ مزدوری

جائے پیدائش : کراچی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: سر میں درد رہتا ہے۔ اختلاج ہوتا ہے۔ ہر وقت بخار سا محسوس ہوتا ہے۔ بھوک اگرچہ لگتی ہے مگر کم۔ کھانا نہیں کھایا جاتا۔ نیند ٹھیک آتی ہے۔ اجابت روزانہ ہوجاتی ہے۔ پیشاب پیلا دن میں تین چار مرتبہ ہوتا ہے۔ یہ شکایات پچھلے دو ماہ سے ہیں۔

سابقہ علالتیں: کوئی بات قابلِ ذکر نہیں۔

خاندانی حالات: اطمینان بخش۔ غیر شادی شدہ

ذاتی حالات: مالی پریشانیاں رہتی ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۸۸ پونڈ

درجۂ حرارت : ۱۰۰ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۶ فی منٹ

زبان : سُرخ کچے گوشت کی مانند

دانت و مسوڑھے : صحت مند ہیں۔

حلق و لوزتین : متورم ہیں۔

عنقی غدد : بڑھے ہوئے ہیں

امتحانِ بطن : ناف کے اردگرد کا رقبہ قدرے دردناک ہے۔ قولون میں فضلہ بھرا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

امتحانِ صدر

قلب : رفتار سریع و بے ترتیب۔ قدرے عظم

مقام ریوی اور اورطی پر دوسری آواز قدرے نمایاں۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

مفاصل : جوڑوں میں درد نہیں ہے

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا مجموعی ۷۵۲۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۵۶ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۲۹ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۱۴ فی صد

اشاراتِ معالج: جوڑوں میں درد کی ایک صورت یہ بھی ہے کہ اس میں بخار ہوتا ہے اور قلب

کے جلد ہی متاثر ہونے کا رجحان پایا جاتا ہے۔ اس کو حمیٰ وجع المفاصل کا نام دیا جاتا ہے۔ یہ ایک متعدی بخار ہے۔ مرکز عفونت لوزتین میں ہوتا ہے اور یہاں سے خون تحلیل کرنے والے جراثیم عقدیہ کی عفونت سرایت کر کے جوڑوں میں التہابی کیفیت کا باعث ہوتی ہے جو قلب کو متاثر کرنے کا قوی رجحان رکھتی ہے۔

مریض موصوف کو بخار مسلسل آ رہا ہے، دو ماہ سے یہ سلسلہ جاری ہے۔ حلق متورم ہے اور لوزتین میں التہاب حاد بھی ہے لیکن جوڑوں میں درد نہیں ہے۔ مسلسل بخار اور کچے گوشت کی مانند زبان حمیٰ تیفودیہ کی طرف اشارہ ہے لیکن مریض بخار کے متعلق نہیں بتلا سکتے کہ مسلسل آ رہا ہے یا رفتنی کے ساتھ۔ بہرحال بخار کا باقاعدہ ریکارڈ اس کی وضاحت کر دے گا۔

تشخیص : التہاب لوزتین مزمن (CHRONIC TONSILLITIS)

علاج

۳۰ر اگست ۱۹۵۹ء

صبح و شام : گل بنفشہ ۷ ماشے گل نیلوفر ۷ ماشے خاکسی ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے
تخم خیارین ۵ ماشے در آب جوش دادہ قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

شب : سعالین ۲ عدد

۵ر ستمبر ۱۹۵۹ء۔ بخار اب کم ہے۔ صبح اور شام کو درجۂ حرارت ۹۹٫۲ رہتا ہے۔

صبح : بدستور

شب : بدستور باضافہ صدری اقول

۷ر ستمبر ۱۹۵۹ء۔ بخار اب نہیں ہوتا۔

صبح کے نسخے میں چوب چینی ۱ ماشہ اور سورنجان ۱ ماشہ اضافہ کر دیا گیا۔

۹ر ستمبر ۱۹۵۹ء۔ پہلے سے فائدہ ہے۔ سر میں درد رہتا ہے۔

نسخہ بدستور

۱۵ر ستمبر ۱۹۵۹ء۔ سر کے درد میں کمی ہے۔ بخار بھی ہو گیا ہے۔ چلنے سے دل دھڑکتا ہے۔ تکان ہو جاتی ہے۔

صبح : نیا خمیرہ ۷ ماشے

سہ پہر : سیال مصفی ۷ قطرے ہمراہ عرق بادیان ۵ تولے

شب : ابریشم خام مقرض ۳ ماشے پودینہ ۵ ماشے خاکسی ۵ ماشے سنبل الطیب ۳ ماشے۔

۲۰ر ستمبر ۱۹۵۹ - کوئی فائدہ محسوس نہیں کرتے۔

صبح : گل نیلوفر ۳ ماشے تخم کاسنی ۳ ماشے برگ گاؤزبان ۲ ماشے۔ درآب گرم تر داشتہ زلال گرفتہ

سہ پہر : قرص زہر مہرہ مرکب ۲ عدد ہمراہ شربت گڑھل ا تولہ درآب حل کردہ

شب : مفرح بارد سادہ ۶ ماشے

۳ر اکتوبر ۱۹۵۹ - کچھ فائدہ ہے۔ بخار ہے۔ کھانے کو دل نہیں چاہتا۔

نسخہ سابق بدستور

۱۰ر اکتوبر ۱۹۵۹

صبح : قرص ابرک کلاں ا عدد درخمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے

بعد غذا : قرص الکلی ۲ عدد

۱۹ر اکتوبر ۱۹۵۹

نسخہ بدستور

۲ر نومبر ۱۹۵۹ - دل کی دھڑکن میں کمی ہے۔ سر کا درد نہیں ہے۔ حرارت باقی ہے۔

صبح : خمیرۂ مرکب خاص ۶ ماشے

سہ پہر : دی سی ا عدد ہمراہ شربت مفرح ۲ تولے

شب : مفرح بارد سادہ ۶ ماشے

۱۳ر جنوری ۱۹۶۰ - بہ حیثیت مجموعی فائدہ ہے

صبح : بدستور

شام : حب گل پستہ ۲ عدد

۳۰ر جنوری ۱۹۶۰

صبح : بدستور

شب : قرص عود ۲ عدد

۱۵ر فروری ۱۹۶۰ - کھانسی نہیں ہے۔ اختلاج اب بھی ہوتا ہے۔

صبح : قرص زہر مہرہ مرکب ا عدد

سہ پہر : قرص خطائی ا عدد

۶ر مارچ ۱۹۶۰ - کھانسی نہیں ہے۔ دل دھڑکتا ہے۔ پاخانے کے ساتھ کیڑے حرکت کرتے ہوئے محسوس

ہوتے ہیں۔

صبح : قرص زہر مہرہ مرکب ۱ عدد
سہ پہر : قرص خطائی ۱ عدد
شب : قرص کمید ۱ عدد

۴ر اپریل ۱۹۶۰ء۔ پہلے نسخے سے کوئی فائدہ نہیں۔

صبح : لاجوردی ۱ کیپسول ہمراہ شربت کاسنی ۲ تولہ در آب حل کردہ
بعد غذا : نوشادر سیّال ۱۲-۱۲ قطرے

۱۵ر مئی ۱۹۶۰۔ بہتر محسوس کرتے ہیں۔

صبح : نسخہ بدستور
بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

۲۹ر مئی ۱۹۶۰۔ بخار کبھی کبھی ہوجاتا ہے

صبح : گل بنفشہ ۵ ماشے مویز منقیٰ ۹ دانے بیخ کاسنی ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے گاؤزبان ۵ ماشے اسطوخودوس ۳ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے در آب جوش دادہ
بعد از غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

۳۰ر مئی ۱۹۶۰۔ قبض ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ بخار زیادہ ہوگیا۔

صبح و شب : بدستور
شام : لرزین ۱ تولہ

۱۳ر جون ۱۹۶۰۔ بھوک نہیں لگتی۔ کوئی فائدہ محسوس نہیں کرتے۔ قبض رہتا ہے۔ دو دو دن بعد اجابت ہوتی ہے۔ پیٹ میں درد رہتا ہے۔ سانس لینے میں بوجھ محسوس ہوتا ہے۔

صبح : سفوف کشنیزی ۶ ماشے
شب : قرص حمیٰ جدید ۱ عدد
شام : لرزین ۱ تولہ

۱۵ر جولائی ۱۹۶۰۔ اس نسخے سے فائدہ ہے۔ نسخہ بدستور۔

۸ر اگست ۱۹۶۰۔ بخار نہیں ہے۔ شام کو گھبراہٹ محسوس ہوتی ہے

نسخہ بدستور باضافہ سفوف اصل السوس ۳ ماشے

۱۲ستمبر ۱۹۶۰ - اجابت تھوڑی سی ہوتی ہے۔

صبح : قرص نمک مرگانک ۱ عدد ، معجون ناخواہ ۶ ماشے

شب : سفوف اصل السوس ۳ ماشے

سہ پہر : قرص حمّی جدید ۱ عدد

۳۰ر اکتوبر ۱۹۶۰

نسخہ بدستور

۱۵ر دسمبر ۱۹۶۰ - رات کو نیند نہیں آتی۔ بخار رہتا ہے۔

صبح : گل بنفشہ ۳ ماشے خاکسی ۳ ماشے اتیس شیریں ۳ ماشے بادیان ۳ ماشے در آب جوش دادہ در آب جوش دادہ۔

سہ پہر : قرص اجامیہ ۱ عدد ہمراہ شربت بزوری معتدل ۲ تولے

شب : سعالین ۴ عدد

۲۵ر دسمبر ۱۹۶۰ - شام کو بخار میں کمی محسوس کرتے ہیں۔ نیند آتی ہے۔ مرکا دنہ کم ہے۔ مجموعی طور پر فائدہ ہے۔

صبح : بدستور

شام : خمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے

شب : سعالین ۴ عدد

اشارات علاج : شدتِ مرض کے وقت مریض کو آرام سے بستر پر لٹا دیں قبض رفع کریں۔ رفع درد کے لیے ایسپرین ۵ سے ۱۰ گرین کھلائیں۔ بورک لوشن میں تولیہ بھگو کر بار بار تکمید کریں۔ جدوار مکوہ سبز میں پیس کر گلے میں لگائیں۔ مغز املتاس دودھ میں بھگو کر نیم گرم غرارے کریں۔ فوری نرم جاتا ہے گا اور درد میں بھی سکون پیدا ہوگا۔ سعالین منہ میں ڈال کر لعاب چوستے رہیں۔ اگر بخار ہو جائے تو اس کو اتارنے کی کوشش کریں۔

(۳)

مریض نمبر ۱۹۶ - یکم اپریل ۱۹۵۹ء - ز۔ پی بی - عمر سات سال

جائے پیدائش : کراچی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : دو ماہ سے گلے میں خراش اور کھانسی ہے۔ پندرہ سولہ دن تک صرف کھانسی رہی پھر بخار بھی آنے لگا۔ گلے میں درد رہتا ہے۔ کبھی پیروں اور کمر میں بھی درد ہوتا ہے۔ کل سے قے شروع ہوگئی۔

کوئی چیز نگلنے میں درد ہوتا ہے اور قے آجاتی ہے۔ آج اُلٹی میں خون بھی آیا۔ بھوک لگتی ہے۔ اجابت سخت ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں چار پانچ بار آتا ہے۔

سابقہ علالتیں: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

خاندانی حالات: قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: کوئی اہم بات قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت : ۹۹ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۲۰ فی منٹ نبض کی جسامت بہت کم۔

زبان : پھیکی قرمزی رنگ کی

لوزتین : سُرخ اور بے انتہا متورم

دانت : میلے

مسوڑھے : غیر صحت مند

عنقی غدود : بڑھے ہوئے اور دردناک

امتحانِ بطن : ناف کے مقام پر دبانے سے درد محسوس ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ صدر: قلب : طبعی

پھیپھڑے : طبعی

امتحانِ رطوبتِ حلق: خناق نمائی کے جراثیم نہیں پائے گئے۔

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار: ۱۴۲۰۰ (چودہ ہزار دو سو) فی کیوبک ملی میٹر

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	:	۷۲ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	:	۲۴ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	:	۱ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	:	۳ فی صد

اشاراتِ معالج: حلق دراصل لوزتین، نرم تالو، بلعوم، حنجرہ اور حلق کے بالائی حصے پر جبڑیان کی جڑ سے لیکر حلقوم تک سے مشتمل ہے۔ اس حصے کے امراض کا اظہار دو علامات سے ہوتا ہے۔ حلق کی خراش اور گلو گرفتگی۔

جب کوئی مریض حلق میں خراش کی شکایت کرتا ہے تو خصوصیت کے ساتھ امراض بلعوم، لوزتین اور گرد و پیش کی ساختوں کے امراض کا شبہ پیدا ہوتا ہے۔ حلق کی خراش حسب ذیل کیفیات میں عام طور پر پائی جاتی ہے:

(۱) التہاب حاد اور مزمن (ACUTE AND CHRONIC INFLAMMATION)

(۲) التہاب لوزتین حاد اور مزمن (ACUTE AND CHRONIC TONSILLITIS)

(۳) حمیٰ بحر احمر (MEDITERRANEAN FEVER)

(۴) خناق وبائی (DIPHTHERIA)

(۵) آتشک (SYPHILIS)

علاوہ ازیں کبھی کبھی سرطان (CANCER) تدرن (TUBERCULOSIS) اور دیگر حاد حمیات نوعیہ (ACUTE SPECIFIC FEVERS) میں بھی حلق کی خراش پائی جاتی ہے۔ مریض زیر بحث کے لوزتین سرخ اور متورم ہیں، گلے میں خراش ہے اور نگلنے میں درد ہوتا ہے۔ لہٰذا اس کو التہاب لوزتین ہو سکتا ہے۔

التہاب لوزتین دو قسم کا ہوتا ہے حاد یا مزمن

حاد التہاب لوزتین میں مریض گلے میں خراش کی شکایت کرتا اور نگلنے میں سخت درد بتلاتا ہے۔ مرض کی ابتدا میں خفیف لرزہ کی شکایت بھی ہو سکتی ہے اور درجۂ حرارت ۱۰۰ ڈگری ف اور ۱۰۴ ڈگری ف کے درمیان رہتا ہے۔ ایک عام بے کیفی کی صورت پیدا ہوتی، درد سر اور ہاتھ پیروں میں بے چینی اور درد کا احساس پیدا ہو جاتا ہے۔ بچوں میں مقامی علامات کی بہ نسبت عمومی علامات زیادہ نمایاں ہوتی ہیں۔ زبان پر کانٹے جم جاتے اور تنفس بدبودار ہو جاتا ہے۔ عنقی غدد بڑھ جاتے اور دبانے سے درد کرتے ہیں۔

یہ کیفیت حمیٰ بحر احمر اور خناق وبائی سے قریبی مشابہت پیدا کرتی ہے اور بعض اوقات تشخیص میں خلط ملط کا رجحان پیدا ہو جاتا ہے۔ التہاب لوزتین میں سرخی اور ورم ایک یا دونوں لوزتین تک محدود رہتے ہیں۔ اس کی ایک قسم میں لوزتین چپچپے مخاط سے ڈھکے ہوئے نظر آتے ہیں۔ متعدد چھوٹے چھوٹے زرد رنگ کے رطوبی ٹکڑے علیحدہ علیحدہ لوزتین کی سطح پر چپٹے ہوئے نظر آتے ہیں جن کو بہ آسانی چھڑایا جا سکتا ہے۔ لیکن نرم تالو پر کچھ نہیں ہوتا۔ یہ صاف نظر آتا ہے۔ مرض کی ابتدا ہلکے بخار سے ہوتی ہے۔ درجۂ حرارت تیز ہو جاتا ہے لیکن بہ نسبت عمومی علامات کے مقامی کیفیات زیادہ تکلیف دہ ہوتی ہیں۔

حمیٰ بحر احمر میں منتشر تیز رنگ کی سرخی تمام حلق میں عموماً نرم تالو تک پھیلی ہوئی نظر آتی ہے۔ لوزتین متورم اور مخاط سے ڈھکے ہوئے نظر آتے ہیں۔ مرض کی ابتدا بخار اور قے سے ہوتی ہے۔ بخار تیز ہوتا ہے۔ عمومی علامات کی بہ نسبت مقامی علامات کم ہوتی ہیں۔ پہلے یا دوسرے دن جسم پر سرخ چکتے نمودار ہوتے اور تیسرے دن زبان قرمزی رنگ کی ہو جاتی ہے۔

خناق وبائی میں لوزتین، حلق کے کوے (لہاۃ) و نرم تالو پر خاکستری رنگ کے دھبے نظر آتے ہیں۔ یہ دھبے ایک غشا پر مشتمل ہوتے ہیں جس کے گرد سرخ ہالہ دیکھا جا سکتا ہے۔ اس کا چھڑانا دقت طلب ہوتا ہے اور اس میں ایک مخصوص بو ہوتی ہے۔ مرض پوشیدہ شروع ہوتا ہے جس سے عنقی غدد ابتدا میں بڑھ جاتے ہیں۔

شروع میں بخار تیز نہیں ہوتا بلکہ ہلکا رہتا ہے۔

یہ کیفیت یعنی التہاب لوزتین تعدیے کا نتیجہ ہوتی ہے۔ جو کیفیات عمومی صحت کو خراب کرتی ہیں اُس کی سبب معدین جاتی ہیں۔ غیر صحت مند ماحول مثلاً تازہ ہوا کا ناکافی ہونا، ہجوم وغیرہ ان کی پیدائش کا باعث ہو سکتی ہیں۔ لوزتین خلائے صدر کے پاسبان تصور کیے جاتے ہیں۔ چھوت صدر میں داخل ہونے سے پہلے لوزتین پر اثر انداز ہوتی ہے۔ مچھلی کے کانٹے یا برش کے سخت بال کبھی بعض اوقات التہاب لوزتین کا سبب بن جاتے ہیں خون میں کریات بیضا کی مجموعی تعداد زیادہ ہوجاتی اور کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار خصوصاً کریات بیضا کثیر النواۃ کی تعداد میں اضافہ ہمیشہ جسم میں کسی متعدی اور صدیدی کیفیت کے وجود کا پتہ دیتے ہیں۔

تشخیص : التہاب لوزتین (TONSILLITIS)

علاج

یکم اپریل ۱۹۵۹

صبح وشام : گل بنفشہ ۳ ماشے مکوخشک ۲ ماشے عناب ۲ دانے سپستان ۲ دانے درآب جوش دادہ
شربتِ توت ۲ تولہ اضافہ کردہ (ثانزل ۲ ماشے حلق میں لگائیں)

۲۷ اپریل ۱۹۵۹۔ کافی دنوں کے بعد بچی کو لایا گیا ہے۔ کہتے ہیں بہت فائدہ تھا۔ علاج چھوڑ دیا گیا تھا۔ بدپرہیزی ہوئی تو پہلی تکلیف دوبارہ ہوگئی۔ بخار آتا ہے۔ پیٹ کی حالت درست نہیں ہے۔

صبح : نیا خیرہ ۳ ماشے ہمراہ گل بنفشہ ۲ ماشے گل غافث ۲ ماشے اصل السوس مقشر ۲ ماشے
سنبل الطیب ۲ ماشے زیرہ سفید ۲ ماشے درآب جوش دادہ

سہ پہر : قرص اجابیہ ۱ عدد ہمراہ آب

شب : صدوری ۹ ماشے

۲ مئی ۱۹۵۹۔ لوزتین پہلے سے کم متورم ہیں۔ بخار کی شدت رہی۔ اس وقت بھی بخار ہے۔ کمزوری بہت زیادہ ہے۔ کھانسی بھی ہے۔

صبح وشام : خمیرہ مروارید بہ نسخہ کلاں ۳ ماشے ہمراہ گل بنفشہ ۲ ماشے عناب ۲ دانے خاکسی ۲ ماشے
گاؤزبان ۲ ماشے درآب جوش دادہ

شب : لعوق سپستان ۶ ماشے لعوق معتدل ۶ ماشے درآب جوش خفیف دادہ

۶ مئی ۱۹۵۹۔ بخار کم ہے طبیعت بہتر ہے۔

..... نسخہ بدستور.....

۱۳ مئی ۱۹۵۹ - بخار میں بہت کمی ہو گئی ہے البتہ کھانسی ہے۔

صبح : خمیرہ نزلہ ۳ ماشے ہمراہ گل بنفشہ ۲ ماشے عناب ۲ دانے خاکسی ۲ ماشے گاؤزبان ۲ ماشے در آب جوش دادہ

شب : لعوق سپستان ۶ ماشے لعوق معتدل ۶ ماشے در آب جوش خفیف دادہ

۱۷ مئی ۱۹۵۹ - مجموعی حیثیت سے فائدہ ہے۔ کھانسی بھی کم ہے۔ چند روز کے لیے نسخہ بدستور استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: مریض پینے کی دوا گرم گرم چائے کی طرح پیے۔ ایسا کرنے سے متورم لوزتین کی سینک ہو جائے گی اور دوا کا مقامی اثر بھی ہوگا۔ حلق میں لگانے کی دوا تین یا چار مرتبہ لگائیں۔ حلق پر گرم سینک مفید ہے۔ مریض کی غذا رقیق اور سیال ہونی چاہیئے۔ مریض کی قوت قائم رکھنے کی طرف توجہ رہنی چاہیئے گلٹیوں کا دبانا یا اکھڑوانا مفید ہے۔ ایسا کرنے سے گلٹیاں ایک دو دن میں کم ہو جاتی ہیں۔

یہ سوال اکثر کھٹکا کرتا ہے کہ متورم لوزتین کو نکلوا دیا جائے یا نہیں۔ اس کا جواب یہ ہے کہ متورم لوزتین کو نہ نکلوایا جائے سوائے دو صورتوں کے (الف) بچوں میں اگر لوزتین کے ورم کی وجہ سے ان میں خلل پڑ جائے اور (ب) بڑوں میں ورم لوزتین کا حملہ بار بار ہوتا ہے۔

امراض نظامِ ہضم

التہاب معدہ مزمن

مریض نمبر ۱۷۲ - ۹ / مارچ ۱۹۵۹ - جناب م - ت - ا - عمر ۵۵ سال -

جائے پیدائش : دہلی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : بھوک بالکل نہیں لگتی - زبان پر خشکی رہتی ہے۔ پیاس نہیں لگتی ۔منہ کا مزہ کبھی کھاری محسوس ہوتا ہے اور کبھی کڑوا۔ زبان میں اینٹھن محسوس ہوتی ہے ۔کھانے کے بعد سینے پر جلن ہوتی ہے اجابت بدبودار دن میں چار یا پانچ مرتبہ پتلی اور تھوڑی تھوڑی مقدار میں ہوتی ہے - براز لیسدار ہوتا ہے ۔جب کوئی چیز کھا پی جائے تو پیٹ میں گڑگڑاہٹ شروع ہوجاتی ہے جو اجابت کے بعد ختم ہوجاتی ہے - کمزوری دن بدن بڑھتی جاتی ہے ۔طبیعت کسل مند اور گری گری سی رہتی ہے۔کسی کام کو دل نہیں چاہتا - دماغ کھوکھلا معلوم دیتا ہے ۔ بایاں پیر سُن محسوس ہوتا ہے ۔بیٹھ کر کھڑے ہونے پر آنکھوں کے آگے اندھیرا چھا جاتا ہے - لیکن ایسا کبھی کبھی ہوتا ہے۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۲۹ میں سوزاک ہوگیا تھا جو دو ماہ بعد اچھا ہوگیا۔ ۱۹۳۲ میں عرق النسا ہوا اور چھ ماہ تک رہا- ۱۹۵۴ میں دل کا دورہ پڑا اور چار ماہ تک ہسپتال میں رہے - دو سال ہوئے جب کینچوے نکلے تھے -

خاندانی حالات : والد صاحب ۵۰ برس کی عمر میں کھانسی بخار کے عارضے سے فوت ہوئے - والدہ نے ۵۲ برس کی عمر میں بعارضہ ہیضہ انتقال کیا۔ ۵ بھائی اور ایک بہن تھیں - دو بھائی زندہ ہیں - دو بچپن ہی میں مر گئے تھے ۔ایک چالیس برس کی عمر میں بعارضہ مرگی فوت ہو گئے ۔بہن چھوٹی عمر ہی میں انتقال کر گئی تھیں -

ذاتی حالات : ۳۲ سال قبل شادی ہوئی تھی - صرف ایک بچہ ہوا پھر اولاد ہی نہیں ہوئی -

امتحانِ مریض

زبان : بہت خشک ہے -

ضغط الدم : انقباضی ۱۲۰ - انبساطی ۷۰

دانت : خراب ہیں۔

ذائقہ : کسی چیز کا ذائقہ معلوم نہیں ہوتا -

امتحانِ بطن : پیٹ نرم ہے۔کہیں درد یا دکھن نہیں ہے البتہ ریاح بھرے رہتے ہیں -

امتحانِ صدر

قلب : کمزور ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

امتحانِ براز : ردِّ عمل تیزابی ۔ کریاتِ حمرا موجود - خلیات بثری موجود- کینچوے (راؤنڈ ورم) کے انڈے پائے گئے -

اشارات معالج : مریض زیر بحث کی خاص شکایات یہ ہیں "بھوک نہیں لگتی" "منہ کا مزہ بدمزہ رہتا ہے" زبان خشک رہتی ہے اور زبان میں اینٹھن محسوس ہوتی ہے۔ کبھی کبھی کھانے کے بعد سینے میں جلن ہوتی ہے اور پیٹ میں گڑگڑاہٹ ہوتی ہے۔ کمزوری دن بدن بڑھتی جا رہی ہے طبیعت کسل مند رہتی ہے۔ بیٹھے اور کھڑے ہوتے ہیں تو آنکھوں کے آگے اندھیرا آجاتا ہے۔" یہ وہ مقامی اور عمومی علامات ہیں جو معدی خرابی کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔ سینے میں جلن اور قسم شراسیفی میں بے چینی یا درد کا پیدا ہونا دراصل معدی خرابی کی طرف ایما اشارہ ہے۔ تشخیص کے وقت اگر ذیل کے نکات کو پیش نظر رکھا جائے تو کافی مدد مل سکتی ہے۔

(۱) مریض غذا نگلنے میں سینے کی ہڈی کے پچھلی جانب درد محسوس کرتا ہے۔ یہ کیفیت مری کے تشنج یا مری میں کسی اندرونی یا بیرونی رکاوٹ کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔ غذا کے بعد بے چینی ہوتی ہے جو قے آجانے یا ڈکار لینے سے کم ہو جاتی ہے۔ یہ علامات التہاب معدہ مزمن کو ظاہر کرتی ہیں۔

(۲) قسم شراسیفی میں درد اور بے چینی جو غذا یا کھاری اشیاء سے جاتی رہے التہاب معدہ حموضی کو ظاہر کرتی ہے۔

(۳) قسم شراسیفی میں درد جو غذا سے بڑھ جائے اور بائیں جانب دبانے سے بیش حساسیت کا مظہر ہو۔ یہ صورت حال قرحہ معدی کا پتا دیتی ہے۔

(۴) غذا سے درد جاتا رہے اور دبانے سے بیش حساسیت کا احساس دائیں جانب ہو تو قرحہ اثنا عشری کا شبہ کیا جا سکتا ہے۔

(۵) غذا کے تین یا چار گھنٹے بعد درد کے ساتھ متلی اور قے بھی ہو اور دائیں جانب تنفخ محسوس ہو تو استرخائے اثنا عشری کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

(۶) مستقل درد ہو اور غذا سے زیادہ ہو جائے، ریاح زیادہ پیدا ہوں جی متلائے اور ڈکار سے تکلیف میں کمی نہ ہو تو التہاب مرارہ کی تشخیص بالکل برمحل ہوتی ہے۔

(۷) غذا کے بعد بے چینی ہو، جائے وقوع کے اعتبار سے غیر مستقل ہو اور ریاح نیچے کی طرف جاتے ہوں تو التہاب قولونی تشخیص کیا جا سکتا ہے۔

(۸) اگر درد کم و بیش مستقل ہو، پیٹ پھولا ہوا اور ریاحی اجتماع پایا جائے تو سرطان معدی یا اتساع معدی مزمن کی تحقیق کرنا ضروری ہوتا ہے۔

بہرکیف مذکورہ بالا نکات تشخیص کے سلسلے میں بہت کچھ اعانت کرتے ہیں۔ جب مریض کی حکایت سے مزمن بدہضمی کے آثار مترشح ہوں اور قسم شراسیفی میں درد یا بے چینی یا سینے میں جلن غذا کے فوراً بعد پیدا ہوتی ہو تو مرض

بالعموم التہاب معدی مزمن ہوتا ہے۔ یہ کیفیت حسب ذیل اسباب کے باعث رُونما ہوتی ہے۔

(۱) غذائی فروگذاشتیں جن میں حیاتین "ب" کی کمی بھی شامل ہے۔

(۲) ناقص دانت اور غذا کو مکمل طور پر نہ چبانا

(۳) حاد اور مزمن حمیات، عفونت، قلت الدم وغیرہ۔ یہ یاد رکھنا چاہیئے کہ اکثر یہ مرض تپ دق ریوی کی ابتدائی علامت ہوا کرتی ہے۔

(۴) تمباکو اور شراب کا بکثرت استعمال

(۵) نظام دوران خون کے امراض، ابتدائی فشار الدم، التہاب الکلیہ اور مختلف بطنی خرابیاں، مثلاً التہاب زائدہ دودیہ، التہاب قولونی مزمن، مرض مرارہ، بطنی یا عانی رسولی اور دیدان معوی وغیرہ۔

(۶) یہ معدہ کے عضلاتی مرض مثلاً قرحہ، آتشک یا ابتدائی سرطان بولی کا حصہ بھی ہوسکتی ہے۔ عموماً قسم شراسیفی درد یا بے چینی ہوتی ہے جو غذا کے فوراً یا تھوڑی دیر بعد شروع ہو جاتی ہے۔ خصوصاً تلی ہوئی یا چکنی غذاؤں کے بعد۔ اکثر درد بالکل نہیں ہوتا اور مریض صرف ایک بھاری پن یا بھرا بھرا سا محسوس ہوتا ہے۔ دبانے سے خفیف دکھن ہوتی ہے اور اکثر ڈکار آجانے کے بعد کم ہو جاتا ہے۔ بھوک گھٹ جاتی ہے، منہ کا مزا خراب ہو جاتا ہے، زبان خشک ہوتی اور اس پر دانتوں کے نشان دیکھے جا سکتے ہیں۔ ڈکاریں آتی ہیں۔ سینے پر جلن ہوتی ہے، جی متلاتا ہے اور کبھی قے ہو جاتی ہے۔ طبیعت گری گری اور کسل مند رہتی ہے۔ نیند میں خلل آجاتا ہے اور مریض جلد تھک جاتا ہے اختلاج بھی ہونے لگتا ہے۔ مریض زیر بحث کی حکایت اس صورت حال سے قطعی مطابقت رکھتی ہے۔ لہذا ان کی تشخیص التہاب معدی مزمن کی جاسکتی ہے

تشخیص : التہاب معدی مزمن (CHRONIC GASTRITIS)

علاج

۹ر مارچ ۱۹۵۹

صبح : قرص تابیسر ا عدد ہمراہ زنجبیل نیم کوفتہ ۵ ماشے پودینہ خشک ۵ ماشے فلفل سیاہ نیم کوفتہ ۷ دانے۔ تیز گرم پانی میں دوائیں ڈال کر خوب ہلائیں آدھ گھنٹہ بعد اوپر کا پانی نتھار کر پی لیں۔

سہ پہر : اکسیر دیدان ا عدد ہمراہ عرق زیرہ ۵ تولے

شب : رال سفید سائیدہ ۲ سُرخ مصطگی سائیدہ ۴ سُرخ درفوشدار لولوی ۷ ماشے

۱۵ر مارچ ۱۹۵۹۔ طبیعت بہتر ہے۔ منہ میں خشکی کی زیادتی ہے۔

.... نسخہ بدستور....

۱۹ر مارچ ۱۹۵۹ - سینے میں جلن بتاتے ہیں، اجابت بستہ ہورہی ہے، پیٹ میں گڑگڑاہٹ کبھی کبھی ہوجاتی ہے۔

صبح : معجون نانخواہ ۶ ماشے ہمراہ عرق زیرہ ۵ تولے

بعد غذا : قرص الکلی ۲-۲ عدد

شب : اکسیر دیدان ۱ عدد ہمراہ عرق زیرہ ۵ تولے

یکم اپریل ۱۹۵۹ - افاقہ محسوس ہوتا ہے لیکن ریاح کی کثرت ہے۔

صبح : معجون نانخواہ ۶ ماشے ہمراہ عرق زیرہ ۳ تولے عرق برگ تنبول ۳ تولے

بعد غذا : قرص گز ۱-۱ عدد

شب : رال سفید سائیدہ ۲ سرخ مصطگی سائیدہ ۴ سرخ در نوشدارو لولوی ۶ ماشے ہمراہ عرق زیرہ ۳ تولے عرق برگ تنبول ۳ تولے

۴ر اپریل ۱۹۵۹ - اب ریاح کی کثرت نہیں ہے، حالت بہتر ہے۔

..... نسخہ بدستور.....

۲۱ر اپریل ۱۹۵۹ - ریاح کی کوئی خاص شکایت نہیں ہے۔ کمزوری زیادہ محسوس ہوتی ہے۔

صبح : دواالمسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

بعد غذا : فولادیتال ۴-۴ قطرے

شب : انوشدارو لولوی ۶ ماشے

۲۸ر اپریل ۱۹۵۹ - مجموعی حیثیت سے اچھی حالت ہے۔

... نسخہ بدستور استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج : اصل سبب کو دور کریں۔ مریض کو ہدایت کی جائے کہ اچھی طرح چبا کر نگلے۔ دانتوں کا کام معدے سے نہ لے۔ گلے سڑے دانت نکلوا کر عمدہ مصنوعی دانت لگوانے چاہئیں۔ اگر ناک یا دوسرے حلق میں عفونی مراکز ہوں تو ان کو دفع کرنا چاہیے۔ شراب یا تمباکو کی عادت اگر ہو تو ان سے مکمل پرہیز کرنا چاہیے۔

غذا سادہ، خشک۔ اور مقدار میں تھوڑی اور ادل بدل کر کھانی چاہیے۔ مصالحوں اور چٹ پٹی چیزوں سے پرہیز کرنا چاہیے۔ پیٹ میں خمیر اور تیزابیت کے لیے کھاری دوائیں دیں۔ نفخ کے لیے کاسر ریاح دوائیں تجویز کریں۔ جوارش زنجبیل اس مقصد کے لیے بہت خوب ہے۔ خبث پیتا بھی مفید ثابت ہوتی ہے۔ عام صحت کی طرف توجہ دینا ضروری ہے۔ کبھی بے خوابی کے علاج کی بھی ضرورت پڑ جاتی ہے۔ اچھی اور پُر سکون نیند منظم اور تن درستی کی

جاتا ہے۔ عصبی مریضوں میں غذا سے پہلے اور بعد آرام کرلینا بہت مفید ہے۔

(۲)

مریض نمبر ۲۷۱۰۔ ۱۹ ارجون ۱۹۵۹۔ جناب م۔ ب۔ عمر ۲۵ سال۔ پیشہ مزدوری

جائے پیدائش : سکھر موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : فم معدہ پر درد محسوس ہوتا ہے جو چلنے سے زیادہ ہوجاتا ہے۔ جب سوتے ہیں تو پورے پیٹ میں درد ہوجاتا ہے۔ پٹھوں میں درد رہتا ہے۔ مہروں میں درد، کمر میں درد اور نزلہ برابر رہتا ہے۔ سارے جسم سے آگ نکلتی محسوس ہوتی ہے۔ قبض رہتا ہے۔ ریاح خارج نہیں ہوتے۔ پاخانے کے ساتھ کبھی کبھی خون بھی آجاتا ہے اور سفید سفید چنے کے سے دانے خارج ہوتے ہیں۔ کھانا ہضم نہیں ہوتا۔ ڈکاریں آتی ہیں جن کے ساتھ کھانا بھی آجاتا ہے، منہ کا ذائقہ پھیکا رہتا ہے۔ نیند کم آتی ہے۔ پیشاب پیلا اور ساتھ ہی سفید رطوبت نکلتی ہے۔ تین یا چار ماہ ہوئے تب ایک بار پیشاب رک گیا تھا گردے میں تکلیف ہوگئی تھی۔ علاج سے چنے کے برابر پتھری خارج ہوئی۔

سابقہ علالتیں : چار سال ہوئے پیچش ہوئی تھی۔ خون بھی آیا تھا۔ ڈیڑھ ماہ تک تکلیف رہی۔

خاندانی حالات : والد فوت ہوچکے ہیں۔ سبب معلوم نہیں۔ والدہ تندرست ہیں۔ چار بھائی تندرست ہیں۔ دو بھائی بعارضۂ دق فوت ہوگئے۔

ذاتی حالات : پریشان کن ہیں۔ شادی کو چھ سال ہوئے۔ ایک لڑکی تین سال کی ہے۔ ایک ماہ کی ضائع ہوگئی۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۱۷ پونڈ

درجۂ حرارت : ۶ر۹۸ ڈگری ف

تعدادِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ

زبان : میلی متورم

مسوڑھے اور دانت : ناقص

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ بطن : معدہ میں ریاح۔ قدرے دکھن اور

کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ صدر

قلب : آوازیں کمزور اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

پھیپھڑے : قدرے نفخ الریہ۔ اس کے علاوہ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ عصبی : انگلیوں میں خفیف رعشہ۔ گھٹنے کے حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

اشارات معالج : روداد مریض نمبر ۱۶۴ کے مطابق

تشخیص : التہاب معدی مزمن CHRONIC GASTRITIS.

علاج

۱۵ر جون ۱۹۵۹

صبح : مفرح شاہی ۶ ماشے

بعد غذا : قرص اکلی ۲-۲ عدد

شب : جوارش عود ملین ۶ ماشے

۲۴ر جون ۱۹۵۹ - فم معدہ کے درد میں کوئی خاص کمی نہیں بتاتے - پاخانہ نرم ہوتا ہے - پٹھوں، کمر اور سر کے درد میں کمی نہیں ہے -

صبح و بعد غذا بدستور

شب : جوارش شہنشاہی عنبری ۴ ماشے

۱۶ر نومبر ۱۹۶۰ - طویل وقفے کے بعد آئے ہیں - کہتے ہیں فائدہ ہوگیا تھا لیکن علاج پورا نہ کرسکے - اب پیٹ میں درد رہتا ہے - اختلاج قلب ہوتا ہے - اجابت صاف نہیں ہوتی -

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ در آب حل کردہ

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : گلقند آفتابی ۲ تولے

۲۰ر نومبر ۱۹۶۰ - فائدہ بتاتے ہیں -

.... نسخہ بدستور ....

اشاراتِ علاج : روداد مریض نمبر ۱۶۲ کے مطابق -

معدے میں تیزابیت کی زیادتی

مریض نمبر ۱۶۵ - ۱۷ر مارچ ۱۹۵۹ - جناب م - ح - عمر ۲۵ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : اعظم گڑھ (یوپی، انڈیا) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چھ یا سات ماہ سے فم معدہ پر درد رہتا ہے جو کھانا کھانے کے بعد قدرے کم ہو جاتا ہے - نصف گھنٹے بعد پھر درد شروع ہو جاتا ہے - کبھی یہ درد تمام پیٹ میں پھیل جاتا ہے - قبض یا اسہال

ہر دو صورتوں میں درد کی زیادتی رہتی ہے۔ ریاحوں کا اخراج کبھی خوب ہوتا ہے اور کبھی بالکل نہیں ہوتا۔ کھٹی ڈکاریں نہیں آتیں لیکن منہ میں پانی بہت آتا ہے، ہضم بہت ناقص ہے۔ کمزوری معلوم ہوتی ہے، دل گھبراتا ہے، خیالات خراب اور پریشان کن رہتے ہیں۔ ہاتھ پیر اور زبان کسی وقت سُن محسوس ہوتے ہیں۔ پیشاب جلن کے ساتھ زرد رنگ کا آتا ہے، پیشاب کے بعد لیسدار سفید رطوبت خارج ہوتی ہے۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۵۴ میں میعادی بخار ہوا تھا۔ کبھی کبھی ہیچش بھی ہوتی رہی ہے

خاندانی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: ماحول۔ ملازمت اور پیشے وغیرہ کے متعلق حالات اطمینان بخش ہیں۔ شادی کو ۱۸ سال ہوئے۔ آٹھ بچے ہوئے۔ پہلا بچہ پیدائش کے وقت ضائع ہوگیا تھا سات بچے حیات ہیں، سب سے بڑا ۱۷ سال اور سب سے چھوٹا ڈیڑھ سال کا ہے۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۱۵ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : میلی

ذائقہ : پھیکا

دانت : خراب

لوزتین : متورم

حلق : قدرے دانے دار

امتحانِ بطن : مقام معدہ پر دبانے سے درد کا احساس زیادہ ہوتا ہے۔ بائیں عضلۂ مستقیمہ بطنیہ کے نیچے بھی دبانے سے دُکھن محسوس ہوتی ہے۔ اعور کا مقام بھی زور سے دبانے سے دکھتا ہے۔

امتحانِ صدر

قلب: آوازیں کمزور سنائی دیتیں اور ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے دُور سے آرہی ہوں۔

پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ براز: نرم۔ بدبودار۔ تیزابی۔ بشری خلیات اور نشاستی دانے موجود۔ کینچوؤں (راؤنڈ ورم) کے انڈے دیکھے گئے۔

اشاراتِ معالج: مریض کی حکایت معدے میں خرابی پر دلالت کرتی ہے۔ یہ خرابی معدے میں تیزابیت کی زیادتی ہو سکتی ہے اور یہ بھی ممکن ہے کہ قرحہ معدی ہو۔ اگر قرحہ موجود ہے تو اس کی جائے وقوع کا اندازہ مریض کی حکایت سے بخوبی کیا جا سکتا ہے۔ مریض کی حکایت اور معائنے کے نتائج واضح کرتے ہیں کہ یہ قرحہ بواب سے زیادہ قریب ہے۔

تشخیص: معدے میں تیزابیت کی زیادتی (HYPERACIDIT)

علاج

۷ر مارچ ۱۹۵۹

صبح : روغنِ زیتون ۱ تولہ

بعد غذا : دوائے سیک ۲-۲ عدد

شب : جوارش شاہی ۷ ماشے

۲۶ر مارچ ۱۹۵۹ - پیٹ کا درد ایک حالت پر قائم ہے ۔ دورہ کی شکل نہیں ہوتی ہے ۔ دل کی دھڑکن اور گھبراہٹ میں فرق نہیں ہے ۔

صبح و بعد غذا : بدستور

شب : قرص زہرمہرہ مرکب ۱ عدد ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ در آب آمیختہ

۱۲ر مارچ ۱۹۵۹ - دل کی دھڑکن میں اب فرق ہے ۔ پیٹ کے درد میں بھی اب فرق ہے

..... نسخہ بدستور .....

۱۲ر اپریل ۱۹۵۹ - حالت بہتر ہے لیکن مروڑ ہوتی ہے ۔ کبھی پیچش سی معلوم ہوتی ہے ۔

صبح : قرص زہرمہرہ مرکب ۱ عدد ہمراہ عرق پودینہ ۳ تولے عرق گلاب نمبرا ۳ تولے

سہ پہر : مصطگی سائیدہ ۲ سرخ دال سفید سائیدہ ۲ سرخ ہمراہ لعاب ریشہ خطمی ۵ ماشے لعاب بہدانہ ۳ ماشے شربت بیلگری ۲ تولے اضافہ کردہ

شب : مفرح شاہی ۷ ماشے

۲ر مئی ۱۹۵۹ - اب مروڑ نہیں ہے ۔ دل کی دھڑکن بھی نہیں ہے ۔

..... نسخہ بدستور .....

اشاراتِ علاج : معدے میں تیزاب کی زیادتی مختلف اسباب کی وجہ سے ہو سکتی ہے ۔ بنیادی سبب معدے کے غشائے مخاطی کی التہابی کیفیت ہوتی ہے جو تیز نمک، مرچ اور مسالے والی غذاؤں، چائے کافی کی کثرت تمباکو نوشی اور تمباکو خوردنی کا نتیجہ ہوتی ہے ۔ مرض کی پیدائش میں عصبی عوامل بھی کافی حد تک دخیل ہوتے ہیں ۔ چڑچڑاپن، غصہ، رنج و غم اور عصبی ہیجان اور تفکرات معدے میں تیزابیت کو بڑھا دیتے ہیں ۔ ساتھ ہی غذا کے استعمال میں اوقات کی پابندی نہ کرنے سے صورتِ حال خراب ہو جاتی ہے اور اگر مناسب توجہ نہ کی جائے تو تیزاب کی زیادتی سے معدے میں زخم پیدا ہو جاتا ہے ۔ مذکورہ بالا اشارات ان امور کی از خود وضاحت کرتے ہیں جن کا خیال علاج کے دوران اور حصولِ شفا کے بعد رکھنا ضروری ہوتا ہے ۔

غشائے مخاطی کو سکون پہنچانے کے لیے لعاب دار دوائیں مثلاً اسپغول ریشہ خطمی اور ملتہب سطح کو نرم اور چکنا رکھنے کے لیے روغنِ زیتون کا استعمال مناسب ہے نیز وقتی سکون کے لیے ایسی دوائیں استعمال کی جا سکتی ہیں جو تیزاب کا تعدیل کرتی ہیں مگر سوڈا اور وہ دوائیں جن میں سوڈا بائی کارب (کھانے کا سوڈا) شامل ہو اس مرض میں بجائے فائدے کے نقصان رساں ہوتی ہیں اس لیے ایسی دواؤں کے استعمال سے پرہیز ضروری ہے۔ دوسری مانع تیزاب دوائیں استعمال کی جا سکتی ہیں۔ زہرمہرہ مسکن اعصاب بھی ہے اور ایک بے ضرر مانع تیزابیت بھی۔

(۲)

مریض نمبر ۳۹ - ۱۹ر جنوری ۱۹۶۰ء - جناب م - م - عمر ۲۰ سال - طالب علم۔

جائے پیدائش : ہزارہ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: دو سال سے سینے میں بائیں جانب جلن ہوتی ہے۔ چلنے پھرنے سے کم ہوتی ہے اور بیٹھنے یا کھڑے ہونے پر بھی کم رہتی ہے لیکن جب کام زیادہ کرنا پڑے تو یہ تکلیف اتنی زیادہ ہوتی ہے کہ لیٹ جانا پڑتا ہے۔ ہضم ٹھیک نہیں۔ جب بائیں جانب دباتے ہیں تو ڈکار آجاتی ہے اور اس کے ہمراہ منہ میں کڑوا پانی بھی آجاتا ہے جس کے بعد یہ کمی واقع نہیں ہوتی۔ کھانے کے بعد بائیں جانب معدہ کے مقام پر بھاری پن محسوس ہوتا ہے۔ اجابت روزانہ ٹھیک ہوجاتی ہے۔ کبھی کبھی پیشاب سُرخ رنگ کا آتا ہے اور درد ہوتا ہے۔ جب درد زیادہ ہو تو پیشاب رُک بھی جاتا ہے۔ اس کے رُکنے سے کمر میں بھی درد ہونے لگتا ہے اور مثانہ میں بھی۔ پیشاب دن میں پانچ یا چھے مرتبہ ہوتا ہے۔ رات میں نہیں ہوتا۔ نیند ٹھیک آجاتی ہے۔ دو ماہ قبل ملیریا کا حملہ ہوا تھا۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۵۸ء میں کھانسی ہوگئی تھی جو ڈیڑھ ماہ تک رہی۔ چار سال قبل پیچش ہو چکی ہے۔

خاندانی حالات : قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: اطمینان بخش ہیں۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف
رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ
زبان : خفیف میلی
حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

مسوڑھے : مسواک کرنے سے خون نکل آتا ہے۔
دانت : صاف ہیں
امتحانِ بطن : طحال قدرے بڑھی ہوئی ہے۔ عرضی اور قولون حاعد میں قدرے بھرا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

جگر کے مقام پر دبانے سے دکھن ہوتی ہے۔ ناف کے تدے اوپر بھی تکلیف کا احساس ہوتا ہے

امتحان صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان نظام بولی : مثانے میں درد محسوس ہوتا ہے پیشاب کی کثرت ہے۔

اشاراتِ معالج : مریض کی حکایت تیزابیت معدے کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ طحال بڑھی ہوئی ہے۔ جو مزمن ملیریا کا پتا دیتی ہے۔ ان کی حکایت میں ملیریا کے وقوع کا ذکر موجود ہے۔

تشخیص : تیزابیت معدہ کی زیادتی (HYPERACIDITY)

علاج

۱۹ جنوری ۱۹۶۰

صبح : جوارش زنجبیل ۶ ماشے

بعد غذا : دوائے سبک ۳-۳ ماشے

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے

یکم فروری ۱۹۶۰ء افاقہ ہے لیکن دل کی دھڑکن سے دقت محسوس کرتے ہیں۔

صبح و بعد غذا بدستور

شب : مفرح شاہی ۶ ماشے

اشارات علاج : روداد مریض نمبر ۱۶۵ کے مطابق

خلل معدہ عصبی

مریض نمبر ۲۲۲ - ۵ مئی ۱۹۵۹ - جناب ح-۱- عمر ۲۶ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : لاہور موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ڈھائی سال سے ریاح بکثرت پیدا ہوتے ہیں اخراج بہت کم ہوتا ہے، اکثر گیس اوپر کی جانب چڑھتی ہوئی معلوم ہوتی اور دل گھبرانے لگتا ہے، چکر آجاتا اور تے ہوجاتی ہے جس کے بعد یہ عوارض کم ہوجاتے ہیں۔ مہینے میں ایک مرتبہ اس قسم کا شدید دورہ ہوتا ہے۔ اگر تے نہ آئے تو گھبراہٹ بڑھ جاتی ہے۔ سینے میں ہروقت جلن رہتی ہے مگر منہ میں پانی نہیں آتا اور نہ کھٹی ڈکاریں آتی ہیں۔ اجابت قبض کے ساتھ ہوتی ہے اگر اجابت صاف ہوتی رہے اور ریاح خارج ہوتے رہیں تو بھوک ٹھیک لگتی ہے ورنہ نہیں، قبض کی صورت میں

پیشاب کے سفید قطرے کبھی کبھی نکلتے ہیں۔ پیشاب دن میں تین یا چار مرتبہ ہوتا ہے۔ رات کو ایک مرتبہ اُٹھنا پڑتا ہے۔ نیند ٹھیک آتی ہے۔ خواب اکثر آتے ہیں لیکن خواب کی تفصیلات یاد نہیں رہتیں۔

سابقہ علالتیں: چار ماہ قبل سخت قبض ہوا اور حبس ریاح ہوگیا تھا۔ دوائیں استعمال کرنے کے باوجود چار یوم تک پاخانہ نہیں ہوا۔ اس کے بعد بخار ہوگیا جو چودہ دن تک رہا۔ ٹائی فائیڈ کی تشخیص کی گئی تھی۔ سوزاک آتشک ہیچش وغیرہ قسم کی کوئی شکایت کبھی نہیں ہوئی۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: کوئی خاص امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۹۸ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۹ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۰ فی منٹ

زبان : میلی

ذائقہ : ٹھیک ہے جب ہضم کی تکلیف ہوتی ہے تو خراب ہوجاتا ہے

دانت اور مسوڑھے : ناقص ہیں۔

حلق : دانے دار التہاب لعومی

لوزتین : مزمن التہاب

امتحانِ بطن : اجتماعِ ریاح ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحانِ صدر

قلب : رفتار تیز اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان اعضائے بولی و تناسلی:

بائیں خصیے کے مجری منی میں چھوٹی سی گانٹھ محسوس ہوتی ہے جو بہت دردناک ہے۔ خصیے کے حرکات منعکسہ بہت سست ہیں۔

امتحان عصبی:

ہاتھوں کو پھیلانے پر انگلیوں میں خفیف رعشہ پایا جاتا ہے۔ گھٹنے کے حرکاتِ منعکسہ سست ہیں۔

امتحان بولی:

مقدار چھے اونس مصطگی کے رنگ سے مشابہ بودار۔ ردعمل کھاری۔ وزن مخصوص ۱۰۰۰۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

اشاراتِ معالج: مریض زیرِ بحث کثرتِ ریح کی شکایت کرتے ہیں، ریاح زیادہ پیدا ہوتے ہیں اور اُن کا اخراج بہت کم ہوتا ہے۔ جب ہوا معدے یا آنتوں میں جمع ہوکر پیٹ کو پھیلا دیتی ہے تو یہ کیفیت نفخ کہلاتی ہے۔ یہ ہوا اوپر چڑھ کر منھ کے راستے خارج ہوتی ہے یا معائے مستقیم کی راہ خارج ہوتی ہے۔ معدے میں نفخ کا سبب عام طور پر وہ ہوا ہوتی ہے جو نگل لی جاتی ہے۔ یہ نگلی ہوئی ہوا خوراک کے ساتھ معدے میں پہنچ جاتی ہے اور اس وقت زیادہ داخل ہوتی ہے جب خوراک کم چبائی جاتی ہے۔ سیال اغذیہ کے ساتھ بہ نسبت ٹھوس غذائیں

کے زیادہ داخل ہوتی ہے۔ جب منہ میں لعاب کی پیدائش زیادہ ہو تو معدے میں ہوا داخل ہونے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ اس لیے تشنج بلعومی میں نفخ کی صورت دیکھی جاتی ہے۔ ہوا کا نگلنا معدی خرابیوں سے بھی ہو سکتا ہے جو اکثر عضوی ہوتی ہیں۔ بالعموم خلل اعصاب اور معدی خرابیاں بہ یک وقت اس صورت حال کا باعث ہوتی ہیں۔ ہوا کے نگلنے کی عادت اکثر ہیجان پذیر افراد میں پڑ جاتی ہے جن میں خلل اعصاب جیسا کوئی خلل بظاہر موجود نہیں ہوتا۔ سینے میں جلن کی صورت میں خواہ کسی وجہ سے کیوں نہ ہو تکلیف سے نجات پانے کے لیے مریض لعاب دہن نگلتا ہے اور اس طرح اس کے ہمراہ زیادہ ہوا نگل لیتا ہے۔ اس طرح قسم شراسیفی میں نفخ یا بے چینی خواہ کسی وجہ سے کیوں نہ ہو مثلاً خفیف تنگی تنفس یا منتخ طحالی خم کی صورت میں مریض کو یہ احساس ہوتا ہے کہ ڈکار سے تکلیف میں کمی ہو جائے گی۔ اس قسم کی صورتوں میں ڈکار لینے کی کوشش کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ کافی حد تک اس قدر ہوا معدہ میں جمع ہو جاتی ہے کہ نگلی ہوئی ہوا کو خارج کرنے کے لیے قدرتی طور پر ڈکار آتی ہے جس سے قدرے سکون ہو جاتا ہے لیکن پھر بے چینی شروع ہو جاتی اور نیا دور شروع ہو جاتا ہے۔ اس طرح نفخ کی ایک غیر معمولی "نقل" پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر مریض کو سمجھا دیا جائے اور ڈکار لینے کی تمام کوششوں کو روکا جائے تو ایک وقفے اور شدید نفخ سے آسانی کے ساتھ چھٹکارا ممکن ہے۔

حجاب حاجز کے قرب و جوار میں درد کے باعث کبھی ہوا نگلنے کی صورت پیدا ہو جاتی ہے مثلاً حصاۃ مرارہ وجع القلب یا حجاب حاجز کے وقتی تشنج وغیرہ کی صورت میں بالعموم درد کے دوران ہوا نگل لی جاتی ہے۔ ان صورتوں میں درد کے رک جانے کے بعد بکثرت ڈکاریں آتی ہیں۔ معدے میں نفخ کی وجہ سے قسم شراسیفی پھولا ہوا اور مقام معدہ پر بے چینی محسوس ہوتی ہے۔ اختلاج ہوتا ہے اور صدر قلبی میں بھی بے چینی کا احساس ہوتا ہے۔ اکثر حجاب حاجز پر دباؤ کی وجہ سے تنگی تنفس پیدا ہو جاتی ہے۔ آنتوں میں نفخ تخمیر کا نتیجہ ہوتا ہے۔ نفخ معوی بالعموم نفخ معدی کے ساتھ پیدا ہوتا ہے۔

معدے کی خرابیوں میں مقامی علامات جو تشخیص میں کافی مددگار ثابت ہو سکتی ہیں حسب ذیل ہیں:

(۱) منہ کا ذائقہ خراب ہونا۔ یہ کیفیت صبح کے وقت زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ ہونٹ خشک ہو جاتے ہیں۔ یہ صورت حال منہ کھول کر سونے والوں میں بھی رونما ہوتی ہے۔

(۲) بدبودار تنفس۔ یہ کیفیت اتساع عروق خشنہ سے ہوتی ہے لیکن زیادہ تر اس کا سبب یہ ہوتا ہے کہ چھوٹی آنت سے چربی کے ہضم کے وقت بدبودار اڑنے والے اجزا جذب ہو جاتے ہیں جو دوران خون کے ذریعے پھیپھڑوں میں پہنچ کر تنفس کے ساتھ خارج ہوتے ہیں۔ غذا میں روغنی اجزا کا استعمال گھٹا دینے سے یہ کیفیت ٹھیک ہو جاتی ہے۔

فاسد تنفس ناقص اسنان، تیخیج لثہ اور تعفن ورتین میں بھی پیدا ہوتا ہے۔

(۳) پیاس - یہ کیفیت بدہضمی کی ان صورتوں میں پیدا ہوتی ہے جن میں حاد اتساع معدی (ACUTE GASTRIC DILATATION) بھی ہوتا ہے معدے کی التہابی کیفیت اور تمام ان صورتوں میں بھی دیکھی جاسکتی ہے جن میں مسلسل قے ہوتی ہو۔

(۴) نفخ معدی اور نفخ معوی

(۵) سینے میں جلن اور کھٹی ڈکاریں - یہ دونوں کیفیات تقریباً ایک ساتھ دیکھنے میں آتی ہیں۔ سینے میں جلن قسم شراسیفی میں شروع ہوکر حلقوم تک پہنچتی ہے۔ بعض اوقات اس کے ساتھ منہ میں ترش سیال بھی بھر آتا ہے۔ یہ کیفیت تیزابیت کی زیادتی اور مری کے نچلے سرے میں مشمولات معدی کے الٹ آنے سے پیدا ہوتی ہے۔ یہ تیزابی رطوبت دو قسم کی ہوتی ہے:-

(الف) عضوی تیزابات: یہ ان امراض میں پائے جاتے ہیں جن میں معدی رطوبت کی کمی ہوتی ہے مثلاً التہاب معدہ مزمن، سرطان اور اتساع معدی۔ تیزاب نمک جراثیم کش ہوتا ہے اور جب کسی وجہ سے یہ کم ہوجائے تو جراثیم کو پرورش پانے کا موقع مل جاتا ہے۔ غذا کے کچھ عرصے بعد ہی تخمیر شروع ہوجاتی ہے اور قسم شراسیفی میں درد ہونے لگتا ہے۔

(ب) تیزاب نمک کی زیادتی: حاد بدہضمی کی ایک قسم میں یہ صورت پائی جاتی ہے اور عموماً قرحہ اثنا عشری میں دیکھی جاتی ہے۔ اس صورت میں درد گھن کی طرح لگنے والا اور کھانا کھانے سے قبل ہوتا ہے اور کھانا کھانے سے کسی قدر دب جاتا ہے۔ حمل کے زمانے میں سینے میں جلن اور کھٹی ڈکاروں کی کیفیت ایک مستقل علامت ہوتی ہے۔

(۶) ہچکی - طبعی طور پر حلقوم کا کھلنا حجاب حاجز کا انقباض کا ہم زمان ہوتا ہے لہٰذا ہوا کے آزادانہ داخلے میں کوئی رکاوٹ نہیں ہوتی۔ ہچکی حجاب حاجز کے تشنج کا نتیجہ ہوتی ہے جو غیر منظم وقفوں سے پیدا ہوتا ہے اور بعض اوقات اس وقت پیدا ہوتا ہے جب حلقوم کا سوراخ بند ہونے والا ہو۔ اس وقت یہ مخصوص صورت ظاہر ہوتی ہے۔

(۷) منہ میں پانی بھرنا - صاف کھاری سیال منہ سے گھلیوں کی شکل میں خارج ہوتا ہے۔ اکثر صبح کے وقت بعض اوقات یہ سیال بغیر کسی کوشش کے یا بلا زور لگائے خارج ہوجاتا ہے کبھی پہلے متلی آتی ہے پھر پانی خارج ہوتا ہے۔ رات کو سوتے میں جب کثرت کے ساتھ لعاب دہن نکلتا ہے تو وہ نگل لیا جاتا ہے۔ وہی صبح کے وقت منہ میں بھر آتا ہے اور خارج کردیا جاتا ہے کثرت کے ساتھ لعاب دہن کا اخراج معدی تیخیج کا

نتیجہ ہوتا ہے۔ یہ صورتِ حال بدہضمی کی بہت سی کیفیات میں پائی جاتی ہے اور زیادہ تر قرحہ معدی میں دیکھنے میں آتی ہے۔

(۸) بھوک کا نہ لگنا۔ معدے کی خرابیوں میں کچھ عمومی علامات بھی پیدا ہوتی ہیں اور معالج کو انھیں ذہن میں رکھنا ضروری ہے :

(۱) طبیعت کا گرا ہوا رہنا اور کسل مندی۔ کام کاج کو جی نہ چاہنا۔ آنکھوں کے گرد سیاہ حلقوں کا پڑ جانا۔ پھیکا چہرہ (۲) لاغری (۳) قلبی علامات۔ اختلاج۔ وجع القلب کاذب۔ تنگیٔ نفس۔ دوران مرغشی اور قلب کے نظم میں فرق پڑ جانا (۴) درد سر۔ دل کا بیٹھ جانا۔ بدمزاجی اور چڑچڑاپن۔ چکر اور کمزوری اعصاب

(۵) اسہال۔ جب معدی مشمولات ہیج ہوں تو دست آنے لگتے ہیں ورنہ قبض اکثر و بیشتر رہتا ہے اور اس سے بھی زیادہ عام کیفیت عمل براز کی بدنظمی اور آنتوں میں گڑگڑاہٹ کی کیفیت ہے (۶) امتحان بول سے استحالی نقائص کا پتا چلتا ہے۔ مادہ بول ریوریٹ زیادہ خارج ہوتا ہے بعض اوقات فاسفیٹ اور کیلسیم کیسی لیٹ زیادہ پائے جاتے ہیں (۷) جلدی علامات۔ خارش عمومی اور پتی ایک عام کیفیت ہے جو معدی خرابیوں کے ہمراہ پائی جاتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد چہرہ سرخ ہو جانا خصوصاً عورتوں میں معدی خرابیوں کا مظہر ہوتا ہے۔ نیز کیلیں اور چھائیاں بالعموم پیدا ہو جاتی ہیں

بہرحال اس تفصیل کی روشنی میں جب ہم مریض زیر بحث کی حکایت کا جائزہ لیتے ہیں تو تشخیص واضح ہو جاتی ہے کہ مریض معدی خلل اعصاب میں مبتلا ہے۔

تشخیص : خلل اعصاب معدی (NERVOUS INDIGESTION)

علاج

۹ مئی ۱۹۵۹ء

صبح : جوارش شاہی ۶ ماشے ہمراہ عرق ہاضم ۳ تولے عرق الائچی ۳ تولے عرق پودینہ ۳ تولے

بعد غذا : قرص الکلی ۲-۲ عدد

شب : جوارش شہریاران ۶ ماشے

۱۴ اکتوبر ۱۹۵۹ء۔ علاج جاری نہ رکھ سکے۔ حالت بدستور ہے۔ سابقہ نسخہ جاری کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۱۸ اکتوبر ۱۹۵۹ء۔ قے اب نہیں ہوتی ہے۔ طبیعت مالش کرتی رہتی ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ ریاح کی شکایت ہے۔

صبح : دوالمسک معتدل جواہروالی ۵ ماشے

بعد غذا : قرص الکلی ۲-۲ عدد

شب : جوارش جالینوس ۵ ماشے

۲۴ر اکتوبر ۱۹۵۹ - افاقہ محسوس کر رہے ہیں۔

..... نسخہ بدستور .....

یکم نومبر ۱۹۵۹ - حالت بہتر ہے لیکن کبھی کبھی دل دھڑکنے لگتا ہے۔

صبح : بدستور

بعد غذا : قرص عود ۲-۲ عدد

شب : مفرح شاہی ۵ ماشے

۸ر نومبر ۱۹۵۹ - حالت بہتر ہے لیکن معمولی دھڑکن اب بھی ہوجاتی ہے۔

صبح : دوالمسک معتدل جواہروالی ۵ ماشے ہمراہ شربت مفرح ومقوی قلب ایک تولہ

شام : قرص زہر مہرہ مرکب ۱ عدد ہمراہ شربت مفرح ومقوی قلب ایک تولہ

شب : مفرح شاہی ۵ ماشے

۱۸ر نومبر ۱۹۵۹ - نمایاں افاقہ محسوس کر رہے ہیں۔

..... نسخہ بدستور .....

اشارات علاج : جو لوگ امراضِ معدے میں مبتلا ہوتے ہیں اُن میں اختلاجِ قلب کی شکایت خصوصًا رات کے وقت زیادہ ہوتی ہے۔ لہذا ان لوگوں کو غذائیں ایسی دی جائیں جو زود ہضم ہوں اور معدے پر دیر تک بار نہ رہے مثلاً یخنی۔ نیم برشت انڈا وغیرہ۔ جوں جوں معدے اور امعا کے حالات درست ہوتے جائیں گے قلبی شکایات کم ہوتی جائیں۔ ہضم کو درست رکھنے کے لیے ٹہلنا بھی مفید ہوتا ہے۔ لہذا صبح وشام کی سیر ضرور کرنی چاہیے۔ کھانا بھوک سے کم کھانا چاہیے اور جب تک پہلی غذا ہضم نہ ہوجائے دوسرا کھانا نہیں چاہیے۔

زحیر (پیچش)

مریض نمبر ۲۲۶ - ۸ر جون ۱۹۵۹ - جناب ع ۔ ح ۔ عمر ۲۸ سال

جائے پیدائش : ریاست نابھا ۔ مشرقی پنجاب   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ۱۹۵۰ سے تیزابیت اور معدی تکالیف میں مبتلا ہیں ۔ حلق سے معدے تک جلن ہوتی ہے ۔ نم معدہ پر جلن زیادہ ہوتی ہے ۔ جب قبض اور حبسِ ریاح ہوتا ہے تو تکلیف بڑھ جاتی ہے ۔ جب ابخرات اوپر چڑھتے ہیں تو معدے میں جلن ہوتی ہے ، سر میں درد ہونے لگتا ہے ، خصوصاً سر کے پچھلے حصے میں زیادہ محسوس ہوتا ہے ۔ کمزوری کافی ہے ، گردن کے پٹھوں میں تناؤ اور درد محسوس ہوتا ہے ۔ نیند ٹھیک آتی ہے ۔ بھوک کم لگتی ہے ۔ پاخانہ ٹھیک ہوتا ہے لیکن کبھی کبھی قبض ہو جاتا ہے ۔ ضعفِ یاد کی شکایت ہے

سابقہ علالتیں : کئی مرتبہ پیچش ہوئی خون بھی آیا اور آؤں بھی آتی رہی ہے ۔

خاندانی حالات : والد ، والدہ ، دو بھائی اور دو بہنیں ۱۹۴۷ کے فسادات میں دہلی میں شہید ہو گئے ایک بھائی اور ایک بہن زندہ ہیں اور صحت مند ہیں ۔

ذاتی حالات : اپنے ماحول ملازمت اور معاشی حالات سے مطمئن ہیں ۔ تقریباً ۱۳ سال شادی کو ہوئے ۔ چار بچے ہیں ، دو اسقاط ہوئے جنسی زندگی سے مطمئن نہیں ۔ سرعتِ انزال کی شکایت کرتے ہیں ۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۳۰ پونڈ

درجہ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

مسوڑھے : ناقص

لوزتین : قدرے متورم

امتحانِ بطن : معدہ پھیلا ہوا اور نفاخ ہے ۔ مقام اعور دُکھتا ہے

امتحانِ صدر

قلب : آوازیں ضعیف معلوم دیتی ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ۔

امتحانِ اعضائے بول و تناسل :

خصیتین کی حرکات منعکسہ سست ہیں ۔ قضیب قدرے چھوٹا ہے ۔ خصیے جسامت میں طبعی ہیں ۔

امتحانِ عصبی :

انگلیوں میں رعشہ ہے ۔ گھٹنے کی حرکات منعکسہ سست ہیں ۔

امتحانِ براز : متحرک اور غیر متحرک امیبا موجود ہیں ۔

امتحانِ بول : صرف کیلسیم آکسی لیٹ دیکھے جا سکے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے ۔

اشارات علاج : مریض زیرِ بحث کو شکایت ہے کہ فم معدہ سے حلق تک جلن محسوس ہوتی ہے۔ ریاح زیادہ پیدا ہوتے ہیں۔ جب جب ریاح اور قبض ہوتا ہے تو تکلیف بڑھ جاتی ہے۔ فم معدہ سے حلق تک جلن کی شکایت سے یہ شبہ ہوسکتا ہے کہ معدے میں تیزابیت کی زیادتی ہو کیونکہ جب معدے میں تیزابیت کی زیادتی ہوتی ہے تو یہ علامت عام طور پر دیکھنے میں آتی ہے کہ حلق میں ترش پانی آتا ہے جس سے دانت کھٹے ہوجاتے اور حلق سے معدے تک سینے میں جلن محسوس ہوتی ہے۔ بہرحال اس مقام پر اگر ہم یہ بھی غور کرتے چلیں کہ تیزابیت کی زیادتی سے کیا مراد ہے تو بے محل نہ ہوگا۔ تیزابیت اس کیفیت کو کہتے ہیں جس میں معدے میں آزاد تیزاب نمک (ہائی ڈروکلورک ایسڈ) طبعی سے زیادہ ہوجاتا ہے۔ تن درست معدہ فاقے میں دس تا پچاس سی سی معدی رطوبت ہر گھنٹے کے حساب سے مسلسل خارج کرتا ہے اور بعض حالتوں میں اس سے زیادہ بھی خارج کرتا ہے۔ بحالتِ فاقہ معدی رطوبت میں آزاد تیزاب نمک کی مقدار بہت قلیل ہوتی ہے۔ اگر تجرباتی طور پر حبی کا حریرہ بنا کر پلایا جائے تو معدے میں آزاد تیزاب نمک کا گاڑھاپن دو گھنٹے تک بڑھتا جاتا ہے جس میں تیسرے گھنٹے پر کچھ کمی پیدا ہوتی ہے۔ یہ کیفیت مختلف افراد میں مختلف ہوتی ہے۔ اس لیے یہ طے کرنا بہت مشکل اور بعض اوقات ناممکن ہوجاتا ہے کہ طبعی طور پر معدی تیزاب نمک کی حد کیا ہے اور درحقیقت تیزابیت کی زیادتی کس کو کہتے ہیں۔ ازدیادِ تیزابیت ہمیشہ مرضی کیفیت نہیں ہوتی۔ بعض اوقات بظاہر تن درست افراد میں بھی یہ کیفیت پائی جاتی ہے۔ بہرکیف جب یہ صورت اپنی مخصوص علامات کا اظہار کرتی ہے تو ایک معین اور واضح مرضی تصویر رُونما ہوتی ہے۔ عورتوں کی بہ نسبت مردوں میں زیادہ عام ہے ضعیف العمر لوگوں میں شاذ ہی ہوتی ہے اور بچوں میں بھی کم پائی جاتی ہے۔

حد سے زیادہ کام، طویل اضطراب و پریشانی، ذہنی بار، ناقابلِ ہضم اغذیہ کا نامکمل طور پر چبانا، کثرتِ شراب نوشی، تمباکو نوشی کی عادت، مرچ مسالوں وچٹنی اچار کا زیادہ استعمال، قرحۂ اثنا عشری اور قرحۂ بواب، قرحۂ معدی، کسی قسم کا بوابی انسداد اور التہاب بواب یہ تمام صورتیں ازدیادِ تیزابیت کا باعث ہوتی ہیں۔ التہاب زائدہ دودیہ مزمن اور التہاب مرارہ مزمن بھی ازدیادِ تیزابیت کی صورت پیدا کرتے ہیں۔ یہ امراض بوابی تشنج کا باعث ہوتے ہیں۔ مقامی حس کو زیادہ کردیتے یا معدے کی غشائے مخاطی کے عکسی عمل کو بڑھادیتے یا ثقبہ بوابی کی کناری رطوبت کے اخراج کو کم کردیتے ہیں۔ اسی طرح دیگر کیفیات مثلاً احشائے بطنی کا اپنی جگہ سے ہل جانا عفونت ذہنی یا وہ دیگر کیفیات جو بوابی تشنج کا سبب بن جائیں ازدیادِ تیزابیت کی صورت پیدا کردیتے ہیں۔

معدے میں آزاد تیزاب نمک کی زیادتی کا انحصار حسب ذیل کیفیات پر ہوتا ہے۔

(۱) تیزاب نمک خارج کرنے والے جداری خلیات کی تعداد

(۲) اس مدت کی طوالت جس میں جداری خلیات تیزاب نمک خارج کرنے والی تحریک پر عمل کرتے ہیں مثلاً

اگر غشائے مخاطی ہیجانی حالت میں ہو تو تحریک اور عمل کا درمیانی وقفہ طبعی سے زیادہ ہو جائے گا

(۳) اثنا عشری کی اشیا کا لوٹ کر معدے میں آ جانا ۔

(۴) دروں معدی تیزاب کو بے اثر کرنے والے نظام کو عدم کارگزاری یا ناقص کارکردگی جس میں لعابی غشائے مخاطی کے کھاری سیال پیدا کرنے کی صلاحیت کا بھی ایک کردار شامل ہے ۔

مذکورہ عوامل میں سے چوتھا عامل طبعی طور پر نسبتاً زیادہ کام کرتا ہے لیکن مرضی کیفیات میں پہلے اور دوسرے عوامل زیادہ کارفرما نظر آتے ہیں ۔ ازدیاد تیزابیت نہ صرف بے چینی اور الجھن کا باعث ہوتا ہے بلکہ اس کی موجودگی کو اہمیت اس لیے بھی ہے کہ یہ غالباً زخم معدی کا سبب ہوتا ہے ۔ اس کی مسلسل موجودگی زخم معدی کے اندمال میں رکاوٹ پیدا کرتی ہے ۔ اور یہ التہاب معدی کا سبب بھی ہوتا ہے ۔ تیز غشائے اثنا عشری کی جراحت کا سبب بھی بن جاتا ہے ۔

ازدیاد تیزابیت میں مریض قسم شراسیفی میں درد بتاتا ہے ۔ یا محض بے چینی کی شکایت کرتا یا صرف جلن ہوتی ہے جو عموماً کھانا کھانے کے ڈیڑھ یا دو گھنٹے بعد نمودار ہوتی ہے ۔ علامات کی شدت اور اُن کے اظہار کا وقت بالعموم غذا کی نوعیت پر منحصر ہوتا ہے ۔ بعض اوقات درد غذا کے فوراً بعد ہی شروع ہو جاتا ہے ۔ یہ بے چینی ریح کی خواہ کسی درجے کی کیوں نہ ہو غیر ہیج غذا یا کھاری اشیا سے جاتی رہتی ہے ۔ قے ہو جانے پر بھی یہ تکلیف جاتی رہتی ہے کھٹی ڈکاریں آتی ہیں خصوصاً جب معدی ہضم عروج پر ہو ۔ منہ میں کھٹا پانی اُلٹ کر آنا ایک عام کیفیت ہے ۔ تیزابی سیال الٹ کر بلعوم تک پہنچ جاتا ہے ۔ دانت کھٹے ہو جاتے اور سینے میں حلق سے لے کر فم معدہ تک جلن ہوتی ہے ۔ یہ علامات تقریباً ایک گھنٹے تک رہتی ہیں اور اگر غذا یا کھاری اشیا سے دور نہ کی جا سکیں تو زیادہ عرصے تک تکلیف دیتی ہیں لیکن یہ علامات بالعموم رات کو بستر پر لیٹ جانے کے بعد رُونما نہیں ہوتیں ۔ بھوک لگتی ہے لیکن اکثر قبض رہتا ہے ۔ اگر اچانک قے آ جائے تو یہ اُس وقت ہوتا ہے جبکہ تکلیف کا حملہ عروج پر ہو ۔ قے کے بعد آرام آ جاتا ہے ۔ مریض بتاتا ہے کہ قے میں خارج ہونے والا مادہ بہت ترش تھا ۔ مریض کی صحت بظاہر ٹھیک نظر آتی ہے اور اُس کا وزن بھی کم نہیں ہوتا ۔

امتحان بطنی کا نتیجہ بالعموم منفی رہتا ہے ۔ بعض اوقات قسم شراسیفی میں دبانے سے کسی قدر دکھن کا احساس ہوتا ہے ۔ التہاب مرارہ مزمن میں درد بالعموم غذا یا کھاری اشیا کے استعمال سے نہیں جاتا ۔ اکثر درد قسم تحت الغضاریف ایمن میں بھی ہوتا ہے اور یہ مقام دبانے سے دکھتا ہے ۔ درد پشت کی جانب پھیلتا ہے اور دائیں شانے کی طرف بھی ۔ سر کے پچھلے حصے میں بھی درد ہوتا ہے اور گردن کے پٹھے اکڑے ہوئے معلوم دیتے ہیں اس وضاحت کی روشنی میں جب ہم مریض زیر علاج کے حالات کا جائزہ لیتے ہیں تو معلوم ہوتا ہے کہ ان کو

پیچش رہی ہے آؤں اور خون کبھی آتا رہا ہے۔ براز میں امیبا پائے گئے ہیں۔ غالب خیال یہ ہے کہ زحیر امیبائی کے اثر سے جگر متاثر ہوا اور پتہ مرارہ بھی۔ التہاب مرارہ مزمن کے باعث ازدیاد تیزابیت کی کیفیت بھی پیدا ہو گئی جس کے باعث معدے میں پھیلاؤ اور نفخ کی صورتیں رونما ہوئیں۔

تشخیص: زحیر امیبائی (AMOEBIC DYSENTRY)

علاج

۸ر جون ۱۹۵۹

صبح : سفوف الماح ۴ سرخ در معجون نانخواہ ۶ ماشے ہمراہ عرق برنجاسف ۳ تولے عرق زیرہ ۳ تولے

بعد غذا : قرص عود ۲-۲ عدد

شب : جدوار سائیدہ ۴ سرخ مصطگی سائیدہ ۴ سرخ در جوارش شاہی ۶ ماشے ہمراہ عرق برنجاسف ۳ تولے عرق زیرہ ۳ تولے

۱۴ر جون ۱۹۵۹ - معدے کی جلن بہت کم ہے جیسی ریاح بہت کم ہے۔ اجابت صاف ہوجاتی ہے مگر مروڑ کے ساتھ

..... نسخہ بدستور.....

۲۱ر جون ۱۹۵۹ - اس ہفتے میں کوئی نمایاں تکلیف محسوس نہیں ہوئی البتہ کل سے معدے میں جلن ہے۔ ریاحوں کی تکلیف کم ہے۔ وزن دو پونڈ بڑھ گیا ہے

صبح و بعد غذا بدستور

شب : نیا خمیرہ ۶ ماشے

۲۸ر جون ۱۹۵۹ - بہتر حالت ہے لیکن مروڑ میں کوئی کمی نہیں ہے۔

صبح و شب: جوارش زنجبیل ۶ ماشے ہمراہ پوست کڑوا ۳ ماشے ریشہ خطمی ۳ ماشے بادیان ۳ ماشے پودینہ خشک ۳ ماشے در آب جوش دادہ شربت نانخواہ ۲ تولے اضافہ کردہ

بعد غذا : قرص عود ۲-۲ عدد

۵ر جولائی ۱۹۵۹ - مروڑ میں نمایاں کمی ہے۔ ریاحوں کی تکلیف میں بھی بہت کمی ہو گئی ہے۔

.... نسخہ بدستور....

اشارات علاج : پرانی پیچش کے مریض عموماً خستگی اعصاب میں مبتلا دیکھے جاتے ہیں۔ اس شکایت کی نمایاں علامت وہم ہوتا ہے اور تمام شکایتوں پر چھایا ہوا ہوتا ہے۔ اس قسم کے مریضوں کا علاج کرنے کے لیے حسب

دستور اختصار و اعتقاد حاصل کرنے کی ضرورت ہے۔ اس مقصد کے لیے مریض کی باتوں کی تردید ہرگز نہیں کرنی چاہیئے۔ بلکہ انداز سماعت تائید کا ہونا چاہیئے۔ لہٰذا بہتر یہ ہے کہ اس مریض کے ساتھ دوائی علاج کے ساتھ نفسیاتی علاج شامل کر دیا جائے۔

(۲)

مریض نمبر ۱۲۰ - ۹ فروری ۱۹۵۵ - جناب ن ۔ا ۔ عمر ۳۲ سال - پیشہ خیاطت

جائے پیدائش : کلکتہ　　　　موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : آٹھ ماہ سے ہر وقت پیٹ میں درد رہتا ہے۔ جب ریاح خارج ہوتے ہیں تو براز بھی خارج ہو جاتا ہے جو دست کی صورت میں ہوتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ ناف اکثر اپنی جگہ سے ہٹ جاتی ہے۔

کل کھانا کھانے کے بعد پیٹ میں درد ہوا تھا۔ اور پانچ یا چھ پانی جیسے دست آئے تھے۔ ایک دست میں جما ہوا بلغم خارج ہوا تھا۔ کھانے کے بعد ڈکار باقاعدہ آتی ہے۔ دھات کی شکایت سات یا آٹھ ماہ پہلے تھی۔

سابقہ علالتیں : پانچ سال قبل ناف ٹلنے اور ہضم خراب ہونے کی شکایت ہوئی تھی جو رنڈ کے پتے باندھنے سے جاتی رہی تھی۔ کبھی کبھی پیچش کی شکایت ہو جاتی ہے۔ تین سال قبل یرقان ہوا تھا جو مطب ہمدرد کے علاج سے ٹھیک ہو گیا تھا۔

خاندانی حالات : کوئی قابل ذکر بات نہیں ہے

ذاتی حالات : خانگی پریشانیاں ہیں۔ شادی ۱۹۴۰ میں ہوئی تھی۔ صرف ایک بچی پیدا ہوئی جس کی عمر آٹھ سال ہے۔ بیوی کا انتقال ہو گیا۔

امتحانِ مریض

لاغر و کمزور ہیں اور دیکھنے سے بیمار معلوم ہوتے ہیں۔

وزن : ۱۰۵ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۴٫۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۲ فی منٹ

زبان : صاف ہے

لوزتین : سفید دانے ہیں۔

دانت و مسوڑھے : صحت مند ہیں۔

غدد ماساریقا بڑھے ہوئے معلوم ہوتے ہیں۔

امتحانِ بطن : بطنی غدود ٹٹولنے پر محسوس ہوتے ہیں۔ دیکھنے پر پیٹ مخصوص کیفیت کا معلوم ہوتا ہے۔

امتحانِ صدر : کوئی نقص نہیں

امتحانِ براز : غیر متحرک ایبا موجود ہیں۔

امتحانِ خون : کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۹۴۰۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۲ فی صد	کریاتِ بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
کریات لمفاویہ	۳۵ فی صد	تیزاب پسند کریات بیضا	۲ فی صد

اشاراتِ معالج : مریض زیرِ بحث کی بنیادی شکایت اسہال ہے۔ اسہال کا ایک سبب آنتوں کے زخم بھی ہوتے ہیں۔

آنت کے بعض حصّوں میں زخم کی موجودگی بحیثیت سبب اسہال کوئی غیر معمولی کیفیت نہیں۔ آنتوں میں زخم حسب ذیل حالات میں رونما ہوسکتے ہیں :

۱۔ چھوٹی آنت کے نچلے حصّے میں زخم تدرن اور ٹائی فائیڈ کے باعث پیدا ہوسکتے ہیں

۲۔ اعور میں زخم غلیظ براز کے دباؤ یا بعض خارجی اجسام کے باعث پیدا ہوسکتے ہیں۔

۳۔ زائدہ دودیہ میں کبھی زخم بعض خارجی اشیا کا داخلہ یا التہاب زائدہ دودیہ کا باعث ہوسکتے ہیں

۴۔ معائے مستقیم کے زخم بالعموم خبیث سوزاکی یا آتشکی ہوتے ہیں۔ اس زخم کے ساتھ خون اور پیپ کا اخراج ہوتا ہے جس کا نتیجہ صفاقی التہاب ہوسکتا ہے۔

۵۔ بڑی آنت اور معائے مستقیم کے زخم زحیر میں پیدا ہوتے ہیں۔

۶۔ سرطان معوی کے باعث زخم پیدا ہوسکتا ہے۔ اس قسم کے زخم کی عام جائے وقوع قولون کا دالا حصّہ ہوتا ہے۔

۷۔ قولون کے زخم سادہ بھی ہوسکتے ہیں۔

۸۔ دائمی قبض کے باعث بھی زخم پیدا ہوسکتے ہیں۔

۹۔ کریاتِ عقدیہ کی تحت المخاطی عفونت کے باعث کبھی مزمن اسہال پیدا ہوتے ہیں اور اسی طرح التہاب الکلیہ مزمن۔ شدید قلت الدّم اور دیگر لاغر کرنے والے امراض میں بھی پیدا ہوسکتی ہے۔ لیکن حسب ذیل اسباب عام ہیں :

(۱) التہاب قولونی قرحی (۲) سرطان (۳) تدرن (۴) آتشک (۵) زحیر

اس مریض کو بھی اسہال کی شکایت ہے۔ سابقہ علامتوں میں زحیر کی کیفیت نمایاں ہے۔ امتحانِ بطن پر نمدد اسا رینقا محسوس کیے جاتے ہیں۔ امتحان براز میں ایبا موجود ہیں۔ لہٰذا تشخیص میں دشواری نہیں

تشخیص : زحیر امیبائی۔ (AMOEBIC DYSENTRY)

علاج

۹ر فروری ۱۹۵۹ء

صبح : جوارش مصطگی بنسخہ کلاں ۶ ماشے ہمراہ عرق گلاب نمبرا ۵ تولے

شب : القابض ۲ عدد ہمراہ آب تازہ

۱۷ر فروری ۱۹۵۹ء۔ دست نہیں آرہے ہیں۔ ریاحوں میں کمی ہے۔ اب ریاحوں کے اخراج کے ساتھ پاخانہ نہیں آتا

سہپہر : قرص سحر ا عدد ہمراہ عرق برانجبرا ۵ تولے

شب : القابض ۲ عدد ہمراہ آب تازہ

۲۵ر فروری ۱۹۵۹ء۔ اس نسخے سے بہت فائدہ ہے۔

.... نسخہ بدستور.....

۵ر مارچ ۱۹۵۹ء۔ فائدے کی رفتار اطمینان بخش ہے

.... نسخہ بدستور......

۱۲ر مارچ ۱۹۵۹ء۔ صحت بہت اچھی ہے۔ بھوک کھل کر نہیں لگتی۔

صبح : آملہ مربی ایک عدد درآب شستہ بورق نقرہ پیچیدہ

شام : قرص زہر مہرہ مرکب ا عدد ہمراہ شکارا ۲ چمچے

شب : قرص ایک عدد

دو ہفتے تک دوا استعمال کرنے کا مشورہ دیا گیا۔

(۳)

مریض نمبر ۳۲۴۔ ۸ر ستمبر ۱۹۵۹ء۔ جناب ا۔ا۔ک۔ عمر ۴۴ سال۔ پیشہ وکالت

جائے پیدائش : بجے پور موجودہ سکونت : بہاولپور

موجودہ حالات : بہت عرصے سے نزلہ رہتا ہے۔ ریاح زیادہ پیدا ہوتے ہیں ان میں بدبو بہت ہوتی ہے۔ تبخیر ہوتی ہے۔ ریاح اکثر دل کی طرف رجوع ہو کر دھڑکن پیدا کرتے ہیں۔ گلے میں خراش ہو کر سینے پر رطوبت جم جاتی ہے۔ اور لیسدار رطوبت یا چھیچھڑے بہدانہ کے لعاب کی مانند خارج ہوتے ہیں۔ عام کمزوری زیادہ محسوس کرتے ہیں۔ آخری دس دن سے پاخانے کے مقام پر جلن شروع ہوئی اور ۴ر ستمبر سے پاخانے کے ساتھ اول اول آخر خون آنے لگا اور اب تک

آرہا ہے۔ سوتے میں ہاتھوں میں جھنجھناہٹ محسوس ہوتی ہے۔ ایک ہفتہ قبل دو تین دن مروڑ رہی اور دست بھی آئے۔ ہضم ٹھیک نہیں کبھی دست آتے ہیں اور کبھی قبض ہوجاتا ہے منہ کا مزا کڑوا ہے۔ پیاس زیادہ ہے۔ پیشاب زیادہ آرہا ہے اور کبھی رک رک کر آتا ہے۔ درد اور جلن ہوتی ہے۔ نیند معمولی ہے۔

سابقہ علالتیں: گزشتہ سال ہیضہ ہوئی تھی۔

خاندانی حالات: والد کا انتقال زہر بد سے اور والدہ کا نمونیا سے ہوا۔ چار بھائی ہیں سب صحت مند ہیں۔

ذاتی حالات: اپنے احول اور پیشے وغیرہ سے مطمئن ہیں۔ ٢٥ سال شادی کو ہوئے۔ چھ بچے ہیں۔ ایک لڑکا اور پانچ لڑکیاں جن میں سے چار بچے فوت ہوگئے۔ ٢ زندہ ہیں۔ ایک کی عمر ٢٥ سال ہے اور دوسرے کی ١٤ سال ہے۔

منی پتلی ہے۔ سرعتِ انزال کی شکایت ہے۔ جماع سے عرصہ ہوا پرہیز کر رہے ہیں۔ جب مباشرت کرتے ہیں تو کمزوری کافی ہوجاتی ہے۔

امتحانِ مریض

وزن : ١٠٠ پونڈ

درجہ حرارت : ٩٨.٦ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ٨٤ فی منٹ

زبان : قدرے سفید کناروں پر دانتوں کے نشان

حلق : طبعی

مسوڑھے : ناقص

امتحانِ بطن: پیٹ پچکا ہوا، نرم، عضلات ڈھیلے۔ مقامِ جگر قدرے ابھرا ہوا لیکن دردناک نہیں ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحانِ صدر

پھیپھڑے : طبعی

قلب: آوازیں بہت ضعیف اور ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے بہت دور سے آرہی ہوں۔

<u>امتحانِ اعضائے بولی و تناسلی:</u>

دونوں خصیوں سے اوپر حبل المنی میں گلٹیاں محسوس ہوتی ہیں جو دبانے سے درد کرتی ہیں۔ خصیے بڑھے ہوئے ہیں، حرکات منعکسہ سست ہیں

مقعد بیرونی اور اندرونی مسّے موجود ہیں۔

<u>امتحانِ براز:</u> متحرک اور غیر متحرک اجیا موجود ہیں۔

امتحانِ بول: ردِ عمل تیزابی۔ وزن مخصوص ١٠١٠ کیلشیم آکسی لیٹ اور حونیات منویہ دیکھے گئے ہیں۔

اشاراتِ معالج: براز میں اول و آخر خون آتا ہے جو غالباً بواسیر کا نتیجہ ہے۔ باب الکبد کے دوران خون میں رکاوٹ کے باعث داخلی و خارجی بواسیری مسّے پیدا ہوگئے ہیں جن کے باعث براز میں خون آتا ہے دورانِ خون میں رکاوٹ کی کیفیت التہاب کبدی کا نتیجہ ہوتی ہے جو زحیر امیبائی مزمن کی وجہ سے ہوسکتا ہے۔

تشخیص : زحیر امیبائی (AMOEBIC DYSENTRY)

علاج

۶ ستمبر ۱۹۷۰

صبح وشام : جوارش شاہی ۷ ماشے ہمراہ پوست کدو ۳ ماشے ریشہ خطمی ۳ ماشے بادیان ۳ ماشے پودینہ خشک ۳ ماشے درآب جوش دادہ شربت بیلگری ۲ تولے اضافہ کردہ

شب : خمیرہ مروارید جواہر والا ۷ ماشے

۹ جنوری ۱۹۷۱ - طویل عرصے کے بعد تشریف لائے ہیں۔ علاج ترک کر دیا تھا۔ موجودہ شکایتیں یہ ہیں: اجابت نرم ہوتی ہے اور با فراغت نہیں ہوتی۔ مروڑ ہے۔ ریاح کی کثرت ہے۔

صبح وشام : بدستور

شب : نوشدارو لولوی ۷ ماشے

۲۷ جنوری ۱۹۷۱ - بہتر حالت ہے۔ اجابت بستہ ہونے لگی ہے۔ لیکن مروڑ ہے۔ کمزوری بھی ہے

.... نسخہ بدستور....

۱۰ اپریل ۱۹۷۱ - گاہ بگاہ نسخے کا استعمال کرتے رہے۔ کہتے ہیں کافی فائدہ محسوس ہوا۔ البتہ بھوک کم ہے اور کمزوری بتاتے ہیں۔ کبھی دل دھڑکنے لگتا ہے۔

صبح : دواء المسک معتدل جواہر والی ۷ ماشے ہمراہ عرق پودینہ ۲ تولے عرق بادیان ۲ تولے شربت نانخواہ ۲ تولے اضافہ کردہ

بعد غذا : قرص عود ۲-۲ عدد

شب : جوارش جالینوس ۷ ماشے

۲۰ اپریل ۱۹۷۱ - افاقہ ہے۔ بھوک خوب لگتی ہے

..... بدستور.....

اشاراتِ علاج : روداد مریض نمبر ۲۶۶ کے مطابق

(۴)

مریض نمبر ۵۵۰ - ۴ نومبر ۱۹۶۱ - بے بی ست - عمر ایک سال چار ماہ

جائے پیدائش : کراچی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: چار مہینے سے بخار ہے۔ بخار اترتا چڑھتا رہتا ہے۔ پہلے ایک ماہ پیچش رہی اور ساتھ ہی بخار بھی ہوا۔ اب دو دن سے بخار نہیں ہے۔ دو روز قبل ۱۰۳ ڈگری ہو گیا تھا۔ پیٹ میں کوئی سخت چیز محسوس ہوتی ہے۔ کسی کسی وقت جسم پر ورم بھی ہو جاتا ہے۔ کبھی کبھی دودھ پینے کے بعد قے ہو جاتی ہے۔ اجابت سفید اور پیشاب سرخ ہوتا ہے۔ نیند ٹھیک آتی ہے

سابقہ علالتیں: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

خاندانی حالات: والد کو پیچش رہتی ہے۔ والدہ صحت مند ہیں۔ ایک بھائی ہیں گیس کی تکلیف رہتی ہے۔ تین بہنیں ہیں۔ دو صحت مند ایک کو پیچش رہتی ہے

ذاتی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

نمایاں قلت الدم ہے جسم پر پھبراہٹ ہے۔

درجۂ حرارت: ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض: ۱۰۰

زبان: میلی۔ آگے زرد اور پیچھے سفید

امتحانِ بطن: جگر بڑھا ہوا۔ دائیں طرف کا بطنی حصہ تقریباً ناف تک بڑھا ہوا ہے۔ طحال بھی بڑھی ہوئی ہے۔ قولون نازل محسوس۔ تشنجی دبانت ہے۔

امتحانِ صدر

قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۱۴۰۰۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۴۴ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۵۲ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۳ فی صد

<u>امتحانِ قارورہ:</u>

نمکیاتِ صفراوی اور صفراوی مادہ ملونہ دونوں موجود ہیں۔

اشاراتِ معالج: بچی کو پیچش کی شکایت رہی ہے۔ بخار بھی آتا رہتا ہے۔ پیٹ میں سختی بتلائی جاتی ہے۔ خون کی نمایاں کمی اور جسم میں پھبراہٹ کی صورت بھی ہے۔ کبھی کبھی دودھ پینے کے بعد قے ہو جاتی ہے۔ عمر محض ایک سال چار ماہ ہے۔ یہ حالت یقیناً زحیر کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ قولونی التہاب جو اکثر غشائے مخاطی کے مردہ ہو جانے اور تقرح کی طرف رہنمائی کرتا ہے اور بعض نوعی جراثیم حونیات یا دیدان کے باعث پیدا ہوتا ہے اور بار بار مخاط خون اور پیپ آمیز براز کا اخراج جس کی خصوصیت زحیر کہلاتا ہے۔ زحیر کی تین اقسام بہت

عام ہیں۔ (۱) زحیرعصابی (۲) زحیرامیبائی (۳) زحیرودیانی

اطفال میں تین سال سے کم عمر تک زحیرامیبائی کے امکانات زیادہ نہیں ہوتے ان میں بالعموم زحیرعضوی رونما ہوا کرتی ہے۔ زحیرعضوی مزمن حادہ حملے کا نتیجہ ہوتی ہے۔ بخار رہتا ہے لاغری کمزوری تانوی قلت الدم اور اکثر بسترہجزاہٹ (ہیجان) ظاہر ہوتی ہے۔ قولون نازل دبیز اور تشنجی محسوس ہوتی ہے لیکن اس کیفیت میں جگر نہیں بڑھتا۔ مریض زیرعلاج کا جگر بڑھا ہوا ہے۔ اس قدر زیادہ کہ عانہ تک پہنچا ہوا ہے۔ اطفال میں اگر جگر بہت بڑھا ہوا ہو اضافہ جسامت یکساں ہو، دردناک بھی نہ ہو اور جگر کی سطح بھی چکنی اور نرم ہو۔ یرقان نہ ہو اور نہ ہی استسقا زقی تو اس کا سبب ایک بہت قلیل الوقوع کیفیت ہوتی ہے جس میں نشاستہ حیوانی جسمانی ساختوں میں خصوصاً جگر میں بہت زیادہ جمع ہوجاتی ہے۔ یہ ایک پیدائشی خرابی ہے جو بچپن میں رونما ہوتی ہے اور خاندانی تصور کی جاتی ہے۔ یہ وراثت پس گردان کی صورت میں منتقل ہوجاتی ہے۔ جگر بڑھ جاتا ہے۔ بالیدگی اور نشوونما کم ہوجاتی ہے۔ اس کو انگریزی میں (VON GIERK'S DISEASE) کہتے ہیں۔

تشخیص: زحیرعضوی (BACILLARY DYSENTERY)

علاج

۳ر نومبر ۱۹۶۱

صبح وشب: قرص گز نصف عدد ہمراہ عرق منڈی ۳ چمچے

شام: آب برگ مکو سبز ۳ چمچے ہمدردیام بطور ضماد

۶ر نومبر ۱۹۶۱ - دو دن سے پاخانہ نہیں ہوا۔ کل شام گلیسرین کا شافہ دیا گیا تھا۔ کل سے پیشاب بھی سُرخ آ رہا ہے۔ بچہ دو دن سے روتا بہت ہے۔ والد کے بیان کے مطابق کل سے بخار بھی ہے۔ لیکن درجہ حرارت ۶ر ۹۷ ڈگری ف ہے۔ دودھ کم پی رہا ہے

صبح وشب: بدستور۔

شام: شیرہ بادیان ۲ ماشے مویز منقی ۲ دانے عنب الثعلب خشک ۲ ماشے کاسنی ۲ ماشے در آب

اشارات علاج: اس قسم کی زحیر میں مریض کا جگر بڑھ جاتا۔ پاخانے میں خون خارج ہوتا اور بڑی آنتوں کے زیریں حصوں میں زخم پیدا ہوجاتے ہیں۔ نشاستہ حیوانی کی مقدار جگر میں زیادہ بکثر جاتی ہے جو جسم میں جلد شکر میں تبدیل نہیں ہوتی۔ لہٰذا جسم کے تغذیے میں صرف نہیں ہوتی لہٰذا مریض دُبلا ہوتا چلا جاتا اور اس میں حد سے زیادہ ناتوانی پیدا ہوجاتی ہے لہٰذا ایسی تدابیر اختیار کریں جس سے آنتوں کے زخم اچھے ہوجائیں۔ جگر میں جو اجتماع خون ہو رہا ہے وہ کم ہوجائے اور جگر طبعی حالت میں اپنا کام کرنے لگے جراثیم عضویہ کے متعلق کوشش کی جائے کہ وہ

جگر و ادرار تک نہ جائیں اور آنتوں سے کبھی خارج ہوتے رہیں اُن کی میت کبھی خارج ہوتی رہے نشاستہ دار چیزیں کم کردی جائیں۔

(۵)

مریض نمبر ۳۹ - ۲۳ جنوری ۱۹۷۰ - جناب م م ش - عمر ۴۰ سال - زمیندار
جائے پیدائش : حیدرآباد　　موجودہ سکونت : حیدرآباد

موجودہ حالات : بھوک نہیں لگتی - ریاح بکثرت پیدا ہوتے ہیں۔ چوبیس گھنٹوں میں کم از کم پانچ بار اجابت ہوتی ہے۔ اجابت نرم اور دیر تک بیٹھنے کے بعد ہوتی ہے۔ پیٹ کو دبانے کے بعد پتلا پاخانہ خارج ہوتا ہے پندرہ سے تیس منٹ پاخانے میں بیٹھنا پڑتا ہے۔ کبھی کبھی کھٹی ڈکاریں آتی ہیں۔ جب ڈکاریں کھانے کے بعد آتی ہیں تو کھانا کبھی ساتھ ہی نکل آتا ہے۔ خصوصاً اس وقت جبکہ مرغن غذا استعمال کی گئی ہو یا آم اور پپیتا کھایا گیا ہو کبھی کبھی صرف آؤں آتی ہے۔ پیشاب جلد جلد آتا ہے۔ تھوڑا تھوڑا ہوتا ہے اور پیشاب کر چکنے کے بعد بھی پیشاب کی حاجت باقی رہ جاتی ہے۔ زور لگانے پر پیشاب رک سا جاتا ہے۔ دن میں پندرہ بار پیشاب آتا ہے۔ رات میں دو ایک بار اُٹھنا پڑتا ہے۔ نیند خوب آتی ہے۔ دن میں بھی سو جاتے ہیں۔ ۱۹۵۲ میں جب یہ اسپین میں تھے التہاب عروق خشنہ ہوا تھا۔ اب بھی سردی لگتی ہے تو ناک بہنے لگتی ہے۔ ۱۹۵۶ میں دمہ ہو گیا تھا اس وقت جنیوا میں تھے۔ زینہ چڑھنا مشکل ہوتا تھا۔ ریاضت ہلکی بھی ممکن نہیں تھی۔ کھانسی بلغمی ہے۔ کبھی بلغم خام خارج ہوتا ہے اور کبھی پکا ہوا۔ بواسیر بھی تھی۔ ۱۹۵۱ میں مستوں کا آپریشن ہوا تھا، جب سے تکلیف نہیں ہے۔

سابقہ علالتیں : ملیریا اکثر ہوتا رہا ہے۔ پیچش ہمیشہ رہی ہے۔ ۱۹۳۱ اور ۱۹۵۱ میں ذات الریہ کا حملہ ہوا تھا۔ ۱۹۱۸ میں انفلوئنزا ہو چکا ہے۔ ۱۹۲۶، ۱۹۳۰ اور ۱۹۵۱ میں التہاب زائدہ دودیہ بھی ہو چکا ہے۔

خاندانی حالات : کوئی خاص بات قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : اطمینان بخش ہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۹۰ پونڈ
درجۂ حرارت : ۹۹ ڈگری ف
رفتارِ نبض : ۸۸ فی منٹ
زبان : میلی خشک اور پھٹی ہوئی۔

حلق : طبعی
مسوڑھے اور دانت : ناقص ہیں۔
امتحانِ بطن : بطن کی سطحی حرکات منعکسہ غائب ہیں مرارہ متورم محسوس ہوتا ہے مگر دردناک

نہیں۔ قولون متعرض میں استرخائی کیفیت کا گمان ہوتا ہے۔ معدے میں نفخ ہے۔

امتحانِ صدر

پھیپڑے : نفخ الریہ ہردو جانب نمایاں۔ دائیں شانے کے برابر عروقِ خشن پھیلی ہوئی ہیں۔

قلب : کم درماندہ قدرے پھیلا ہوا

ضغطۃ الدم : ۱۳۰ انقباضی - ۸۸ انبساطی

امتحان اعضائے بولی و تناسلی :

عظم معدہ مذی کے آثار نمایاں ہیں

امتحان عصبی : انعکاسات کبھی قدرے بڑھتے ہوئے ہیں۔

اشاراتِ معالج : مریض کی عمر تقریباً ۷۰ سال ہے ضعیفی اور ضعفِ قلب کافی اور فوری توجہ کے متقاضی ہیں۔ مریض کو اگرچہ پرانی پیچش۔ نفخ الریہ اور عظم غدہ مذی کی شکایت ہے لیکن اول قلب کی طرف توجہ دینا ضروری ہے اور بعدہ دیگر شکایات کی طرف متوجہ ہونا چاہیئے کسی بیماری کے دوران اگر قلب کبھی ضعیف ہو تو پہلا قلب کی طرف متوجہ ہونا چاہیئے اور اگر دیگر کیفیات تکلیف دہ ہوں تو ساتھ ہی ان کا بھی ازالہ پیش نظر رکھنا چاہیئے ۔ لیکن اگر ان کو پسِ پشت ڈالا جا سکتا ہو تو قلب کی تقویت اور اصلاح کے بعد ان کی طرف توجہ کی جائے ۔ بہر حال قلب کا مسئلہ مقدم ہونا چاہیئے۔

زحیر مزمن کے بعد اکثر یہ حالات پیدا ہو جاتے ہیں۔ ان کے علاج میں یہ خیال رکھنا ضروری ہے کہ اعصاب اور امعاء کی تقویت و درستگی بھی ہوتی رہے۔

تشخیص : زحیر مزمن (CHRONIC DYSENTERY)

علاج

۲۳ جنوری ۱۹۶۰

صبح : قرص طلا کلاں ۱ عدد در خمیرہ ابریشم شیرۂ عناب والا ۶ ماشے

شام : دواء المسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

بعد غذا : ماء اللحم دوآتشہ ڈھائی ڈھائی تولے

۱۷ فروری ۱۹۶۰۔ بھوک لگتی ہے۔ ڈکاریں نہیں آتیں۔ باقی حالات بدستور ہیں۔

صبح : خمیرہ مرکب خاص ۶ ماشے ہمراہ عرق گلاب نمبر ۱ ۲ تولے عرق عنبر ۴ تولے

شب : قرص ابرک کلاں ۱ عدد ہمراہ آب تازہ

۲۵ فروری ۱۹۶۰۔ افاقہ محسوس کرتے ہیں

صبح و شام : قرص ابرک کلاں ۱ عدد

۳ مارچ ۱۹۶۰۔ اجابت کے وقت پیٹ میں درد ہوتا ہے۔ اجابت نرم ہوتی ہے کبھی دست ہو جاتے ہیں۔ کھانا

کی ناک کے بعد طبیعت بھاری ہوجاتی ہے۔

صبح : جوارش منطگی ۶ ماشے ہمراہ شربت بزوری ۲ تولے درآب حل کردہ

شام : بدستور

شب : قرص ابرک کلاں ۱ عدد ہمراہ آب تازہ

۱۳ر مارچ ۱۹۷۰ - پیٹ ٹھیک ہے۔ چلنے سے سانس پھول جاتا ہے۔ گھبراہٹ زیادہ رہتی ہے۔

صبح : خمیرۂ ابریشم عود مصطگی والا ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح بمقوی قلب ۱ تولہ درآب حل کردہ

شام : دواءالمسک معتدل جواہر دار ۶ ماشے

شب : شربت ارزانی ۲ تولے درآب حل کردہ

۱۹ر مارچ ۱۹۷۰ - افاقہ ہے۔

بدستور

۲۷ر مارچ ۱۹۷۰ - طبیعت اچھی ہے لیکن کبھی ہیجان کی سی کیفیت ہوجاتی ہے

صبح وشام بدستور۔ شب اضافہ سبوس اسپغول ۶ ماشے

اشاراتِ علاج: مریض کو خستگی اعصاب کی شکایت ہے جس سے اعضائے ہضم متاثر ہیں۔ ریاح کی پیدائش زیادہ ہے جس سے دل کے فعل میں خلل واقع ہوتا ہے۔ اس مریض کے علاج میں مقوی اعصاب نسخے تجویز کیے گئے ہیں اور ساتھ ہی دل کی طاقت کا لحاظ رکھا گیا ہے۔ یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ پرانی ہیجان کے مریض عموماً خستگی اعصاب (NERVOUS BREAKDOWN) کا شکار ہوجاتے ہیں۔ بہرحال مریض کی موجودہ شکایات کو مدنظر رکھ کر علاج کیا گیا ہے اور نسخے میں قریباً ہر اہم شکایت کو رفع کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔

قرحۂ اثنا عشری

مریض نمبر ۱۰۴۳ - ۲۰ر فروری ۱۹۷۰ - جناب م۔س - عمر ۴۱ سال - پیشہ وکالت

جائے پیدائش : ناگپور موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: ۱۹۴۰ء سے ریاح کی شکایت ہے۔ جب قبض ہوجاتا ہے تو معدے میں شدید درد ہوتا ہے ورنہ ہلکا ہلکا درد ہمیشہ رہتا ہے۔ اکثر معدے میں جلن محسوس ہوتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد سکون ہوجاتا ہے جب شدید درد کا دورہ ہوتا ہے تو قے کے بعد سکون ہوجاتا ہے، قے میں غذا نکلتی ہے۔ پہلے دورہ تقریباً ایک سال کے وقفے سے ہوتا تھا۔ مگر اب ہر ماہ ہوجاتا ہے۔ دورے کی حالت میں اجابت بھی صاف نہیں ہوتی لیکن عام طور پر قبض

نہیں رہتا۔ پیشاب دن میں تقریباً چار بار ہوتا رات کو نہیں ہوتا ہے بھوک خوب لگتی ہے۔ نیند ٹھیک آجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۴۰ میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا

خاندانی حالات: والد کا انتقال حرکتِ قلب بند ہونے سے ہوا تھا۔ والدہ کا انتقال نمونیا سے ہوا۔ ایک بہن بقیدِ حیات اور تندرست ہیں۔

ذاتی حالات: گھر، ماحول اور ملازمت و پیشے سے مطمئن ہیں۔ ۱۹۴۶ میں شادی ہوئی تھی۔ دو لڑکیاں ہوئیں جو تن درست او صحت مند ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۱۵ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۴ انچ

درجۂ حرارت : ۹۷ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

ذائقہ : خراب

حلق : مزمن التہاب

مسوڑھے : ناقص۔ تقیح

امتحانِ بطن: حرکاتِ منعکسہ سطحیہ بہت تیز ہیں۔ بطن کے دائیں جانب بالائی حصے میں سختی ہے قسم شراسیفی میں دکھن ہے۔ چھوٹی آنت

قدرے پھولی ہوئی ہے

امتحانِ صدر : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں

امتحانِ عصبی : انگلیوں میں خفیف رعشہ۔ گھٹنے کے حرکاتِ منعکسہ کافی تیز ہیں۔

امتحانِ براز : مزمن زحیر امیبائی جراثیم کثیر تعداد میں موجود ہیں۔

امتحانِ رطوباتِ معدی : تیزابیت معمول سے زیادہ

ایکس رے رپورٹ : معدے کی حرکات درد دے بہت تیز ہیں۔ اثنا عشری آنت میں بیریم نہیں پہنچی۔

اشاراتِ معالج: اگر بظاہر تن درست آدمی گزشتہ چند سالوں سے کسی مشقت۔ پریشانی یا ثقیل اغذیہ کے استعمال کے بعد تیزابیت کی علامات رونما ہونے کی شکایت کرے اور اس کو کھانا کھانے کے تین یا چار گھنٹے بعد قسم شراسیفی میں درد ہوتا ہو یا یہ درد اکثر رات کے وقت رونما ہوتا ہو۔ جو کوئی چیز کھا لینے یا کھاری اشیا کے استعمال سے دب جاتا ہو تو معالج کو ترحہ اثنا عشری مزمن کا شبہ کرنا چاہیے۔

اس کیفیت میں مریض قسم شراسیفی میں درد کی شکایت کرتا ہے۔ یہ درد بالعموم سخت کرب اور ہیجان پیدا کرتا ہے اور اس وقت ہوتا ہے جب معدہ خالی ہو اسی لیے عام طور پر رات کو ایک یا دو بجے کے قریب ہوتا ہے۔ کچھ کھا لینے سے فوراً دب جاتا ہے۔ بعض اوقات قے ہو جاتی ہے اور جوں ہی معدہ خالی ہوتا ہے درد بھی جاتا رہتا ہے۔ درد کمر تک پھیلتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ اچانک معوی جریانِ خون ہو سکتا ہے جس کا اظہار براز میں پوشیدہ خون

کی موجودگی سے ہوتا ہے۔ اور بعض اوقات قے الدم بھی دیکھنے میں آتی ہے۔ علامات کی موجودگی میں نشانیاں بھی خوب نمایاں ہوتی ہیں۔ اکثر بطن کے دائیں طرف بالائی حصے میں سختی محسوس ہوتی ہے۔ قسم شراسیفی میں احساس درد پایا جاتا ہے۔ ایکسرے رپورٹ سے جواب میں تشنجی کیفیت کا اظہار ہوتا ہے اور معدے کی حرکات دودیہ بڑھی ہوئی پائی جاتی ہیں۔ معدہ میں ترشی کی موجودگی عام کیفیت ہے قرحہ معدی مزمن، حصاۃ مرارہ یا حصاۃ کلوی اور التہاب زائدہ دودیہ مزمن سے اس کی تفریق کرنا ضروری ہے۔ تیزابیت کی زیادتی نیز ایکسرے رپورٹ مرض کی تفریقی تشخیص میں اعانت کرتے ہیں۔

مریض زیر بحث کی حکایت ایکسرے رپورٹ اور ازدیاد تیزابیت کی کیفیت تشخیص کو واضح کر دینے کے لیے کافی ہیں۔

تشخیص : قرحہ اثنا عشری (DUODENAL ULCER)

علاج

۲؍فروری ۱۹۷۰

صبح : رال سفید ۲ سرخ مصطگی سائیدہ ۲ سرخ ہمراہ عرق بادیان ۱۲ تولے عرق برگ تنبول ۱ تولے

شب : قرص عود صلیب ۲ عدد

۹؍فروری ۱۹۷۰۔ حالت بہتر ہے۔ دانتوں میں درد اور خون آنے کی شکایت کرتے ہیں۔

..... نسخہ بدستور .....

(سنون مقوی دنداں ۱ تولہ سنون مجلی ۱ تولہ) ملا کر استعمال کریں۔

۱۴؍فروری ۱۹۷۰۔ فائدہ ہے

..... نسخہ بدستور .....

۲۹؍فروری ۱۹۷۰۔ گیس کی شکایت زیادہ رہی۔ درد کھانے کے کچھ دیر بعد شروع ہوتا ہے اور پہلے بھی ہوتا ہے۔

.... نسخہ بدستور بہ اضافہ شربت ارزانی ۱ تولہ در عرق بادیان ۷ تولے حل کردہ

۱۲؍فروری ۱۹۷۰۔ پیٹ میں درد اور ریاح کی کثرت ہے کھانے کے بعد تکلیف زیادہ ہو جاتی ہے۔

صبح : قرص کافور ۲ عدد ہمراہ عرق گلاب ۷ تولے عرق ہاضم ۳ تولے

شام : حب رال ۲ عدد (ہمدرد منجن ایک شیشی)

۱۴؍اگست ۱۹۷۰۔ ریاح قبض اور درد زیادہ رہا۔ اخراج ریاح کے بعد درد کم ہو جاتا ہے۔

صبح : انوشدارو لولوی ۲ ماشے

شام : ماتی بسنت اقرص توتیائے کبیر ا ماشہ درمعجون سنگدانہ مرغ ۲ ماشے

شب : بال مفید ۲ سرخ درجوارش مصطگی بنسخہ کلاں ۲ ماشے

۱۸ر فروری ۱۹۶۱ - آرام ہوگیا، طبیعت بالکل ٹھیک ہے۔ مزید ایک ماہ جوارش مصطگی ۲ ماشے اور مفرح شیخ الرئیس ۲ ماشے صبح و شام استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: زخم اثنا عشری مردوں میں بمقابلہ عورتوں کے زیادہ ہوتا ہے۔ علاج کے اصول یہ ہیں:

(۱) مریض کو آرام و سکون سے رکھا جائے (۲) غذائیں زود ہضم دی جائیں (۳) زیادہ تیزابیت کو کم کیا جائے۔ (۴) عفونت کے مرکز کو اگر کوئی ہو ختم کیا جائے۔

مریض کو ۴-۶ ہفتوں تک بستر پر رہنا چاہیے۔ اس کے بعد نقل و حرکت کی اجازت دی جاسکتی ہے اور کام پر کم سے کم تین مہینوں تک نہ جانا چاہیے۔

غذائیں ایسی تجویز کریں جو معدے کی تیزابیت کو نہ بڑھائیں اور مقدار میں اتنی نہ ہوں کہ پیٹ تن جائے۔ ابتدا میں دودھ بہت مفید ہوتا ہے۔ دودھ کی لسی بنا کر یا اس میں انڈا ملا کر بھی پیا جا سکتا ہے۔ دن میں ہر دو گھنٹے بعد دودھ پلائیں، ایک دو مرتبہ رات کو پلایا کریں۔ جب علامتیں موقوف ہو جائیں (ایک دو ہفتے بعد) تو روٹی، مکھن، بسکٹ، چوزہ یا مچھلی کا گوشت، چاول، فیرنی کا بتدریج اضافہ کریں۔ حیاتین ج کی کمی دور کرنے کے لیے تھوڑی مقدار میں نارنگی یا انگور کا رس دینا ضروری ہوتا ہے۔

معدی رس کی زیادتی اور پیاس کی شدت رفع کرنے کے لیے کھاری پانی (قرص الکلی ۲ عدد ایک گلاس پانی میں حل کرکے) گھونٹ گھونٹ پلائیں۔ شراب اور تمباکو سے مکمل پرہیز ضروری ہے۔ اس کے بعد کوئی مرکز عفونت مثلاً گلا ہوا دانت۔ لوزتین یا التہاب زائدہ دودیہ مزمن وغیرہ اگر موجود ہو تو ازالے کی مناسب تدابیر اختیار کی جائیں۔

(۲)

مریض نمبر ۹۸ - ۸ر جنوری ۱۹۵۹ - جناب ت۔ ا۔ عمر ۲۸ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : کراچی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: پیٹ میں درد رہتا ہے، دبانے سے تکلیف ہوتی ہے لیکن اگر قبض نہ ہو اور اجابت

ساف ہوتی ہے تو تکلیف میں کمی رہتی ہے۔ قبض کی صورت میں کھانے کے دو گھنٹے بعد پیٹ میں درد ہوتا ہے، پیٹ پھول جاتا ہے۔ منہ میں پانی آنے لگتا ہے۔ سینے میں جلن معلوم ہوتی ہے۔ کبھی ڈکاریں آتی ہیں قبض کی صورت میں پیشاب کے بعد لیسدار رطوبت خارج ہوتی ہے اور ہلکی سی سوزش بھی ہوتی ہے۔ بدن میں سستی رہتی ہے، ہتھیلیاں پسیجتی ہیں، قبض کی حالت میں چکر بھی آتے ہیں۔ جب درد ہوتا ہے اُس وقت اگر قے آجائے تو درد جاتا رہتا ہے۔ نیند ٹھیک آتی ہے۔ پیشاب زیادہ پیلا اور گدلا ہوتا ہے۔ پیاس زیادہ نہیں ہے۔

سابقہ علالتیں: سال بھر قبل پیشاب میں سوزش ہوئی تھی۔ کچھ دن خون بھی آیا تھا۔ سوزاک بتلایا گیا تھا جو علاج سے ٹھیک ہوگیا۔ مریض غیر شادی شدہ ہے۔

خاندانی حالات: پیٹ کی شکایات عام ہیں۔

ذاتی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۱۰ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۸ انچ

درجہ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۷۲ فی منٹ

زبان : صاف ہے

امتحانِ بطن : جگر اور طحال بڑھے ہوئے محسوس نہیں ہوتے۔ عضلاتِ شکم میں صلابت نہیں ہے۔ بطن کے بالائی حصّے میں داہنی جانب درد ہوتا ہے اور دبانے سے تکلیف ہوتی ہے

<u>امتحانِ صدر:</u> قلب : طبعی ہے
پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ براز : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ رطوبتِ معدی : تیزابیت زیادہ ہے (جیش حموضت)

اشاراتِ معالج: روئدادِ مریض ۱۰۴ کے مطابق

تشخیص: قرحۂ اثنا عشری (DUODENAL ULCER)

علاج

۷ رجنوری ۱۹۵۹ء

صبح : مصطگی رومی ۲ سرخ در جوارش مصطگی ۷ ماشے

شام : سفوف لودھ ۳ ماشے

۱۳ رجنوری ۱۹۵۹ء - کچھ افاقہ محسوس کرتے ہیں۔

صبح : بدستور بہ اضافہ رال سائیدہ ۱ ماشہ

شام : بدستور

۲۰ر جنوری ۱۹۵۹۔ قبض ہے۔ سینے میں جلن زیادہ ہے۔

صبح : بدستور ہمراہ شربت ارزانی ۲ تولے در آب حل کردہ

شام : بدستور ہمراہ شربت ارزانی ۲ تولے در آب حل کردہ

بعد غذا : قرص الکلی ۲-۲ عدد

۲۸ر جنوری ۱۹۵۹۔ فائدہ ہے۔

بدستور۔

۹ر فروری ۱۹۵۹۔ کافی افاقہ محسوس کرتے ہیں بعض اوقات قبض ہو جاتا ہے۔ تو تکلیف ہو جاتی ہے۔

صبح وشام : رال سائیدہ ۲ سُرخ مصطگی سائیدہ ۲ سُرخ سفوف اصل السوس ۱ ماشہ سبوس اسپغول ۱ ماشہ ہمراہ آب تازہ

شب : قرص عود صلیب ۲ عدد

۲۰ر فروری ۱۹۵۹۔ اب کوئی تکلیف نہیں ہے۔

حسب دستور۔ ۲ ہفتے علاج جاری رہنے کا مشورہ دیا گیا۔

اشارات علاج: روداد مریض ۱۰۴ کے مطابق۔

(۳)

رجسٹر نمبر ۱۲۷۔ ۸ر فروری ۱۹۵۹۔ جناب ن۔ ع۔ عمر ۳۲ سال

جائے پیدائش : راولپنڈی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: پیٹ میں گولا سا اٹھتا ہے جو فم معدہ پر محسوس ہوتا ہے۔ منہ میں آنا اور رالیاں آتی ہیں۔ بدن میں درد رہتا ہے۔ ڈکاریں ہر وقت آتی رہتی ہیں، خواہ کھانا کھایا جائے یا نہ کھایا جائے۔ سینے میں جلن رہتی ہے۔ تھوک زیادہ آتا ہے کھانے سے درد بڑھ جاتا ہے۔ یہ تمام شکایتیں آٹھ ماہ سے ہیں۔

سابقہ علالتیں: قابل ذکر بات یاد نہیں۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: غیر متعلق

امتحانِ مریض

وزن : ۱۴۴ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸.۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۸ فی منٹ

زبان : مجلیٰ وصاف ہیں

حلق : امتلاء دموی موجود ہے۔ بائیں طرف گلے میں وریدیں پھولی ہوئی ہیں

دانت و مسوڑھے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحانِ بطن : اعور کے مقام پر دبانے سے تکلیف ہوتی ہے۔ مرارہ اور جگر کے مقامات بھی دردناک اور سخت ہیں۔

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے : بائیں طرف پسلی کے اوپر دبانے سے تکلیف ہوتی ہے۔ پشت پر بائیں طرف میں شانے کے اندرونی کنارے کے متوازی تنفس کی آوازوں میں سیٹی کی سی آواز سنی جاتی ہے تنفس خشنی ہے اور یہ مقام دبانے سے دکھتا ہے۔

اشاراتِ معالج : مریض کے حالات معدے کی مرضی کیفیت کا پتا دیتی ہے۔ ممکن ہے قرحۂ معدی ہو۔ یا صرف تیزابیت کی زیادتی۔ لیکن درد کی کیفیت کھانے سے بڑھ جاتی ہے جو قرحے کی طرف اشارا کرتی ہے۔ اعور کے مقام پر دبانے سے تکلیف کا احساس ہونا اور مرارہ اور جگر کے مقامات پر درد ہونا اور دائیں جانب صلابت قرحہ معا اثنا عشری کا شبہ پیدا کرتی ہیں۔ اگر معدے میں قرحہ ہے تو پھر یہ بواب کے قرب و جوار میں ہوسکتا ہے۔ بہرحال قرحہ اثنا عشری کا زیادہ امکان ہے۔

تشخیص : قرحۂ اثنا عشری (DUODENAL ULCER)

علاج

۸ فروری ۱۹۵۹ء

صبح : جوارش مصطگی ۶ ماشے

بعدِ غذا : قرص الکلی ۲-۲ عدد

شب : نیا خیرہ ۶ ماشے ہمراہ عرقِ عنبر ۱۲ تولے عرقِ گلاب نمبرا ۱۲ تولے

۱۵ فروری ۱۹۵۹۔ تکلیف بدستور ہے۔

صبح : نیا خیرہ ۶ ماشے ہمراہ عرقِ گلاب نمبرا ۱۲ تولے عرق پودینہ ۱۲ تولے عرق الائچی ۱۲ تولے

بعدِ غذا : قرص حوامل ۲-۲ عدد ہمراہ سنکارا ۲-۲ تولے در عرقِ مالٹا

شب : دال سائیدہ ۲ سُرخ مصطگی سائیدہ ۴ سُرخ در جوارش مصطگی ۶ ماشے ہمراہ لعاب بہدانہ ۳ ماشے

عرق گلاب ۱۲ تولے عرق الائچی ۱۲ تولے عرق پودینہ ۱۲ تولے

حالت بہت بہتر ہوگئی ہے۔ مندرجہ بالا نسخہ مزید ایک ماہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج : رودادِ مریض نمبر ۴۱ کے مطابق۔

تدرن معوی

مریض نمبر ۴۷۷ - ۵ر اکتوبر ۱۹۶۰ء - جناب م۔ا۔ عمر ۱۲ سال - طالب علم

جائے پیدائش : لاہور موجودہ سکونت کراچی

موجودہ حالات : ایک ماہ قبل چہرے پر ورم ہوگیا تھا۔ چار ماہ سے شام کے وقت بخار ہوجاتا ہے۔ ہلکی ہلکی سردی معلوم ہوتی ہے۔ دو یا تین ماہ سے منہ میں دانے ہیں۔ سوتے میں منہ سے رال بہتی ہے۔ منہ خشک رہتا ہے۔ زیادہ چلنے پھرنے سے پیٹ میں درد ہونے لگتا ہے۔ کھانا کھانے کے فوراً بعد اجابت ہوجاتی ہے۔ کھانے سے قبل متلی ہوتی ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ کبھی کبھی پیٹ میں مروڑ بھی ہوتی ہے۔ سر میں درد رہتا ہے۔ چلنے سے تھکن ہوجاتی ہے۔ سانس پھول جاتا ہے اور چکر آتے ہیں۔ خشک کھانسی ہوتی ہے کبھی قبض ہوجاتا ہے اور کبھی دست آنے لگتے ہیں۔ پیشاب زرد دن میں چار یا پانچ مرتبہ جلن کے ساتھ ہوتا ہے۔

حلق میں تکلیف رہتی ہے۔ دانتوں سے کبھی کبھی خون آتا ہے۔ نیند ٹھیک آجاتی ہے۔

ہاتھ اور پیر میں کھچاوٹ رہتی ہے۔ کبھی کبھی سوتے میں چونک پڑتے ہیں۔ اختلاج کی شکایت اکثر ہوجاتی ہے۔ نظر کمزور ہے۔ آنکھوں میں تکان محسوس ہوتی ہے۔

سابقہ علالتیں : ۹ ماہ قبل چیچک ہوچکی ہے۔ خون اور آؤں آتی رہی ہے۔ دو سال قبل میعادی بخار ہوا تھا۔ موجودہ شکایات پیٹ کی تکلیف سے شروع ہوئیں۔

خاندانی حالات : کوئی امر قابلِ ذکر نہیں

ذاتی حالات : کوئی خاص امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۵۴ پاؤنڈ	تنفس : ۱۹ فی منٹ
قد : ۴ فیٹ ۵ انچ	زبان : میلی
درجہ حرارت : ۱۰۱ر۸ ڈگری ف	مسوڑھے : متورم
رفتارِ نبض : ۱۰۴ فی منٹ	حلق : مزمن التہاب۔ ایک سفید چھوٹا دھبہ

دائیں جانب نظر آتا ہے۔

بصارت : بعید نظری اور رتوندہ

پیٹ کے غدد جاذبہ محسوس ہوتے ہیں۔ کنج ران کے غدود جاذبہ بڑھے ہوئے ہیں۔

امتحان بطن: پیٹ دبانے سے دکھتا ہے۔ ناف کے گرد اور قدرے بڑھے ہوئے غدد جاذبہ محسوس کیے جاسکتے ہیں۔ جگر بڑھا ہوا ہے۔ طحال قدرے بڑھی ہوئی اور نرم محسوس ہوتی ہے۔ گردے غیر محسوس ہیں۔

امتحانِ صدر

ضغط الدم: انقباضی ۹۵ - انبساطی ۶۰

قلب : زاویۂ قلب نی محسوکر بائیں طرف پانچویں فضائے بین الاضلاع میں محسوس کی جاسکتی ہے اس کے علاوہ کوئی تحریر موجود نہیں ہے اور نہ ہی کوئی غیر طبعی کیفیت موجود ہے۔

پھیپھڑے : دایاں پھیپھڑے کے رقبے پر سامنے خفیف کھنچے جاتے ہیں۔ رنانیت بڑھی ہوئی ہے۔ خصوصًا پشت پر بالائی لوتھڑے میں بایاں۔ زیریں لوتھڑے میں خفیف اور بالائی لوتھڑے میں رنانیت پائی جاتی ہے

انعکاسات: زیریں اطراف کے انعکاسی افعال بہ نسبت بالائی کے سست ہیں۔ بطنی حرکات منعکسہ سست ہیں۔

امتحان بول: وزن مخصوص ۱۰۱۲، گدلا رسوبی، ردعمل تیزابی، رطوبت زلالی: خفیف، شکر خفیف نمکیات صفرا: موجود۔ صفروی مادہ لونی: خفیف، خلیات پیپ موجود۔ جراثیم بکثرت

امتحان براز: زرد۔ پتلا۔ بدبودار۔ غیر منہضم غذائی اجزا موجود۔ کریات حمرا چند۔ کریات بیضا چند۔ اشایج کے دانے موجود۔ جراثیم بکثرت ٹرائی کومونس ہومی نس موجود

امتحانِ خون: کریات حمرا کی مجموعی تعداد ۲ر۹ ملین

حمرۃ الدم پچاس فیصدی

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۴۰۰۰،

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۸ فی صد
کریات لمفاویہ	۲۶ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۵ فی صد

اشاراتِ معالج : مریض زیر بحث کو شکایت ہے کہ انھیں شام کے وقت ہلکا بخار ہوجاتا ہے۔ بہت لاغر اور کمزور ہوگئے ہیں۔ ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے بڑھنے کی رفتار رک گئی ہو۔ خون کی کمی ہے قبض ہوجاتا ہے اور کبھی دست آنے لگتے ہیں۔ امتحان بطن پر ناف کے گرد خصوصًا دائیں جانب غدود جاذبہ کا ایک ڈھیر محسوس ہوتا ہے۔ یہ شکایات کسی بطنی کیفیت کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔ لاغری حرارت کی زیادتی اور دست آنے کی شکایات سل غدد ماساریقا کا پتا دیتی ہیں۔ اس کیفیت میں ماساریقی اور صفاق کے خلفی غدود جاذبہ متاثر ہوتے ہیں۔ یہ کیفیت زیادہ تر

بچوں اور نوعمر افراد میں رُونما ہوتی ہے۔ بالعموم بغیر کسی علامت کے یہ کیفیت کافی عرصے تک باقی رہتی ہے اور کسی ظاہری سبب کے بغیر لاغری اور کمزوری ہلکا بخار خصوصاً شام کو ارتفاع حرارت اور نفخ کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے کبھی دست اور کبھی قبض ہو جاتا ہے

تشخیص : تدرن معوی (INTESTINAL TUBERCULOSIS)

علاج

۵ر اکتوبر ۱۹۶۰ء

صبح وشام : توتیائے کبیر ا برنج درمعجون سنگدانہ مرغ ۳ ماشے ہمراہ عرق پودینہ ۲ تولے عرق گلاب نمبرا ۲ تولے شربت بیگری ا تولہ

شب : نوشدارو لولوی ۳ ماشے

۱۵ر اکتوبر ۶۰ء - پیٹ کی حالت بہتر ہے۔ بخار میں کچھ کمی ہے۔

..... نسخہ بدستور......

۱۴ر دسمبر ۱۹۶۰ء - بہت دنوں کے بعد آئے ہیں۔ کہتے ہیں پیٹ میں درد اب نہیں ہوتا۔ خشک کھانسی رہتی ہے۔ چلنے سے جلد تھک جاتے ہیں اور بخار بھی ہو جاتا ہے۔ مقام جگر پر دکھن بتاتے ہیں۔

صبح : قرص گز ا عدد درمعجون دبید الورد ۳ ماشے آمیختہ

بعد غذا : مشکارا ۱-۱ تولہ

شب : جوارش آملہ لولوی ۳ ماشے

۲۴ر دسمبر ۱۹۶۰ء - نزلہ ہے۔ بحیثیت مجموعی بہتر حالت ہے۔

صبح : خمیرۂ نزلی جواہر والا ۳ ماشے ہمراہ شربت صدر ۲ تولے

بعد غذا و شب : بدستور

یکم رجنوری ۱۹۶۱ء - نزلے کی شکایت اب نہیں ہے۔ قدرے خشک کھانسی ہے۔

صبح : نیا خمیرہ ۳ ماشے

بعد غذا : منڈوزا ۱-۱ عدد

شب : صدری ۲ ماشے

۱۰ر جنوری ۱۹۶۱ء - نمایاں افاقہ محسوس کر رہے ہیں البتہ کمزوری کی شکایت کرتے ہیں۔

صبح وشب : بدستور

شب : جوارش آملہ لولوی ۳ ماشے

اشاراتِ علاج: تدرن (ٹی بی) کا اصولی طریقہ علاج ہر عضو کے تدرن پر حاوی ہے جس کو کسی جگہ بھی نظر انداز نہیں کیا جا سکتا۔ البتہ خاص خاص اعضا کے متعلق کچھ خصوصی رعایتیں ہیں۔ مثلاً آنتوں کی ٹی بی میں دافع تعفن ہاضم مقوی اور چونا (کیلشیم) کے مرکبات دینے چاہئیں۔ توتیائے کبیر کے اجزا یہ ہیں سنگ بصری۔ ورق طلا۔ شنگرف۔ لونگ۔ مروارید۔ یہ سب چیزیں مل کر اس دوا کے استعمال کی بڑی گنجائش پیدا کر دیتی ہیں۔

اس مرض میں مکمل آرام۔ کھلی ہوا۔ غذا کی باقاعدگی بڑا کام کرتی ہے۔ مکھن تازہ پھل و سبزیاں انتہائی مفید ہیں۔ صبح کی چہل قدمی بھی اس مرض کو رفع کرنے میں بہت اثر انداز ہوتی ہے۔

(۲)

مریض نمبر ۲۱۵۔ ۲۱ر اپریل ۱۹۵۹۔ محترمہ ا۔ د۔ عمر ۱۵ سال۔ طالبہ

جائے پیدائش : اٹک (اڑیسہ۔ بھارت) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: دونوں گھٹنے نیم خمیدہ ہیں۔ ہاتھ بھی قدرے کھنچے ہوئے ہیں۔ نوالہ خود نہیں کھا سکتی ہیں۔ رات کو سوتے میں پیٹ میں کچھ عجیب سی آواز نکلتی ہے۔ نیند نہیں آتی۔

جنوری ۱۹۵۹ میں بے ہوشی کا دورہ پڑ گیا تھا۔

عضلات گھل رہے ہیں۔ ہڈیاں نمایاں ہو گئی ہیں۔

بھوک کچھ کم ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ اجابت روزانہ ہو جاتی ہے۔ کبھی بستہ اور کبھی پتلی۔ لیکن مروڑ نہیں ہے۔ پیشاب دن میں تین یا چار مرتبہ آتا ہے۔

سابقہ علالتیں: گزشتہ سال اگست میں دست آنا شروع ہوئے۔ دن بھر میں متعدد دست آجاتے تھے۔ گھریلو علاج ہوا۔ فائدہ نہیں ہوا۔ پھر مطب ہمدرد سے رجوع کیا۔ ایک ماہ تک علاج جاری رہا لیکن دست بڑھ گئے۔ متلی اور قے بھی شروع ہو گئی۔ خوشبو سے بھی قے ہو جاتی تھی۔ نحیف ہوتی چلی گئی۔ ہومیوپیتھک علاج ہوا حالت اور خراب ہو گئی۔ سول اسپتال میں داخلہ لیا۔ وہاں آنتوں کی دق تشخیص کی گئی۔ علاج ہوتا رہا۔ پھر پیشاب بھی رک گیا۔ چہرے پر ورم آگیا۔ اب گردوں کی خرابی تشخیص ہوئی۔ گھریلو طور پر مکوہ سبز دیا گیا۔ پیشاب کی مقدار بڑھ گئی اور ورم بھی کم ہو گیا۔ پیر سکیڑ کر رکھنے کی وجہ سے گھٹنے جڑ گئے۔ ہسپتال میں کلوروفارم دے کر گھٹنوں کو کھولنا چاہا لیکن مریضہ نے پسند نہیں کیا۔ گھر لے آئے اور مطب ہمدرد سے پھر رجوع کیا۔ آج بفضلِ خدا مریضہ

خود چل کر مطب تک آئی ہے۔ گھٹنے کھل گئے ہیں۔

خاندانی حالات: کوئی امرِ قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: کوئی امرِ قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

قلت الدم نمایاں۔ کمزوری زیادہ۔ زیریں پیوٹے متورم۔ دایاں پیوٹا زیادہ بھاری معلوم ہوتا ہے۔

وزن : ۷۵ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸.۲ ڈگری ف

زبان : قدرے میلی

حلق : مزمن التہاب لوزتین

امتحانِ بطن: غدود جاذبہ محسوس ہوتے ہیں اور دبانے سے درد کرتے ہیں۔

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے: ارتعاش صوتی خصوصاً دائیں زاویے پر بڑھا ہوا ہے۔ تنفسی آوازوں کے ساتھ کچھ خشک سرسراہٹ کی آواز بھی شامل ہے۔

امتحانِ عصبی: ہاتھوں میں رعشہ ہے اور کمزوری معلوم ہوتی ہے۔ گھٹنوں کا انعکاسی فعل مفقود ہے۔

پیروں پر قدرے تشنج ہے لیکن اوذیما نہیں ہے۔ گھٹنوں میں خرابی کسی عصبی نقص کی وجہ سے نہیں معلوم ہوتی۔

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۹۳۰۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۵۳ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۴۲ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۵ فی صد

امتحانِ قارورہ: وزن مخصوص ۱۰۱۱

ردِ عمل تیزابی۔ رطوبت زلالی موجود نہیں کیلسیم آگزی لیٹ بکثرت موجود

اِشاراتِ معالج: مریض کے گھٹنوں میں تکلیف کا تعلق نظامِ عصبی کی کسی خرابی سے ظاہر نہیں ہوتا۔ ہاتھ بھی قدرے کھنچے ہوئے رہتے ہیں۔ زانو خود نہیں کھل سکتیں۔ مریضہ کے عضلات گھل رہے ہیں۔ بھوک کم لگتی ہے خون میں کریاتِ بیضا کے تفریقی شمار پر کریاتِ لمفاویہ کی تعداد میں اضافہ موجود ہے۔ تیزاب پسند کریاتِ بیضا بھی کچھ زیادہ ہی ہیں جو مرض درنی کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ تدرن کی تفصیلی کیفیت مریض نمبر ۱۲۹ کے ضمن میں درج کی جا چکی ہے۔

تشخیص: تدرن معوی (INTESTINAL TUBERCULOSIS)

علاج

۱۲ر اپریل ۱۹۵۹

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۳ تولے

بعد غذا : شربت اکسیر خاص ۶-۶ ماشے سنکارا ۲-۲ تولے باہم آمیختہ نوشند

شب : حب مومیائی سادہ ۱ عدد

۲۳ر اپریل ۱۹۵۹۔ حالت بدستور ہے

.... نسخہ بدستور....

روغن زیتون ۱ تولہ روغن مال کنگنی ۱ تولہ برائے مالش

۱۸ر مئی ۱۹۵۹۔ ابھی کمزوری محسوس کرتی ہیں۔ کھانے کے بعد پیٹ میں بھاری پن ہو جاتا ہے۔ سر کے بال کم ہو رہے ہیں۔

صبح : بدستور

بعد غذا : قرص پودینہ ۲-۲ عدد

شب : جوارش زنجبیل ۶ ماشے

۲۷ر مئی ۱۹۵۹۔ افاقہ ہے۔

..... نسخہ بدستور

۳۱ر مئی ۱۹۵۹۔ حالت بہتر ہے۔ پیٹ میں بھاری پن نہیں ہوتا۔ خون کی کمی ابھی موجود ہے۔

صبح : دواءالمسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

بعد غذا : عرق فولاد ۳-۳ تولے

شب : نیا خمیرہ ۶ ماشے

۷ر جون ۱۹۵۹۔ طبیعت پہلے سے بہتر ہے۔ وزن دو پونڈ بڑھ گیا ہے۔

.... نسخہ بدستور....

اشارات علاج : روداد مریض نمبر ۷۷ہ کے مطابق۔

(۳)

مریض نمبر ۲۰۵ - ۱۳ر اپریل ۱۹۵۹۔ جناب م۔ ا۔ ق۔ عمر ۲۲ سال۔ پیشہ تجارت۔

جائے پیدائش : جے پور موجودہ سکونت : حیدرآباد (سندھ)

موجودہ حالات: پانچ یا چھے سال سے، پیٹ میں ہر وقت آگ سی لگی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔ ریاح خارج نہیں ہوتے۔ نفخ رہتا ہے۔ اجابت صاف نہیں ہوتی۔ قبض کی شکایت ہے۔ کبھی کبھی منہ بھی ہوجاتی ہے منہ میں دانے ہوجاتے ہیں۔ بھوک اگرچہ لگتی ہے لیکن کھایا نہیں جاتا۔ ایک سال پہلے نیند بالکل نہیں آتی تھی لیکن اب کچھ آنے لگی ہے۔ اچٹتی ہوئی نیند آتی ہے۔ سر پیر کو تبخیر ہوتی ہے۔ پاخانہ کا امتحان ہوا تھا۔ ڈاکٹر نے بیسے تین کے انجکشن لگانے تھے لیکن اُن سے نقصان ہوا۔ پیشاب گاڑھا ہوتا ہے۔ بچپن میں نکسیر پھوٹنے کی شکایت رہی ہے جنسی بے راہ روی کا شکار رہے ہیں۔

سابقہ علالتیں: چار سال قبل بخار ہوا تھا۔ اس وقت مرض دق تشخیص کیا گیا تھا لیکن یہ تشخیص بعد کو غلط بتلائی گئی۔

خاندانی حالات: والد نزلے کے دائمی مریض ہیں۔ والدہ معدے کی خرابی اور ریاحی تکالیف میں مبتلا رہتی ہیں۔ تین بھائی ہیں۔ ایک بھائی زائدہ دودیہ کے درد میں مبتلا ہیں اور دو تندرست ہیں۔ چار بہنیں ہیں جو صحت مند ہیں۔ تین ماموں بعارضہ تدرن ریوی انتقال کر گئے۔ ایک ماموں حیات ہیں ان کو دمے کی شکایت ہے۔

ذاتی حالات: گھریلو حالات پریشان کن ہیں۔ جنسی زندگی سے غیر مطمئن ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۹۷ پونڈ

قد : ۵ فیٹ چھے انچ

درجۂ حرارت : ۹۹٫۲ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ

زبان : خشک میلی

ذائقہ : خراب

دانت اور مسوڑھے : غیر صحت مند

حلق : سرخ۔ قدرے متورم

لوزتین : سُرخ و متورم

امتحانِ بطن: سطحی حرکاتِ منعکسہ بطنی موجود اور نمایاں ہیں۔ جگر اور معدے کے مقام پر دکھن محسوس ہوتی ہے۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

—— امتحانِ صدر ——

قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے: دائیں پھیپھڑے کے زاویے پر پشت کی جانب تنفس تیز شعبی قسم کا اور رنانیت صوتی بڑھی ہوئی ہے

امتحانِ عصبی: رکبی حرکاتِ منعکسہ بڑھی ہوئی ہیں۔ دیگر مقامات پر بھی حرکاتِ منعکسہ محسوس ہوتی ہیں۔

عصبی ہیجان نمایاں ہے۔

امتحانِ خون :

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۷۵۵۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۶ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
کریاتِ لمفادیہ	۲۸ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۵ فی صد

اشارات معالج : درنیت (TUBERCULOSIS) کی پیدائش میں ماحول اور مریض کے حالات کا دخل سب سے زیادہ ہوتا ہے نیز یہ مرض نوجوانی کی عمر میں کثیر الوقوع ہے ۔ شیر خوار بچے خواہ وہ درنی عفونت سے ملوث ماں کے بطن ہی سے کیوں نہ پیدا ہوئے ہوں اس عفونت سے شاذ ہی ملوث ہوتے ہیں ۔ درنی عفونت کے شکار والدین کے بچے اگر پیدائش کے فوراً بعد ہی والدین سے علیحدہ کر دیے جائیں تو اس مرض کا شکار نہیں ہوتے۔ ہاں درنی ماحول میں پرورش پانے والے بچے اس مرض کا شکار ہو جاتے ہیں ۔ یہ مرض جراثیم درنیہ کی سرایت سے پیدا ہوتا اور بالعموم مزمن ہوتا ہے ۔ اس کی ابتدا غیر محسوس ہوتی ہے ۔ مریض بتدریج بڑھتی ہوئی کمزوری محسوس کرتا ہے ۔ لاغری کی کوئی وجہ سمجھ میں نہیں آتی سستی اور پیلا پن پیدا ہو جاتا ہے اور وزن گھٹنے لگتا ہے ۔ غیر متوقع بدہضمی رونما ہو جاتی ہے یا شام کے وقت درجۂ حرارت کسی قدر بڑھ جانے کی شکایت کی جاتی ہے ۔ درجۂ حرارت کی زیادتی ایک اہم درنی عمل میں درجۂ حرارت خواہ وہ کتنا ہی خفیف کیوں نہ ہو بڑھتا ضرور ہے ۔ بخار منقطع (HECTIC FEVER) قسم کا ہوتا ہے ۔ صبح کے وقت طبعی یا طبعی سے کبھی کم اور سہ پہر یا رات کو زیادہ ہو جاتا ہے ۔ ممکن ہے ابتدا میں مریض کو بخار کی موجودگی کا بالکل احساس نہ ہو لیکن کبھی کبھی وہ شام کے وقت محض ٹھنڈ سی محسوس کرتا ہے ۔ جوں جوں مرض بڑھتا جاتا ہے رات کو پسینے آنا ایک خصوصی علامت بن جاتی ہے ۔ جب مرض نمایاں ہو جائے تو کھانسی، نفث الدم اور لاغری نمایاں علامات ہوتی ہیں جو تشخیص کو بڑی حد تک واضح کر دیتی ہیں ۔ بہرحال اس مرض کی تشخیص کے سلسلے میں معالج کو ایک بات ضرور یاد رکھنا چاہیے کہ اس مرض کی ابتدائی علامات عام طور پر بدہضمی ہوتی ہے ۔

مریض کا گھریلو ماحول ۔ بدہضمی کی شکایات ، مسلسل حرارت اور بڑھتی ہوئی کمزوری وغیرہ اس بات کی غمازی کرتے ہیں کہ تدرن کی ابتدا ہے ۔

تشخیص : تدرن بطنی (ABDOMINAL TUBERCULOSIS)

علاج

۱۳ اپریل ۱۹۵۹

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۷ ماشے ہمراہ آب تازہ

سہ پہر: سنکارا ۲ تولے
شب: قرص مرجان ۱ عدد در خمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے
۱۵ اپریل ۱۹۵۹ء۔ تقریباً حالت بدستور ہے۔
صبح و سہ پہر: بدستور
شب: بہ اضافہ ماالحیات ۵ تولے
اشاراتِ علاج: روداد مریض نمبر ۲۷۶ کے مطابق۔

(۴)

مریض نمبر ۳۹۵ - ۱۸ جنوری ۱۹۶۰ء۔ جناب ف۔ا۔ عمر ۲۸ سال۔ پیشہ ملازمت
جائے پیدائش: امروہہ (بھارت) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: ناف کے گرد درد پیچش کچھ چبھن سی ہوتی ہے جو درد کی شکل اختیار کرلیتی ہے۔ درد کی حالت میں تین یا چار تے ہوجاتی ہیں جو کڑوی ہوتی ہیں۔ تے ہوجانے پر درد نہیں رہتا۔ پاخانے کے ساتھ آؤں آتی تھی جواب ڈیڑھ ماہ سے نہیں آرہی۔ فی الحال اجابت بستہ ہوتی ہے ۱۲ دن میں دو بار۔
نزلہ زکام دائمی ہے۔ دو ماہ سے سینے پر جلن رہتی ہے۔ خون کی کمی ہے۔ عام کمزوری زیادہ ہے۔ دانتوں میں سرد گرم چیز لگتی ہے۔ پیشاب دن میں تین بار رات میں دو یا تین بار ہوتا ہے۔ نیند آجاتی ہے بھوک لگتی ہے۔ یہ تمام شکایات ۱۹۵۵ سے ہیں۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۷۰ میں پیچش ہوئی تھی۔ خون اور آؤں تین ماہ تک آتے رہے تھے۔
تپ نزلہ و بائیہ ہوچکا ہے۔ ۱۹۵۶ میں سل بھی تشخیص کیا جاچکا ہے جو علاج سے ٹھیک ہوگیا تھا۔

خاندانی حالات: والدہ کا انتقال بعارضہ سل ہوا تھا۔

ذاتی حالات: اپنے ماحول اور ملازمت سے مطمئن نہیں۔ جنسی طور پر بھی غیر مطمئن ہیں۔

امتحانِ مریض

چہرے سے نقرالدم نمایاں ہے۔
وزن: ۸۸ پونڈ
قد: ۵ فیٹ تین انچ
درجۂ حرارت: ۹۷ ڈگری ف
رفتارِ نبض: ۹۶ ڈگری ف
دانت و مسوڑھے: غیر صحت مند
حلق: ورم مزمن
امتحانِ بطن: غدود ماساریقا محسوس کیے جاتے ہیں۔

ٹھوکنے پر ڈھول جیسی آواز سنائی دیتی ہے پیٹ بڑھا ہوا ہے۔ ناف کے گرد و پیش کا بطنی رقبہ دبانے سے دکھتا ہے۔ اعور و زائدۂ دودیہ طبعی ہیں۔

امتحان صدر

قلب: دوسری بائیں فضائے بین الاضلاع اور زاویۂ قلب کی ٹھوکر کے مقام پر ایک پھڑکن محسوس ہوتی ہے۔

اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے پر تلت الدم کی خیر سنائی دیتی ہے

خصوصی امتحان:

بول: کیلسیم آکسی لیٹ کی قلمیں دیکھی جا سکیں۔

براز: کریات حمرا۔ خلیات مدی اور نشاستی دانے دیکھے جا سکے۔

خون: کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۹۵۶۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۸ فی صد
کریات لمفاویہ	۲۲ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۹ فی صد

اشاراتِ معالج: خون کی کمی کی علامات بہت واضح ہیں۔ ۱۹۵۵ سے بیمار ہیں۔ پیٹ بڑھا ہوا ہے اور پیٹ میں چبھن اور درد کی شکایت کرتے ہیں۔ ٹھوکنے پر ڈھول جیسی آواز سنائی دیتی ہے۔ سل کا شبہ بھی کیا جا چکا ہے اور اُن کی والدہ محترمہ کا انتقال بھی بعارضہ سل ہوا تھا۔ ان حالات میں اگر ہم سل بطنی کے متعلق غور کریں تو بے جا نہ ہوگا۔

غدود ماساریقا میں سل کی کیفیت اگرچہ بچوں میں زیادہ ہوتی ہے لیکن نوجوانوں میں بھی ہو سکتی ہے۔ یہ ایک لاغری پیدا کرنے والی کیفیت ہے اور اس کی ابتدا بہت آہستہ ہوتی ہے۔ مرض کو نمایاں ہونے میں مہینوں لگ جاتے ہیں۔ بتدریج ہاتھ پیر دُبلے ہو جاتے ہیں۔ خون کی کمی ظاہر ہوتی، مریض سستی و کاہلی کا شکار رہتا، وقتاً فوقتاً بخار کے حملے ہو جاتے اور پیٹ میں چبھن و درد کی شکایت پیدا ہوتی ہے۔

اس کی اہم نشانی یہ ہے کہ پیٹ بڑھا ہوا نظر آتا اور ٹھوکنے پر ڈھول جیسی آواز سنائی دیتی ہے۔ پیٹ میں گولے سے محسوس کیے جا سکتے ہیں۔ جن کا لمس ایسا ہوتا ہے جیسے گندھے ہوئے آٹے میں ہاتھ ڈالا جاتا ہے۔ کبھی قبض ہو جاتا ہے اور کبھی دست آنے لگتے ہیں۔ بعض اوقات استسقائے زقی بھی پیدا ہو جاتا ہے۔

مریض موصوف کے بیان کے مطابق ان کو پیچش بھی ہو چکی ہے۔ لیکن پیچش کی علامات و نشانیاں نہیں ہیں۔ خون کے امتحان سے بھی اگرچہ تدرن کا شبہ نہیں کیا جا سکتا لیکن علامات و نشانیوں سے کسی دوسری تشخیص کے امکانات زیادہ نہیں پائے جاتے۔

تغذیے کے نقائص سے اکثر آنتیں پھول جاتی ہیں اور پیٹ بڑا ہو جاتا ہے لیکن اس میں بخار نہیں ہوتا اور

نہیں پیٹ میں گولے سے محسوس کیے جاتے ہیں اگر بہتر قسم کی غذا فراہم کی جائے تو کیفیت جاتی رہتی ہے۔

تشخیص : تدرن معوی (INTESTINAL TUBERCULOSIS)

علاج

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۷ ماشے

سہ پہر : قرص سحر ۱ عدد ہمراہ آب تازہ

شب : قرص خطائی ۲ عدد ہمراہ آب تازہ

۲۷ جنوری ۱۹۷۰ء۔ سینے کی جلن کم ہے۔ پیٹ کی دکھن کم محسوس ہوتی ہے۔ درد کا دورہ نہیں ہوا۔ اجابت بستہ ہو رہی ہے۔ نزلہ و زکام میں کمی نہیں ہے۔

صبح : خمیرہ نزلی جواہر والا ۷ ماشے

سہ پہر و شب : بدستور

۲ فروری ۱۹۷۰ء۔ بہتر حالت ہے البتہ ۲۹ جنوری کو درد کا دورہ ہو گیا تھا۔

صبح : دواء المسک معتدل سادہ ۷ ماشے

سہ پہر : قرص سحر ۱ عدد

شب : قرص خطائی ۲ عدد

۹ فروری ۱۹۷۰ء۔ پیٹ کے درد میں کمی ہے۔ اجابت صاف ہو رہی ہے۔ سینے کی جلن بہت کم ہے۔ بائیں ہاتھ کی انگلی پر اگزیما کی کیفیت زیادہ ہو گئی ہے۔

صبح و سہ پہر : بدستور

شب : باضافہ قرص سرطان ۱ عدد (مرہم خارش جدید ۲ تولے)

۱۵ فروری ۱۹۷۰ء۔ افاقہ ہے۔

صبح : باضافہ کہربائے شمعی ۴ سرخ

سہ پہر و شب : بدستور

۲۴ فروری ۱۹۷۰ء۔ بحیثیت مجموعی فائدہ محسوس کر رہے ہیں۔

..... نسخہ بدستور.....

اشارات علاج : روداد مریض نمبر ۷۷ ۴ کے مطابق۔

اِلتہاب صفاق

مریض نمبر ۴۷۶ - ۳ر اکتوبر ۱۹۶۰ - جناب ع - ج - عمر ۵ سال

جائے پیدائش : کراچی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : پیٹ پھولا ہوا اور یکساں نظر نہیں آتا ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے کئی جگہ تقسیم ہوگیا ہو۔ یہ کیفیت تین سال سے ہے۔ اجابت کھُل کر نہیں ہوتی مگر روزانہ ہوجاتی ہے۔ پیٹ میں چوبیں گھنٹے درد رہتا ہے۔ قے نہیں ہوتی لیکن پانچ دن ہوئے جب ہوئی تھی۔ تین سال سے بخار کا سلسلہ جاری ہے۔ پیروں اور منہ پر کبھی کبھی بھربھراہٹ ہوجاتی ہے۔ پیشاب کم آتا ہے۔ دن میں صرف ایک یا دو مرتبہ۔ نیند آجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں : تین سال ہوئے پیچش ہوئی تھی۔ آؤں اور خون آتا تھا۔ دس پندرہ دن تکلیف رہی تھی اس کے بعد ایک دفعہ ٹائی فائیڈ پھر نمونیا ہوا۔

خاندانی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

چہرے سے فقرالدم ظاہر ہے۔ چہرے اور بدن پر بھربھراہٹ ہے۔

درجۂ حرارت : ۹۹٫۲ ڈگری ف (بغل میں)

رفتارِ نبض : ۹۲ فی منٹ

زبان : قدرے میلی

لوزتین : مزمن التہاب

امتحانِ بطن: پیٹ پھولا ہوا سطحی وریدیں نمایاں ہیں جگر اور طحال کچھ بڑھے ہوئے ہیں۔ جگر زیادہ طحال کم۔ تجویف صفاقی میں قدرے آزاد سیال محسوس ہوتا ہے۔

امتحانِ صدر: قلب : سرعت ضربات قلب کے علاوہ اور کوئی نقص نہیں معلوم ہوا۔

پھیپڑے : خفیف اجتماع خون کی علامات موجود ہیں۔

امتحان خون

کریات حمراکی مجموعی تعداد	۳۲۰۰۰۰۰
کریات بیضاکی مجموعی تعداد	۹۸۰۰
کریات بیضا کا تفریقی شمار :	
کریات بیضا کثیر النواۃ	۵۶ فی صد
کریات بیضا لمفاوی	۳۸ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۶ فی صد
حمرۃ الدم	۵۰ فی صد

امتحانِ براز : متحرک اور غیر متحرک ایبا موجود ہیں۔

اشارات معالج : اگر مریض پیٹ میں عمومی اور مستقل درد کی شکایت کرے جو دیرینہ ہو اور اس کے ساتھ عمومی جسمانی علامات بھی رُونما ہوں۔ پیٹ قدرے پھولا ہوا اور دیگر مقامی نشانیاں موجود ہوں تو التہاب صفاق مزمن کے امکان پر غور کرنا بے جا نہ ہوگا۔ التہاب صفاق مزمن درنی ہو سکتا ہے یا سرطان کے باعث ہوتا ہے۔ عورتوں میں اکثر کیسہ خصیتہ الرحم کے انشقاق کا نتیجہ ہو سکتا ہے۔ التہاب صفاق مزمن درنی مریض میں بالعموم کم ہوتا ہے۔ اور دبانے سے احساسِ درد پایا جاتا ہے۔ محدود قسم کے تحت گولے نما اُبھار محسوس کیے جاتے ہیں یا پیٹ دبانے سے گندھے ہوئے آٹے کی مانند محسوس ہوتا ہے۔ پیٹ میں آزاد سیال محسوس ہوتا ہے۔ مریض لاغر ہوتا ہے۔ درجۂ حرارت قدرے بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ سرطان کے باعث التہاب مزمن بالعموم عمر رسیدہ لوگوں میں ہوتا۔ درد مستقل ہوتا اور اکثر دوروں کی شکل میں رونما ہوتا ہے۔ تجویف بطنی میں تیزی کے ساتھ خون آمیز سیال جمع ہو جانے کا رجحان پایا جاتا ہے۔

مریض زیر بحث کی حکایت التہاب صفاق مزمن کی طرف اشارہ کرتی ہے لہذا اس کی تشخیص التہاب صفاق مزمن رطوبی کی جاتی ہے۔ امتحان براز پیچش کے جراثیم بھی پائے گئے اور جگر بھی بڑھا ہوا ہے جو پیچش کا نتیجہ ہو سکتا ہے۔

تشخیص : التہاب صفاق مزمن (CHRONIC PERITONITIS)

علاج

۴ر اکتوبر ۱۹۶۰

صبح و شام : قرص گز نصف عدد در عرق منڈی ۲ تولے حل کردہ

شب : نونہال گرائپ مکسچر ۶ ماشے (مرہم سیماب ۲ تولے)

۱۵ر اکتوبر ۱۹۶۰۔ پیٹ کی حالت درست نہیں ہے۔ کمزوری بھی ہے۔

صبح و شام : قرص گز نصف عدد ہمراہ عرق پودینہ ۲ تولے عرق زیرہ ۲ تولے شربت زنجبیل ۲ تولے

شب : سفوف چٹکی ۱۰ ماشے

۳۰ر اکتوبر ۱۹۶۰۔ افاقہ کی صورت معلوم ہوتی ہے۔

صبح و شام : بدستور

شب : صافی ۳ ماشے

۵ر نومبر ۱۹۶۰۔ اچھی حالت ہے۔ پیٹ پھولا ہوا نہیں ہے۔

..... بدستور .....

۱۷ نومبر ۱۹۶۰ - حالت بہتر ہے لیکن کمزور معلوم ہوتے ہیں۔

صبح : بدستور

بعد غذا : سنکالا ۶-۶ ماشے

شب : بدستور

اشارات علاج : آرام اور ہیٹی استعمال کر کے پیٹ کو سہارا دینے سے سکون حاصل کیا جا سکتا ہے مرہم سیماب (بلیو آئینٹ مینٹ) کا لگانا مفید ہے، کیونکہ پارہ جذب ہو جاتا ہے اور جذب ہو کر جراثیم کو تباہ برباد کرتا ہے۔ اگر پیٹ میں پانی اکٹھا ہو گیا ہے تو اس کو نکال دیا جائے۔ علاج جراحی کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ پیچش کا علاج ان ہی اصولوں پر کیا جائے جو علاج کے ماتحت انتیار کیے گئے ہیں۔

التہاب زائدہ دودیہ مزمن

مریض نمبر ۳۱ - ۱۸ راگست ۱۹۵۹ - جناب ع.ل - عمر ۲۳ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : بانٹوا (کاٹھیاواڑ) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : دو سال پہلے پیٹ میں دائیں جانب درد ہوا تھا۔ درد کے وقت خون کی قے ہوئی تھی۔ علاج کروایا گیا۔ درد جاتا رہا تھا۔ ایک سال بعد دوبارہ درد ہوا۔ اس وقت قے بغیر خون کے ہوئی تھی۔ درد علاج کے بعد جاتا رہا۔ اب دو ماہ سے درد کبھی ہر وقت ہونے لگا، درد پورے پیٹ میں ہوتا ہے۔ اور سینے تک بڑھ جاتا ہے، بھوک نہیں لگتی، پاخانہ ٹھیک نہیں ہوتا، قبض رہتا ہے، پیشاب زرد ہوتا ہے، مادہ منویہ پیشاب میں خارج ہوتا ہے۔ نیند آجاتی ہے لیکن کبھی کبھی رات کو درد سے آنکھ کھل جاتی ہے۔ کمزوری بہت ہے۔ سارے بدن میں درد رہتا ہے۔ سبزیوں سے تکلیف زیادہ ہو جاتی ہے اور جی متلاتا ہے۔ سرعت جنسی کمزوری اور جریان کی شکایات اسی تکلیف سے ہوگئی ہیں۔

سابقہ علامتیں : بچپن میں دستوں کی شکایت تھی۔

خاندانی حالات : والدہ کا انتقال بعارضۂ دق ہوا۔ والد زندہ ہیں جن کی صحت اچھی ہے۔ دو چھوٹے بھائی ہیں ایک صحت مند اور دوسرا روگی۔ تین بہنیں تھیں۔ دو زندہ ہیں۔ ایک صحت مند۔ ایک کے پیٹ میں رسولی ہوگئی ہے۔ ایک کا انتقال بعارضۂ تولنج معوی ہوگیا۔

ذاتی حالات : ماحول پریشان کن ہے۔ ڈیڑھ ماہ ہوا شادی ہوگئی ہے۔ جنسی زندگی غیر اطمینان بخش ہے۔

امتحانِ مریض

وزن : ۹۸ پونڈ

درجہ حرارت : ۸۰ فی منٹ

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : قدرے میلی

دانت : پیلے

سوڑھے : سکڑے ہوئے غیر صحت مند

ذائقہ : خراب

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

بطنی غدود : کچھ محسوس ہوتے ہیں خصوصاً ماساریقی گلٹیاں

امتحانِ بطن : مقامِ معدہ دبانے سے دکھتا ہے اعور

اور زائدہ دودیہ کے مقام اتصال اور شدید

اعور پر دبانے سے سخت دکھن ہوتی ہے۔

یہ مقام متورم بھی محسوس ہوتا ہے۔ بطنی

عضلات میں صلابت ہے۔

امتحانِ صدر : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی۔

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۵۲۰۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۴ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۲ فی صد
کریات لمفاویہ	۲۶ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۸ فی صد

اشاراتِ معالج : مریض پیٹ میں دائیں جانب درد بتلاتے ہیں بطن میں دائیں جانب کبد، مرارہ، امعا اثنا عشری، قولون صاعدہ، اعور اور زائدہ دودیہ ہوتے ہیں۔ تجویف بطنی کی پچھلی دیوار سے ملحق دایاں گردہ اور حالب ہوتے ہیں۔ جب کبھی کوئی مریض پیٹ میں دائیں جانب درد کی شکایت کرتا ہے تو معالج کی توجہ ان ہی احشا کی طرف مبذول ہوتی ہے۔ کبد اور مرارے کی شکایات میں درد بالعموم قسم تحت الغضاریف ایمن میں ہوتا ہے۔ اگر محدود نہیں رہتا تو پشت پر زاویہ کتف ایمن کے نیچے اور دائیں شانے کی طرف پھیلتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ معا اثنا عشری کی کسی خرابی میں درد بالائی بطن میں خط وسطانی کی دائیں جانب اور قسم شراسیفی میں محسوس ہوتا ہے۔ قولون اعور اور زائدہ دودیہ کی خرابیوں میں درد دائیں جانب اور دائیں کولھے میں محسوس ہوتا ہے۔ غرضیکہ اس طرح تشخیص کے لیے کافی اہم اشارات فراہم ہو جاتے ہیں۔ زائدہ دودیہ میں ورم کی کیفیت بالعموم دائیں حصہ بطن میں درد کا باعث ہوتی ہے۔

مذکورہ اعمال میں سے کسی ایک کے نتیجے میں دو قسم کے اثرات مرتب ہوتے ہیں :

(۱) انعکاسی عمل سے بدہضمی کی صورت رونما ہوتی ہے۔

(۲) ہلکے قسم کے انجذاب سمیات کے باعث سستی و کاہلی۔ بھوک نہ لگنا اور طبیعت کا مضمحل رہنا۔ جب کبھی کسی مریض میں مسلسل بدہضمی کی شکایت پائی جائے اور علامات قرحہ معدی کا اظہار نہ ہوتا ہو، مرضی

کیفیت میں کوئی منظم دردی کیفیت نہ پائی جائے اور کھانا کھانے سے کبھی تکلیف میں کمی نہ ہوتی ہو یا بعض خاص قسم کی اغذیہ مثلاً شیرینی وغیرہ تکلیف کو بڑھاتی اور متلی پیدا کرتی ہوں تو زائدہ دودیہ کے مزمن کا شبہ کرنا چاہیئے۔ غیر منظم دردی کیفیت۔ کاذب اشتہا۔ نفخ معوی۔ داہنے طرف پیٹ کے نچلے حصے میں وقتاً فوقتاً درد۔ منہ کا خراب مزہ۔ میلی زبان۔ ایسی علامات ہیں جو ظاہر کرتی ہیں کہ جسم میں عفونی مرکز غالباً کسی بطنی حصہ خصوصاً زائدہ دودیہ میں موجود ہے۔ اور اسی سے انجذاب سمیات ہو رہا ہے۔ درد دائیں حفرۃ الخاصرہ میں اور مقام اعور پر دبانے سے ہوتا ہے لیکن بعض اوقات یہ درد قسم شراسیفی میں محسوس کیا جائے تو یہ ایک کارآمد علامت ہے۔ مریض زیر بحث کے پیٹ کے دائیں حصے میں درد ہے۔ خصوصاً دائیں حفرۃ الخاصرہ میں۔ یہ مقام دبانے سے بھی کافی درد کرتا ہے اور کچھ متورم بھی محسوس ہوتا ہے۔ بہرحال یہیں التہاب زائدہ دودیہ مزمن کی تشخیص کا فیصلہ کرنے سے قبل حسب ذیل حالتوں سے تفریقی تشخیص ضروری ہوتی ہے۔

(۱) غدود ماساریقی اور اعوری کا تعظم۔

(۲) اعور کا استرخا اور اس کا اپنی جگہ سے ہٹا ہوا ہونا۔

(۳) دائیں حالب کا پتھری کی وجہ سے انسداد

(۴) متوسط العمر اشخاص میں سرطان قولون

عورتوں میں خصیۃ الرحم اور قاذف کے امراض کے امکانات کو بھی پیش نظر رکھنا ضروری ہوتا ہے۔

تشخیص: التہاب زائدہ دودیہ مزمن (CHRONIC APPENDICITIS)

علاج

۱۸ راگست ۱۹۵۹

صبح : قرص خطائی ا عدد ہمراہ شربت عناب ۲ تولے درآب حل کردہ سبوس اسپغول ۶ ماشے پاشیدہ

سہپہر : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے

شب : دوائے سبک ۳ ماشے درآب حل کردہ

۱۹ راگست ۱۹۵۹ - ناشتے کے بعد درد میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ پاخانہ صاف نہیں ہوتا۔ سینے میں درد ہے۔

نسخہ سابقہ بدستور

۲۳ راگست ۱۹۵۹ - ۱۹ راگست کے نسخے سے آرام ہو گیا تھا لیکن دوسرے روز درد شدید ہو گیا۔ تین دن سے پاخانہ نہیں ہوا اس سے درد اور بڑھ گیا۔ زکام بھی ہو گیا۔

صبح وشام : بہدانہ ۳ ماشے عناب ۵ عدد سپستاں ۹ عدد خاکسی ۳ ماشے دراب جوش دادہ

۲۸ اگست ۱۹۵۹ء - درد نہیں ہے اور قبض بھی رفع ہوگیا ہے۔ سابقہ نسخہ نمونہ ۱۹ اگست استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج : زائدہ دودیہ میں ورم بالعموم جراحت طلب ہوتا ہے لیکن جب حادہ درجہ گزر جائے تو اس کا یہ مطلب ہوتا ہے کہ قدرت نے حفاظت کا کچھ نہ کچھ انتظام کر دیا ہے لہٰذا جراحت کے لیے فوری اقدامات کی ضرورت نہیں۔ مرض میں تخفیف اور تسکین پیدا کرنے والے ذرائع کا استعمال برمحل ثابت ہوگا۔ اس لیے قرص خشخاش بیخ مسکن و محلل سبوس اسپغول تلیین کی غرض سے تجویز کرنا چاہیے۔ اگر ورم زائدہ اعور خراج کی صورت اختیار کرے تو علامات بہت شدید ہو جاتی ہیں۔ یہ صورت خطرناک ہوتی ہے، کیونکہ اگر خراج پھٹ جائے تو پیپ صفاق میں داخل ہو کر عفونت صفاق حاد کا سبب بنتی ہے جو ایک مہلک صورت ہے۔ خراج کی علامات موجود ہوں تو مریض کو فوری جراحی معالجے کا مشورہ دیدینا چاہیے۔

(۲)

مریض نمبر ۲۹۰ - ۲۰ جولائی ۱۹۵۹ء - جناب ل - ر - عمر ۳۰ سال - پیشہ درزی

جائے پیدائش : دہلی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : دائیں طرف پیٹ کے نچلے حصے میں ہر وقت درد رہتا ہے۔ ٹیس اٹھتی ہے اور چلنے میں کوئی چیز ہلتی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ کمزوری زیادہ ہے۔ چکر آتے ہیں۔ کبھی دست آنے لگتے ہیں اور کبھی قبض ہو جاتا ہے۔ درد کی شکایت ۱۵ یا ۱۶ سال سے ہے۔

سابقہ علالتیں : تین چار سال قبل دست آئے تھے۔ ایک بار سخت درد اور قے کا دورہ ہوا تھا۔

خاندانی حالات : والد کا انتقال بعارضہ فالج ہوا۔ والدہ بھی اسی مرض سے فوت ہوئیں۔ ایک جڑواں بھائی تھا جو چھٹے ماہ کا فوت ہوگیا تھا۔ بہن ایک زندہ ہے تین فوت ہوگئیں۔ دو بعارضہ دق اور ایک کا پتا پھٹ گیا تھا۔ چچا کا انتقال بھی فالج سے ہوا۔

ذاتی حالات : کوئی بات قابل ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۹۷ پونڈ	رفتار نبض : ۸۲ فی منٹ
درجہ حرارت : ۹۹ ڈگری ف	زبان : قدرے خشک

حلق : مزمن التہاب

مسوڑھے : تقیح لثہ

امتحانِ بطن : اعور کے مقام پر کچھ ورم محسوس ہوتا ہے یہ جگہ دبانے سے دکھتی ہے۔ عضلات میں صلابت نمایاں ہے۔

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحانِ براز : کچھ کریاتِ حمرا و بثری خلیات دیکھے جاسکے۔

امتحانِ بول : قدرے شکر موجود ہے۔ خلیات بثری کریات حمرا اور خمیری (ایسٹ سل) خلیات دیکھے جاسکے

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد	۱۲۰۰۰
کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :	
کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۷ فی صد
کریات لمفاویہ	۲۵ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۷ فی صد

اشاراتِ معالج : اکثر پیٹ کا درد حسب ذیل کیفیات کی رہنمائی کرتا یا ان کیفیات کی واحد علامت ہوتا ہے۔

۱ - التہاب زائدہ دودیہ ۲ انسداد معوی

۲ - انسداد معوی

۳ - التہاب صفاق

۴ - انزلاق الاحشا

۵ - تشنج قولونی

۶ - التہاب قولونی مخاطی یا مزمن

۷ - کلیہ متحرک

۸ - مرض بانقراس

درد کا سبب متعین کرنے کے لیے مریض کے حالات کا بغور مطالعہ کرنا چاہیئے۔ ہر عضو بطنی کا احتیاط کے ساتھ معائنہ کرنا چاہیئے۔ درد سے متعلق حسب ذیل خصوصیات اہم معلومات بہم پہنچاتی ہیں :-

<u>(۱) جائے وقوع - شدت و خفت ثبات درد</u>

اگر درد اور احساسِ درد عمومی ہو تو معالج سل یا سرطان صفاقی کا شبہ کرسکتا ہے۔ اگر درد اور احساسِ درد زیریں بطن میں وقوع پذیر ہوں تو معالج کو التہاب زائدہ دودیہ یا قولون۔ مثانہ۔ خبیثۃ الرحم۔ قاذف یا رحم کے التہاب کا شبہ ہوسکتا ہے۔ اگر بطن کے بالائی حصے میں درد زیادہ ہو

تومعدہ۔ معا اثناعشری ۔ کبد اور مرارہ کے امراض اسی کا سبب ہو سکتے ہیں۔

(۲) مریض کی عمر اور مرض کی مدت قیام

- بچوں میں مزمن درد بطنی کے حسب ذیل اسباب ہو سکتے ہیں۔

قبض ۔ غذائی خرابیاں ۔ دیدان معوی اور سل صفاق وغیرہ

- بوڑھوں میں احشا بطنی کا سرطان

(۳) براز کی کیفیت

- مذکورہ کیفیات میں سے بعض میں قبض اور بعض میں اسہال ہوتے ہیں لیکن بعض صورتوں میں کبھی قبض ہو جاتا ہے اور کبھی اسہال آنے لگتے ہیں۔ التہاب زائدہ دودیہ مزمن میں درد اعور کے مقام پر ہوتا ہے جو بالعموم کھانا کھانے کے بعد ہوا کرتا ہے لیکن معدے اور معا اثناعشری کے خصوصی اوقات کا تعلق اس میں نہیں پایا جاتا، زیادہ کام کرنے سے درد بڑھ جاتا ہے۔ جی متلانے کی کیفیت موجود ہوتی ہے اور کبھی قبض ہوتا ہے اور کبھی دست آنے لگتے ہیں۔

تشخیص : التہاب زائدہ دودیہ مزمن (CHRONIC APPENDICITIS)

علاج

۲۹ر جولائی ۱۹۵۹ء

صبح : بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے عنب الثعلب خشک ۵ ماشے برنجاسف ۵ ماشے افسنتین رومی ۵ ماشے درآب جوش دادہ صاف نمودہ شربت کثوث ۲ تولے حل کردہ

سہ پہر : قرص گز ۲ عدد درمعجون نانخواہ ۶ ماشے

شب : قرص خطاطی ۲ عدد درمعجون دبید الورد ۶ ماشے (مرہم جدوار خشک والا ۴ تولے) کپڑے پر پھیلا کر مقام اعور پر لگائیں۔

۱۸ر اگست ۱۹۵۹ء۔ درد برابر جاری ہے۔ جگر اور کمزوری ہے۔ اجابت ٹھیک ہے۔

صبح : باضافہ دواءالمسک معتدل سادہ ۲ ماشے

سہ پہر : باضافہ آب برگ کوہ سبز مروق ۵ تولے

شب : بدستور

۲۲ر اگست ۱۹۵۹ء۔ درد میں کمی ہے۔ کھنک اور ٹیس رہتی ہے۔ باقی شکایات میں افاقہ ہے۔

..... نسخہ بدستور .....

۲۸ر اگست ۱۹۵۹ - جملہ تکالیف میں کمی ہے۔

اشاراتِ علاج: روداد مریض نمبر ۲۱۰ کے مطابق

التہاب قولونی مزمن

مریض نمبر ۴۶۹ - ۲۱ر دسمبر ۱۹۶۰ - جناب س - ح - عمر ۳۳ سال - اسکول ٹیچر

جائے پیدائش: جوتپور (یوپی) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: سات یا آٹھ سال پہلے کثرتِ احتلام کی شکایت تھی۔ جون ۱۹۵۹ میں ٹائی فائیڈ ہوا جو ۲۶ روز کے بعد اترا۔ ایک ماہ بعد ٹائی فائیڈ دوبارہ ہوا جو ۱۴ روز تک جاری رہا۔ اسی دوران تمام بدن پر رعشے کی کیفیت طاری ہوگئی اور حالت یہ ہوئی کہ ہاتھ سے کوئی چیز پوری طرح گرفت میں لانا مشکل ہوگیا۔ بخار اترنے کے بعد رعشے کی کیفیت کم ہوگئی اور کچھ دن بعد بالکل جاتی رہی۔ بعدۂ پتلے زرد رنگ کے دست آنے لگے۔ دن میں تین یا چار دست آتے تھے۔ کبھی کبھی مروڑ بھی ہوتی تھی۔ آؤں کبھی آجاتی تھی۔ علاج سے یہ تکلیف کم ہوگئی۔ اب کبھی دست آجاتے ہیں اور کبھی خشک بستہ اجابت ہوتی ہے۔ زیرِ ناف درد رہتا ہے جو دست آجانے پر شدید ہوجاتا ہے جب خشک اجابت ہو تو درد نہیں ہوتا۔

سانس کے ساتھ سینے میں دو تین جگہ سخت اور چبھنے والا درد معلوم ہوتا ہے۔ بایاں پہلو دبانے سے کھانسی اٹھتی ہے۔ زیادہ کام کاج سے سارا بدن گرم ہوجاتا ہے لیکن کھلے ہوئے اعضا سرد رہتے ہیں۔ نیند زیادہ آتی ہے۔ پیشاب نارنجی رنگ کا ہوتا ہے۔ کبھی سرسوں کے تیل کی مانند آتا ہے۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۵۹ میں دو بار ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔

خاندانی حالات: والد اور والدہ کا انتقال ہوچکا ہے۔ وجہ مرگ معلوم نہیں۔ تین بہنیں ہیں جن کی صحت اچھی ہے۔ ایک بہن کا ہارٹ فیل ہوجانے سے انتقال ہوگیا۔

ذاتی حالات: ملازمت اور پیشے سے قطعی مطمئن ہیں۔ شادی نہیں ہوئی۔ کثرتِ احتلام کی شکایت ہے۔

امتحانِ مریض

وزن : ۹۰ پونڈ

درجۂ حرارت: ۹۸٫۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض: ۹۶ فی منٹ

زبان : قدرے میلی۔ بشرہ کچھ حصے پر سے غائب

کناروں پر دانتوں کے نشانات

مسوڑھے : ناقص

حلق : خفیف مزمن التہاب۔

امتحانِ بطن : اعور اور قولون نازل متورم محسوس ہوتے

ہیں۔ مقام جگر دبانے اور سانس لینے سے دکھتا ہے۔

استحان صدر: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی

استحان عصبی: انگلیوں میں خفیف رعشہ ہے۔ گھٹنے کے حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

استحان براز: سیاہی مائل بھورا۔ سخت۔ مخاط موجود۔ عکس عمل تیزابی۔ چند کریات حمرا۔ نشاستے کے ذرات۔ دیدان امعا کے انڈے موجود نہیں۔

اشاراتِ معالج: جب کبھی مریض کے حالات سے آنتوں کی غیر طبعی حالت کا شبہ ہو تو وقوع مرض کے متعلق استفسارات کیے جائیں۔ یہ معلوم کرنا ضروری ہے کہ یہ تکلیف حاد صورت میں اچانک پیدا ہوئی یا بتدریج ؟ حالاتِ مرض میں حسب ذیل نکات پر خصوصیت سے غور کیا جائے۔

(۱) موجودہ شکایت کی مدتِ قیام۔ سابقہ علالتیں (۲) وطنیت اور قیام اگر گرم ممالک میں رہا ہو (۳) بخار (۴) درد اور آنتوں میں بے چینی کی کیفیات (۵) کانچ نکل آنے کی کیفیت۔ (۶) براز کی حاجت کا بار بار رہنا۔ براز میں خون یا دیگر غیر طبعی کیفیات کی موجودگی۔ (۷) بھوک اور وزن میں تغیر اگر کچھ ہو۔

مریض کی بنیادی شکایت اسہال ہیں جن کی ابتدا ٹائی فائیڈ کے حملے کے بعد ہوئی ہے۔ اسہال کے اسباب حسب ذیل ہوتے ہیں۔

اسہال اگر حاد صورت میں نمودار ہوں تو:۔

(۱) غیر موزوں اور عفونت زدہ خوراک (۲) پانی کی خرابی (۳) دیدان و حرثیات طفیلیہ (۴) اسہال طفیلی (۵) ٹائی فائیڈ اور خون کی سمی کیفیات (۶) سردی کا اثر (قلیل الوقوع کیفیت ہے) (۷) التہاب قولونی حاد قروحی (۸) زحیر و پیچش (۹) ہیضہ (کالرا)

اسہال اگر مزمن صورت میں نمودار ہوں تو:۔

(۱) حاد کیفیات کا مزمن صورت میں بدل جانا (۲) مقعد کے گرد مقامی کیفیات (۳) التہاب قولونی کے علاوہ تقرح معوی (۴) التہاب قولونی مخاطی یا مزمن (۵) التہاب قولونی قروحی مزمن (۶) اسہال زحیری (۷) اسہال عصبی (۸) اسہال عفونی (۹) اسہال شیخوخیہ (۱۰) معدنی سموم مثلاً سم الفار (۱۱) اسہال معدی (۱۲) مرض بانقراض (۱۳) درد معدہ (۱۴) سنگرہنی (۱۵) دیگر قلیل الوقوع عام جسمانی کیفیات۔

مریض کو دوبار ٹائی فائیڈ کا حملہ ہوا بعدہ پتلے زرد رنگ کے دست آنے لگے۔ مروڑ بھی ہوتی تھی اور آؤں

بھی آجاتی تھی ۔ٹائی فائیڈ میں آنتوں کے اندر زخم ہوجاتے ہیں ان میں زہری عفونت کا داخلہ ممکن ہے یا دیگر حیوانات طفیلیہ کا حملہ بھی ممکن ہے ۔براز کے امتحان پر غیر منہضم نشاستے دار اجزا پائے گئے ۔اس لیے پیچش کا خیال ترک کر کے التہاب قولونی قرحی مزمن کا علاج شروع کر دینا چاہیے ۔مریض کی حکایت بھی التہاب قولونی کی تائید کرتی ہے ۔

تشخیص : التہاب قولونی مزمن (CHRONIC COLITIS)

علاج

۲۷ ستمبر ۱۹۶۰

صبح و شب : لعاب اسپغول ۳ ماشے لعاب بہدانہ ۳ ماشے لعاب ریشہ خطمی ۳ ماشے در آب برآوردہ شربت مفرح و مقوی قلب ا تولہ اضافہ کردہ

شام : آملہ مربی ا عدد در آب شستہ بورق نقرہ پیچیدہ

۷ اکتوبر ۱۹۶۰ - اس دوا سے کچھ فائدہ ہے کمزوری بہت زیادہ ہے ۔

صبح و شب : اضافہ نیا خمیرہ ۶-۷ ماشے

شام : بدستور

۱۷ اکتوبر ۱۹۶۰ - کیفیت میں کوئی خاص تبدیلی نہیں ہے ۔

صبح : آملہ مربی ا عدد در آب سائیدہ شربت مفرح و مقوی قلب ا تولہ اضافہ کردہ

شام : نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ا تولہ در آب حل کردہ

شب : اسپغول مسلم ۳ ماشے ہمراہ شربت ارزانی ۲ تولے در آب حل کردہ

۲۵ اکتوبر ۱۹۶۰ - حالت پہلے سے بہتر ہے

..... بدستور .....

۳ نومبر ۱۹۶۰ - افاقہ محسوس کرتے ہیں ۔

..... بدستور .....

۱۳ نومبر ۱۹۶۰ - دوا سے فائدہ ہے لیکن بھوک کھل کر نہیں لگتی ۔

ابھی یہی نسخہ ایک ہفتے تک استعمال کریں ۔

۲۰ نومبر ۱۹۶۰ - بھوک بہت کم لگتی ہے ۔کوئی خاص شکایت اب نہیں ہے

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ا تولہ

بعد غذا : جوارش جالینوس ۶-۶ ماشے

شب : اسپغول مسلم ۶ ماشے ہمراہ شربت ارزانی ۲ تولے در آب حل کردہ

۲۷ نومبر ۱۹۶۰ - کوئی خاص فرق نہیں ہے

..... بدستور .....

۳ دسمبر ۱۹۶۰ - بھوک لگتی ہے۔ ہاضمہ ٹھیک ہے۔ اجابت بالکل ٹھیک ہوتی ہے۔ کوئی خاص تکلیف نہیں ہے۔

صبح : دواالمسک معتدل سادہ ۶ ماشے

شام : آملہ مربی ۱ عدد بورق نقرہ پیچیدہ

شب : روغن بادام شیریں ۶ ماشے

یہ نسخہ دو ہفتے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج : اس مرض میں مریض جلد صحت یاب نہیں ہوتا۔ علاج میں مہینوں لگ جاتے ہیں لہذا مریض کو شروع ہی میں صحیح پوزیشن بتا کر اس کو یکسو اور مطمئن کر دینا چاہیے۔ مریض کو بستر میں آرام کرنا چاہیے۔ یہاں تک کہ علامات مرض غائب ہو جائیں۔ غذا مناسب متناسب الاجزا اور متنوع ہو البتہ ایسی غذاؤں سے پرہیز کرائیں جن کا فضلہ زیادہ ہوتا ہے مثلاً سبزیاں۔ اضافی غذا کی صورت میں وٹامنز دیں خصوصاً "بی اور سی"۔ آپ نے نسخے کی تجویز میں آملہ ملاحظہ فرمایا ہے۔ آملہ وٹامن سی کا مخزن ہے یہاں تک کہ خشک آملہ میں بھی وٹامن سی ہوتا ہے۔

علامات مرض سے مستقل حفاظت کے لیے پاخانے کو نرم رکھنا چاہیے۔ اس مقصد کے لیے روغن بادام دینا چاہیے۔ ایسی غذائیں جن کے فضلات خراش پیدا کریں اُن سے احتیاط کرنی چاہیے۔ مرچیں اور گرم مصالحے قطعاً نہ دیں۔ پوست کرا اس مرض میں زیادہ مفید ہوتا ہے۔ افیون کے مرکبات سے پرہیز کیا جائے۔

معوی بدہضمی

مریض نمبر ۲۰۹ - ۱۸ اپریل ۱۹۵۹ - جناب ا۔ سی - عمر ۵۱ سال

جائے پیدائش : مہرآباد (ایران)　　موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ایک ہفتے سے دائیں جانب آنتوں میں ورم اور اپھارا معلوم ہوتا ہے۔ تین سال سے جسم کے دائیں حصے میں بھاری پن معلوم ہوتا ہے۔

ریاحی تکلیف رہتی ہے۔ غذا ٹھیک ہضم نہیں ہوتی۔ بھوک نہیں لگتی۔ اجابت کھل کر نہیں ہوتی۔ جلد تھک جاتے ہیں۔ ہر دس پندرہ روز کے بعد پیٹ میں درد ہوجاتا ہے جو سبز چائے پینے سے جاتا رہتا ہے۔ ۱۹۵۰ میں یہ تکلیف تھی کہ ایران جانا ہوا وہاں پہنچ کر ٹھیک ہوگئی۔ وہاں سے واپس آنے پر پھر یہ تکلیف شروع ہوگئی۔ اجابت روزانہ ہوتی ہے۔ کبھی پتلی اور کبھی سخت مگر کھل کر نہیں ہوتی۔ نیند اچھی نہیں آتی۔ بے چینی رہتی ہے۔ کروٹیں بدلتے رہتے ہیں۔

سابقہ علالتیں: چودہ یا پندرہ سال پہلے سوزاک ہوا تھا۔ تین سال قبل ملیریا ہوا تھا۔ ایک سال پہلے بھی ملیریا ہوچکا ہے۔ بارہ یا پندرہ سال قبل خونی پیچش ہوچکی ہے

خاندانی حالات: کوئی خاص امر قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: سازگار ہیں۔

امتحانِ مریض

چہرے سے پژمردہ اور کسی قدر افسردہ نظر آتے ہیں۔

وزن : ۱۶۹ پونڈ

درجۂ حرارت: ۹۹ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۲ فی منٹ

حلق : معمولی مزمن التہاب

دانت : ناقص

مسوڑھے : غیر صحت مند

امتحانِ بطن: ناف کے گرد اور دائیں جانب دبانے سے درد کا احساس ہوتا ہے۔ دائیں کنج ران میں فتق کا شبہ پایا جاتا ہے۔

امتحانِ صدر

قلب : طبعی

پھیپھڑے : طبعی

امتحانِ براز: رنگ بھورا۔ قوام ٹھوس۔ بدبودار۔ اجزائے شکری کے ناقص ہضم کی رپورٹ ہے۔ پیچش کے آثار نہیں ہیں۔

اشاراتِ معالج: معدے اور آنتوں میں گیس (ہوا) ابھر جانے سے پھول جانے کو نفخ کہتے ہیں۔ یہ ہوا یا گیس منہ کے راستے یا مقعد کی راہ خارج ہوتی ہے۔ مقامی طور پر بے کلی یا بے چینی پیدا کرتی۔ شکم کو پھلا دیتی اور اختلاج پیدا کرتی نیز بدہضمی کا باعث ہوتی ہے۔

نفخ معدہ التہاب معدی کا مزمن یا مراری بدہضمی کی عام علامت ہے۔ بعض عصبی المزاج مریضوں میں بغیر التہاب معدی کے بھی پیدا ہوجاتا ہے۔

نفخ امعا نشاستوں اور شکریات کی تخمیر قبض یا اسہال، استرخا امعا وغیرہ کے نتیجے میں رونما ہوتا ہے۔

معوی بدہضمی کے باعث اکثر مریض برسوں بیمار رہتے ہیں اور اس مریض کے علاج کے لیے بڑے ضبط و تحمل اور صبر

استقلال کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس مرض کی علامات اگرچہ اختلاف پذیر ہوتی ہیں لیکن خاص علامات حسب ذیل ہیں جو تشخیص میں اعانت کرتی ہیں:۔

(۱) لاثم براز کے ہمراہ مخاط دیکھی جاسکتی ہے جس میں خون شامل نہیں ہوتا۔

(۲) اسہال یا پتلے پاخانوں اور قبض کے غیر منظم یکے بعد دیگرے حملے جو حقیقت غذائی نقائص اور بعض اوقات نفسیاتی اسباب سے پیدا ہوتے ہیں۔

(۳) امتحان براز سے اجزائے شکری کی تخمیر کا پتہ چلتا ہے۔

(۴) بے کلی یا بے چینی بہت ہوتی ہے۔ ریاحوں کی پیدائش اور ان کا اخراج بکثرت ہوتا ہے۔

(۵) نفخ کی بے چینی کے باعث مریض کی نیند غائب ہو جاتی ہے اور وہ بہت کم سو سکتا ہے

(۶) عصبی پژمردگی اور افسردگی نمایاں ہوتی ہے۔ مریض جلد تھک جاتا ہے

(۷) اعور اور قولون صاعد کھنچے ہوئے محسوس ہوتے ہیں۔ قولون نازل میں تشنجی انقباض دیکھا جاسکتا ہے

مریض زیر بحث کی علامات مذکورہ کیفیت سے بہت کچھ مشابہت رکھتی ہیں لہٰذا ان کی اس کیفیت کو معوی بدہضمی کے نام سے تعبیر کیا جاسکتا ہے۔

تشخیص: معوی بدہضمی (INTESTINAL DYSPEPSIA)

علاج

۱۸ اپریل ۱۹۵۹ء

صبح : جوارش فلافلی ۶ ماشے ہمراہ شربت انناس ۲ تولے در آب آمیختہ

بعد غذا : حب پپینہ ۲-۲ عدد

شب : جوارش عود ملین ۶ ماشے

۲۲ اپریل ۱۹۵۹ء۔ افاقہ بتاتے ہیں قبض بھی نہیں ہے۔

...... نسخہ بدستور......

یکم مئی ۱۹۵۹ء۔ حالت بہتر ہے لیکن گھبراہٹ اور اختلاج قلب کی شکایت کرتے ہیں۔

صبح : دواءالمسک معتدل سادہ ۶ ماشے ہمراہ شربت انناس ۲ تولے

بعد غذا : قرص عود ۲-۲ عدد

شب : مفرح شاہی ۶ ماشے

۱۰ مئی ۱۹۵۹ء۔ طبیعت بہت اچھی ہے۔ تکلیفات میں نمایاں کمی ہے۔

..... بدستور .....

۱۹ رمئی ۱۹۵۹ء - نمایاں افاقہ ہے

دو ہفتے تک مذکورہ بالا دوائی استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

اشاراتِ علاج : معوی بدہضمی میں انناس کو نہ بھولنا چاہیئے ۔ آنتوں میں ہضم کے لیے ٹرپ سن خاص چیز ہے جو پروٹین کے ہضم کو آخری منزل (امائینو ایسڈز) تک پہنچا دیتا ہے ۔ انناس ٹرپ سن اور پیپ سن دونوں سے بڑھ کر ہے، کیونکہ پیپ سن صرف تیزابی واسطے میں عمل کرتا ہے اور ٹرپ سن کھاری میں لیکن انناس قریباً ہر قسم کے کیمیائی ردِ عمل میں اپنا کام بہت تیزی سے کرتا ہے ۔ انناس کے ذائقے میں خوشگواری ہے اور پیپ سن میں ناگواری ۔ علاوہ ازیں نمکیات بھی استعمال کریں تاکہ واسطہ معتدل رہے ۔

عصبی بدہضمی

مریض نمبر ۲۷۴ ، ۶ ردسمبر ۱۹۵۹ء ، جناب ع ۔ ر ۔ عمر ۳۰ سال ۔ ملازم پریس

جائے پیدائش : دہلی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چھ یا سات سال سے ہر وقت ناف کے مقام پر درد رہتا ہے ۔ جب چلتے یا کھڑے ہوتے ہیں تو معدے پر ایک گولا سا آجاتا ہے ۔ چھ ماہ سے یہ شکایت زیادہ ہے ۔ جب کھانا کھاتے ہیں تو پیٹ پھول جاتا ہے ریاح زیادہ پیدا ہوتے ہیں ۔ ریاح کا اخراج کبھی زیادہ اور آواز کے ساتھ ہوتا ہے ۔ جب لیٹتے یا سوتے ہیں تو پیٹ میں ایک جھٹکے کی طرح حرکت ہوتی ہے اور سر سکیڑنا پڑتے ہیں ۔ جب پیٹ میں درد ہوتا ہے تو کمر میں بھی ہوتا ہے ۔ اجابت بدبودار ہوتی ہے دست عام طور پر نہیں ہوتے ۔ پیشاب دن میں آٹھ یا دس بار اور رات میں دو بار ہوتا ہے ۔ نیند کم آتی ہے ۔ سر میں درد رہتا ہے ۔ اکثر احتلام ہو جاتا ہے ۔

سابقہ علالتیں ۔ سات یا آٹھ سال قبل پیچش ہو چکی ہے ۔ اگرچہ سوزاک یا آتشک کی شکایت نہیں بتلاتے مگر پہلے دو بچے فوت ہو گئے ۔ ایک مرا ہوا ہوا تھا ۔ دوسرا اکیس دن بعد فوت ہو گیا ۔ غدود فوق الرقبہ خصوصاً بائیں جانب بڑھے ہوئے ہیں ۔

خاندانی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں ۔

ذاتی حالات : قوتِ مردمی بہت کمزور ہے ۔ آٹھ سال شادی کو ہوئے ۔ چار بچے پیدا ہوئے دو فوت ہو گئے دو حیات ہیں ۔ جنسی زندگی سے مطمئن نہیں ہیں ۔

امتحانِ مریض

وزن : ۹۰ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۷٫۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۷۰ فی منٹ

زبان : میلی

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

مسوڑھے : تقیح لثہ

بائیں غدد دونوں الرقبیہ بڑھے ہوئے محسوس ہوتے ہیں۔

امتحانِ بطن:

بہت ذکی الحس ہیں۔ حرکات منعکسہ سطحیہ بڑھی ہوئی ہیں معدے میں قدرے اتساع اور نفخ معلوم ہوتا ہے۔ ناف سے اوپر غضروف خنجری سے نیچے المناک رقبہ محسوس ہوتا ہے۔ جگر و طحال طبعی ہیں۔ آنتوں میں فضلہ کا اجتماع محسوس نہیں ہوتا۔

امتحانِ صدر

قلب : طبعی

پھیپھڑے : طبعی

امتحانِ اعضائے بول و تناسل:

قلفہ کاٹا ہوا ہے۔ تراشے ہوئے قلفہ کا ایک حصہ حشفہ پر تنا رہ گیا ہے جس کی وجہ سے اس کے نیچے ایک جیب سی بن گئی ہے۔ جماع کے وقت یہ پیچھے کو کھنچ کر درد پیدا کرتا ہوگا۔

خصیے چھوٹے مگر سخت اور دردناک ہیں اور بہت زیادہ حساس ہیں۔

جملہ حرکاتِ منعکسہ بڑھی ہوئی ہیں۔ انگلیوں میں رعشہ ہے۔

امتحانِ خون برائے آتشک : منفی

اشاراتِ معالج : بچپن کے مریض رہے ہیں۔ کھانا کھانے کے بعد نفخ کی پیدائش۔ بے چینی اور ڈکاریں معدی معوی خرابی کو ظاہر کرتے ہیں۔ کھانا کھانے کے آدھ گھنٹے بعد نفخ کی پیدائش کے باعث حرکات معدہ تیز ہو جاتی ہیں۔ اور ریاح صعود کرتی ہیں تو مریض گولا سا گھومتا ہوا محسوس کرتے ہیں عصبی تحریک کے باعث جھٹکے محسوس ہوتے اور پیر سکڑ جاتے ہیں۔ براز میں بدبو زیادہ ہے۔ آنتوں کے انجذاب میں خرابی۔ تیزابیت کی کمی۔ جراثیم غیر ضروریہ کی زیادتی سے تخمیر و تعفن پیدا ہو جاتی ہے۔ گیس زیادہ پیدا ہوتی اور نفخ ہو جاتا ہے۔

تشخیص : عصبی بدہضمی (NERVOUS DYSPEPSIA)

علاج

۶ دسمبر ۱۹۵۹

صبح : قرص عود صلیب ۱ عدد ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ

شام : ماء الذہب ۳ قطرے

۱۴ دسمبر ۱۹۵۹۔ ریاح کا اخراج ہونے لگا ہے لیکن پیداوار بدستور ہے۔

صبح وشام : بدستور

شب : جوارش فلافلی ۶ ماشے

۱۹ر دسمبر ۱۹۵۹ء۔ ریاح کی شکایت ابھی موجود ہے۔ گھبراہٹ بھی ہوجاتی ہے۔

صبح : دواء المسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

شام : جوارش کمونی کبیر ۶ ماشے

شب : جوارش شاہی ۶ ماشے۔

۲۳ر دسمبر ۱۹۵۹ء۔ افاقہ محسوس کر رہے ہیں۔

...... نسخہ بدستور ......

اشاراتِ علاج : مطابق روداد مریض نمبر ۲۰۹

حیات (کیچوے)

مریض نمبر ۱۰۵۷ - ۲۴ر جنوری ۱۹۶۲ء۔ جناب م - ا - عمر ۱۱ سال - طالب علم

جائے پیدائش : حیدرآباد　　　　موجودہ سکونت : حیدرآباد

موجودہ حالات : آٹھ ماہ سے کبھی دست آنے لگتے ہیں۔ کبھی پیچش ہوجاتی ہے۔ دن میں تین یا چار دست ہوتے ہیں۔ پیچش میں آؤں اور خون دونوں آتے ہیں۔ پیٹ میں درد بھی ہوتا ہے۔ جب درد زیادہ ہوتا ہے تو قے آجاتی ہے۔ درد کھانا کھانے کے بعد زیادہ ہوتا ہے۔

کبھی کبھار بخار بھی ہوجاتا ہے۔ پیشاب دن میں دو یا تین بار اور رات کو ایک یا دو بار ہوتا ہے۔ نیند آتی ہے۔ کبھی کبھی گھبراہٹ ہوجاتی ہے۔

آج کل نزلہ ہے۔ چھینکیں بہت آرہی ہیں۔ بدن میں درد ہے۔ بخار بھی ہے

سابقہ علالتیں : ایک بار ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔

خاندانی حالات : کوئی بات قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : کوئی خاص بات نہیں۔

امتحانِ مریض

دُبلے پتلے۔ نمایاں قلت الدم	درجۂ حرارت : ۱۰۱٫۲ ڈگری ف
وزن : ۴۴ پونڈ	رفتارِ نبض : طبعی

زبان : گہری سُرخ میلی
لوزتین : متعفن بڑھے ہوئے
دانت : ناقص
امتحان بطن : جگر قدرے بڑھا ہوا۔ تولون نازل دبانے سے دکھتا ہے
امتحان صدر : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔
امتحان عصبی : حرکات منعکسہ سطحیہ بائیں جانب تیز دائیں جانب سست خصوصًا بالائی حصے میں
امتحان براز : حیات (کیچوے) کے انڈے دیکھے گئے۔

امتحان خون

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار	۷۵۰۰
کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :	
کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۲ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۱۸ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۷ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۱۳ فی صد

امتحان بول : قدرے شکر یکیات منفرا اور مادۂ بولی کی قلمیں پائی گئیں۔

اشاراتِ معالج : خون میں تیزاب پسند کریاتِ بیضا کی زیادتی اور براز میں کیچوؤں کے انڈے تشخیص کو واضح بنا دیتے ہیں۔ دیدان امعاکی صورت میں تیزاب پسند کریاتِ بیضا خون میں زیادہ ہوجاتے ہیں۔ مریض کی حکایت مزید تصدیق کردیتی ہے۔

تشخیص : دیدان معوی (حیات) (ROUND WORMS)

علاج

۲۴ر جنوری ۱۹۶۲ء

صبح وشام : قرص مسکن نصف عدد ہمراہ شربت بنفشہ ۱ تولہ درآب گرم حل کردہ خاکسی ۲ ماشے پاشیدہ
شب : سعالین ۲ عدد درآب گرم حل کردہ

۲۵ر جنوری ۱۹۶۲ء - نزلہ اب بالکل نہیں ہے۔ درجۂ حرارت طبعی ہے۔ خفیف کھانسی ہے۔

صبح : نوشادر ولولوی ۳ ماشے ہمراہ چرائتہ تلخ ۲ ماشے اصل السوس مقشر ۲ ماشے پوست کرا ۲ ماشے گل منڈی ۲ ماشے درآب جوش دادہ
دوپہر : جوارش مصطگی بسنبر کلاں ۳ ماشے
شب : سعالین ۲ عدد درآب گرم حل کردہ

۷ر فروری ۱۹۶۲ء - دست آرہے ہیں۔ کبھی پیٹ میں درد بھی ہوتا ہے۔

صبح : بہ اضافہ بیشہ خطمی ۲ ماشے گاؤزبان ۲ ماشے
سہ پہر و شب بدستور

۱۷ مارچ ۱۹۶۲ء۔ پیٹ میں کبھی کبھی درد محسوس ہوتا ہے۔ دن میں ایک یا دو پاخانے ہوجاتے ہیں۔ کمزوری ہے۔

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۳ ماشے

شام : قرص رال مصطگی نصف عدد

۲۰ مارچ ۱۹۶۲ء۔ جملہ تکلیفوں میں کمی ہے

شب : قرص کیلہ ۳ عدد ہمراہ شربت

صبح : روغن بیدانجیر ۳ تولے در شیر آمیختہ (یہ نسخہ ایک دن بیچ کرکے دو دفعہ استعمال کریں۔)

۵ مارچ ۱۹۶۲ پہلے دن مروڑ کے ساتھ کئی دست آئے اور بڑی تعداد میں کیچوے خارج ہوئے۔ دوسرے دن کیچوے دو تین نکلے۔ اب طبیعت بہت بہتر ہے۔

بعد غذا : نمک مرگانگ، قرص دہ مجون ناخواہ ۷۰۰ ماشے

شب : صافی اتولہ

یہ نسخہ دو ہفتے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔ نیز قرص کیلہ اور روغن بیدانجیر والا نسخہ پندرہ یوم بعد دوبارہ استعمال کریں۔

۱۲ اپریل ۱۹۶۲ء۔ اب بالکل ٹھیک ہیں۔ نسخے کے دوبارہ استعمال سے کوئی کیچوا نہیں نکلا۔ اور کوئی شکایت اب نہیں ہے۔

اشارات علاج: کسی مرض کا شافی علاج یہ ہے کہ اس کا سبب معلوم کرکے دور کیا جائے۔ مرض جاتا رہتا ہے اور علامات ونشانیاں بھی ختم ہوجاتی ہیں لیکن بعض اوقات سبب مرض کے ازالے کی فکر کے ساتھ مریض کی تکالیف کی طرف بھی توجہ دینا لازمی ہوتا ہے ورنہ مریض کا اعتماد جاتا رہتا ہے۔ معالج کی کوششیں رائگاں جاتی ہیں۔ مریض زیر بحث دیدان معوی کے مریض ہیں لیکن ان کا حلق اور لوزتین بھی خراب ہیں۔ جن کی وجہ سے ان کو بخار آجاتا ہے لہذا اس طرف توجہ مبذول کرنا لازمی ہے۔

نوشادر و لونی معدہ کو تقویت دیتی اور دستوں کو روکتی ہے

مخرج دیدان ادویہ کا استعمال نہایت ضروری ہے مثلاً کیلہ بائبڑنگ مرخس وغیرہ اور جب دیدان ہلاک ہوجائیں تو ان کو نکالنے کے لیے روغن بیدانجیر یا گلقند میں کیلا ملا کر کھایا جائے۔

(۴)

مریض نمبر ۲۰ - ۱۸ رنومبر ۱۹۵۸ - جناب ع۔ ب۔ عمر ۱۹ سال

جائے پیدائش : دہلی　　　موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: تین چار دست روزانہ آجاتے ہیں۔ پہلے ۸ یا ۱۰ آجاتے تھے۔ ہرے پیلے اور کالے بہت پتلے آیا کرتے تھے۔ اب قدرے گاڑھے آتے ہیں۔ مروڑ بھی ہوتا ہے اور خون اور آؤں کبھی آتے ہیں۔ منہ میں دواء سے چھالے ہوگئے ہیں۔ مرچ خوب لگتی ہے۔

ایک ہفتے سے کھانسی خشک آتی ہے۔ عام کمزوری ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ کھانے کے بعد تھوک زیادہ آتا ہے جی متلاتا ہے۔ ریاح بکثرت پیدا ہوتے ہیں۔ پیشاب دن میں ۵ یا ۶ مرتبہ اور رات میں ایک یا دو دفعہ آتا ہے۔ نیند ٹھیک ہے۔

سابقہ علالتیں: چار سال میعادی بخار ہوا تھا۔ تین ماہ قبل نمونیہ ہوا تھا۔

خاندانی حالات: کوئی خاص بات قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

دُبلے پتلے اور لاغر سے ہیں۔

وزن : ۸۰ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۵½ انچ

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۴ فی منٹ

زبان : کنارے کچے گوشت کی مانند

حلق : التہاب مزمن

دانت اور مسوڑھے : ٹھیک ہیں

امتحانِ بطن : پیٹ سخت ہے۔ دبانے سے دکھتا ہے۔ دائیں طرف زیادہ اور بائیں طرف کم۔ قولون محسوس ہوتا ہے۔

امتحانِ صدر : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی۔

امتحانِ براز : ۲ اونس بھورا۔ نرم۔ بدبودار۔ تیزابی

بشری خلیات موجود

کیچوؤں کے انڈے دیکھے گئے ہیں۔

امتحانِ خون : کریاتِ حمرا کی تہ نشینی کی صلاحیت :

پہلا گھنٹہ	۲۵ ایم ایم
دوسرا گھنٹہ	۵۵ ایم ایم

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۴ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۳۴ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۲ فی صد

اشاراتِ معالج: جب مریض اسہال کی شکایت کرتا ہو، خون اور آؤں اور براز میں پیپ بھی شامل ہو تو زحیر مزمن کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔ زحیر دراصل ایک مزمن التہابی کیفیت کا نام ہے جس میں غشائے مخاطی متقرح اور مردہ ہو جاتی ہے۔ اس کا سبب پیچش کے مخصوص جراثیم، یک خلیاتی طفیلیات یا دیدان ہوتے ہیں۔ مخاط خون یا پیپ آمیز براز کا بار بار اخراج اس کی خصوصیت ہوتی ہے

اقسام: (۱) حاد مزمن زحیر مصری جو مخصوص قسم کے جراثیم کے باعث پیدا ہوتی ہے۔

(۲) یک خلیاتی طفیلیات سے پیدا ہونے والی پیچش زحیر امیبائی کہلاتی ہے اور امیبائے زحیری امیبائے قولونی کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

(۳) زحیر دیدانی بڑی آنت کے تحت المخاطی پرت پر یک خلیاتی طفیلی امیبائے زحیر کے حملے سے جو صورت پیدا ہوتی ہے وہ کیفیت امیبائی کہلاتی اور اس میں تقرح کے باعث پیچش کی علامات پیدا ہوتی ہیں۔ یہ عضویے عام طور پر نظام وریدالباب کے ذریعے جگر میں پہنچ جاتے اور التہاب کبدی پیدا کرتے ہیں جس کا اگر مناسب اور فوری علاج نہ کیا جائے تو خراج کبدی (جگر کا پھوڑا) پیدا ہو سکتا ہے۔

مرض امیبائی ممالک حارہ میں زیادہ عام ہے لیکن ان ممالک میں بھی ہو جاتا ہے جہاں کی آب و ہوا معتدل ہوتی ہے بلا بخار اسہال آنا اس کی خصوصیت ہے۔ بڑی مقدار میں بدبودار کئی پاخانے روزانہ ہو جاتے ہیں۔ ان میں مخاط اور سیاہی مائل سرخ خون شامل رہتا ہے۔ اگر معائے مستقیم متاثر ہو جائے تو پاخانے کے وقت درد اور زور لگانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ تقریباً دس فیصدی مریضوں میں علامات حاد صورت اختیار کر لیتی ہیں۔ بخار ہوتا ہے اور چوبیس گھنٹوں میں تقریباً دس بارہ پاخانے آجاتے ہیں۔ ٹٹولنے پر موٹی اور دردناک قولون محسوس ہوتی ہے۔

معائنہ براز پر بشرطیکہ براز تازہ ہو امیبا دیکھا جا سکتا ہے۔ مزمن کیفیات میں اس کی کیسہ نما شکلیں دیکھی جاتی ہیں۔ اس کیفیت میں زخم ہمیشہ قولون تک محدود رہتے ہیں۔ عوارض میں آنتوں سے جریان خون۔ آنتوں میں سوراخ کے ساتھ التہاب صفاق۔ قولون کے پچھلی جانب پھوڑے اور مابعد التہاب ساختوں کا التصاق بھی شامل ہوتا ہے۔ جب التہاب جگر ہو جاتا ہے تو بخار ہوتا جگر بڑھ جاتا اور دردناک ہوتا ہے۔ خون میں کریاتِ بیضا کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ جب یہ التہاب خراج میں تبدیل ہو جائے تو مریض کو لرزہ ہوتا ہے۔ پھر بکثرت پسینہ آتا ہے۔ یہ درد بڑھ کر شانے تک پہنچ جاتا ہے۔

زحیر دیدانی میں کبھی دست یا پتلے پاخانے آتے ہیں جن میں مخاط اور خون شامل ہوتا ہے۔ بعد کے درجات میں بندھا ہوا پاخانہ آتا ہے جس پر مخاط لپٹی رہتی ہے۔ اس مخاط میں دیدانِ معوی کے انڈے دیکھے جاتے ہیں

برائے خارج کرنے کے لیے زور لگانے کی خواہش ہوتی وزن کم ہوجاتا اور ثانوی طور پر قلت الدم پیدا ہوتا ہے
تیزاب پسند کریات بیضا کی تعداد نسبتاً بڑھ جاتی ہے ۔
تشخیص : زحیر دیدانی

علاج

۱۸ نومبر ۱۹۵۸ء

صبح و شب : الائچی خورد ۷ عدد تودہ پٹھانی ۵ ماشے مروڑ پھلی ۵ ماشے بیخ انجبار ۵ ماشے پودینہ خشک ۳ ماشے درآب جوش دادہ قند سفید اتولہ اضافہ کردہ

سہ پہر : اتوشادہ لولوی ۲ ماشے ہمراہ شربت انزانی ۲ تولے درآب حل کردہ اسپغول مسلم ۲ ماشے پاشیدہ

۷ دسمبر ۱۹۵۸ء وزن ۷۰ پونڈ۔ درجہ حرارت ۹۸٫۴ ۔ رفتار نبض ۸۰ فی منٹ ۔ منہ کے چھالوں اور دستوں میں کوئی کمی نہیں ۔ وزن پہلے سے گھٹ گیا ہے

صبح و شب : جدوار سائیدہ ۴ رتی رال سفید سائیدہ ۲ رتی درمفرح شاہی ۲ ماشے

سہ پہر : مالتی بسنت ۱ عدد توتیائے کبیر ۱ عدد درمعجون سنگدانہ مرغ ۲ ماشے

۱۰ دسمبر ۱۹۵۸ء حالت بہتر رہی ۔ خون اور آنوں بند ہوگئے ۔ دستوں کی تعداد میں کمی آگئی ۔ بھوک نہیں لگتی ۔ درد اور مروڑ بہت کمی ہے ۔ پیاس زیادہ ہے ۔ کمزوری بہت ہے ۔

..... نسخہ بدستور .....

۱۴ دسمبر ۱۹۵۸ء وزن ۷۲ پونڈ۔ درجہ حرارت ۹۸٫۶ ۔ رفتار نبض ۹۰ فی منٹ ۔ پیٹ میں میٹھا درد ۔ کمزوری زیادہ ۔ پیاس بہت

صبح و شب : بدستور

سہ پہر و شب بعد غذا : فولاد سیال ۴۰ قطرے درآب حل کردہ

رو بصحت ہیں ۔

اشاراتِ علاج : مطابق مریض نمبر ۱۷۵

بواسیر

مریض نمبر ۳۱۶۴ ۔ ۲۶ نومبر ۱۹۶۲ء جناب ا ۔ ق ۔ عمر ۳۵ سال پیشہ ملازمت
جائے پیدائش ۔ جیت پور (کاٹھیاوار) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : بار بار نزلہ زکام کھانسی اور بخار ہو جاتا ہے۔ ہاتھوں اور پیروں میں درد ہوتا ہے۔ تھکاوٹ سستی اور کمزوری بہت محسوس ہوتی ہے۔ علاج سے آٹھ دس دن ٹھیک رہتے ہیں لیکن پھر وہی کیفیت ہو جاتی ہے۔ آٹھویں دسویں دن پاخانے میں کافی خون آجاتا ہے۔ اجابت روزانہ دن میں دو تین مرتبہ ہوتی ہے۔ کبھی کبھی آؤں بھی آجاتی ہے۔ مروڑ نہیں ہوتی مگر پیٹ میں دائیں طرف نچلے حصے میں درد ہوتا ہے۔ قوتِ شامہ کم ہے۔ منہ میں کبھی کبھی چھالے پڑ جاتے ہیں۔ فوطے بڑھ گئے ہیں۔ بھوک بہت کم ہے۔ ہضم خراب نہیں۔ نہ کھٹی ڈکار آتی ہے۔ نہ سینہ جلتا ہے اور نہ ہی نفخ ہوتا ہے۔ پیشاب دن میں ۴ یا ۶ مرتبہ ہوتا ہے۔ رات کو نہیں آتا۔ نیند ٹھیک ہے

سابقہ علالتیں : ۱۹۵۶ میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔ دو ماہ تک رہا۔ اس کے بعد سے جملہ شکایات شروع ہوئیں۔ ۱۹۶۰ میں دوبارہ ٹائی فائیڈ ہوا۔

خاندانی حالات : کوئی بات قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : کوئی خاص امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ

زبان : قدرے میلی۔ کناروں پر دانتوں کے نشانات

دانت و مسوڑھے : غیر صحت مند

حلق : قدرے ملتہب

امتحانِ بطن : جگر بڑھا ہوا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت معلوم نہیں ہوتی۔

امتحانِ صدر

قلب : آوازیں کمزور۔ صمام ثلاثی الرؤس پر خفیف مرمر موجود ہے۔ قلب کا دایاں حصہ بڑھا ہوا معلوم ہوتا ہے۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحانِ مقعد : بواسیری مسّے موجود ہیں جن سے خون نکلتا ہے۔

اشاراتِ معالج : پاخانے میں خون کا اخراج ہیضہ میں اور اسہال سادہ کے بعض مریضوں میں دیکھا جاتا ہے۔ یہ دیگر کیفیات میں کبھی رونما ہو سکتا ہے جبں پاخانہ میں خون ہو اگر اس کو پانی میں ڈالا جائے تو پانی کا سرخ رنگ خون کی موجودگی کا پتہ دیتا ہے۔ یا خون کی موجودگی کو طیف شمسی مثلث شیشے (اسپکٹرم) کی مدد سے دیکھا جا سکتا ہے۔

براز میں خون کی موجودگی دو مختلف صورتوں میں نظر آتی ہے

(۱) شوخ قرمزی رنگ کا خون جو براز کی سطح پر نظر آتا ہے یہ ظاہر کرتا ہے کہ خون یا تو معائے مستقیم سے آ رہا ہے

بائیں آنت کے نچلے حصّے سے۔ آنتوں کی نالی کے بالائی حصّے سے کبھی اس رنگ کا خون اس وقت آتا ہے جبکہ خون کی مقدار زیادہ ہو جس کی وجہ سے آنتوں کی رطوبات کو اس پر عمل کرنے کا موقع نہ مل سکا ہو۔

(۲) کول تار کی شکل کا پاخانہ (مے لی نا) اس وقت ہوتا ہے جبکہ خون کی متوسط مقدار معدے میں خارج ہوئی ہو یا نظام غذا ئیہ کے بالائی راستے میں۔ ان صورتوں میں معدے و اندر آنتوں کی رطوبات کو خون پر عمل کرنے کا موقع مل جاتا ہے اور یہ سیاہی مائل ہو جاتا ہے۔ جریان خون خواہ کسی بھی رنگ کا اور کتنا ہی قلیل المقدار کیوں نہ ہو نظر انداز نہیں کیا جا سکتا۔

۱۔ شوخ قرمزی رنگ کے خون کے پاخانے میں خارج ہونے کے اسباب یہ ہو سکتے ہیں:

(۱) بواسیر (۲) خروج مقعد (۳) شقاق المقعد (۴) سرطان معائے مستقیم یا سرطان قولونی۔ سرطان کی صورت میں خون پاخانے کے ساتھ مخلوط ہوتا ہے اور روتغوں کے ساتھ آتا ہے۔ معائے مستقیم سے اچانک اور شدید قسم کا جریان خون سرطان کی پہلی نشانی ہو سکتا ہے

(۵) معائے مستقیم کا مسّہ۔

(۶) تبغودی اور درنی زخم بعض اوقات شدید قسم کا جریان خون پیدا کرتے ہیں۔ یہ خون چھوٹی آنت کے نچلے حصّے سے آتا ہے۔

۲۔ (مے لی نا) براز میں پوشیدہ خون جو براز کو سیاہی مائل کر دیتا ہے۔ اس کے حسب ذیل اسباب ہو سکتے ہیں:

(۱) جب یہ خون معدے سے آتا ہے تو اس کے ساتھ تے بھی ہوتی ہے جس میں خون شامل ہوتا ہے۔ قےالدم کے عام ترین اسباب زخم معدی اور صغر الکبد ہوتے ہیں۔ قرحۂ امعاء اثنا عشری میں خون کی تے عام طور پر نہیں ہوتی لیکن براز میں خون شریک ہو سکتا ہے۔

(۲) انسداد باب الکبد

(۳) چھوٹی آنتوں کے سرطانی۔ درنی اور دیگر قسم کے زخم

(۴) امراض خون

(۵) دیدان کلابیہ کی موجودگی

مریض زیر بحث کی بنیادی شکایت یہی ہے کہ اس کو پاخانہ میں بہت سا خون آجاتا ہے جو شوخ اور قرمزی رنگ کا ہوتا ہے۔

معائے مستقیم کی وریدوں میں مرض دوالی بواسیر کہلاتا ہے۔ پھولی ہوئی وریدیں مختلف جسامت کا ورم پیدا کر دیتی ہے جو یا تو تمام تر مقعد کے اندر ہوتا ہے اس کو داخلی مسّہ کہا جاتا ہے یا یہ ورم کچھ خارجی اور کچھ

داخلی ہوتا ہے۔ ران مسّوں کے چھل جانے سے خون آتا ہے۔ خون اجابت کے بعد مقعد سے ٹپکتا ہے اور بعض اوقات اس طرح پچکاری کی مانند خارج ہوتا ہے جیسے نل کی ٹونٹی کھول دی گئی ہو۔ براز خارج ہوتے وقت کبھی درد ہوتا ہے جب مسّے متورّم ہوں تو شدید درد اور بے چینی ہوتی ہے۔ یہ درد خصیے یا مثانے تک پھیل جاتا ہے۔ بواسیر کے ساتھ ہمیشہ قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ مقعد کے گرد وپیش خارش بہت تکلیف دہ ہوتی ہے۔ شدید صورتوں میں قلّت الدم کے باعث جسمانی علامات کا اظہار بھی ہوتا ہے۔ باب الکبد کے دوران خون میں انسدادی کیفیت اس تمدد کا باعث ہوتی ہے۔ خصوصاً انسداد باب الکبد۔ دائمی قبض بواسیر کا بہت عام سبب ہے خصوصاً عورتوں میں۔ شراب نوشی کے باعث باب الکبد میں امتلائی کیفیت پیدا ہو جاتی اور بواسیر کا سبب بن جاتی ہے۔ مناسب ورزش کی کمی اور سستی کاہلی پیدا کرنے والے پیشے بھی بواسیر کا سبب بن جاتے ہیں۔ نرم گدّوں یا ٹھنڈی جگہ پر طویل عرصہ تک بیٹھنا۔ انقلاب رحم حمل۔ سرطان معائے مستقیم اور علانے کی دیگر رسولیاں بھی بواسیر کی کیفیت پیدا کر دیتی ہیں۔ بواسیر اگرچہ خطرناک مرض نہیں ہے لیکن تکلیف دہ ضرور ہے کیونکہ مستقل اخراج خون سے بار بار التہابی حملوں اور انجماد خون کے امکانات کا رجحان ہوتا اور درد بھی ہوتا ہے۔ مریض زیر بحث کا جگر قدرے بڑھا ہوا ہے۔ بواسیری مسّے (داخلی و خارجی) موجود ہیں براز کے بعد شوخ قرمزی رنگ کا خون آتا ہے۔

تشخیص: بواسیر خونی (HAEMORRHOIDS)

علاج

۲۶ نومبر ۱۹۶۲

صبح : ایرک مکلس ۱ عدد در عسل خالص ایک تولہ آمیختہ

سہ پہر : حب جدوار ۱ عدد ہمراہ آب تازہ

شب : قرص مقل ۲ عدد

۱۷ دسمبر ۱۹۶۲۔ پاخانے میں خون کم ہو گیا مگر اب بھی کبھی کبھی آتا ہے۔ کھانسی بھی پہلے سے بہت کم ہے سستی زیادہ رہتی ہے۔ ہاتھوں میں خارش ہے۔

صبح و سہ پہر بدستور

شب : حب بواسیر خونی ۱ عدد و معجون مقل ہمراہ شربت انجبار ۲ تولے در آب حل کردہ سبوس اسپغول ۵ ماشے پاشیدہ

۱۵ مارچ ۱۹۶۳ء۔ مریض نے ۱۷ دسمبر ۱۹۶۲ کے بعد ایک ماہ تک دوا استعمال کی اور مکمل فائدہ ہو جانے پر چھوڑ دی تھی۔ اس وقت سے کل رات تک بالکل آرام رہا لیکن رات پھر بواسیر کا

خون آگیا۔ آج صبح بھی خون آیا لیکن کم۔ کمزوری زیادہ ہوگئی ہے۔ فوطوں میں درد ہوتا ہے

صبح : معجون مقل ۷ ماشے شربت انجبار ۲ تولے سبوس اسپغول ۵ ماشے

شب : حب بواسیر خونی ۲ عدد

۹ اگست ۱۹۶۴ء۔ ایک ماہ سے خون بند ہوچکا ہے۔ صرف نزلے کی تحریک باقی ہے۔

.... سہ پہر میں لبوب معتدل ۷ ماشے کا اضافہ باقی نسخہ حسب سابق

اشاراتِ معالج : تین باتوں کا خیال رکھ کر مریض کو بہت کچھ فائدہ پہنچایا جاسکتا ہے۔

اول شراب اور شکر سے مکمل پرہیز۔

دوئم ستوں کو صاف رکھا جائے۔ اگر سے یا سرکل آئیں تو ان کو فوراً اندر کیا جائے۔

سوئم قبض نہ ہونے دیا جائے۔

مرغن اغذیہ اور ان اشیا سے پرہیز کیا جائے جو جس ریاح کرتی ہیں۔ مقل جس کو گگل کہتے ہیں بواسیر بادی و خونی میں بکثرت مستعمل ہے اور مفید ہوتا ہے۔ ویسے بیجا بی لیٹن ملطف اور محلل اورام بھی ہے۔

(۳)

مریض نمبر ۹۔ ۵ جنوری ۱۹۵۹ء۔ جناب ب۔ ح۔ عمر ۲۲ سال پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : دہلی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ۲۲ دسمبر ۱۹۵۸ء کو پاخانے کے بعد خون آیا جو آٹھ دن تک آتا رہا۔ خون اجابت کے بعد آتا ہے بھوک لگتی ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ پیشاب دن میں ۶ یا ۷ بار آتا ہے۔ رات کو نہیں آتا۔ اجابت روزانہ ہوجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۵۵ء میں آتشک ہوچکی ہے۔ اس کے علاوہ اور کوئی بیماری اس سے قبل نہیں ہوئی۔

خاندانی حالات : کوئی بات قابل ذکر نہیں

ذاتی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں

امتحانِ مریض

رفتار نبض : ۸۲ فی منٹ

زبان : سرخ ہے اس میں دراڑیں سی ہیں

امتحان بطن : طبعی ۔ امتحان صدر : طبعی

امتحان مقعد : تین خارجی بواسیری مسے دیکھے گئے ان سے خون جاری ہوتا ہے۔

اشاراتِ معالج : روداد مریض نمبر ۱۱۴ کے مطابق

تشخیص : بواسیر خونی (HAEMORRHOIDS)

علاج

۵ جنوری ۱۹۵۹

صبح و شب : رسوت سائیدہ ۱ ماشہ مقل سائیدہ ۱ ماشہ در جوارش کمونی ۶ ماشے

سہ پہر : حب بواسیر خونی ۲ عدد (ہمدرد مرہم ایک ڈبیہ کلاں، مقامی استعمال کے لیے

۱۳ جنوری ۱۹۵۹ - فائدہ بتاتے ہیں۔

..... نسخہ بدستور.....

۲۰ جنوری ۱۹۵۹ - نمایاں فائدہ ہے۔

..... نسخہ بدستور.....

۲۷ جنوری ۱۹۵۹ - زبان کی کیفیت بدستور ہے۔ بواسیری مسّے پہلے سے خشک ہیں۔ خون اب نہیں آتا۔

صبح و شب : رسوت ۱ ماشہ مقل سائیدہ ۱ ماشہ در جوارش کمونی ۶ ماشے

سہ پہر : بدستور (ہمدرد مرہم، مقامی استعمال کے لیے

۳ فروری ۱۹۵۹ -

صبح و سہ پہر : بدستور

شب : حب رسوت ۲ عدد

یہی نسخہ تقریباً بیس روز استعمال کیا گیا۔ مقامی طور پر ہمدرد مرہم لگایا گیا۔

۳ فروری ۱۹۵۹ - طبیعت قریب قریب ٹھیک ہے۔ مسّے خشک ہیں۔

..... نسخہ بدستور.....

۱۰ فروری ۱۹۵۹

صبح و سہ پہر : بدستور

شب : حب رسوت ۲ عدد

یہی نسخہ تقریباً بیس روز استعمال کیا گیا۔ مقامی طور پر ہمدرد مرہم لگایا گیا۔ مریض بالکل صحت یاب ہوگیا۔

اشاراتِ علاج : روداد مریض ۱۱۴ کے مطابق۔

نقصِ تغذیہ

مریض نمبر ۳۴۴۷ - ۲۶ جولائی ۱۹۶۰ - جناب ن - ا - عمر ۲۰ سال - طالب علم

جائے پیدائش : حیدرآباد دکن موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : پانچ سال سے منہ میں چھالے ہیں - ۱۹۵۷ میں چھالے آپ ہی آپ جاتے رہے تھے - چھالے جانے کے بعد فوراً ہی چہرہ اور سارے بدن پر خصوصاً دونوں رانوں پر بڑے اور بہت چھوٹے چھوٹے دانے رونما ہوگئے - ان میں خارش ہوتی اور پانی نکلتا تھا - ایک ماہ سے منہ میں پھر چھالے ہوگئے ہیں - اجابت دن میں ایک یا دو بار ہوتی ہے - پیشاب دن میں تین یا چار بار ہوتا ہے - بھوک لگتی ہے ہضم درست ہے نیند آجاتی ہے - مشت زنی کے عادی رہے ہیں اس کی وجہ سے کمزوری محسوس کرتے ہیں - دل کی دھڑکن اور اعصابی کمزوری بہت ہے - جلد پریشان ہوجاتے ہیں۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۴۷ میں ٹائیفائڈ ہوا - ۱۹۵۵ میں ملیریا ہوا۔

خاندانی حالات : کوئی امر قابلِ ذکر نہیں -

ذاتی حالات : میٹرک میں تین یا چار بار فیل ہوئے -

امتحانِ مریض

وزن : ۱۱۰ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : متورم - کناروں پر دانتوں کے نشان - بیشتر کناروں پر سے غائب -

دانت : ناقص

غدودِ عنقی : بڑھے ہوئے ہیں

کہنی کے بالائی غدود : بڑھے ہوئے ہیں -

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحانِ صدر : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

امتحانِ اعضائے تولید : قضیب پتلا چھوٹا ، خصیے چھوٹے اور نرم - خصیوں کی حرکات منعکسہ غائب ہیں -

چہرے پر مہاسوں کی شکل کے دانے ہیں لیکن جسم پر کچھ آتشک قسم کے دانے نظر آتے ہیں کہنی کی بالائی گلٹیاں بھی بڑھی ہوئی ہیں -

امتحانِ خون : کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۷۲۰۰

کریاتِ بیضا کا تفرقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۱ فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۳۲ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۶ فی صد

امتحانِ خون برائے آتشک : منفی

اشاراتِ معالج : زبان پر چھالے زبان کی متورم کیفیت اور لثہ کا غائب ہو جانا نقص تغذیہ کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ دانتوں اور مسوڑھوں کا نقص بھی نقصِ تغذیہ کی ایک علامت ہے۔ جسم پر دانوں کا ظہور بھی غذائی نقائص کے باعث ہو سکتا ہے۔ جسم کے دانے آتشک کا شبہ پیدا کرتے ہیں، لیکن خون کے امتحان کا نتیجہ منفی ہے لہذا دانوں کے اظہار کو بھی غذائی نقص کے باعث تصور کیا جا سکتا ہے۔

تشخیص : نقصِ تغذیہ (MALNUTRITION)

علاج

۲۶ر جولائی ۱۹۶۰ء

صبح : شیرۂ برگ عجیبہ ۱ عدد، شیر فلفل سیاہ ۷ عدد در آب بر آوردہ

سہ پہر : منکا را ۲ تولے درعرقِ عشبہ ۱۰ تولے آمیختہ

شب : حب لیموں ۱ عدد (بغیر چبائے نگل لی جائے)

۲۲ر اگست ۱۹۶۰ء۔ دانے پہلے سے کم ہیں۔ زخم ٹھیک ہے۔ سر میں کھجلی باقی ہے۔ بال گرنا بند ہو گئے۔ ران پر داد ابھی موجود ہے۔

صبح و سہ پہر بدستور

شب : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے (مرہم داد ۲ تولے بیرونی استعمال کے لیے)

۲۶ر اگست ۱۹۶۰ء۔ حالت پہلے سے بہتر ہو گئی ہے۔ دانے اور زخم وغیرہ ختم ہو گئے۔ اب صرف جنسی کمزوری کا علاج چاہتے ہیں۔

.... نسخہ بدستور....

۳ر اکتوبر ۱۹۶۰ء۔ ناک میں کھجلی ہے اور منہ پر دانے ہو گئے ہیں۔

صبح و شام: مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ایک تولہ

۷ر نومبر ۱۹۶۰ء۔ چہرے اور گردن پر دانے بڑھ گئے۔ ناک خشک ہو جاتی ہے اور کھجلی بہت ہے۔ کمزوری بھی زیادہ ہے۔

صبح : بدستور

سہ پہر : معجون مصفی خاص ۶ ماشے

شب : قرص گز ۱ عدد

۱۴ر نومبر ۱۹۶۰ء۔ چہرے کے دانے بڑھ گئے ہیں ان میں پیپ بھی پڑ جاتی ہے۔

صبح و سہ پہر: شیرہ برگ مجوبہ ۱ عدد فلفل سیاہ ۷ دانے درآب برآوردہ

۲۲ر نومبر ۱۹۶۰ - حالت حسب سابق ہے۔ تکلیف میں کمی کی بجائے اضافہ ہے۔

صبح : شیرہ برگ مجوبہ ۱ عدد فلفل سیاہ ۷ دانے درآب برآوردہ۔

۷ر دسمبر ۱۹۶۰

..... نسخہ بدستور

۱۸ر جنوری ۱۹۶۱ - چہرے پر دانے بالکل نہیں۔ ہضم و ریاح کی کیفیت بھی بہتر ہے۔ منہ میں چھالے بالکل نہیں رہے۔

صبح : قرص زندہ ۱ عدد

شب : جرنا ئیڈ اتولہ

۱۰ر اپریل ۱۹۶۲ - سارے بدن پر کھجلی عود کرآئی اور نچلے جسم پر ددوڑے پڑ گئے ہیں۔ چہرے پر دانے کبھی ہو جاتے ہیں اور کبھی غائب ہو جاتے ہیں۔ اجابت صاف ہو رہی ہے۔ ناک میں کھجلی کافی رہتی ہے۔

صبح : شاہترہ ۵ ماشے چرائتہ ۳ ماشے سرپھوکہ ۴ ماشے منڈی ۴ ماشے عناب ۵ دانے ہلیلہ سیاہ ۵ ماشے برگ جھاؤ ۴ ماشے گل سرخ ۴ ماشے عشبۂ مغربی ۳ ماشے ایک پاؤ گرم پانی میں رات کو دوائیں بھگو دیں صبح ہلکا جوش دیکر چھان کر پی لیں۔

شام : قرص گز ۱ عدد

شب : حب مصفی خون ۴ عدد

۱۸ر اپریل ۱۹۶۲ - کھجلی زیادہ ہے۔ جلاب ہوتی ہے۔ صبح کی دوا کے بعد دو تین دست آتے ہیں۔

صبح : معجون عشبہ ۲ قرص

سہ پہر : قرص گز ۱ عدد

شب : حب مصفی خون ۴ عدد

۲۵ر ستمبر ۱۹۶۲ - خارش زیادہ ہے

صبح و شب : قرص خطائی ۱ عدد ہمراہ مفرح شاہی ۷ ماشے

سہ پہر : منکارا ۲ تولے۔

۱۳ر اکتوبر ۱۹۶۲ - بدن کی خارش ختم ہوگئی۔ صرف پیشاب کی نال پر خارش باقی ہے جو کافی شدید ہے۔

کھجانے سے خون نکل آتا ہے

صبح : برگ نوکاٹ سبز ا عدد درآب جوش دادہ

سہ پہر : منکارا ۲ تولے

شب : قرص خطائی ۱ عدد ہمراہ اطریفل شاہترہ ۹ ماشے

۲۵ مارچ ۱۹۶۳ء۔ ہاتھوں پر دھبے رہ گئے ہیں جن میں خارش نہیں ہے۔ منہ میں چھالے ابھی ہیں۔

صبح وشام : سفوف شاہترہ ۶-۶ ماشے ہمراہ شربت عناب ۲-۲ تولے

۹ اپریل ۱۹۶۳ء۔ بائیں ہاتھ کے دھبوں میں نمایاں تبدیلی ہوگئی ہے۔ منہ میں چھالے کم ہو گئے ہیں۔ کھانسی ہے۔

صبح : چوب چینی نیم کوفتہ ۳ ماشے شب آب تر داشتہ صبح زلال گرفتہ

شب : قرص گز ۲ عدد

۱۶ اپریل ۱۹۶۳ء

صبح وشب : اسطوخودوس ۵ ماشے مویز منقیٰ ۹ دانے چوب چینی عشبہ مغربی ۵ ماشے درآب جوش دادہ

شام : مفرح بارد سادہ ۶ ماشے

۲ جون ۱۹۶۳ء۔ حالت بہتر ہے۔ منہ کے چھالے جاتے رہے۔ کھانسی بھی کم ہوگئی۔
نسخہ بدستور ایک ماہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: اس مریض کے نقص تغذیہ کی صورت یہ ہے کہ اس کے اندر وٹامن بی کمپلیکس (حیاتین ب مرکب) کی کمی کی علامات ظاہر ہیں۔ لہذا اس مریض کا "علاج غذائی" بہت زیادہ اہمیت رکھتا ہے۔ وٹامن بی کمپلیکس میں اینیورین، نکوٹنک ایسڈ، پیریڈوکسین اور رائبو فلیون وغیرہ اجزا شامل ہیں۔ وٹامن بی کمپلیکس اناج کے پورے دانوں، خمیر (ایسٹ)، کلیجی، انڈے اور دودھ میں ملتا ہے۔
اس لیے اس مرض کے علاج میں غذائی ضروریات کی تکمیل کا حصہ سب سے اہم ہے۔ اگر غذا مناسب ہو اور ضروری حیاتین کی اضافی مقدار استعمال کرائی جائے تو مرض کی علامات از خود دور ہو جاتی ہیں۔

(۲)

مریض نمبر ۵۱۸ - ۷ مئی ۱۹۶۱ - جناب ا - غ - عمر دو سال

جائے پیدائش : کراچی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ایک ماہ ہوا ہلکا بخار آیا۔ دوسرے دن تیز ہوگیا۔ رات کو ۹ بجے انجکشن لگوایا گیا۔ دو گھنٹے بعد اتر گیا۔ بعدہٗ گھٹنوں سے نیچے تک ٹانگیں صبح سے شام تک ٹھنڈی رہنے لگیں۔ اب چار یا چھ یوم سے صرف شام کو پیر ٹھنڈے ہوجاتے ہیں۔ جسم پہ پسینہ زیادہ آتا ہے۔ بدن گرم رہتا ہے۔ ہمہ وقت غنودگی طاری رہتی ہے اجابت پہلے نرم ہوتی تھی اب سخت ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں پانچ یا چھ بار رک رک کر آتا ہے۔ نیند زیادہ آتی ہے بھوک کم لگتی ہے۔ میٹھی چیزیں زیادہ پسند ہیں۔

سابقہ علالتیں : دانت نکلتے ہیں دست آتے تھے۔ بخار، زکام اور نزلہ اکثر ہوتا رہا ہے۔

ذاتی اور خاندانی حالات : یہ لڑکی توام پیدا ہوئی تھی۔ دوسری بچی بھی کچھ کمزور ہے۔ اکثر اسے نزلہ رہتا ہے۔

امتحانِ مریض

فقرالدم چہرے سے ظاہر ہے۔ سینہ قدرے کساحی ہے۔ پیروں پر کسی قدر بھربھراہٹ ہے

درجۂ حرارت : ۹۰ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ

زبان : میلی

حلق : ٹھیک ہے

امتحانِ بطن : قدرے سختی ہے۔ جگر و طحال کسی قدر بڑھے ہوئے ہیں۔

امتحانِ صدر : سوائے سرعتِ قلبی کے اور کوئی نقص نہیں ہے۔

امتحانِ عصبی : کوئی مرضی کیفیت موجود نہیں ہے

اشاراتِ معالج : جڑواں بچے بالعموم کمزور ہوتے ہیں۔ چونکہ رحمِ مادر میں بچہ جڑواں ہونے کی وجہ سے تغذیے کی کمی کا شکار رہتا ہے۔ اس لیے قدرے کساحی کیفیت متوقع ہوتی ہے۔ ناقص تغذیے کے سبب نمایاں کمزوری ہے۔ بخار آجانے کی وجہ سے اور بھی زیادہ کمزوری پیدا ہوگئی ہے۔ حکایتِ مریض میں کوئی اور کیفیت ایسی موجود نہیں جو اس کی موجودہ صورتِ حال کی ذمے دار قرار دی جاسکے۔ لہٰذا ناقص تغذیے ہی کو موجودہ صورتِ حال کا سبب قرار دیکر ازالے کی فکر کی جائے۔ جگر کسی قدر بڑھا ہوا ہے لہٰذا علاج میں اس کا خیال رکھنا پڑے گا تاکہ جگر میں التہابی کیفیت پیدا نہ ہونے پائے۔ صفرا الکبد کی روک تھام کا خیال رکھنا ضروری ہوگا۔

تشخیص : نقصِ تغذیہ (MALNUTRITION)

علاج

۶رمئی ۱۹۶۱

صبح : عرق بادیان ۱تولہ عرق پودینہ ۱تولہ نونہال گرائپ مکسچر ۴ ماشے ملاکر

شب : قرص گز ½

۹رمئی ۱۹۶۱۔ کوئی خاص افاقہ نہیں

اضافہ سہپر مارالذہب ۱قطرہ فولادسیال ۱قطرہ درآب حل کردہ

۱۴رمئی ۱۹۶۱ - نزلہ ہوگیا، ناک بہہ رہی ہے ۔ بے چینی کم ہے ۔ بظاہر صحت اچھی معلوم ہوتی ہے ۔ اجابت اب صاف ہے ۔

شام وشب : خمیرہ جدوار عود صلیب والا ۱-۱ ماشہ اضافہ کیا گیا ۔ باقی نسخہ بدستور

۲۰رمئی ۱۹۶۱ - نمایاں افاقہ ہے ۔ کمزوری بھی زیادہ نہیں ہے ۔ پیشاب کم آتا ہے ۔ غذا میں صرف دودھ دیا جاتا ہے ۔

۲۸رمئی ۱۹۶۱ - روٹی شوربا دینے کی ہدایت کی گئی ۔ اس سے بخار ۱۰۱ ہوگیا ۔ خربوزہ کھانے سے دست آگئے ۔ پیشاب کم ہوگیا

خمیرہ ابریشم عود مصطگی والا ۱ ماشہ ہمراہ بادیان ۱ ماشہ پودینہ ۱ ماشہ برنجاسف ۱ ماشہ درآب جوش دادہ ۔

شب : قرص گز ½

یکم جون ۱۹۶۱ - دو دن سے بخار کم ہے ۔ پہلے اجابت سخت ہوتی تھی اب نرم ہے اور پیشاب ٹھیک ہے ۔

...... نسخہ بدستور ......

۵رجون ۱۹۶۱ء اجابت ۳-۴ بار نرم ہوتی ہے ۔ پیشاب زرد ہوتا ہے ۔ دیکھنے میں چاق وچوبند معلوم ہوتا ہے ۔ کھانے کی خواہش زیادہ ہوگئی ہے

اضافہ برگ بادرنجبویہ شب کے وقت ۔ باقی نسخہ بدستور ۔

۱۲رجون ۱۹۶۱ - ۹رجون کو دو سخت اجابتیں ہوئیں ۔ دوسرے دن ۵-۶ دست آگئے اور ۱۰۲ بخار ہوگیا ۔ دو یوم سے بخار نہیں لیکن دو تین دست ہوجاتے ہیں ۔

صبح : خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۱ ماشہ

شام : عرق بادیان ا تولہ عرق پودینہ ا تولہ نونہال گرائپ مکسچر ۳ ماشے

شب : مروارید سیال ا قطرہ در آب حل کردہ

۱۷ جون ۱۹۶۱ء۔ دن میں اجابت تین چار بار ہو جاتی ہے۔ پانی کم پیتا ہے۔ چارپائی پکڑ کر کھڑا ہو جاتا اور چل لیتا ہے لیکن خود کھڑا نہیں ہو سکتا۔ پیٹ اور پنڈلیاں رات کو گرم رہتے ہیں۔

شب : مروارید سیال ۲ قطرے باقی نسخہ بدستور

۲۵ جون ۱۹۶۱ء۔ کافی فائدہ ہے۔

...... نسخہ بدستور......

یکم جولائی ۱۹۶۱ء۔ وزن بڑھ گیا ہے۔

...... نسخہ بدستور......

۸ جولائی ۱۹۶۱ء۔ ۳ جولائی کو شب کے وقت بخار ہو گیا۔ صبح قے ہوئی جس میں بلغم نکلا

عرق بادیان ۲ تولے عرق مکو ۱ ماشے شربت بنفشہ ۲ ماشے صدوری ۲ ماشے

۱۷ جولائی ۱۹۶۱ء۔ کھانسی معمولی ہے۔ اجابتیں تین چار ہوتی ہیں۔

خمیرہ ابریشم سادہ ۲ ماشے شربت بنفشہ ۹ ماشے خاکسی ا ماشہ

۲۳ جولائی ۱۹۶۱ء۔ طبیعت بہتر ہے

خمیرہ ابریشم ارشد والا ا ماشہ ماء الذہب ا قطرہ مروارید سیال ا قطرہ نونہال گرائپ مکسچر ۳ ماشے

۳ اگست ۱۹۶۱ء۔ پہلا دانت نکل آیا

صبح و شام : گاؤزبان ۲ ماشے گل گاؤزبان ۲ ماشے عناب ۲ عدد در آب جوش دادہ

شب : سعالین نصف عدد

۱۵ اگست ۱۹۶۱ء۔ اب طبیعت بہتر ہے کوئی خاص شکایت نہیں ہے۔

صبح و شام : نونہال ٹانک ۶-۶ ماشے

شب : منڈونا ½ قرص در شیر حل کردہ

اشارات علاج : جن بچوں میں حیاتین د کی کمی ہوتی ہے ان میں عام طور پر مذکورہ علامات کا ظہور رہتا ہے۔ حاملہ کو زمانۂ حمل میں اچھی غذائیں تازہ پھل سبزیاں اور دودھ نہ ملے تو بچے میں نقص تغذیہ کے باعث کساح کی پیدائش کا امکان بڑھ جاتا ہے۔ ان بچوں میں ۹ ماہ کے بعد دودھ چھڑا کر مصنوعی دودھ شروع کر دیا جائے تو بچے اور ماں دونوں کے لیے بہتر ہوتا ہے۔ بچوں کو صبح کے وقت سورج کی روشنی میں لٹا کر روغن کی

مالش کی جائے۔ تازہ پھلوں کا رس۔ تازہ دودھ اور چونے کے اجزا ڈکیلشیم، دینا نہایت ضروری ہے۔

شب کوری

مریض نمبر ۱۱۔ ۹ نومبر ۱۹۵۵ء۔ جناب غ۔م۔د۔ عمر ۳۵ سال۔ پیشہ سوداگر چرم

جائے پیدائش: پٹنہ (بہار) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: دو ماہ سے نظر کمزور ہوگئی ہے۔ رات کو خصوصاً نظر نہیں آتا۔ چاند نظر آجاتا ہے۔ روشنی کبھی دھندلی دکھائی دیتی ہے اور کوئی چیز نظر نہیں آتی۔ اس کے علاوہ دانتوں میں تکلیف رہتی ہے اور خون کبھی آتا ہے۔

سابقہ علالتیں: دو ماہ قبل پانی کی مانند دست ہوئے تھے۔ چار پانچ سال قبل مثانہ میں پتھری ہوگئی تھی جس کا اپریشن کروالیا گیا تھا۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں ہے۔

ذاتی حالات: پچیس سال سے شادی شدہ ہیں۔ اولاد نہیں ہوئی۔

امتحان مریض

درجہ حرارت: ۹۸ ڈگری ف

رفتار نبض: ۷۴ فی منٹ

وزن: ۱۷۰ پونڈ

قد: ۵ فیٹ ۸ انچ

مسوڑھے اور دانت: ناقص

وزن میں: بڑھتے ہوئے

نظر: بعید نظری

امتحان بطن: دیوار بطن ڈھیلی اور لجلجی اور کوئی خاص امر قابل ذکر نہیں

امتحان صدر

قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی

پھیپڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی

اشارات معالج: مریض کو شکایت ہے کہ وہ رات کو نہیں دیکھ سکتے۔ دن میں بھی نظر کمزور معلوم ہوتی ہے۔ بعید نظری کی شکایت ہے۔

عام طور پر غذا میں کچھ ایسے اجزا شامل ہوتے ہیں جو اگرچہ قلیل مقدار میں ہوتے ہیں لیکن اگر ان کو غذا سے نکال دیا جائے تو یہ غذا مناسب تغذیہ پہنچانے میں ناکام رہتی ہے جس کے نتیجے میں مخصوص علامات رونما ہونے لگتی ہے۔ یہ اجزا اگرچہ خود سے نہ تو توانائی ہی فراہم کرتے ہیں اور نہ ایسے اجزا جو ساختوں کے نشوونما کے لیے ضروری ہوتی ہیں بہم پہنچاتے ہیں تاہم مکمل طبعی استحالہ کے لیے ان کی موجودگی ضروری ہے۔ ان کو حیاتین

(VITAMINS) کہا جاتا ہے۔ حیاتین انسانوں اور جانوروں کی تمام قدرتی اغذیہ میں پائی جاتی ہیں اور خوراک میں اس وقت تک کافی مقدار میں موجود رہتی ہیں جب تک کہ اس میں غیر معمولی تغیر و تبدل نہ کیا گیا ہو یا ان کو اتفاقی یا مصنوعی طور پر جدا نہ کر دیا گیا ہو یا اُس پر کوئی تباہ کن عمل نہ ہوا ہو۔ حیاتین میں سے کچھ شحم میں اور کچھ پانی میں حل ہونے والی ہوتی ہیں۔

شحم میں حل ہونے والی حیاتین میں سے ایک "وٹامن اے" ہے جس کی کمی بینائی پر اثر انداز ہوتی ہے۔ وٹامن اے کا ابتدائی ماخذ کیروٹین ہوتا ہے۔ کیروٹین ایک زرد سُرخی مائل ہائیڈرو کاربن ہے جو تمام سبز پودوں کی ساخت اور سبزی کائی (جہاں سے یہ مچھلیوں میں پہنچتی ہے) میں پائی جاتی ہے۔ بعض جڑوں اور پھلوں مثلاً گاجر، کھجور وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔ جانوروں کی ساختوں میں یہ کیروٹین ٹوٹ پھوٹ کر حیاتین الف بن جاتی ہے۔ معمولی پکانے یا اُبالنے سے "وٹامن اے" برباد نہیں ہوتی۔

یہ سبز ترکاریوں اور گاجر وغیرہ میں بطور کیروٹین پائی جاتی ہے۔ شحم مثلاً مچھلی کا تیل اور دیگر جانوروں کی چربی اور تیل وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔ دودھ، مکھن، بالائی، گوشت، خاص طور پر گردے اور مچھلی کی کلیجی میں بھی پائی جاتی ہے۔

ترکاریوں کے تیل جو بیجوں سے تیار کئے جاتے ہیں مثلاً روغن زیتون۔ بنولے یا السی کے تیل اور جانوروں کی چربی، خمیر (امیسٹ) اور خلاصہ لحم وغیرہ میں "وٹامن اے" غائب ہوتی ہے

یہ حیاتین خلیات اور خاص طور پر جلد اور مخاطی جھلی کے خلیوں کے تغذیے میں حصہ لیتی ہے۔ اس کی کمی سے جلد خشک ہو جاتی ہے۔ نتیجۃً جلد اور مخاطی جھلی کی قوتِ مدافعت کمزور ہوتی ہے۔ آنکھ کے بیرونی طبقات بھی خشک ہو جاتے ہیں اور اُن میں زخم پڑ کر سرایت کا خطرہ پیدا ہو جاتا ہے۔ نیز مادہ بصارت ناقص ہو جاتا ہے اور رات کو دیکھنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے یا جاتی رہتی ہے۔

غذا میں اس کی کمی سے حصاۃ بولی کا رجحان پیدا ہوتا ہے اور عفونت کے خلاف مدافعت کمزور پڑ جاتی ہے۔ بالغوں میں اس کی روزانہ ضرورت چار ہزار یونٹ بچوں میں تین ہزار یونٹ (ایک چائے کے چمچہ بھر مچھلی کے تیل میں یہ مقدار موجود ہوتی ہے) حمل اور ایام رضاعت میں چھ ہزار یونٹ ہوتی ہے۔

تشخیص : شب کوری (NIGHT BLINDNESS)

علاج

۹ نومبر ۱۹۵۸ء

صبح : جوارش جالینوس ۶ ماشے ہمراہ آب تازہ

سہپہر : عدلی ۲ ماشے

شب : اسطوخودوس ۳ ماشے زنجبیل ۲ ماشے تخم کشوث ۳ ماشے بادیان ۳ ماشے بیخ بادیان ۳ ماشے
درآب جوش داده صاف نموده (سنون پوست مغیلاں ۳ تولے دانتوں پر ملیں)

۱۵ ر نومبر ۱۹۵۸ - کوئی خاص فرق نہیں ہے -

..... نسخہ بدستور .....

۱۹ ر نومبر ۱۹۵۸ - دوا سے معمولی سا افاقہ معلوم ہوتا ہے

۱۵ دن مندرجہ بالا نسخہ باضافہ نیا خمیرہ ۷ ماشے استعمال کرنے کی ہدایت دی گئی ۔ نیز مریض کو بتا دیا گیا کہ طویل عرصے تک علاج جاری رکھنا ضروری ہے ۔

اشارات علاج : رتوندہ دراصل بعض حیاتین خصوصاً حیاتین الف کی کمی سے پیدا ہوتا ہے لہٰذا ایسی غذائیں استعمال کرائی جائیں جن میں حیاتین الف موجود ہو مثلاً مچھلی کا تیل ۔ روغن زیتون ۔ مکھن ۔ بالائی وغیرہ

پیلاگرا

مریض نمبر ۴۰۸ - ۲۰ ر مارچ ۱۹۶۰ - جناب ط - ح - عمر ۱۵ سال - طالب علم

جائے پیدائش : راولپنڈی   موجودہ سکونت : راولپنڈی

موجودہ حالات : کبھی کبھی بخار ہو جاتا ہے جو سردی لگ کر آتا ہے ۔ زیادہ کام کرنے یا چلنے پھرنے سے سانس پھول جاتا ہے ۔ جلد تھک جاتے ہیں ۔ کمزور بہت ہیں ۔ بھوک نہیں لگتی ۔ تمام بدن بخصوصاً پیر اور پیٹ پر جلد پھٹ جاتی ہے ۔ سردیوں میں زیادہ اور گرمیوں میں کم ۔ پھٹے ہوئے مقامات پر چھلکے اُترتے رہتے ہیں ۔ ہضم ٹھیک ہے ۔ اجابت روزانہ ہو جاتی ہے ۔ اکثر دست آتے ہیں ۔ دو دست روزانہ ہو جاتے ہیں ۔ پیشاب دن میں تین چار مرتبہ ہوتا ہے ۔ نیند آ جاتی ہے

سابقہ علالتیں : ایک سال کی عمر میں چوبیس دن تک بخار آیا تھا ۔ غالباً موتی جھرہ تھا ۔ اس کے بعد صحت اچھی رہی ۔ پانچ یا چھ سال قبل جلدی تکلیف اور خون کی کمی کا علاج ملٹری ہسپتال نوشہرہ میں کرایا گیا تھا بالکل فائدہ ہو گیا تھا ۔ مگر ایک سال بعد پھر وہی کیفیت ہو گئی ۔

خاندانی حالات : والد اور والدہ زندہ ہیں ۔ صحت ہر دو کی اچھی ہے ۔ بھائی کوئی نہیں ۔ تین بہنیں تھیں ۔ دو کا بچپن ہی میں انتقال ہو گیا ۔ ایک زندہ ہیں اور صحت مند ہیں ۔

ذاتی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں ۔

امتحانِ مریض

شدید فقرالدم چہرے سے نمایاں ہے

وزن : ۷۴ پونڈ

قد : چارفیٹ ۱۱ انچ

درجۂ حرارت : ۹۸.۲ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۰۴ فی منٹ

زبان : بثرو سے خالی ۔ کچے گوشت کی مانند نوک زبان پر رعشہ

حلق : مزمن ورم

مسوڑھے : فقرالدم کے آثار نمایاں ہیں

امتحانِ بطن : جگر کا کنارہ ٹٹولنے پر آسانی محسوس ہوتا ہے طحال بھی معمولی سی بڑھی ہوئی ہے

امتحانِ صدر

قلب : زاویۂ قلب کے مقام پر پھڑکن محسوس ہوتی ہے خفیف اتساعِ قلب موجود ہے ۔ آوازیں مقام ذیبہ ریوی پر متغیر ہیں اور خر خر سنائی دیتی ہے ۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت معلوم نہیں ہو سکی ۔

معائنۂ جلد : جلد خشک ہے ، جگہ جگہ بیضوی شکل کے دھبے جن کا رنگ سُرخی مائل ہے ۔

حرکاتِ انعکاسی : انگلیوں میں نمایاں رعشہ ۔ انعکاس رکبہ تیز تر ۔ دماغ غیر متوازن

امتحانِ خون

کریاتِ حمرا کی مجموعی تعداد ۳۹ لاکھ

حمراۃ الدم : ۴۰ فی صد

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۷۵۲۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۱ فی صد
کریات لمفاویہ	۳۲ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۶ فی صد

اشاراتِ معالج : مریض کو دست آتے ہیں ، جلد خشک جاتے ہیں ۔ کام کاج سے دم پھولتا ہے ۔ خون کی کمی ہے ۔ جلدی کیفیات رُونما ہوتی ہیں ۔ یہ صورتِ حال خون کے کسی مرض کی طرف اشارہ کرتی ہے ۔ پیلاگرا ایک ایسا فقدانی مرض ہے جو عام طور پر ناقص غذا کے سبب پیدا ہوتا ہے ۔ جو لوگ عادتاً یا ضرورتاً مخصوص غذا مثلاً صرف مکئی استعمال کرتے ہیں اس کے وقوع کا امکان زیادہ ہوتا ہے ۔ اس مرض کی نمایاں کیفیات التہابِ جلدی ، اسہال اور متغیر دماغی توازن وغیرہ اس وقت پائی جاتی ہیں جب مرض کافی بڑھ گیا ہو ۔ ابتدا میں مریض چند تعارفی علامات کے لیے معالج سے رجوع کرتا ہے مثلاً بھوک کی کمی ۔ لاغری ۔ وزن میں تدریجی کمی ، بدہضمی ، نیند نہ آنا ۔ گھبراہٹ ، اختلاج ۔ بے کیفی ۔ نسیان اور عصبی الجھنیں وغیرہ ۔ اس مرض میں موسمی کیفیات کا بڑا دخل ہوتا ہے ۔ تعارفی علامات بالعموم موسم سرما میں رُونما ہوتی ہیں ۔ نظامِ ہضم سے متعلق علامات ابتدائے موسم بہار میں اور التہابِ جلدی ابتدائے موسم گرما میں ۔ جلدی نقصانات جسم کے مخصوص مقامات پر زیادہ دیکھنے میں آتے ہیں مثلاً ہاتھوں کی

پشت ۔ پہنچے ۔ کہنیاں ۔ چہرہ ۔ گردن ۔ گھٹنے ۔ پیر ۔ عجان اور زیر پیتانی جلد وغیرہ ۔ پہلے ایک سرخ دھبا نمودار ہوتا ہے جیسے جلد جل گئی ہو اس میں جلن اور خارش ہوتی ہے اور بعض اوقات چھالے سے پڑجاتے ہیں ۔ بتدریج یہ حاد درجہ ختم ہوجاتا ہے ۔ جلد دبیز ہوجاتی ہے ۔ بھوری سرخی مائل نظر آتی اور خارش ہوتی ہے اس کے بعد اس پر سے چھلکے اترنے لگتے ہیں ۔ یہ چکنے دو طرفہ ہوتے اور ان کا کنارہ خوب نمایاں اور رنگ دار ہوتا ہے ۔ زبان بشرہ سے خالی کچے گوشت کی مانند ہوجاتی ہے ۔ متلی ہوتی قے آجاتی پیٹ میں درد ہوتا اور کھانے کے بعد اکثر نفخ ہوجاتا ہے ۔ دست آنے لگتے ہیں ۔ خون کی کمی کی علامات ظاہر ہوتی ہیں ۔ سر میں درد رہتا اور ہاتھ پیروں میں جلن ہونے لگتی ہے ۔ نیند کم آتی ہے ۔ دماغ پریشان رہتا ہے ۔ رعشہ ہونے لگتا ہے اور عصبی انعکاسات بڑھ جاتے ہیں ۔ یہ مرض مزمن صورت میں ترقی کرتا رہتا ہے ۔ مرض کے بار بار حملے ہوتے ہیں اور موسمی تغیر و تبدل علامات کی کمی بیشی پر نمایاں طور پر موثر ہوتا ہے ۔ یہ مرض ہر عمر اور جنس میں ہوسکتا ہے ۔ غذا میں نکوٹینک ایسڈ کی کمی اس کا باعث ہوتا ہے ۔

تشخیص : پلاگرا (PELLAGRA)

علاج

۲۰ مارچ ۱۹۶۰

صبح و سہپہر : دواالمسک معتدل سادہ ۶ ماشے ہمراہ ماراللحم ۴ تولے

شب : قرص گز ۱ عدد

۲۸ مارچ ۱۹۶۰ ۔ ہضم کسی قدر بہتر ہے ۔ نفخ اب نہیں ہوتا اور کوئی خاص فرق محسوس نہیں ہوتا ۔

..... بدستور .....

۷ اپریل ۱۹۶۰

صبح : مغز بادام شیریں ۵ عدد تخم کدو شیریں ۳ ماشے مغز تخم کاہو ۳ ماشے خشخاش سفید ۳ ماشے
کنجد سفید ۳ ماشے صبح در شیر گاؤ سائیدہ بخورند

سہپہر و شب : دواالمسک معتدل سادہ ۶-۶ ماشے ہمراہ ماراللحم ۲-۲ تولے

۱۵ اپریل ۱۹۶۰ ۔ طبیعت پہلے کی بنسبت بہتر ہے

صبح : بدستور

سہپہر و شب : دواالمسک معتدل سادہ ۶-۶ ماشے ہمراہ شنکارا ۲-۲ تولے

۲۷ اپریل ۱۹۶۰ ۔ فائدہ ہے ۔

..... بدستور .....

۳ مئی ۱۹۶۰ - افاقہ ہے۔

صبح : بدستور

سرپیرو شیب : اضافہ قرص کشتہ تامیسرا عدد قرص کشتہ فولاد ۱ عدد در دوا المسک معتدل مادہ ۲۰ ہ ملاشے یہ نسخہ دو ہفتے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

اشاراتِ علاج : پیلاگرا ایک ایسی کیفیت ہے جو نقصِ تغذیہ کے باعث رونما ہوتی ہے ۔ ظاہر ہے کہ اس میں غذائی اصلاح کی طرف توجہ دینا لازمی ہے ۔ یہ کیفیت مکئی یا باجرا کھانے والوں میں زیادہ پیدا ہوتی ہے لیکن دوسری ناقص اغذیہ کا استعمال بھی اس کا باعث ہو سکتا ہے ۔ دراصل جب جسم میں نکوٹنک ایسڈ کی کمی ہو جائے تو یہ صورتِ حال نمودار ہوتی ہے ۔ قلت الدم اس کی نمایاں کیفیت ہے ۔ اس کی اصلاح لازمی ہے ۔ لحمی اغذیہ کا استعمال مفید رہتا ہے ۔ علاج میں بھی اگر اس کا خیال رکھا جائے تو مناسب ہے اسی لیے ۱۱ للحم تجویز کیا گیا ۔ چونکہ اس میں بدہضمی بھی ہوتی ہے لہٰذا اصلاح ہضم کی طرف توجہ دینا ضروری ہے ۔ قرص گزجگر کی اصلاح کے لیے مفید ہے اور بدہضمی میں بھی فائدہ کرتی ہے ۔

(۲)

مریض نمبر ۵۹۲ - ۱۳ / اگست ۱۹۶۲ - ن - ب - عمر ۱۰ سال - طالبہ

جائے پیدائش : کراچی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : عام صحت اچھی نہیں ہے ۔ شام کے وقت اکثر ہلکی حرارت ہو جاتی ہے ۔ مگر کبھی کبھی نہیں بھی ہوتی ۔ حرارت کے ساتھ عام طور پر سر میں درد کی شکایت بھی ہو جاتی ہے ۔ درد بالعموم سر کے بیچ میں ہوتا ہے ۔ دبانے سے سکون ہوتا ہے ۔ بھوک کم لگتی ہے ۔ غذا زیادہ نہیں کھائی جاتی ۔ غذا میں زیادہ تر چاول کھاتی ہیں ۔ اجابت پھولی پھولی سی مقدار میں زیادہ ہوتی ہے اور کبھی دست آنے لگتے ہیں ۔ تعلیمی ترقی کی رفتار بہت سست ہے ۔ اکثر باتیں بھول جاتی ہے ۔ پیشاب کم ہوتا ہے ۔ نیند اچھی آتی ہے ۔

پیدائش طبعی ہوئی تھی ۔ ماں کا دودھ ملا ۔ بچپن میں دستوں کی شکایت مسلسل رہتی تھی ۔ اپھارہ اکثر رہتا تھا ۔ اکثر منہ میں چھالے بھی ہو جاتے تھے ۔ دو سال سے موجودہ کیفیت ہے ۔ دانت وقت پر نکلے مگر ان میں کیڑا ہے ۔ پچھلے ہفتے ملیریا ہوا تھا اور گلے آ گئے تھے ۔

خاندانی حالات : غیر متعلق ہیں ۔

ذاتی حالات : کوئی امر قابلِ توجہ نہیں ۔

امتحانِ مریض

آنکھوں کے نیچے قدرے پھر پھراہٹ۔ فقر الدم چہرے سے ظاہر ہے

وزن : ۹۴ پونڈ

دانت : خراب، گلے ہوئے

مسوڑھے : غیر صحت مند

لوزتین : بہت بڑھے ہوئے متقیح

غدد عنقی : بڑھے ہوئے ہیں

امتحانِ بطن : جگر بڑھا ہوا اور نرم ہے۔ حرکات

انعکاسی بطنی سطحی تیز ہیں۔

امتحانِ صدر: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

معائنہ جلد : ہاتھوں میں پشت کی جلد میں بے انتہا نشانات ہیں خصوصاً انگلیوں کی جلد پر ٹانگوں میں پنڈلیوں پر خشکی کے آثار ہیں اور ناخنوں پر بھی اثر معلوم ہوتا ہے۔

اشاراتِ معالج : التہاب جلد اسہال اور پست ذہنی۔ حیاتین "ب" کی کمی کو ظاہر کرتے ہیں۔ حیاتین "ب" میں بھی نیکوٹینک ایسڈ کی کمی ایک مخصوص مرضی کیفیت کا باعث ہوتی ہے جو پیلاگرا کہلاتی ہے۔ یہ مرض عام طور پر مکئی کھانے والے افراد میں زیادہ ہوتا ہے۔ اس کی مخصوص علامات صرف اس وقت رُونما ہوتی ہیں جب مرض کافی بڑھ گیا ہو۔ ابتداء میں مریض محض چند علامات کے لیے معالج سے رجوع کرتا ہے مثلاً عدم اشتہا۔ لاغری۔ وزن کا گھٹنا۔ بدہضمی۔ نیند نہ آنا۔ زود حسی۔ اختلاج۔ ذہنی افسردگی۔ بھول اور انتشار ذہنی وغیرہ۔ اس مرض کے جلدی مظاہر جسم کے ان مقامات پر دیکھنے میں آتے ہیں جن پر دھوپ کا اثر ہونے یا رگڑ وغیرہ لگنے کے امکانات زیادہ پائے جاتے ہیں۔ مثلاً ہتھیلی کی پشت۔ پہنچے۔ کہنیاں۔ گھوہ۔ گردن۔ گھٹنے۔ پیر رقبۂ عجانی اور زیر پستانی ساخت۔ جسمانی مظاہر کی ابتدا بالکل اس طرح ہوتی ہے جیسے حرق الشمس میں۔ ان میں جلن اور خارش بہت ہوتی ہے اور بعض اوقات آبلے سے پڑجاتے ہیں۔ بتدریج یہ کیفیت ختم ہوجاتی ہے۔ جلد بیز سُرخی مائل بھوری اور خارش زندہ ہوجاتی ہے۔ یہ جلدی دھبے متشاکل ہونے اور ان کی حدود نمایاں ہوتی ہیں۔ بعد کے درجات میں قناتِ غذائی کے متاثر ہونے پر التہاب لسان اور قلاع کی سی صورت نظر آتی ہے۔ پہلے زبان سُرخ اور نوک پر متورم نظر آتی ہے بعد کے درجات میں تمام زبان متاثر ہوجاتی ہے۔ زبان حلق مری اور معدے میں جلن اور درد ہوتا ہے جو مصالحے دار اغذیہ سے بڑھ جاتا ہے

قناتِ غذائی سے متعلق اور دیگر علامات مثلاً جی متلانا، قے، درد شکم، غذا کے بعد نفخ ایسے جینی اور شدید اسہال بھی پائی جاتی ہیں عصبی علامات بھی اس مرض کی خصوصیت ہیں۔ افسردگی، تشویش، چڑچڑاپن نیند نہ آنا ہاتھ پیروں میں جلن رُونما ہوتی ہے۔

مریض زیر بحث کی حکایت اس مرض کی علامات سے قریبی مشابہت رکھتی ہے۔ اس لئے اس کی تشخیص

پیلاگرا کی جاسکتی ہے۔

تشخیص: پیلاگرا (PELLAGRA)

علاج

۱۳/ اگست ۱۹۶۲ء

صبح : دواالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے ہمراہ چرائتہ تلخ ۳ ماشے برادۂ صندل سُرخ ۲ ماشے دراب تازہ جوش دادہ

سہ پہر : توتیا کبیرا عدد مالتی بسنت ۱ عدد در معجون سنگدانۂ مرغ ۲ ماشے

۲۶/ اگست ۱۹۶۲ء۔ ابھی کوئی خاص فرق محسوس نہیں ہوتا۔ صبح اٹھتے پر سستی کم محسوس ہوتی ہے۔
نسخہ بدستور

شب : نیا خمیرہ ۵ ماشے ہمراہ ماالذہب ۲ قطرے فولاد سیال ۲ قطرے دراب حل کردہ

۲/ ستمبر ۱۹۶۲ء۔ شام کو درد نہیں محسوس ہوتا۔ حرارت شام کو ۹۹ ہوجاتی ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔

صبح : خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۲ ماشے

سہ پہر : مروارید سیال ۳ قطرے دراب حل کردہ
بقیہ نسخہ بدستور

۹/ ستمبر ۱۹۶۲ء۔ اس ہفتے نزلہ ہوگیا تھا۔ بھوک نہیں لگتی۔ سر میں درد ہوتا ہے۔ چہرے پر بھربھراہٹ ہے۔

صبح : قرص فولاد ½ در خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۲ ماشے

سہ پہر : قرص تابیسر ½ در دواالمسک بارد جواہر والی ۳ ماشے

بعد غذا : مروارید سیال ۲ قطرے

شب : قرص سحرا عدد بقیہ نسخہ حسب سابق

۱۶/ ستمبر ۱۹۶۲ء۔ حالت بدستور ہے
..... نسخہ بدستور.....

۲۳/ ستمبر ۱۹۶۲ء۔ بھوک نہیں لگتی۔ سر میں درد ہے۔ چہرے پر چھائیاں ہوگئی ہیں۔
..... بدستور.....

۳۰/ ستمبر ۱۹۶۲ء۔ بھوک لگنے لگی ہے۔ سر کا درد بھی کم ہوگیا ہے۔ حرارت بھی کم ہے
..... نسخہ بدستور.....

۷راکتوبر ۱۹۶۲ - حالت بدستور ہے ۔ سابقہ نسخہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

۱۳راکتوبر ۱۹۶۲ - سر میں اب درد نہیں ہے ۔ پہلے سے مجموعی طور پر افاقہ ہے ۔

..... نسخہ بدستور .....

۱۴راکتوبر ۱۹۶۲ - سر میں درد اب نہیں ہے ۔ حرارت کبھی ہوجاتی ہے ۔

صبح دسہپر : قرص جلی جدید ۱ عدد لودہ پٹھانی ۲ ماشے اتیس شیریں ۲ ماشے سبوس گندم ۳ ماشے در آب جوش کردہ ۔

۲۸راکتوبر ۱۹۶۲ - اس ہفتے بخار نہیں رہا ۔ سر میں درد اب نہیں ہوتا ۔

صبح : خمیرہ مرکب خاص ۳ ماشے

شب : سبوس گندم ۲ ماشے در شیر جوش دادہ

۲۵رنومبر ۱۹۶۲ - دو ہفتے دوا نہیں دی گئی ۔ بھوک کم ہوگئی ۔ وزن کم ہوگیا ۔ نزلہ حرارت اور درد سر نہیں ہے ۔ رنگت زرد ہوگئی ہے ۔

صبح دسہپر : قرص ابرک مکلس ۱ عدد در عسل خالص ۱ تولہ

یکم دسمبر ۱۹۶۲ - حالت بدستور ہے ۔ تالو میں تکلیف ہے ۔

صبح وسہپر : ابرک مکلس ۱ عدد ہمراہ عسل خالص ۱ تولہ

بعد غذا : شربت اکسیر خاص ۶ ماشے ہمراہ سبوس گندم ۶ ماشے

۲۳ردسمبر ۱۹۶۲ - ایک ہفتہ دوا ناغہ ہوگئی ۔ نسخہ سابق جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی ۔

۲۷رجنوری ۱۹۶۳ - دوا دس یوم دی گئی باقی دن ناغہ ہے ۔ جسم میں خشکی بڑھ گئی اور نشانات نمایاں ہوگئے ۔ وزن میں اضافہ ہوا ۔

صبح : مفرح ہمدرد ۳ ماشے

شب : برنج سرخ ۲ تولے در آب جوش دادہ

سہپر : جوارش مصطگی سادہ ۶ ماشے

۳رمارچ ۱۹۶۳ - عید کے دن اور ایک دن بعد ہلکی حرارت ہوگئی تھی ۔

صبح وشام : جوارش شہنشاہی عنبری ۳ ماشے ہمراہ عرق خاص ۲ تولے شکر سفید ۶ ماشے

۱۷رمارچ ۱۹۶۳ - کچھ دنوں سے رات کو سر میں درد ہوجاتا ہے ۔ دونوں متورم ہیں ۔ ٹانگوں پر نشانات نمایاں ہیں ۔

صبح : مفرح ہمدرد ۳ ماشے شربت اکسیر خاص ۷ ماشے

۲۲ مارچ ۱۹۶۲ ۔صحت اچھی ہے ۔ تمام شکایات کم ہو رہی ہیں ۔ سابقہ نسخہ مزید کچھ عرصے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

اشاراتِ علاج : رودادِ مریض نمبر ۰۔ ۴ کے مطابق

استرخاے احشاء

مریض نمبر ۴۴۳ ۔ یکم جون ۱۹۶۰ ۔ جناب غ ۔ ج ۔ عمر ۴۴ ۔ پیشہ تجارت

جائے پیدائش : دہلی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : پانچ سال ہوئے جب زائدہ دودیہ کا اپریشن ہوا تھا ۔ اس کے بعد سے پیٹ میں ریاح کی پیدائش زیادہ ہوگئی ۔ بعض اوقات بھوک کے وقت اور کچھ کھانے کے بعد ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے معدے سے بلبلے سے اٹھ رہے ہوں جو اوپر جا کر حلق میں اٹک جاتے ہوں ۔ جب منھ سے ہوا کے اخراج میں رکاوٹ زیادہ ہوتی ہے تو سر میں گرمی محسوس ہوتی ہے ۔ ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے بخار ہوگیا ہو ۔ چہرہ سرخ ہو جاتا اور سخت بے چینی محسوس ہوتی ہے ۔ ریاح خارج ہو جائیں تو سکون ہوتا ہے ۔

دو سال سے بواسیر بھی ہے ۔ مسّے پھول جاتے ہیں ۔ سوا سال قبل کچھ خون بھی آیا تھا جس کے لیے مسّوں میں انجکشن کا علاج کروایا تھا ۔ جب قبض اور ریاح کی تکلیف ہو تو پیشاب کے بعد لسیدار قطرے خارج ہوتے ہیں ۔ پچھے روز قبل رات کے وقت کھانا کھانے کے پندرہ منٹ بعد ایک دم ہاتھ پیروں میں سنسناہٹ ہوئی ٹھنڈے پسینے آئے اور کچھ بے ہوشی سی ہوگئی ۔ لوٹنے پوٹنے سے ریاح خارج ہوئے تب جا کر طبیعت درست ہوئی ۔ مگر سخت کمزوری ہوگئی ۔

سابقہ علالتیں : ایک سال قبل ٹائی فائیڈ ہوگیا تھا جو ایک ماہ تک رہا ۔ نزلہ زکام اکثر رہتا ہے ۔

خاندانی حالات : کوئی بات قابلِ ذکر نہیں ۔

ذاتی حالات : شادی کو بیس سال ہوئے ۔ چھ بچے ہوئے ۔ ایک کا انتقال ہوگیا ۔ پانچ حیات ہیں ۔ سب سے بڑا سولہ سال کا اور سب سے چھوٹا ۵ سال کا ہے ۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۸۵ پونڈ	درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف
قد : ۵ فیٹ ساڑھے چھ انچ	رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : میلی پھٹی ہوئی اور کھردری

حلق : بلغم کا اجتماع ہے۔

دانت و سوڑھے : ناقص

چہرے سے خون کی کمی کا اظہار ہوتا ہے

امتحانِ بطن : دیوارِ بطن بہت ڈھیلی۔ احشا بطنی سب اپنے اپنے مقام سے نیچے لٹک گئے ہیں جس کی وجہ سے کھنچاؤ ہوتا اور امعاء کے مقام پر دبانے سے گڑگڑاہٹ محسوس ہوتی ہے۔

جگر و طحال نہ تو بڑھے ہوئے ہیں اور نہ دبانے سے دکھتے ہیں۔ نفخ کی کیفیت بھی نہیں

امتحانِ صدر

قلب : آوازیں کمزور۔ کسی قدر شحمی اجتماع محسوس ہوتا ہے۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحانِ عصبی : سطحی حرکات منعکسہ تیز ہیں۔ انگلیوں میں رعشہ ہے۔ انعکاس رکبی تیز ہے۔

اشارات معالج : مریض کا امتحان بطنی ظاہر کرتا ہے کہ دیوارِ بطن ڈھیلی ہے اور احشائے بطنی اپنی اپنی جگہ سے نیچے سرک گئے ہیں۔ یہ کیفیت اگرچہ پتلی دبلی عصبی المزاج عورتوں میں زیادہ عام ہے لیکن ادھیڑ یا ضعیف العمر مردوں میں بھی رونما ہوتی ہے۔ پیٹ میں شحمی ساختوں کے سہارے کا بتدریج گھٹ جانا اور بطنی عضلات کی کمزوری ایسے عوامل ہیں جو اس کی پیدائش کا سبب اور علامات کے جلد اظہار کا باعث ہوتے ہیں۔ عام علامات یہ ہیں : پیٹ یا کمر میں درد یا کھنچاؤ اور دل ڈوبنے کا احساس ہونے لگتا ہے۔ اختلاج اور دوران سر رونما ہوتے ہیں۔ بدہضمی کی شکایت عام طور پر رونما ہوتی ہے بعض اوقات متلی اور قے اتنی شدید ہوتی ہے کہ کیفیت قرحہ معدی سے مشابہت پیدا کر لیتی ہے۔ قبض ہوتا ہے اور کبھی دست آنے لگتے ہیں۔ آنتوں کی رکودی کیفیت کے باعث ایسی علامات کا اظہار بھی ہوتا ہے جو انجذاب سمیات کو ظاہر کرتی ہیں مثلاً سستی، غنودگی، دردِ سر، تھکان کا احساس، زود حسی اور عصبی اضطراب وغیرہ۔ خون کی کمی اسی مرض میں عام طور پر دیکھی جاتی ہے۔ بطن کے لمس اور قرعی معائنے سے اس کیفیت کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔ مریض کو کھڑا کر کے بطن کا عینی مشاہدہ بھی تشخیص میں ممد و معاون ہوتا ہے۔

تشخیص : استرخائے احشا (VISC EROPTOSIS)

علاج

یکم جون ۱۹۶۰

صبح : قرص خطائی ۱ عدد ہمراہ پوست کرا ۳ ماشے برادہ صندل سرخ ۳ ماشے بادیان ۵ ماشے بیخ کاسنی ۵ ماشے درآب جوش دادہ شربت قبض کشا ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے۔

شب : دوائے مراد ۲ ماشے

۲۱ر جون ۱۹۶۰ء - اس نسخے سے دو تین دن آرام محسوس ہوا لیکن پھر وہی کیفیت ہوگئی ہے۔

صبح : بدستور

سہپہر : لاجورد مغسول اسرخ در مفرح شیخ الرئیس ۲ ماشے

شب : قرص مقل ۲ عدد

۱۷ر جون ۱۹۶۰ء - کوئی خاص افاقہ نہیں ہے۔

صبح شام : دواالمسک معتدل سادہ ۲-۲ ماشے ہمراہ شنکا را ۲-۲ تولے

بعد غذا : جوارش جالینوس ۲-۲ ماشے

۲۲ر جون ۱۹۶۰ء - ہضم کی حالت بہتر ہے اور کوئی خاص فائدہ محسوس نہیں ہوتا۔

.... بدستور ......

۲۹ر جون ۱۹۶۰ء - قدرے افاقہ ہے بواسیر کی تکلیف اس ہفتے زیادہ رہی۔

صبح و شام : قرص رسوت ۲-۲ عدد قرص مقل ۲-۲ عدد ہمراہ آب تازہ

بعد غذا : شنکارا ۲-۲ تولے در آب حل کردہ (بمبدرد مرہم) مسوں پر لگائیں

۱۰ر اپریل ۱۹۶۰ء - بواسیر کی تکلیف بہت کم ہے۔

بدستور

۱۳ر اپریل ۱۹۶۰ء - طبیعت بہتر ہے۔ شکایات میں نمایاں فرق ہے۔

صبح : نیا خمیرہ ۲ ماشے

بعد غذا : شنکارا ۲-۲ تولے۔

شب : شربت ارزانی ۲ تولے در آب حل کردہ سبوس اسپغول ۳ ماشے پاشیدہ

اشارات علاج : اس مرض میں یہ ہوتا ہے کہ پیٹ لٹک جاتا، آنتوں کی حرکات سست ہو جاتی ہیں جس کے نتیجے میں قبض ہو جاتا ہے۔ قبض کی حالت میں آنتوں میں عفونت رہتی ہے اور زہریلے مادے جذب ہوتے ہیں۔ اس مرض کا علاج یہ ہے کہ زہریلے مواد کو جذب ہونے سے روکا جائے۔ اس مقصد کے لیے ایسی دوائیں دینی چاہییں جو آنتوں سے غذا کے گزرنے کی رفتار کو طبعی کریں اور ازالہ قبض میں مدد کرتی ہوں۔ غذا میں مناسب تبدیلی ضروری ہے۔ سوتے وقت روغن بادام کا استعمال قبض دور کرنے کے لیے بہت اچھا ہے۔ سبزیاں اور پھل بہت مناسب ہیں۔ گوشت سے احتیاط کی جائے۔ آرام دہ اور موزوں پیٹی لگانے سے احشا کو سہارا ملتا ہے۔

تصلب کبدی

مریض نمبر ۱۲۔ ۱۱ر نومبر ۱۹۵۵۔ جناب ر۔ا۔ عمر ۱۷ سال۔ طالبِ علم

جائے پیدائش : کاٹھیاواڑ   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : سارے بدن پر سوجن ہے۔ یہ سوجن دسمبر ۱۹۵۵ کے آخر میں کمر کے درد کے بعد شروع ہوئی تھی۔ ابتدا میں دست آتے تھے۔ بخار ہوا۔ پھر سوجن چہرے سے شروع ہوئی اور پیروں اور آخر میں پیٹ تک پھیل گئی۔ بخار پندرہ دن تک رہا۔ اب بھی کبھی کبھی ہو جاتا ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ ہضم ٹھیک نہیں ہے متلیاں اور کھٹی ڈکاریں آتی رہتی ہیں۔ اجابت اگرچہ روزانہ ہو جاتی ہے لیکن بے وقت اور غیر بستہ ہوتی ہے۔ نیند کم آتی ہے۔ آنکھ جلد کھل جاتی ہے۔ پیشاب دن میں تین مرتبہ اور رات کو ایک مرتبہ تھوڑی مقدار میں آتا ہے

سابقہ علالتیں : اس کیفیت سے دو ماہ قبل ہیضہ ہو گئی تھی۔ نزلہ اکثر ہو جاتا ہے۔

خاندانی حالات : والد بقید حیات ہیں صحت اچھی ہے۔ والدہ انتقال کر گئیں سینے میں چوٹ کی وجہ سے۔ دو بھائی تھے جن کا انتقال ہو گیا۔ موت کا سبب معلوم نہیں۔ بہن ایک ہیں۔ صحت اچھی ہے۔

ذاتی حالات : کوئی قابل ذکر بات نہیں۔

امتحان مریض

درجۂ حرارت : ۹۷.۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۸ فی منٹ

ذائقہ : ٹھیک ہے۔

زبان : میلی ہے

حلق : طبعی ہے

گردن کی وریدیں پھولی ہوئی ہیں

مریض دبلا پتلا ہے۔ پیٹ آگے کو نکلا ہوا ہے۔ نمایاں فقر الدم موجود ہے۔

تمام جسم پر استسقا کی کیفیت موجود ہے۔ چہرہ متورم ہے

آنکھوں کے پپوٹوں کی بہ نسبت سر اور ہاتھ پر زیادہ ورم ہے۔ پیروں پر ورم ہے لیکن نسبتاً کم ہے۔

امتحانِ بطن : پیٹ پر ورم زیادہ ہے۔ پیٹ میں آزاد سیال موجود ہے۔ جگر بڑھا ہوا ہے پسلیوں کے نیچے پھڑکن محسوس ہوتی ہے۔

امتحانِ قلب : کسی قدر دائیں جانب پھیلا ہوا محسوس ہوتا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں صرف نقبہ ثلاثی الرؤس پر ایک تیز آواز سنائی دیتی ہے۔

امتحان ریوی : داہنے پھیپھڑے کے زیریں حصے میں اجتماع محسوس ہوتا ہے | امتحان بول : قارورے میں رطوبتِ زلالی بہت زیادہ ہے اور کچھ کلوی تشور (رسوب) بھی ہیں۔

اشاراتِ معالج : مریض زیرِ بحث کی نمایاں شکایت استسقا ہے۔ جب جلد اور تحت الجلدی ساختوں میں سیال کا اجتماع ہوتا ہے تو اوذیما یا استسقا بھی کہلاتا ہے اور جب تجاویفِ ماثیہ میں سیال جمع ہوتا ہے تو استسقا زقی کہلاتا ہے۔ بہرکیف عمومی استسقا کی تین مختلف قسمیں دیکھنے میں آتی ہیں جو اپنی ماہیت کے اعتبار سے ایک دوسرے سے بالکل مختلف ہوتی ہیں۔

(۱) **قلبی استسقا :** یہ کیفیت اس لیے پیدا ہوتی ہے کہ قلب کے داہنے حصے کے افعال ناقص ہو جاتے ہیں۔ وریدی امتلاء کی وجہ سے عروقِ شعریہ پر دباؤ بڑھ جاتا ہے اور محیطی دورانِ خون کے سست ہو جانے کی وجہ سے عروقِ شعریہ کی اندرونی غشا میں تغذیے کا نقص رونما ہونے لگتا ہے۔ یہ کیفیت جسم کے زیریں حصوں سے رونما ہوتی ہے یعنی مریض اگر چلتا پھرتا ہو تو ٹانگوں سے اور اگر صاحبِ فراش ہو تو کمر کے زیریں حصے سے شروع ہوتی ہے۔ مریض شکایت کرتا ہے کہ شام کے وقت اُس کے ٹخنے بالعموم سوج جاتے ہیں۔ قلب کی کمزوری یا اس کے پھیلنے کی دیگر علامات اور نشانیاں موجود ہوتی ہیں۔ استسقا سے قبل عسرِ تنفس کی شکایت عام طور پر پائی جاتی ہے۔ وہ استسقا جس میں عسرِ تنفس اور اتساعِ قلبی موجود نہ ہو قلبی مرض کے باعث نہیں ہو سکتا۔

(۲) **کبدی استسقا :** اس کیفیت میں استسقا پیٹ سے شروع ہوتا ہے۔ اگرچہ بعد میں ٹانگیں بھی سوج جاتی ہیں کیونکہ تجویفِ بطنی میں ورید مں پر سیال کا دباؤ پڑتا ہے۔ جگر بڑھا ہوا پایا جاتا ہے۔ جگر کے مرض کی دیگر علامات اور نشانیاں موجود ہوتی ہیں۔ اگر اس قسم کی کوئی علامت موجود نہ ہو تو ورید ابواب کے انسداد کی دیگر علامات پر غور کرنا چاہیئے۔ اس کیفیت میں بھی عسرِ تنفس کی شکایت ملتی ہے لیکن یہ شکایت تقریباً ہمیشہ ہی پیٹ کے پھول جانے کے بعد پیدا ہوا کرتی ہے۔

(۳) **کلوی استسقا :** یہ کیفیت ابتدا ہی سے عمومی ہوتی ہے۔ ورم کی صورت ٹانگوں اور آنکھوں کے گرد ایک ساتھ رونما ہوا کرتی ہے۔ اگرچہ یہ ممکن ہے کہ صبح کے وقت سو کر اُٹھنے کے بعد آنکھوں کے گرد ورم کی کیفیت یا چہرے پر بھر بھراہٹ پہلی علامت ہو جو مریض یا اُس کے عزیز و اقارب کے لیے جاذبِ توجہ بن جائے۔ قارورے کا امتحان کلوی مرض کی کیفیت کو ظاہر کر دے گا۔ قارورے میں رطوبتِ زلالی بہت زیادہ پائی جائے گی لیکن یہ بھی یاد رکھیے کہ بطلان القلب کے مریضوں میں بھی قارورے میں رطوبتِ زلالی پائی جاتی ہے۔ اگر قارورے میں کلوی تشور ہوں تو یہ مرض کلوی کی ایک بیّن شہادت بن جاتے ہیں۔ مریض کے چہرے کی پیلاہٹ اور مخصوص کیفیت ورم گردہ کی خصوصی علامتیں ہوتی ہیں۔

استسقا عمومی کے بعض مریضوں میں جن میں قارورے میں رطوبت زلالی پائی جائے یہ طے کرنا پڑتا ہے کہ استسقا کلوی ہے یا قلبی۔ اگر ایسی صورت میں مریض کا جگر بھی بڑھا ہوا ہو تو استسقا قلبی پر دلالت کرتا ہے کیونکہ اس کیفیت میں جگر کا بڑھا ہوا ہونا بطلان قلب ایمن کا ایک طبعی نتیجہ ہوتا ہے جو کلوی مرض میں دیکھنے میں نہیں ہوتا۔

بہرحال یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ مزمن مرض کلوی اور صغر الکبد عام طور پر ایک ساتھ رونما ہو سکتے ہیں جیسا کہ مریض زیر بحث کے حالات سے ظاہر ہے۔ جگر کی امتلائی کیفیت کے باعث قلب کا دایاں بطن پھیل گیا ہے۔ اس مریض میں عسر تنفس کی شکایت بالکل نہیں ہے جو خالصاً دائیں بطن کے پھیل جانے کو واضح کرتی ہے۔ ثقیہ ثلاثی الرئس پر تیز آواز سنائی دینا قسم شراسیفی میں پھڑکن اور گردن کی پھولی ہوئی رگیں بھی دائیں بطن کے پھیل جانے کو ظاہر کرتی ہیں۔ قارورے میں رطوبت زلالی، کلوی رسوب کی موجودگی اور کریات حمرا کی عدم موجودگی مزمن کلوی مرض کا پتہ دیتی ہے۔

تشخیص : تصلب کبد (CIRRHOSIS OF THE LIVER)

علاج

۱۱ر نومبر ۱۹۵۸

صبح و شب: برگ بادرنجبویہ ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے برنجاسف ۵ ماشے تخم خیارین ۵ ماشے درآب جوش داد

سہ پہر : قرص تامیسرا عدد در دوا المسک معتدل سادہ ۶ ماشے شربت بزوری ۲ تولے

۱۸ر نومبر ۱۹۵۸۔ طبیعت پہلے سے بہتر ہے۔

صبح و شام : بدستور باضافہ تخم کشوث ۵ ماشے۔

سہ پہر : بدستور

۲۴ر نومبر ۱۹۵۸۔ مزید فائدہ ہے۔ بدن کی سوجن کم ہے۔

صبح و شام : بدستور

سہ پہر : بدستور باضافہ شنگرف ۱۰ تولہ

۲ر دسمبر ۱۹۵۸۔ شکایات میں کچھ اضافہ ہو گیا ہے

..... نسخہ بدستور......

۹ر دسمبر ۱۹۵۸ - بدن کی سوجن قدرے کم ہے۔ کمزوری بہت زیادہ ہے۔

صبح : بادرنجبویہ ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے برنجاسف ۵ ماشے عنب الثعلب خشک ۵ ماشے درآب جوش دادہ نبات سفید ۲ تولے اضافہ کردہ۔

بعد غذا : فولاد سیال ۸۰۰ قطرے

شب : قرص تامیسر ۱ عدد قرص زمرد ۱ عدد قرص فولاد ۱ عدد

۱۷ دسمبر ۱۹۵۸ء - حالت بدستور

...... نسخہ بدستور......

۲۷ دسمبر ۱۹۵۸ء - حالت بدستور ہے - پیٹ زیادہ بڑھ گیا ہے، چلنے اور سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے

صبح : قرص فولاد ۲ عدد در دوائے الکرکم کبیر ۵ ماشے

سہ پہر و شب : حب دار سائیڈ ۱ ماشہ در معجون کلکلانج ۷ ماشے

۲۱ جنوری ۱۹۵۹ء - پیشاب کم آ رہا ہے - پیٹ میں پانی کافی ہے

صبح : برگ سنا مکی ۵ ماشے گل سرخ ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے در آب جوش دادہ شربت بنفشہ ۲ تولے

سہ پہر و شب : بدستور

۳ فروری ۱۹۵۹ء - پیٹ میں پانی موجود ہے - پاخانہ کھل کر ہوتا ہے اور نہ پیشاب - پیروں پر ورم کم ہے

صبح و سہ پہر : جوا کھار ۱ ماشہ شورہ قلمی ۱ ماشہ ہمراہ سوڈا کھاری ایوتل

شب : قرص مسہل ۲ عدد

۵ فروری ۱۹۵۹ء - پیشاب پہلے سے زیادہ آ رہا ہے - کل پانچ دست آئے ہیں - ورم میں کمی نہیں ہے۔

پیٹ کا پانی بدستور ہے۔

صبح و شام : دواء المسک معتدل جواہر والی ۷ ماشے

سہ پہر : دوائے الکرکم کبیر ۷ ماشے

۱۵ فروری ۱۹۵۹ء - کوئی خاص فرق نہیں ہے - پیٹ زیادہ بڑھ گیا ہے۔

...... نسخہ بدستور......

۲۵ فروری ۱۹۵۹

صبح : بادرنجبویہ ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے برنجاسف ۵ ماشے عنب الثعلب خشک ۵ ماشے تخم خیارین ۳ ماشے تخم خربزہ ۳ ماشے در آب جوش دادہ

شام : دواء المسک معتدل سادہ ۷ ماشے

شب : دواء الکرکم کبیر ۷ ماشے

۲ مارچ ۱۹۵۹ء - تکلیف میں بہت کمی ہے - .... بدستور....

۲۷ مارچ ۱۹۵۹ - افاقہ ہے۔ ...... نسخہ بدستور......

۱۳ اپریل ۱۹۵۹ - فائدہ ہے۔ ...... نسخہ بدستور......

۲۳ اپریل ۱۹۵۹ - دو ماہ سے پانی نہیں نکالا گیا - پیٹ میں اب پانی نہیں معلوم ہوتا۔ جگر اب زیادہ بڑھا ہوا نہیں ہے۔

صبح : قرص گز ۲ عدد در معجون دبید الورد ۲ ماشے

بعد غذا : دواءالمسک معتدل سادہ ۶-۲ ماشے

۳۰ اپریل ۱۹۵۹ - عام حالت بہتر ہے

صبح : ریوند چینی سائیدہ ۲ ماشے سفوف شورہ قلمی ۲ ماشے در معجون دبید الورد ۲ ماشے

بعد غذا : حب کبد نوشادری ۲-۲ عدد

شب : قرص گز ۲ عدد ہمراہ شربت بزوری معتدل ۲ تولے

۷ مئی ۱۹۵۹ - کوئی خاص شکایت نہیں ہے۔

...... نسخہ بدستور......

۲۸ مئی ۱۹۵۹ - چار دن سے بخار ہے، کھانسی اور نزلہ بھی ہے۔

صبح : قرص تپ جدید ۱ عدد ہمراہ جوشاندہ ۱ عدد

سہ پہر : معجون دبید الورد ۶ ماشے

شب : لعوق سپستاں ۲ تولے

۴ جون ۱۹۵۹ - بخار کم ہے۔ جگر قدرے بڑھا ہوا ہے

صبح : برنجاسف ۵ ماشے تخم کشوث ۵ ماشے تخم تجھوا ۵ ماشے برگ جھاؤ ۵ ماشے گل غافث ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے در آب جوش دادہ شربت بزوری ۲ تولے

بعد غذا : حب کبد نوشادری ۲-۲ عدد

شب : معجون دبید الورد ۶ ماشے

۲۵ جون ۱۹۵۹ - بخار نہیں ہے۔ پیٹ میں پانی نہیں ہے۔ عام حالت بہت اچھی ہے۔ خون کی کمی کی علامات بہت نمایاں ہیں۔

صبح : دواءالمسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

بعد غذا : فولاد سیال ۸-۸ قطرے۔

شب : دوا الکرکم کبیر ۲ ماشے ۔

اشارات علاج : بعض اوقات بار بار پیٹ کا پانی نکال دینے سے مریض اچھے ہوجاتے ہیں ۔ ایسا کرنے سے جانبی دورانِ خون (COLATERAL CIRCULATION) قائم ہونے کے لیے وقت مل جاتا ہے ۔ دورانِ خون جانبی جب کوئی خاص شریان یا ورید جسم کے کسی حصے کی بند ہوجاتی ہے تو اُس کی ہمسایہ رگ کے ذریعے سے جانبی دوران قائم ہوجاتا ہے ۔ چھوٹی کیسا بڑی ہوسکتی ہیں اور بڑی رگ کا فعل انجام دینے لگتی ہے مثلاً اگر شریان عضلاتی بند ہوجاتی ہے تو شریان عضلاتی منعطف کے ذریعے جانبی دوران خون قائم ہوجاتا ہے اور شریان منعطف بڑی ہوسکتی ہے اور بازو کو خون کی فراہمی بڑی شریان کی طرح کرتی ہے ۔

استسقا میں پانی نکالنا کوئی علاج نہیں ہے بلکہ پانی جمع ہونے سے جو بار احشاء بطن و صدر پر پڑتا ہے وہ ہٹ جاتا اور اعضا کو اپنا کام انجام دینے میں سہولت پیدا ہوجاتی ہے ۔ علاج یہی ہے کہ دوبارہ خلا میں پانی جمع نہ ہونے پائے ۔ اس کا طریقہ یہی ہے کہ مریض کو پسینہ لانے والی ، دست جاری کرنے والی اور زیادہ پیشاب لانے والی دوائیں استعمال کی جائیں ۔

(۲)

مریض نمبر ۲۰ - ۱۷ نومبر ۱۹۵۸ء - ع ۔ ر ۔ عمر ۸ سال ۔ طالب علم

جائے پیدائش : کراچی　　　موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : پچھلے آٹھ یا دس یوم سے پیٹ پھول گیا ہے ۔ اس وقت سے ہلکا ہلکا بخار بھی رہتا ہے ۔ لیٹنے یا بیٹھنے کی صورت میں گردن میں درد ہوتا ہے ۔ بھوک ٹھیک ہے ۔ اجابت روزانہ دن میں دو مرتبہ ہوجاتی ہے ۔ مروڑ نہیں ہوتی ۔ پیشاب دن میں صرف ایک بار ہوتا ہے ۔ نیند اچھی آتی ہے ۔

سابقہ علالتیں : حالات معلوم نہ ہوسکے بچہ مطب میں نوکر کے ساتھ آیا تھا جو حالات سے ناواقف تھا ۔

خاندانی حالات : معلوم نہیں ہوسکے ۔

ذاتی حالات : کوئی امر قابلِ ذکر نہیں ۔

امتحان مریض

چہرہ پیلا ۔ پیٹ پھولا ہوا اور باہر کی جانب نکلا ہوا ۔ جسم لاغر ۔ قلت الدم نمایاں ۔

وزن : ۵۰ پونڈ	رفتارِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ
درجۂ حرارت : ۲ر۹۹ ڈگری ف	امتحان بطن : پیٹ میں پانی موجود ہے ۔ امتحان بالقرع

سے کبد کی جسامت سکڑی ہوئی معلوم ہوتی ہے

امتحانِ صدر

قلب : رفتار تیز اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

پھیپھڑے : خفیف اجتماعِ دم

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۹۸۰۰ فی کیوبک ملی میٹر

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۴۴ فی صد
کریاتِ لمفادیہ	۴۹ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۴ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۳ فی صد

اشاراتِ معالج : جگر جسم کا سب سے بڑا غدود ہونے کے ساتھ نہایت اہم بھی ہے کیونکہ جسم کے تمام خون کا ایک چوتھائی اس میں رہتا ہے لہٰذا دورانِ خون کو کنٹرول کرنے میں یہ کلیدی اہم کردار ادا کرتی ہے ۔ معدے اور آنتوں کا تمام خون اولاً جگر میں دورہ کرتا ہے بعدہٗ عام دورانِ خون میں شامل ہوتا ہے ۔ بانقراس اور کبد ایک دوسرے سے قریبی تعاون کے ساتھ کام کرتے ہیں ۔ بانقراس کی رطوبت بالطبع براہِ راست کبد میں پہنچتی ہے ۔ علاوہ ازیں جگر غذا کے اجزائے ضروریہ مثلاً اجزائے لحمیہ، اجزائے شکریہ اور اجزائے شحمیہ کو جسمانی ساختوں کی ضروریات کے مطابق بنانے میں اعانت کرتا ہے، صفرا پیدا کرتا ہے، آنتوں سے جذب شدہ سمیات اور جراثیم وغیرہ کو غیر مسموم بناتا اور بعض ضرر رساں کیمیائی اجسام کو غیر مضر مرکبات میں تبدیل کرتا ہے ۔ خون کی کمی پورا کرنے والے عوامل کا ذخیرہ کرنا اور خون میں انجمادی صلاحیت پیدا کرنے والے اجزا پیدا کرتا ہے ۔ جگر میں خود بخود اصلاح پذیر ہونے کی کافی صلاحیت موجود ہوتی ہے ۔ امراضِ جگر کی علامات اگرچہ اس قدر واضح نہیں ہوتیں جیسی امراضِ قلب یا امراضِ ریوی کی ۔ تاہم وہ علامات جو اس کی ساخت کی خرابی کی طرف اشارہ کرتی ہیں ۔ جگر کے مقام میں درد، یرقان اور پیٹ میں سیال کا اجتماع ہوتی ہیں ۔ جب جگر کے خلیات بتدریج برباد ہو جاتے ہیں تو عام صحت کی خرابی کے آثار نمایاں ہونے لگتے ہیں ۔ جگر کی فعلی خرابی کا اظہار طبیعت کے نمایاں انحطاط اور ہضم کی مبہم خرابیوں سے ہوتا ہے ۔ جگر شکم کی قسم تحت الغضاریف ایمن میں واقع ہے اس کا بایاں حصہ قسم شراسیفی میں معدے کے اوپر تک پہنچتا ہے ۔ بہرکیف ہضم کی خرابیاں، جگر کے مقام پر درد یا وزن اور بے چینی کا احساس ہونا، یرقان اور پیٹ میں آزاد سیال کی موجودگی جیسی کیفیات ہیں جو جگر کے امراض کی طرف اشارہ کرتی ہیں جب کبھی کوئی مریض ان امور کی شکایت کرے تو معالج کا پہلا کام یہ ہے کہ جگر کی جسامت کے متعلق اندازہ کرے اور دیکھے کہ اس کی جسامت طبعی ہے، بڑھی ہوئی ہے یا کم ہو گئی ہے ۔

جگر کے بعض امراض ایسے بھی ہیں جن میں جگر کی جسامت طبعی رہتی ہے ۔ ان کا شمار جگر کی فعلی خرابیوں میں ہوتا ہے ۔ جگر کی جسامت صغر الکبد بالی یا التہابِ کبد میں گھٹ جاتی ہے ۔ اگر اس کی جسامت بڑھی ہوئی ہو تو معالج

کو یہ بھی دیکھنا چاہیئے کہ اس جگہ دبانے سے درد کا احساس ہوتا ہے یا نہیں ۔ جب جگر بڑھا ہوا ہو لیکن مقام کبد میں کسی قسم کے درد یا تکلیف کا احساس موجود نہ ہو تو حسب ذیل کیفیات اس کا سبب ہو سکتی ہیں :

(الف) صغر الکبد (یا ئی پرٹرفک سرہوسس ، خواہ جراثیمی ہو یا مئی

(۱) صغر الکبد صفراوی (۲) قلبی سماتی مرض (۳) مزمن آتشکی مرض (۴) انسداد صفراوی کے باعث صغر الکبد (۵) منطقہ حارہ سے متعلق

(الف) صغر الکبد ۔

(ب) کبد شحمی

(ج) جب جگر میں شکر کبدی (حیوانی شکر ، گلائکوجن) کا اجتماع زیادہ ہو جائے ۔ یہ قلیل الوقوع کیفیت اکثر بچوں میں رونما ہوتی ہے

(د) فساد شحمی کبدی

جب جگر بڑھا ہوا ہو اور مقام جگر میں درد یا تکلیف کا احساس ہو تو حسب ذیل کیفیات پر غور کرنا چاہیئے ۔

(الف) مزمن امتلائے دموی

(ب) سرطان کبدی

(ج) خراج کبدی

جب کوئی مریض سستی اور کاہلی کی شکایت کرے ۔ ہضم کی مبہم خرابیاں بیان کرتا ہو ۔ کھانا کھانے کے بعد غنودگی یا نیند آنے کی کیفیت بتلائے ۔ اُس کی زبان میلی ہو اس پر دانتوں کے نشانات موجود ہوں نیز اس کو قبض رہتا ہو ، درد سر بھی ہو پیشاب میں مادہ یولی کی قلمیں پائی جائیں تو جگر کی فعلی خرابی کی طرف غور کرنا چاہیئے ۔ اس صورت میں جگر کی جسامت طبعی ہوگی ۔

لیکن جب جگر چھوٹا ہو گیا ہو اس کی سطح سخت اور ناہموار محسوس ہو ، یرقانی کیفیت نمایاں ہو یا مریض کو بواسیر ہو تو صغر الکبد یا بی پر غور کرنا چاہیئے ۔ مریض زیر بحث میں پیٹ پھولا ہوا ہے اس میں آزاد سیال کی موجودگی محسوس کی جاتی ہے ، جگر چھوٹا اور سخت ہے ۔ اس لیے تشخیص صغر الکبد یا بی کی جا سکتی ہے ۔ یہ صورت حال بالعموم خارجی سمیت کے اثر سے پیدا ہوتی ہے ۔ غذائی خرابیاں بھی اس کا سبب ہوتی ہیں ۔ آتشک ، ملیریا اور بہت سی جراثیمی عفونتیں اس کا سبب مُعتد ہوتی ہیں ۔ ابتدائی درجات میں سرطان کبدی سے اس کیفیت کی تفریق کسی قدر مشکل ہو جاتی ہے لیکن سرطان کبدی تیزی سے بڑھتا اور اس میں عدد جگر پر درد بھی زیادہ ہوتا اور یرقان بھی نمایاں ہوتا ہے ۔ سرطان کبدی میں طحال بالعموم نہیں بڑھتی لیکن صغر الکبد یا بی میں طحال اکثر بڑھ جاتی ہے ۔

استسقاء دموی کبدی میں کبھی اگرچہ شکم میں سیال کا اجتماع دیکھا جاتا ہے لیکن اس صورت میں مرض قلب یا مرض ریوی کی علامات نمایاں ہوتی ہیں۔ بعض اوقات طویل فاقہ کشی کی وجہ سے کبھی جگر چھوٹا ہوجاتا ہے۔

تشخیص: تصلب کبدی ...... (CIRRHOSIS OF THE LIVER)

علاج

۱۷ نومبر ۱۹۵۸ء۔

صبح وشام: دواالکرکم الکبیر ۳ ماشے ہمراہ بادیان ۳ ماشے بیخ بادیان ۳ ماشے بیخ کاسنی ۳ ماشے عنب الثعلب خشک ۳ ماشے تخم خیارین ۳ ماشے درآب جوش دادہ

سہپہر: جواکھار ۳ رتی شورہ قلمی ۳ رتی ہمراہ سوڈا کھاری نصف بوتل (ضماد جالینوس ۲ تولے شکم پر لگانے کے لیے)

۲۴ نومبر ۱۹۵۸ء۔ پیٹ کا تناؤ پہلے سے کم ہے۔ بخار ہے۔

صبح: خمیرہ ابریشم شیرۂ عناب والا ۳ ماشے ہمراہ عرق عنبر جدید ۲ تولے

سہپہر: دواالمسک معتدل جواہر والی ۳ ماشے

شب: دواالکرکم کبیر ۳ ماشے

۲۱ دسمبر ۱۹۵۸ء۔ پیٹ میں پانی بہت کم ہے۔ بخار کی شکایت ابھی موجود ہے

صبح وشب: بدستور

سہپہر: قرص سحر نصف عدد ہمراہ ماءالحیات ۰۰ ۲ تولہ

۱۲ جنوری ۱۹۵۹ء۔ بخار کم ہے۔ عام حالت بہتر ہو رہی ہے

صبح وشب: بدستور

سہپہر: قرص حمّی جدید ۱ عدد

۱۲ جنوری ۱۹۵۹ء۔ فائدہ ہے۔ پیٹ بہت کم پھولا ہوا ہے۔ عام صحت بھی بہتر نظر آتی ہے۔

صبح: خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۲ ماشے

سہپہر: قرص حمّی جدید ۱ عدد

شب: دواالکرکم کبیر ۳ ماشے ہمراہ عرق گاؤزباں ۵ تولے شربت بنفشہ افزود خاکسی ۳ ماشے پاشیدہ

۱۱ مئی ۱۹۵۹ء۔ علاج ترک کر دیا تھا۔ اب ٹھیک ہیں۔ صرف طاقت کے نسخے کی ضرورت ہے

صبح: دواالمسک معتدل جواہر والی ۳ ماشے

بعد غذا : سنکارا ۱۰۱ تولہ

اشاراتِ علاج : روداد مریض نمبر ۱۶ کے مطابق

صغر الکبد

مریض نمبر ۱۵ - ۲۲ دسمبر ۱۹۵۵ء - عمر ۳ سال - م - ۱ -

جائے پیدائش : کراچی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : کچھ عرصہ سے پتلا اور کافی مقدار میں پاخانہ آتا ہے - ریاح کی کثرت ہے - پاخانہ زردی مائل ہوتا ہے - لیسدار نہیں ہوتا - اور نہ ہی آنوں کی آمیزش پائی جاتی ہے - کبھی اجابت بستہ بھی ہوتی ہے نوشادر اور سہاگہ بریاں سے بہت فائدہ ہوتا ہے - پیشاب صاف آتا ہے -

سابقہ علالتیں : یہ شکایت ایک سال کی عمر میں شروع ہوئی - پاخانہ بیٹھا بیٹھا پتلا پانی کی مانند آنے لگا - اس کے بعد بخار ہوگیا اور یہ سلسلہ برابر جاری رہا - علاج کرایا گیا - پچھے ماہ قبل تیز بخار ہوا - تقریباً ۱۰۰ ڈگری ف ایک ہفتے تک رہا - اجابت پانی کی مانند اور بہت جلد جلد ہونے لگی - اجابت اس طرح ہوتی تھی جیسے پچکاری چھوڑ دی گئی ہو - بخار دوسرے ہفتے اتر گیا - تیسرے ہفتے پھر بخار ہوگیا تقریباً ۱۰۴ ڈگری ف تک رہا - ہسپتال میں داخل کرنا پڑا - ڈھائی ماہ ہسپتال میں رہا ٹھیک ہونے پر گھر آگیا - ایک ماہ کے بعد پھر بخار ہوگیا - پھر خونچکا یکا آتا رہا - ساتھ ہی یرقان ہوگیا - ہاتھ پیروں پر ورم ہوگیا - کچھ عرصے بعد سارے جسم پر ورم ہوگیا پھر ہسپتال میں داخل کرنا پڑا -

خاندانی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں -

ذاتی حالات : بھوک اچھی ہے - غذا - ایک وقت چاول - دال اور گوشت کا شوربہ

صبح : دودھ چائے توس ختہ - انڈا آبلا ہوا

سہپر : انار موسمی

شام : توس اور چائے

مذکورہ غذا عام طور پر اچھی طرح ہضم ہوجاتی ہے -

امتحان مریض

اس وقت قلت الدم کی کیفیت زیادہ نمایاں نہیں - | رفتار نبض : ۹۲ فی منٹ

درجۂ حرارت : ۱۰۰ ڈگری ف | زبان : میلی

لوزتین : قدرے بڑھے ہوئے
امتحانِ بطن : پیٹ پھولا ہوا۔ سطحی وریدیں قدرے نمایاں
جگر تین انگل بڑھا ہوا اور سخت محسوس
ہوتا ہے۔ طحال بڑھی ہوئی محسوس

ہوتی ہے۔
امتحانِ قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت محسوس نہیں ہوتی ہے
امتحانِ ریوی : ایضاً

اشاراتِ معالج: جب مریض کا جگر بڑھا ہوا محسوس ہو، سطح سخت ہو، یرقان بھی پیدا ہو چکا ہو۔ پیٹ میں اجتماعِ سیال بہت خفیف یا بالکل نہ ہو۔ ہضم کی خرابی کافی عرصے سے چل رہی ہو جس سے مریض کی صحت بھی خراب ہوتی جا رہی ہو تو صغر الکبد کا شبہ کرنا چاہیئے۔ جگر کی نسیج الحاقی میں اضافے کے باعث جگر تدریجی طور پر بڑھتا جاتا ہے اور اس میں یرقان کی طرف میلان بھی ہوتا ہے۔ یہ کیفیت بالعموم ان صورتوں میں پیدا ہو سکتی ہے۔ آتشک۔ حصاۃ صفراوی۔ مزمن قلبی مرض۔ کالا آزار۔

صغر الکبد کی ایک قلیل الوقوع کیفیت ایسی بھی ہوتی ہے جس میں جلد کی رنگت زردی مائل ہو جاتی ہے اور بعد کے درجات میں بول سکری بھی رونما ہو جاتا ہے۔ اس کو ذیابیطس اصفر (BRONZED DIABETES) کہتے ہیں۔ جلد پر اس قسم کے دھبّے پڑ جاتے ہیں جیسے سورج کی شعاعوں سے جل جانے کے بعد۔ یہ دھبّے جسم کے ان مقامات پر دیکھے جاتے ہیں جو کھلے ہوئے اور روشنی میں رہتے ہیں۔ منہ کی غشائے مخاطی پر دھبّے کبھی نہیں دیکھے جاتے اور نہ ہی ان مقامات پر نظر آتے ہیں جن پر دباؤ اور رگڑ پڑ سکتی ہے۔

صغر الکبد صفراوی (YELLOW ATROPHY OF THE LIVER) زیادہ تر بچوں میں رونما ہوتا ہے۔ مریض کے گزشتہ حالات میں حاد التہاب کبدی کے حملوں کی تاریخ پائی جاتی ہے۔ جگر کافی بڑھا ہوا اور سخت محسوس ہوتا ہے۔ طحال بڑھ جاتی ہے۔ یرقان کا حملہ کسی بھی مرحلہ میں ہو سکتا ہے۔ بخار رہتا ہے جو ۱۰۳ یا ۱۰۴ ڈگری ف تک پہنچ جاتا ہے۔ ان حملوں کے درمیان جگر اور طحال مزید بڑھ جاتے ہیں۔ جگر دبانے سے دکھتا ہے اور مریض مقام کبدی پر ایک بوجھ کی سی کیفیت محسوس کرتا ہے۔ پیٹ میں پانی بہت قلیل یا بالکل نہیں ہوتا۔ یہ کیفیت بالعموم عفونی ہوتی ہے۔ حصاۃ مرارہ اگر مجری صفراوی مشترک میں پھنس جائیں تو بھی اس قسم کی صورتِ حال پیدا ہو جاتی ہے۔

صغر الکبد بابی (PORTAL CIRRHOSIS) سے اس کی تفریق اس لیے ہو جاتی ہے کہ اس میں انسداد بابُ الکبد کی علامات مثلاً استسقاءِ زقی وغیرہ نہیں ہوتیں۔ جگر کے فساد شحمی یا شمعی میں یرقان کبھی نہیں ہوتا لیکن سرطان کبدی بہت تیزی کے ساتھ بڑھتا اور کافی دردناک ہوتا ہے۔

تشخیص: صغر الکبد (HEPATIC CIRRHOSIS)

علاج

۲۲ر دسمبر ۱۹۵۸ء

صبح : نمک گز ۲ سرخ در دواءالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے

بعد غذا : نوشادر سیال ۲-۲ قطرے

۳۱ر دسمبر ۱۹۵۸ء - کوئی افاقہ نہیں ہے۔

صبح : بدستور باضافہ نونہال گلاب مکسچر ۲ ماشے

سہ پہر : نوشادر سیال ۳ قطرے۔

شب : بادیان ۱۰ ماشہ پودینہ خشک ۱۰ ماشہ بیخ بادیان ۱ ماشہ اجوائن دیسی ۱ ماشہ زیرہ سفید ۱ ماشہ درآب جوش دادہ

۳ر جنوری ۱۹۵۹ء - اب اجابت بستہ ہونے لگی ہے۔ افاقہ محسوس کیا جا رہا ہے۔

صبح و سہ پہر : بدستور

شب : قرص خطائی نصف عدد ہمراہ عرق زیرہ ۱ تولے

۱۰ر جنوری ۱۹۵۹ء - اجابتیں ٹھیک ہونے لگی تھیں لیکن اب دو روز سے پھر وہی حالت ہے۔

صبح : نیا خمیرہ ۲ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۱ تولہ

سہ پہر : سفوف املاح ۲ سرخ در عرق زیرہ ۷ تولے تلزم ۲ قطرے

شب : بادیان ۱۰ ماشہ پودینہ خشک ۱۰ ماشہ برگ حب ذو ۱۰ ماشہ درآب جوش دادہ

۸ر مارچ ۱۹۵۹ء - ۱۰ر جنوری ۱۹۵۹ء کے بعد آج آئے ہیں۔ بتایا گیا ہے کہ تین چار روز سے پاخانہ پتلا اور تھوڑا تھوڑا ہو رہا ہے۔ جگر اور طحال بڑھے ہوئے نہیں ہیں۔

صبح و شام : قرص گز نصف قرص ہمراہ عرق بانسم ۲ ماشے عرق پودینہ ۲ تولے

۱۵ر مئی ۱۹۵۹ء - ۸ر مارچ کے بعد ٹھیک ہو گئے تھے۔ جب دست آتے تھے تو درج ذیل نسخہ استعمال کرایا جاتا تھا۔

صبح و شام : بادیان ۲ ماشے پودینہ خشک ۲ ماشے برگ جھاؤ ۲ ماشے درآب جوش دادہ

بعد غذا : نوشادر سیال ۲-۲ قطرے۔

مندرجہ بالا نسخہ جاری رکھنے کی ہدایت کر دی گئی اور شب کے لیے قرص خطائی نصف عدد ہمراہ عرق زیرہ کا اضافہ کر دیا گیا۔

اشاراتِ علاج : روداد مریض نمبر ۱۶ کے مطابق۔

ورم کبد مزمن

مریض نمبر ۳۶ - ۶ر دسمبر ۱۹۵۶ - جناب و۔ا۔ عمر ۵۰ سال - پیشہ ملازمت
جائے پیدائش : کانپور (یوپی) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : کھانا کھانے کے بعد پیٹ میں شدید درد ہوتا ہے جو اجابت ہونے تک دن اور رات رہتا ہے۔ ایک گولا سا اٹھتا ہے جس کے بعد درد بڑھ جاتا ہے۔ اگر کھانا نہ کھایا جائے تو درد نہیں ہوتا لیکن چبھن سی ہوتی رہتی ہے۔ یہ تکلیف پچھلے ڈیڑھ ماہ سے موجود ہے۔ کچھ دنوں سے جاڑا لگ کر بخار آرہا ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ زبردستی کھانا کھایا جاتا ہے۔ کھانے کے بعد جی متلاتا ہے لیکن سینے میں جلن یا کھٹی ڈکاریں نہیں آتیں۔ تھوک بہت آتا ہے۔ پیشاب دن میں پانچ یا سات مرتبہ اور رات میں ایک یا دو دفعہ آتا ہے۔ درد کی وجہ سے نیند نہیں آتی۔ اجابت روز ہوتی ہے۔ اجابت ہوتے ہی درد میں کمی آجاتی ہے۔ منہ کا ذائقہ خراب رہتا ہے۔

سابقہ علالتیں : کبھی پیچش وغیرہ نہیں ہوئی۔ بخار آتا رہا ہے اور کوئی خاص بیماری نہیں ہوئی۔

خاندانی حالات : کوئی خاص امر قابل ذکر نہیں

ذاتی حالات : کوئی خاص بات لائق ذکر نہیں۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت : ۱۰۰ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ

زبان : میلی اور اس پر دانتوں کے نشانات

حلق : طبعی

ذائقہ : کڑوا

دانت اور مسوڑھے : غیر صحت مند

امتحانِ بطن : جگر بڑھا ہوا اور مقام کبد پر دکھن محسوس ہوتی ہے۔ طحال بڑھی ہوئی ہے دیوار بطن نرم۔ دائیں و بائیں کوکھ میں دکھن ہوتی ہے۔

امتحانِ قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

امتحانِ ریوی : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحانِ خون

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۱۲۵۰۰ فی کیوبک ملی میٹر

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۷۵ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
کریات لمفاویہ	۲۳ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	ایک فی صد

امتحانِ قارورہ : وزن مخصوص ۱۰۱۶

رطوبت جنبہ بہت خفیف مقدار۔	کرواہٹ صدید بہت زیادہ۔ کریات تمراجنبہ

اشارات معالج : ورم کبد مزمن میں نسیج الحاقی بڑھ جاتی ہے جس کی وجہ سے باب الکبد (PORTAL VEIN) میں انسداد پیدا ہوتا اور کبد سکڑ جاتا ہے۔ ابتدائی درجات میں فساد شحمی کے باعث کبد جسامت میں بہت بڑھ جاتا ہے لیکن بعد میں جب لیفی ساخت پیدا ہو جاتی ہے تو اس کے سکڑنے کی وجہ سے جگر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ یہ کیفیت مردوں میں ۳۵ اور ۶۰ سال کی عمر کے درمیان کثیر الوقوع ہے۔

مقام کبد پر مریض بے چینی اور ایک وزن سا محسوس کرتا ہے۔ اس مرض کی ابتدا بہت آہستہ آہستہ ہوتی ہے نظام ہضم کی علامات مثلاً متلی۔ کھانا کھانے کے بعد بے چینی کا احساس یا بدہضمی کی دیگر علامات بالعموم پیش محسوس کرتا ہے۔ اسی کے ساتھ ساتھ عصبی اختلال کی علامات مثلاً غنودگی عضلاتی درد خصوصاً گردن میں نیز درد سر جو زیادہ تر کھانا کھانے کے بعد ہوتا ہے کبھی محسوس کی جاتی ہیں۔ طحال قدرے بڑھ جاتی ہے۔ غذائی خرابیاں حمی اجامیہ آتشک اور دیگر جراثیمی عفونتیں اس کا سبب معاون ہوتی ہیں۔

ذات الجنب، امراض گردہ یا التہاب صفاق اس کیفیت کے بہت عام عوارضات ہیں۔ اگرچہ ورم کبد مزمن میں جگر چھوٹا ہو جاتا اور پیٹ میں آزاد سیال کا اجتماع دیکھا جاتا ہے لیکن ابتدائی درجات میں جبکہ جگر جسامت میں بڑا ہوتا اور بعض اوقات اس میں اجتماع سیال بھی ہوتا ہے۔ اس وقت اس کیفیت پر جگر بڑھ جانے کے دیگر اسباب کا شبہ ہوتا ہے مثلاً صغر الکبد (CIRRHOSIS OF THE LIVER) صغر الکبد صفراوی کبد شحمی (FATTY LIVER) اور فساد شمعی کبدی (AMYLOID DEGENERATION) وغیرہ لیکن ان کیفیات میں یرقان کبھی نمایاں ہوتا ہے۔ بہرکیف مریض زیر بحث کی کیفیت ورم کبد مزمن پر دلالت کرتی ہے۔ ان کے پیشاب میں پیپ گردوں کے متاثر ہونے کو ظاہر کرتی ہے۔ لہذا علاج میں گردوں کی رعایت رکھنا ضروری ہے۔

تشخیص : ورم کبد مزمن (CHRONIC HEPATITIS)

علاج

۴ر دسمبر ۱۹۵۸ء

صبح و شام : جدوار سہ مرغ بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے بیخ کاسنی ۵ ماشے گل منڈی ۵ ماشے
چرائتہ ۵ ماشے درآب جوش دادہ

شب : تنکہ گز ۱ ماشہ درآب حل کردہ

۱۰ر دسمبر ۱۹۵۸ء۔ درجۂ حرارت ۹۸٫۴۔ نبض ۱۰۰۔ وزن ۸۵ پونڈ۔ پہلے کھانے کے بعد جو درد

ہوا کچھ افادہ اب نہیں ہے۔ بخار نہیں ہوتا۔ کچھ قبض کی شکایت ہے۔

صبح وشام : بدستور باضافہ تخم کشوث ۵ ماشے گل سُرخ ۵ ماشے برگ جھاؤ ۵ ماشے

شب : بدستور

۱۲رڈسمبر ۱۹۵۸ء - مریض کی حالت بہت بہتر ہے قبض نہیں ہے۔ اجابت نرم دن میں دو تین بار ہوتی ہے

صبح : برگ جھاؤ ۵ ماشے جدوارہ ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے بیخ کاسنی ۵ ماشے گل منڈی ۵ ماشے چرائتہ ۵ ماشے درآب جوش دادہ نبات سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

بعد غذا : حب مقوی معدہ ۲-۲ عدد

شب : شکاب گز ۱۰ ماشہ درآب حل کردہ

یکم جنوری ۱۹۵۹ء - نمایاں افاقہ ہے۔

صبح : معجون دبیدالورد ۷ ماشے

بعد غذا : حب مقوی معدہ ۲-۲ عدد

شب : جوارش جالینوس ۷ ماشے

اشارات علاج : مزمن ورم کبد کا علاج ابتدائی درجوں میں اسی طریقہ پر کیا جاتا ہے جیسا کہ جگر کے احتقان دموی مزمن (CHRONIC HEPATIC CONGESTION) کا کیا جاتا ہے۔

مریض کی غذا سادہ ہونی چاہیے۔ دودھ بہت اچھی غذا ہے۔ زیادہ لحمیات اور کم چکنائی والی غذا بہترین ہے۔ شراب کا پرہیز مناسب ورزش۔ آنتوں کا فعل ٹھیک رکھنے کے لیے کبھی کبھی تسکین مسہلات یا دیگر ملین یا مسہل دواؤں کا استعمال رکھنا چاہیے۔

(۲)

مریض نمبر ۵۰۴۳ - ۹ راگست ۱۹۷۰ء - جناب ت - ح - عمر ۲۰ سال - طالب علم

جائے پیدائش : پاک پٹن موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چلنے سے دائیں طرف پسلی کے نیچے پیٹ میں ایک گولہ سا اٹھتا ہے جو دبانے سے دکھتا ہے۔ اس مقام پر بھاری پن بھی محسوس ہوتا ہے۔ اس سے قدرے نیچے سختی ہے۔ اور کسی قدر اندر کی طرف کچھ جگہ ابھری ہوئی ہے یہاں چبھن ہوتی ہے۔ ہلکی ہلکی متلی رہتی ہے۔ قے نہیں ہوتی۔ بائیں طرف پسلیوں

کے نیچے چبھن ہے اور پسلیاں دبانے سے دکھتی ہیں۔ اب سے کوئی ڈیڑھ ماہ پیشتر بھی یہی شکایات ہو چکی ہیں۔ اجابت کھل کر نہیں ہوتی پیشاب دن میں چھ یا سات مرتبہ ہوتا ہے۔ رات کو بالکل نہیں ہوتا۔ بھوک لگتی ہے لیکن کھانے کے بعد پیٹ بھاری ہو جاتا ہے، منہ میں پانی بھر آتا رہتا ہے۔ ذائقہ کڑوا ہے۔ منہ میں چھالے ہو جاتے ہیں چلنے سے ٹانگیں دکھتی ہیں۔ کبھی کبھی فوطوں میں درد ہو جاتا ہے۔ نیند ٹھیک ہے۔

سابقہ علالتیں : بچپن میں اکثر ملیریا ہوتا رہا ہے۔ گزشتہ جولائی میں یرقان ہو چکا ہے۔

خاندانی حالات : کوئی خاص امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : اطمینان بخش ہیں۔

امتحان مریض

جسم دبلا پتلا ہے۔ قلت الدم نمایاں ہے

وزن : ۹۱ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۳ انچ

درجۂ حرارت : ۹۹ ڈگری ف

رفتار نبض : ۱۰۰ فی منٹ

زبان : صاف ہے۔ کہیں کہیں بثرہ سے خالی ہے

دانت : پیلے

حلق و لوزتین : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

ناک : حجاب انفی ٹیڑھا اور عظام صدفیہ متورم ہیں

امتحان بطن : دائیں طرف عضلہ مستقیمہ بطنیہ میں قدرے غیر ارادی انقباض ہے۔ اعور اور قولون صاعد فضلے سے پُر محسوس ہوتے ہیں۔ اعور دبانے سے دکھتا ہے۔ جگر قدرے بڑھا ہوا ہے اور دبانے سے دکھن ہوتی ہے بائیں طرف قسم تحت الغضاریف دبانے سے دکھتی ہے۔

امتحان صدر

قلب : رفتار تیز ہے۔ آواز بلند کوزہ میں مقام ریوی پر قلب کی دوسری آواز نمایاں ہے۔ حجم طبعی ہے

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحان عصبی : انگلیوں میں رعشہ ہے۔ گھٹنے کی حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

امتحان خون

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۸۸۸۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۱ فی صد
کریات لمفاویہ	۳۲ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۶ فی صد

امتحان بول : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔ صرف قلیل تعداد میں کریات حمرا و پیپ کے دانے اور کچھ کیلسیم اکسی لیٹ

دیکھے جاسکے

امتحان براز : غیر متحرک ایبا موجود ہیں۔

اشارات معالج : مریض کے حالات اور معائنے سے پتہ چلتا ہے کہ ان کا جگر متاثر ہے۔ براز میں ایبا (غیر متحرک) موجود ہیں۔ التہاب کبدی ایبائی۔ زحیر ایبائی کے تقریباً دو فیصد مریضوں میں رونما ہوتا ہے یہ مرض حاد یا تحت الحاد صورت میں شروع ہوتا ہے جبکہ علامات آہستہ آہستہ پیدا ہوتی ہیں۔ التہاب کبدی ایبائی کے پہلے درجے میں جبکہ ابھی صرف التہابی کیفیت ہی ہوتی ہے۔ اگر موزوں اور مناسب علاج کا بندوبست ہوجائے تو التہابی کیفیت خراج میں تبدیل نہیں ہوتی جبکہ جگر کے مقام پر درد ہوتا ہے، جی متلاتا ہے، ذائقہ کڑوا ہوجاتا ہے اور نگلنے میں دقت محسوس ہوتی ہے۔ عضلات بطنیہ خصوصاً عضلہ مستقیم بطنیہ سخت ہوجاتے ہیں۔ اگر خراج بن جائے تو ٹھوس آوازیں سرپستان کی سیدھ میں اوپر کی جانب بڑھ جاتی ہے۔

یرقانی کیفیت بعض اوقات بالکل نہیں ہوتی لیکن بعض اوقات نمایاں ہوجاتی ہے۔ حاد صورت میں عمومی علامات پائی جاتی ہیں لیکن مزمن صورت میں زیادہ نمایاں نہیں ہوتیں۔ انجذاب سمیات کے باعث چہرہ بے رونق اور مٹیالا ہوجاتا ہے۔ مریض کمزور ہوجاتا بھوک نہیں لگتی اور زبان میلی اور کرکری ہوجاتی ہے۔ اس میں استسقاء نے زقی نہیں ہوتا اور نہ ہی طحال بڑھتی ہے۔ اگر خراج ہوجائے تو سردی لگ کر بخار آتا ہے۔ کریات بیضا کی مجموعی تعداد خصوصاً کریات بیضا کثیر النواۃ کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ براز میں ایبا دیکھے جاسکتے ہیں۔ مزمن صورت میں کریات بیضا کی مجموعی تعداد میں اضافہ نہیں ہوتا۔ انجام مرض عام طور پر اچھا ہوتا ہے

تشخیص : التہاب کبدی ایبائی (HEPATIC AMOEBIASIS)

علاج

۶راگست ۱۹۶۰

صبح وشام : معجون دبید الورد ۶ ماشے ہمراہ پوست کرا ۲ ماشے ریشہ خطمی ۳ ماشے بادیان ۲ ماشے پودینہ خشک ۲ ماشے درآب جوش دادہ شربت نانخواہ ۲ تولے اضافہ

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے

۲۱راگست ۱۹۶۰۔ معمولی افاقہ بتاتے ہیں

.... بدستور....

۱۳راکتوبر ۱۹۶۰۔ افاقہ محسوس ہونے پر علاج ترک کردیا تھا۔ اب خاص شکایت یہ ہے کہ جگر کے مقام پر بھاری پن اور دکھن محسوس ہوتی ہے۔

صبح وشام : بدستور

بعد غذا : حب کبد نوشادری ۲-۲ عدد

۳۰ر اکتوبر ۱۹۷۰ - اب جگر کے مقام پر بے آرامی اور دکھن بہت کم ہے - ریاح کی شکایت زیادہ ہے -

صبح : جوارش جالینوس ۶ ماشے

بعد غذا : حب کبد نوشادری ۲-۲ عدد

شب : جوارش فلافلی ۶ ماشے

۱۳ر نومبر ۱۹۷۰ - حالت بہتر ہے - کمزوری محسوس کرتے ہیں -

صبح : دواء المسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

بعد غذا : قرص نمک گرد ۲-۲ عدد

شب : جوارش فلافلی ۶ ماشے

یکم دسمبر ۱۹۷۰ - مجموعی طور پر بہتر ہیں - کمزوری کا احساس رہتا ہے -

صبح و بعد غذا : بدستور

شب : نیا خمیرہ ۶ ماشے

اشارات علاج : اس مرض کے لیے جو نسخے استعمال کیے گئے ہیں ان کی کچھ دوائیں تو خاص جگر سے متعلق ہیں مثلاً پوست کرڑا ، معجون دبیدالورد ، حب کبد نوشادری ، قرص نمک گرد ، جوارش جالینوس ، اس کے علاوہ جو دوائیں ہیں وہ مختلف حالات و شکایات کے لحاظ سے تجویز کی گئی ہیں - جگر سے متعلق جو دوائیں ہیں ان میں پوست کرڑا خاص طور پر قابل ذکر ہے ، کیونکہ یہ دوا دونوں حالتوں میں یعنی متحرک اور غیر متحرک امیبا پر ہلاک اثر رکھتی ہے - پوست کرڑا (G. ANTIDYSEN-TRICA) کی کیمیائی ترکیب میں تین الکلائیڈ شامل ہیں جن کا فعل امیبا کے خلاف انتہائی موثر ثابت ہو چکا ہے بلکہ بعض خصوصیات کی وجہ سے پوست کرڑا کو ایمے ٹین کے مقابلے میں فوقیت حاصل ہے - پھر یہ دوا ایمے ٹین کے مقابلے میں بے ضرر ہے خاص کر جب اسے خام حالت میں استعمال کیا جائے تو زیادہ سے زیادہ دوائی خوراک بھی کوئی سمی اثر نہیں کرتی جبکہ ایمے ٹین کا استعمال فشار الدم اور بعض دیگر امراض قلب کی موجودگی میں ممنوع ہے اور اس کے استعمال سے بعض سمی علامات ناگزیر ہوتی ہیں -

امتلائے دموی قہری مزمن

مریض نمبر ۲۷۲ - ۲۶ ستمبر ۱۹۶۰ - جناب ج - ا - عمر ۲۲ سال - پیشہ تجارت

جائے پیدائش : دہلی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چار پانچ سال سے پیٹ کے بالائی مرکزی حصے اور بائیں طرف درد ہوتا ہے۔ درد میٹھا میٹھا دورے کی شکل میں ہوتا ہے جو غذا سے کوئی تعلق نہیں رکھتا ' دانے سے زیادہ ہوتا ہے۔ جب گیس زیادہ ہو تو بھی درد زیادہ ہوتا ہے۔ جب قبض ہو تو دائیں جانب پسلیوں کے نیچے بھی درد ہو جاتا ہے۔ درد میٹھا میٹھا ہوتا ہے جو اجابت کے بعد رفع ہو جاتا ہے۔ دائیں طرف پسلیوں سے نیچے سختی ہے جو جنوری ۱۹۵۹ سے محسوس ہونا شروع ہوئی اور برابر بڑھ رہی ہے۔ بھوک لگتی ہے ہضم ٹھیک ہے البتہ ہفتے میں دو یا تین بار گیس کی شکایت ہو جاتی ہے۔ اس وقت طبیعت زیادہ خراب ہو جاتی ہے۔ اجابت روزانہ دو چار مرتبہ ہوتی ہے۔ آنو بھی آتی ہے۔ بعض دفعہ خصوصاً اس وقت جب دستوں کی دوا لیتے ہیں تو مروڑ بھی ہو جاتا ہے۔ پیشاب دن میں پانچ یا چھ مرتبہ ہوتا ہے۔ رات کو نہیں ہوتا۔ نیند ٹھیک آتی ہے۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۳۹ - ۴۰ میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔ تین چار ماہ تک بیمار رہے۔ ۱۹۴۷ - ۴۸ میں خارش ہوئی تھی۔ ۱۹۵۳ میں منہ سے خون آیا تھا۔ بائیں پھیپھڑے میں دق تجویز کی گئی تھی۔ ۱۹۵۶ - ۵۷ میں دائیں طرف پسلیوں کے نیچے درد ہوا تھا۔ ۱۹۵۸ میں پتلے دست آتے تھے۔ ۱۹۵۹ میں پھر دست آئے اور جگر بڑھ گیا تھا۔ جب سے مستقل بیمار چلے آرہے ہیں۔ ان دستوں میں پہلے آنو اور خون نہیں آتا تھا مگر اب آنو آتی ہے

خاندانی حالات : کوئی امر قابل بیان نہیں۔

ذاتی حالات : بارہ سال کی عمر میں شادی ہو گئی تھی۔ اس بیوی سے تین بچے ہوئے اور بیوی کا انتقال ۱۹۵۰ میں ہو گیا۔ اسی سال دوسری شادی کر لی۔ چار بچے ہوئے۔ کل ۷ بچے تھے جن میں سے تین بعارضہ چیچک اور ایک بعارضہ نمونیہ مر گیا۔ باقی تین حیات ہیں۔ مالی حالات پریشان کن ہیں۔

امتحان مریض

فقر الدم نمایاں ہے

درجہ حرارت : ۹۹ ڈگری ف

رفتار نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : صاف ہے

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

دانت : صاف

مسوڑھے : قدرے ناقص

امتحان بطن : جگر بڑھا ہوا سخت اور دردناک ہے۔ سطح ہموار ہے۔ طحال بھی بڑھی ہوئی ہے قدرے سخت محسوس ہوتی ہے۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان صدر

قلب : آوازیں کمزور سنائی دیتی ہیں۔

پھیپھڑے : سامنے اور پشت پر بالائی حصے میں تنفسی آوازیں غیر واضح سنائی دیتی ہیں۔ معائنہ بالقرع پر مخفوت آواز پائی جاتی ہے

امتحان خون

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۔۔۔ ۱

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ ۴۶ فی صد

کریات لمفاویہ ۵۲ فی صد

تحزب پسند کریات بیضا ۲ فی صد

کریات حمر کے تہ نشین ہونے کی صلاحیت (ای ایس آر) : ۱۲۰ ایم ایم

کبدی رطوبت میں سرطانی خلیے غیر موجود ہیں

امتحان بول : رطوبت زلالی موجود (+ + ، دانے دار تشمد دیکھے گئے

ایکسرے رپورٹ : معدہ طبعی، قرحہ معدہ کی کوئی شہادت نہیں ملی۔ جگر پیچھے کی جانب بڑھا ہوا ہے۔ جگر میں اور کوئی غیر طبعی کیفیت ظاہر نہیں ہوتی سوائے اس کے کہ باب الکبد کا سایہ قدرے نمایاں ہے۔

اشارات معالج : مریض زیر علاج کا جگر بڑھا ہوا سخت اور دردناک ہے۔ سطح ہموار ہے۔ دائیں جانب پسلیوں کے نیچے درد بھی ہے اور سختی بھی۔ جب تمام جگر پر درد ہو۔ جگر بڑھا ہوا اور دبانے سے دردناک محسوس کیا جائے تو معالج کے پیش نظر تین کیفیات فوراً آنا چاہئیں

۱ - امتلائے دموی قہری مزمن

۲ - سرطان کبدی

۳ - خراج کبدی

جب جگر کی جسامت نہ تو بہت زیادہ ہو اور نہ کم۔ سطح چکنی اور ہموار ہو۔ درد ہوتا ہو اور دبانے سے احساس درد نمایاں ہو، طحال قدرے بڑھی ہوئی ہو اور دیگر احشائے بطنی میں بھی امتلاء دموی کی علامات موجود ہوں تو یہ کیفیت امتلائے دموی قہری مزمن کہلاتی ہے۔

لیکن جب جسامت جگر ناہموار ہو، درد اور احساس درد زیادہ ہو۔ یرقان اور استسقاء زقی بھی موجود ہوں طحال بڑھی ہوئی نہ ہو۔ مریض ضعیف العمر کمزور اور لاغر ہو تو یہ کیفیت سرطان کبدی میں ہوتی ہے۔ امتلائے دموی

تبری سمن جگر کی ایسی کیفیت ہے جس کا سبب وریدی دوران خون کی رکاوٹ ہوتا ہے۔ اس مرض میں حدود کبدی میں بھاری پن کا احساس ہوتا ہے۔ معدی معوی اختلالات رونما ہونے لگتے ہیں۔ یہ صورت حال اکثر ریوی یا قلبی امراض کے باعث ہوتی ہے۔

مریض زیر بحث میں اسی صورت حال کا بہت زیادہ امکان ہے کیونکہ حالات مریض، امتحان رطوبت کبدی اور ایکسرے رپورٹ سرطان اور خراج کبدی کے خلاف مواد فراہم کرتے ہیں۔

تشخیص: امتلائے دموی تبری سمن (CHRONIC PASSIVE CONGESTION)

علاج

۲۹ ستمبر ۱۹۶۰ء

صبح : معجون دبید الورد ۶ ماشے ہمراہ عرق مکو ۵ تولے، عرق کاسنی ۵ تولے شربت کثوث ۲ تولے

بعد غذا : قرص گز ۲-۲ عدد

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے

۴ اکتوبر ۱۹۶۰ء - معمولی افاقہ ہے

صبح : معجون دبید الورد ۶ ماشے ہمراہ برگ چولائی سبز ۴ تولے در آب جوش دادہ شربت افسنتین ۲ تولے

بعد غذا و شب : بدستور

۱۰ اکتوبر ۱۹۶۰ء - حلق کی خارش بھی کم ہے۔ درد میں بھی کمی ہے۔ بھوک لگتی ہے۔

.... نسخہ بدستور ....

۲۱ اکتوبر ۱۹۶۰ء - مزید فائدہ محسوس نہیں ہو رہا ہے۔

صبح : شیرہ برگ عجوبہ ۱ عدد شیرہ فلفل سیاہ ۷ دانے در آب بر آوردہ

سہ پہر و شب : قرص گز ۲ عدد ہمراہ برگ چولائی سبز ۴ تولے در آب جوش دادہ شربت افسنتین ۲ تولے اضافہ کردہ

۲۱ نومبر ۱۹۶۰ء - علاج چھوڑ دیا تھا۔ اب تکلیفوں میں اضافہ ہو رہا ہے اور کمزوری بھی محسوس ہوتی ہے خون کی کمی بھی محسوس ہوتی ہے

صبح : قرص فولاد ۱ عدد در دواء المسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

شام : قرص گز ۲ عدد ہمراہ برگ چولائی سبز ۴ تولے در آب جوش دادہ شربت افسنتین ۲ تولے

شب : معجون دبید الورد ۶ ماشے

۲۸ نومبر ۱۹۶۰ء - بہتر حالت محسوس کر رہے ہیں۔ نسخہ مذکورہ بالا استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

(CHRONIC PASSIVE CONGESTION)

رت ضرور دھیان رکھنا چاہیئے دست آور دوائیں

(PORTAL SYS بکار ہے ۔ جگر کے

۔ اس مریض کو دست روزانہ کئی بار خود ہی ہوجاتے

اس مرض کا انجام احتقان خون کے سبب پر منحصر ہے ۔

مزمن

ے ۔ عمر ۲۵ سال

کونت : کراچی

درد ہوتا ہے ۔ دبانے سے دکھن اور ٹیس ہوتی ہے ۔ درد

نہ میں پانی آتا ہے ۔ کھٹی ڈکاریں کبھی نہیں آتی ہیں ۔

تی ہے ۔ ریاح بکثرت پیدا ہوتے ہیں اور ان کا اخراج

بت پانچ یا چھے مرتبہ اور رات میں ایک یا دو دفعہ آتا

ن ٹائیفڈ ہوا ۔ بچپن میں چیچک نکلی تھی اور نمونیہ کبھی ہوا

یض

علق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے ۔

متحان بطن : دائیں قسم شراسیفی میں دبانے سے
دکھن ہے ۔ ناف کے گرد ماساریقی غدود
محسوس ہوتے اور دبانے سے دکھتے ہیں ۔

امتحان عصبی : انگلیوں میں رعشہ ہے ۔ گھٹنے کی حرکات
منعکسہ تیز ہیں ۔

امتحان براز : معوی طفیلیے دیکھے گئے ہیں ۔

کایات میں بہت کچھ لکھا جاچکا ہے ۔ مریض زیر بحث کی حکایت

دبار ریقان ہوچکا ہے جو جگر کی خرابی پر دلالت کرتا ہے ۔ نیز براز

تا ہے ۔ اس کا امکان زیادہ ہے کہ ان کو التہاب مرارہ

(CHRONIC CHOLECYSTITIS)

علاج

پودینہ خشک ۳ ماشے مویز منقی ۹ دانے آلو بخارا ۵ دانے

بادیان ۵ ماشے پودینہ خشک ۳ ماشے مویز منقی ۹ دانے

ماشے

قابض ۔ محلل اور مسکن درد دوا ہے ۔ ہندوستان و پاکستان

ہ دوا کو امراض کبد و مرارہ میں کافی استعمال کرایا جاتا ہے اور

ے لوگوں میں زیادہ پایا جاتا ہے جو سست اور کاہل ہوتے ہیں

ں ہے اور عفونت زردگی کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں ۔

زردی ہوتے ہیں جو صفرا کے بہاؤ کو بڑھائیں ، مریض کو پانی

پیٹ کے سطحی انعکاسات طبعی ہیں

امتحان صدر

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

قلب: قدرے بڑھا ہوا ہے۔ حرکات قلب غیر منتظم ہیں۔

امتحان عصبی : انگلیوں میں رعشہ ہے۔ گھٹنے کی حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

امتحان براز : معوی طفیلیے دیکھے گئے ہیں۔

اشارات معالج : بطنی کیفیات پر پچھلی حکایات میں بہت کچھ لکھا جا چکا ہے۔ مریض زیر بحث کی حکایت معدی یاعصبی ریاح کبدی کو ظاہر کرتی ہے۔ مریض کو دو بار یرقان ہو چکا ہے جو جگر کی خرابی پر دلالت کرتا ہے۔ نیز براز میں معوی طفیلیے دیکھے گئے ہیں اور ٹائی فائیڈ بھی ہو چکا ہے۔ اس کا امکان زیادہ ہے کہ ان کو التہاب مرارہ مزمن ہے۔

تشخیص : التہاب مرارہ مزمن (CHRONIC CHOLECYSTITIS)

علاج

۲۵ ستمبر ۱۹۶۰ء

صبح و شام : قرص گز ۱ عدد ہمراہ بادیان ۵ ماشے پودینہ خشک ۴ ماشے مویز منقی ۹ دانے آلو بخارا ۵ دانے

شب : قرص املاح ۱ عدد

۲ اکتوبر ۱۹۶۰ء

صبح و شب : قرص الکلی ۲ عدد قرص گز ۱ عدد ہمراہ بادیان ۵ ماشے پودینہ خشک ۴ ماشے مویز منقی ۹ دانے آلو بخارا ۵ دانے

شب : قرص املاح ۱ عدد

۹ اکتوبر ۱۹۶۰ء

صبح و شب : بدستور

شام : قرص گز ۲ عدد در معجون دبید الورد ۷ ماشے

اشارات علاج : گز جھاؤ کو کہتے ہیں۔ یہ قابض۔ محلل اور مسکن درد دوا ہے۔ ہندوستان و پاکستان میں بکثرت پیدا ہوتی ہے۔ یہ مجفف بھی ہے۔ بہرکیف اس دوا کو امراض کبد و مرارہ میں کافی استعمال کرایا جاتا ہے اور مفید نتائج حاصل کیے جا سکتے ہیں۔ التہاب مرارہ مزمن ایسے لوگوں میں زیادہ پایا جاتا ہے جو سست اور کاہل ہوتے ہیں کیونکہ اس قسم کے لوگوں میں اخراج صفرا میں رکاوٹ ہوتی ہے اور عفونت زدگی کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ اس لیے اس کے علاج کے لیے ایسے ذرائع اختیار کرنے ضروری ہوتے ہیں جو صفرا کے بہاؤ کو بڑھائیں، مریض کو پانی

زیادہ پینا چاہیے اور کام کاج میں لگے رہنا چاہیے۔ سستی اور کاہلی التہاب مادہ مزمن کا سبب مُمِد بن سکتی ہے غذا میں چربیاں کم کردی جائیں۔ مرغن غذاؤں کی بجائے سبزیاں اور کم مقدار میں نشاستی غذائیں استعمال کرائی جائیں۔ انڈا، مکھن۔ مغز، کلیجی، گردے اور کریم وغیرہ سے پرہیز کیا جائے۔ بہت سا کھانا نہ کھایا جائے۔ کم مقدار میں غیر مرغن اغذیہ استعمال کی جانی چاہییں۔

(۲)

مریض نمبر ۲۸۶ - ۳۰ ستمبر ۱۹۵۹ - جناب ع۔ا۔ج - عمر ۳۱ سال

جائے پیدائش : دہلی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ڈھائی سال سے پیٹ میں درد رہتا ہے جو زیادہ کام کرنے پر یا کھانا کھانے کے بعد بڑھ جاتا ہے۔ نفخ رہتا ہے۔ ناک بند رہتی ہے اور خشک معلوم ہوتی ہے۔ سر میں درد ہوتا ہے۔ کبھی کبھی بخار معلوم ہوتا ہے۔ گلے میں خراش یا جلن رہتی ہے۔ مطالعے سے آنکھوں میں درد ہونے لگتا ہے۔ شانوں میں رہتا ہے۔ حافظہ کمزور ہے۔ سردی زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ اجابت روزانہ ٹھیک ہوتی ہے۔ کبھی دو بار بھی ہوجاتی ہے۔ ریاحوں کا اخراج زیادہ ہوتا ہے۔ بواسیری مسّا ایک نمایاں ہے۔ جب پیٹ خراب ہو تو بواسیر کی تکلیف زیادہ ہوتی ہے جلن اور سوزش ہونے لگتی ہے۔ پیشاب دن میں پانچ یا چھے مرتبہ اور رات کو ایک بار ہوتا ہے۔ صبح کے وقت پیشاب سُرخ اور دن میں ٹھیک ہوتا ہے۔ نیند ٹھیک آجاتی ہے تھکن کا احساس رہتا ہے

سابقہ علالتیں : ۱۹۴۳-۴۴ میں ملیریا ہوا تھا۔ انفلوئنزا کئی مرتبہ ہوچکا ہے۔

خاندانی حالات : والد حیات ہیں اور صحت مند ہیں۔ والدہ کی صحت خراب رہتی ہے۔ بلڈ پریشر کی شکایت ہے۔ دو بھائی تھے ایک مرگئے۔ ایک زندہ ہیں۔ ایک بہن ہیں۔ صحت اچھی نہیں رہتی۔ پیٹ کی شکایات ہیں۔

ذاتی حالات : سات سال ہوئے شادی ہوئی تھی۔ چار بچے ہوئے۔ چاروں زندہ ہیں۔ معاشی حالات پریشان کن ہیں۔

امتحان مریض

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتار نبض : ۸۰ فی منٹ

وزن : ۱۱۱ پونڈ

زبان : متورم۔ کناروں پر دانتوں کے نشان

مسوڑھے : خون آتا ہے

لوزتین : مزمن التہاب والے مادہ موجود ہے۔

امتحان بطن : معدے کے مقام پر دبانے سے دکھن ہوتی ہے۔ جگر قدرے بڑھا ہوا ہے دبانے سے درد ہوتا ہے۔

امتحان صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں معلوم ہوئی

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں معلوم ہوئی

امتحان عصبی : گھٹنے کی حرکات منعکسہ تیز ہیں

امتحان براز : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی

امتحان بول : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

اشاراتِ معالج : مرارے کی عفونت اگرچہ ایک عام کیفیت ہے لیکن حاد صورت میں شاذ ہی ملتی ہے، سوائے اس صورت کے جب پتھری عنق مرارہ یا مجری مرارہ میں پھنس جاتی ہے۔ خفیف درجے کی حاد التہابی کیفیت بغیر انسداد کے بھی پیدا ہو سکتی ہے لیکن مرارے کی عفونت زیادہ تحت الحاد یا مزمن ہوتی ہے۔ عفونت جنیتر خون کے ذریعے مرارے تک پہنچتی ہے۔ عفونت پیدا کرنے والے جراثیم زیادہ تر کریات عقدیہ صدیدیہ اور عصی قولونی ہوتے ہیں۔ مرارے کی عفونت اولاً صفرا کی طبعی آمد و رفت میں رکاوٹ پیدا کرتی اور اس طرح پتھری کی پیدائش کے لیے موقع فراہم کر دیتی ہے دوئم مرارہ اپنی دیواروں میں مزمن اور تحت الحاد عفونت کی موجودگی کے باعث ایک عفونی مرکز بن جاتا ہے جہاں سے سمیات جذب ہوتی رہتی ہیں اور دیگر ساختہائے جسمانی میں بار بار عفونت کا باعث ہوتی ہیں۔ مرارے کی پتھریاں جو پہلے سے عفونت زدہ مرارے میں پیدا ہوتی ہیں بالعموم متعدد اور ساخت کے اعتبار سے مخلوط ہوتی ہیں بہرکیف التہاب مرارہ مزمن کی علامات کا انحصار کچھ تو ان تبدیلیوں پر ہوتا ہے جو پتھریوں کی موجودگی یا مجری مرارہ کے التہابی ورم سے پیدا ہوتی ہیں اور کچھ انجذاب سمیات کے اثرات پر۔

خاص شکایت مزمن نفخ و بدہضمی ہوتی ہے۔ کھانا کھانے کے فوراً بعد نفخ ہو جاتا ہے جو روغنی غذاؤں کے استعمال سے زیادہ ہوتا ہے۔ نفخ کے ساتھ دائیں قوس ضلعی کے نیچے یا دائیں کتفی زاویے کے نیچے میٹھا میٹھا درد شروع ہو جاتا ہے۔ درد عام طور پر اس وقت شروع ہوتا ہے جب مریض کسی کام کے لیے آگے کی طرف جھکے۔ درد کی حالت میں آگے جھکنے سے درد میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ وقتاً فوقتاً شدید درد کے مختصر اور تیز حملے قسم شراسیفی سے شروع ہو کر نچلی پسلیوں کے گرد ہر دو جانب پھیل جاتے ہیں اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ پتھری یا تو مجری مرارہ میں پھنس گئی ہے یا نیچے مجری مشترک میں چلی گئی ہے۔ مشقت سے درد اور نفخ بڑھ جانے کے باعث مریض اپنی حرکات کو محدود کر لیتا ہے جس کے باعث اس کا وزن بڑھنے لگتا ہے اور اس اجتماع شحم کے باعث سانس پھولنے کی کیفیت زیادہ ہو جاتی ہے اور محنت و مشقت سے رغبت مزید گھٹ جاتی ہے۔

التہاب مرارہ میں سینے کی جلن عام طور پر پائی جاتی ہے۔ یرقان عموماً نہیں ہوتا۔ سوائے اس کے کہ جب پتھری مجری مشترک میں پھنس جائے۔ بعض مریضوں میں مقامی علامات اور نشانیاں نسبتاً بہت خفیف ہوتی ہیں

اور نمایاں شکایات متلی۔ درد سر، گردن اور کمر میں اور کبھی دوسرے جوڑوں میں درد ہوتا ہے۔ یہ تمام شکایات خون کی مزمن سمیت کا نتیجہ ہوتی ہیں۔ اسی طرح حدود قلب میں درد اور گھٹن کا احساس ہوتا ہے۔ اختلاج اور دم پھولنے کی شکایت ہو جاتی ہے۔ مریض زیر بحث کی حکایت التہاب مرارہ مزمن کی طرف ایک نمایاں اشارہ ہے

تشخیص : التہاب مرارہ مزمن (CHRONIC CHOLECYSTITIS)

علاج

۳۰ر دسمبر ۱۹۵۹

صبح : بادیان ۵ ماشے پودینہ خشک ۵ ماشے مویز منقی ۹ دانے آلو بخارا ۵ دانے در آب جوش خفیف دادہ

بعد غذا : قرص گز ۲-۲ عدد

شب : صافی اتول

۲۵ر جنوری ۱۹۶۰۔ درد میں زیادتی نہیں ہوئی ہے۔ کمزوری کی شکایت ہے اور گھبراہٹ ہو جاتی ہے۔ سانس میں تیزی ہو جاتی ہے

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے

بعد غذا و شب : بدستور

۸ر فروری ۱۹۶۰۔ درد میں زیادتی نہیں ہوئی ہے مگر کبھی کبھی ٹیس اٹھتی ہے۔ بھوک لگنے لگی ہے۔

..... نسخہ بدستور .....

۲۱ر فروری ۱۹۶۰۔ درد اور ٹیس نہیں ہے۔ ہضم ٹھیک نہیں ہے۔ اجابت کبھی پتلی اور کچی ہوتی ہے۔ ویسے عام صحت بہتر ہے۔

صبح : زنجبیل نیم کوفتہ ۵ ماشے پودینہ خشک ۵ ماشے فلفل سیاہ نیم کوفتہ ۶ دانے نوشادر ۱ ماشہ زیرہ سفید ۳ ماشے بادیان نیم کوفتہ ۵ ماشے شب در آب گرم تر داشتہ

بعد غذا : حب مقوی معدہ ۲-۲ عدد

شب : جوارش شاہی ۶ ماشے

۲۷ر اپریل ۱۹۶۰۔ ۲۱ر فروری کے بعد اب آئے ہیں۔ کہتے ہیں پیٹ میں درد ہے۔ ہضم خراب ہے۔ اجابتیں پتلی اور کچی ہوتی ہیں۔

صبح : انوشدارو لولوی ۶ ماشے

بعد غذا : حب پپیتہ ۲-۲ عدد

شب : جوارش زنجبیل ۶ ماشے

۱۱رمئی ۱۹۶۰ - ہضم بہتر ہے - اجابت بھی ٹھیک ہوتی ہے۔ کمزوری کا احساس زیادہ ہے۔

صبح : دواالمسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے

بعد غذا : بدستور

شب : معجون دبید الورد ۶ ماشے

۲۵رمئی ۱۹۶۰ - افاقہ ہے۔ ہاضمہ بھی ٹھیک ہے

صبح وشب : بدستور

بعد غذا : قرص گنہ ۲-۲ عدد

۳۰رمئی ۱۹۶۰ - افاقہ ہے

صبح وبعد غذا : بدستور

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے

اشاراتِ علاج : روداد مریض نمبر ۱۷۰ کے مطابق

حصاۃ مرارہ

مریض نمبر ۱۸۰ - ۲۴ رمارچ ۱۹۵۹ - جناب ر - پ - م - عمر ۷۰ سال - زمیندار

جائے پیدائش : حیدرآباد (سندھ) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : دو سال سے گیس کی سخت تکلیف ہے، آنکھیں جلتی ہیں، پیشاب میں جلن ہوتی ہے پیٹ میں آگ سی لگتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد دل گھبراتا ہے۔ کانوں میں ٹھک ٹھک کی آوازیں آتی ہیں - ایک دورہ سا پڑتا ہے۔ رونے پیٹنے کو دل چاہتا ہے۔ کمزوری بہت ہے۔ بیس سال سے خونی بواسیر ہے - خون آتا رہتا ہے۔ جب خون بند ہوجاتا ہے تو تکلیف بڑھ جاتی ہے۔ اب بارہ ماہ سے خون بند ہے۔ جون ۱۹۵۸ میں پتے کا ایکسرے ہوا جس سے مرارہ اور مجری صفراوی میں پتھریاں ظاہر ہوتی ہیں۔ تقریباً ایک سال سے مروڑ اور پیچش شروع ہوگئی۔ بھوک نہیں لگتی۔ الٹی آتی ہے۔ کھانے کے بعد کھٹی ڈکاریں نہیں آتیں اور نہ ہی منہ میں پانی آتا ہے - اجابت روزانہ ہوجاتی ہے قبض نہیں ہے لیکن مروڑ ہے۔ گھبراہٹ رہتی ہے۔ نیند نہیں آتی - دوا سے نیند آتی ہے۔ خواب بہت آتے ہیں۔ پیشاب دن میں سات یا آٹھ مرتبہ اور رات کو تین یا چار مرتبہ ہوتا ہے۔

سابقہ علالتیں : آتشک یا سوزاک کی کوئی کیفیت بیان نہیں کرتے۔ دو سال قبل ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔

آٹھ بچے ہوئے۔ چار لڑکے مرگئے چار لڑکیاں حیات
میں سے دو کی شادی ہوئی ہے جن کی تاہل زندگی
ے کہ غم اور پریشانیوں کا ہجوم احول کو انتہائی غیر

ض

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

متحانِ مقعد: تین بواسیری مسّے موجود ہیں۔ مقعد کی
غشائے مخاطی میں خراش موجود ہے جس
کی وجہ سے عضلہ عاصرۃ المقعد میں دائمی
انقباض ہے اور مقعد کو وا کرتے ہیں
تکلیف ہوتی ہے۔

متحان عصبی: ہاتھوں اور انگلیوں میں رعشہ ہے۔ درد
بائیں گھٹنے کی حرکات منعکسہ بہت زیادہ
تیز ہیں۔

ہنی کیفیت : ہیجانی کیفیت زیادہ ہے

متحان بولی : ردِ عمل تیزابی۔ جوہرات متویہ دیکھے گئے ہیں

متحان براز : سخت بھورے رنگ کا۔ کریات حمراو
رحیات، کینچوؤں کے انڈے دیکھے
گئے ہیں۔

یکسرے رپورٹ: مجری صفراویہ اور مرارہ میں پتھریاں موجود ہیں
رے اور مجری صفراوی میں پتھریاں ظاہر ہوتی ہیں۔
ریات کی تکمیل کے لیے مناسب مقدار میں صفرا جتنا
رقفوں کے درمیان مرارے کی محدود وسعت ۵۰
سرکرنے والی غشا سے رطوبت مخاطیہ نکل کر صفرا میں

جاتی ہے جب مرارہ ملتہب ہو۔ مجری صفراوی مشترکہ میں جو غدود
فراکر پتلا کردیتی ہے
بکیہ مجری کا اندرونی دباؤ اس حد تک بڑھ جاتا ہے کہ جگر صفرا
ر کے غدود اپنی آبی رطوبت کے اخراج کا سلسلہ جاری رکھتے
بیعے بتدریج صفرا مرارے میں منتقل کردیا جاتا ہے اور جو ایک
صفرا ابیض کہتے ہیں اور جو ایک مکمل صفراوی انسداد کا نتیجہ
ہوتی ہے جبکہ کسی دیرینہ التہابی تبدیلی کے باعث مرارہ
دجاتا ہے۔ حصاۃ مرارہ کا وقوع عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے
اد بچے ہوچکے ہوں۔ دراں حالیکہ مرارے کی دیواروں میں
ہے لیکن حصاۃ مرارہ کے لیے ہر حال میں مرارے کی عفونت
اقسام کی پتھریوں کا سبب ہوتی ہیں
ری ایک واحد بیضوی پتھری ہے جو تمام تر کولیسٹرول کی قلموں
نظر آتا ہے کولیسٹرول کی پتھری پائی جاسکتی ہے۔ صفرا میں
لو انجمادی صورت میں قائم رکھتے ہیں) کی نسبتی کمی کسی عضوی
ے۔
سکتی ہیں:
را کیے کافی عرصے تک پڑی رہتی ہے۔ اگر کبھی اتفاق سے اس کو
کا موقع مل جاتا ہے تو قولنج کبدی (HEPATIC-COLIC)
ہ بخار نہیں ہوتا۔ اس کیفیت کی ایک مثال یہ ہے کہ اس کی
کے حملے سے ہوتی ہے جو اکثر رات کو بستر استراحت پر جاتے
ے۔ اور مریض میں کوئی خراب اثر باقی نہیں چھوڑتا سوائے
ہونے سے قبل اچھی صحت اور صحیح ہضم کے کئی مہینے گزر جاتے
ہوتے رہتے ہیں جس کے ساتھ بعض دیگر عوارض بھی پیدا ہوسکتے
مکمل طور پر ٹھیک ہونے سے رہ جائے۔ اس وقت مریض
کایت رہ جاتی ہے۔ قسم ثراسیفی میں بھاری پن کا احساس

شامل ہوجاتی ہے اور یہ رطوبت اس وقت غالب ہوجاتی ہے جب مرارہ ملتہب ہو۔ مجری صفراوی مشترکہ میں جو غدود ہوتے ہیں ان سے پانی جیسی رطوبت خارج ہوکر صفرا کو پتلا کردیتی ہے

مجری مشترک کے مکمل انسداد کی صورت میں جبکہ مجری کا اندرونی دباؤ اس حد تک بڑھ جاتا ہے کہ جگر صفرا کے اخراج سے قاصر ہوجاتا ہے۔ اس مجری کی دیوار کے غدود اپنی آبی رطوبت کے اخراج کا سلسلہ جاری رکھتے ہیں۔ اس طرح لمفاوی رطوبت کے انجذاب کے ذریعے بتدریج صفرا مرارے میں منتقل کردیا جاتا ہے اور جو ایک صاف بے رنگ رطوبت میں بدل جاتا ہے۔ اس کو صفرا ابیض کہتے ہیں اور جو ایک مکمل صفراوی انسداد کا نتیجہ ہوتا ہے۔ خاص طور پر یہ تبدیلی اس وقت واقع ہوتی ہے جبکہ کسی دیرینہ التہابی تبدیلی کے باعث مرارہ اپنے اندر صفرا جمع کرنے کی صلاحیت سے محروم ہوجاتا ہے۔ حصاۃ مرارہ کا وقوع عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے خصوصاً بھاری جسم کی ان عورتوں میں جن کے زیادہ دبچے ہوچکے ہوں۔ دراں حالیکہ مرارے کی دیواروں میں عفونت کی شہادت اکثر حصاۃ مرارہ کے ساتھ ہوتی ہے لیکن حصاۃ مرارہ کے لیے ہر حال میں مرارے کی عفونت لازمی نہیں ہے کیونکہ استحالے کی خرابیاں بھی بعض اقسام کی پتھریوں کا سبب ہوتی ہیں

حصاۃ مرارہ استحالی: کولیسٹرول کی پتھری ایک واحد بیضوی پتھری ہے جو تمامتر کولیسٹرول کی قلموں پر مشتمل ہوتی ہے۔ ایسے مرارے میں بھی جو بظاہر طبعی نظر آتا ہے کولیسٹرول کی پتھری پائی جاسکتی ہے۔ صفرا میں کولیسٹرول کی زیادتی یا نمکیات صفراوی (جو کولیسٹرول کو انحلادی صورت میں قائم رکھتے ہیں) کی نسبتی کمی کسی عضوی نواۃ کے گرد پتھری کی پیدائش کا ممکن سبب ہوسکتے ہیں۔

مرارے کی اس پتھری سے دو صورتیں پیدا ہوسکتی ہیں:

(۱) یہ پتھری مرارے میں بغیر کوئی علامت پیدا کیے کافی عرصے تک پڑی رہتی ہے۔ اگر کبھی اتفاق سے اس کو عنق مرارہ میں گھس جانے اور مجری، مرارہ کو مسدود کرنے کا موقع مل جاتا ہے تو قولنج کبدی (HEPATIC-COLIC) کا حملہ رونما ہوتا ہے جس کے ساتھ بخار نہیں ہوتا۔ اس کیفیت کی ایک مثال یہ ہے کہ اس کی ابتدا ایک بظاہر تن درست فرد میں اچانک قولنج کے حملے سے ہوتی ہے جو اکثر رات کو بستر استراحت پر جاتے وقت شروع ہوتا، چند گھنٹے رہتا اور ختم ہوجاتا ہے۔ اور مریض میں کوئی خراب اثر باقی نہیں چھوڑتا سوائے تڑپا دینے والے درد کی یاد کے۔ پھر قولنج کا دوسرا حملہ ہونے سے قبل اچھی صحت اور صحیح ہضم کے کئی مہینے گزر جاتے ہیں۔ اس قسم کے حملے غیر منظم وقفوں کے ساتھ سالوں ہوتے رہتے ہیں جس کے ساتھ بعض دیگر عوارض بھی پیدا ہوسکتے ہیں۔ ممکن ہے کہ کوئی حملہ اپنے پیش رو حملوں کی مانند مکمل طور پر ٹھیک ہونے سے رہ جائے۔ اس وقت مریض میں قسم تحت الغضارلیف ایمن میں مستقل بے چینی کی شکایت رہ جاتی ہے۔ قسم شراسیفی میں بھاری پن کا احساس

اور قسم تحت الشراسیف میں ہلکا درد کھانا کھانے کے بعد رہتا ہے۔ خصوصاً اس وقت جبکہ چربیلی اغذیہ استعمال کی گئی ہوں۔ دائیں شانے میں دکھن کا احساس جس کو اکثر وجع المفاصل سے منسوب کر دیا جاتا ہے، ایک مستقل صورت کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ قسم شراسیفی میں درد اور بے چینی کے باعث مریض کمر جھکا کر چلتا ہے۔ اگر مریض کے بطن کا لمسی معائنہ کیا جائے تو دائیں قوس ضلعی سے نیچے ایک مخروطی ورم بہ آسانی محسوس کیا جا سکتا ہے جو پھولے ہوئے مرارے کے باعث ہوتا اس میں درد نہیں ہوتا ایکسرے کے ذریعے مرارہ کا سایہ واضح نہیں ہوتا لیکن اگر اپریشن کیا جائے تو ایک بڑا مرارہ جو مخاط سے پھولا ہوا ہوتا اور جس میں ایک بیضوی پتھری عنق مرارہ میں پھنسی ہوئی دیکھی جاتی ہے

(۲) اگر پتھری ایک طویل عرصے تک پھنسی رہے تو مسدود مرارہ متعفن ہو جاتا ہے۔ اس کیفیت کو جو اس صورت حال کا نتیجہ ہوتی ہے "التہاب مرارہ انسدادی حاد" (ACUTE OBSTRUCTIVE CHOLE-CYSTITIS) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ ابتدائی درد کے ساتھ ہی خفیف لرزہ بھی ہوتا ہے۔ درجہ حرارت اور زیادہ ہو جاتا ہے اور نبض کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ بالائی بطن میں تناؤ کا احساس اور مستقل دکھن ہوتی ہے۔ تنفس میں جھٹکے تحت الحجابی صفاق میں تہیج کو ظاہر کرتے ہیں۔ چہرے پر تمتماہٹ اور بے چینی کے آثار پائے جاتے ہیں۔ زبان تہ دار نظر آتی ہے۔ پیٹ کا بالائی حصہ (دایاں) سخت اور مزاحم محسوس ہوتا ہے۔ لمسی معائنے سے نمایاں احساس دکھن اور بطنی عضلات کی سختی صاف ظاہر ہوتی ہے۔ مریض میں یرقان کا شائبہ محسوس کیا جا سکتا اور مریض کے پیشاب میں صفرا دیکھا جا سکتا ہے کیونکہ التہاب مرارہ کے ساتھ ہی التہاب کبدی بھی شروع ہو جاتا ہے۔ صدر کے معائنے پر دائیں پھیپھڑے کے قاعدے میں قرعی صورت قدرے ٹھوس پائی جاتی ہے اور تشبیق کے دوران کچھ منتشر آوازیں بھی سنی جا سکتی ہیں۔

شکم کا دایاں حصہ قدرے پھولا ہوا ہوتا ہے اور نمایاں طور پر محسوس ہونے لگتا ہے۔ اس صورت حال پر اکثر انسداد قولونی کا شبہ ہوتا ہے۔ نفخ کی یہ کیفیت تعریج کبدی کے ورم کا نتیجہ ہوتی ہے جو ملتہب مرارہ کے قرب کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔

حصاۃ مرارہ لونیہ: اس قسم کی پتھریاں یرقان غیر صفراوی میں پائی جاتی ہیں جو عموماً چھوٹی اور متعدد ہوتی ہیں۔ سیاہ رنگ اور غیر منظم شکل کی خاردار اور جلے ہوئے کوئلے کی مانند دکھائی دیتی ہیں۔ یہ پتھریاں درحقیقت صفراوی الوان کے رسوبات ہوتے ہیں جو صفرا کی طبعی (تحلیلاتی) تحویل کے نتیجے میں حاصل ہوتے ہیں۔ چنانچہ یہ ایک صحت مند مرارے میں بھی پائی جا سکتی ہیں۔ یہ پتھریاں مجری مرارہ میں سے گزرتے ہوئے قولنج کبدی پیدا کرتی ہیں لیکن اکثر و بیشتر ان سے کوئی علامت ظہور میں نہیں آتی۔

مرارہ کا کولیسٹیروسس: اس صورت میں مرارہ کو استر کرنے والی غشا میں شحمی مادے جمع ہو جاتے

ہیں۔ یہ کیفیت بعض اوقات تو حصاۃ مرارہ کی پیش رو ثابت ہوتی ہے اور بعض اوقات پتھری کی پیدائش کے بغیر ہی ایسی علامات پیدا کرتی ہے جو قولنج کبدی سے مشابہ ہوتی ہے۔ اگر شحم سے بھر پور مرارہ نکال دیا جائے تو یہ علامات بھی ختم ہو جاتی ہیں۔ یہ صورت بالعموم دیوارہ مرارہ کی بہت ہلکی مزمن غیر سرگرم عفونت کے ہمراہ پائی جاتی ہے لیکن ایسے مرارہ میں بھی مل سکتی ہے جس میں کسی حالیہ یا گزشتہ التہاب کی کوئی خوردبینی شہادت موجود نہیں ہوتی۔ غشائے مخاطی کے خملات کو ڈھانکنے والے خلیات متورم اور کولیسٹرول سے پُر ہو جاتے ہیں جن کے باعث غشائے مخاطی زردی مائل سفید نظر آتی ہے۔

مریض زیر علاج کی علامات اور ایکسرے رپورٹ حصاۃ مرارہ کو واضح کرتی ہیں۔ یابی دوران خون میں رکودی کیفیت کے باعث بواسیر بھی ہے۔

تشخیص : حصاۃ مرارہ (GALL - STONES)

علاج

۳ مارچ ۱۹۵۹

صبح : قرص زہر مہرہ مرکب ۲ عدد ہمراہ عرق برگ تنبول

شام : مفرح شاہی ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱۔ تولہ

شب : روغن زیتون ۶ ماشے

۳ اپریل ۱۹۵۹۔ قدرے افاقہ ہے لیکن گھبراہٹ بتاتے ہیں۔

صبح : قرص زہر مہرہ مرکب ۲ عدد ہمراہ عرق عنبر ۳ تولے عرق گلاب نمبرا ۳ تولے

شام و شب : بدستور

۱۲ اپریل ۱۹۵۹۔ افاقہ ہے لیکن گھبراہٹ میں کمی نہیں ہے۔

صبح : مفرح خاص ۶ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۳ تولے عرق گلاب ۳ تولے

شام و شب : بدستور

۹ نومبر ۱۹۵۹۔ ۱۲ اپریل کے بعد اب آئے ہیں۔ ہاضمہ خراب ہے۔ ریاحی تکلیف رہتی ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ جگر کے مقام پر دبانے سے درد ہوتا ہے۔

صبح : قرص مرگانگ ۱ عدد در معجون نانخواہ ۶ ماشے ہمراہ شربت زنجبیل ۲ تولے در آب حل کردہ

بعد غذا : قرص گز ۲-۲ عدد

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے

۹ر دسمبر ۱۹۵۹ - مضم بہتر ہے لیکن کمزوری محسوس کرتے ہیں۔
صبح : دواالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے
بعد غذا و شب بدستور

۱۰ ر دسمبر ۱۹۵۹ - عام حالت بہتر ہے لیکن جگر کے مقام پر دبانے سے اب بھی درد ہوتا ہے۔
صبح : بدستور
بعد غذا : حب کبد نوشادری ۲-۲ عدد
شب : روغن زیتون ۵ ماشے

۱۷ ر دسمبر ۱۹۵۹ - افاقہ ہے۔ .... نسخہ بدستور....

اشارات علاج : اس مرض کا کولیسٹرول سے گہرا تعلق ہے۔ کولیسٹرال چربی کی قسم کا مادہ ہے جو عام حیوانات کی چربیوں، تیلوں، دماغ، اعصاب، جگر، خون اور صفرا میں پایا جاتا ہے۔ مرارے (پتے) اور شریان کی دیواروں کے ساتھ اس کی تلمیں بن جاتی ہیں۔ کولیسٹرال کی تھوڑی مقداروں کا افراز طبعی صفرا میں ہوتا ہے۔ مرارے کی پتھریاں عموماً تشنین ہونے والے کولیسٹرال پر مشتمل ہوتی ہیں جس میں صفراوی رنگ اور کیلسیم کاربونیٹ کی آمیزش ہوتی ہے۔ چنانچہ اس مرض کے علاج میں غذا اور پرہیز کی اہمیت واضح ہوجاتی ہے۔ مریض کو ایسی غذاؤں سے پرہیز کرنا چاہیے جن میں کولیسٹرال ہوتا ہے۔ ایسے مریضوں کی غذا کا بڑا حصہ لحمیات (پروٹینز) پر مشتمل ہونا چاہیے، ساتھ ہی غذا میں مناسب حد تک نشاستہ دار اجزا بھی شامل کرنے چاہئیں۔ تازہ پھل اور سبزیاں پرہیزی غذا کی وجہ سے ہونے والی کمزوری اور غذائی نقص کا تدارک کرتی ہیں۔ مریض اگر دودھ پینا چاہے تو بالائی نکلا ہوا دودھ پینے کی اجازت دی جا سکتی ہے۔ اگر علاج دوائی سے کامیابی نہ ہو اور پتھریاں بہت بڑی ہوں تو اپریشن کی ضرورت ہوتی ہے۔

انجام مرض - اگر پتھری مجری مشترک (COMMON BILE-DUCT) میں ہو تو زیادہ خطرناک اور تکلیف دہ ثابت ہوتی ہے نیز بعض اوقات اس سے مہلک مرضیاتی علامات بھی پیدا ہو جاتی ہیں مثلاً خون صفراوی (کولیمیا)، صفرا کی نالیوں کی سوزش، جگر کا پھوڑا، سوزش بالقراس اور دریدبابی کی سوزش

یرقان

مریض نمبر ۵۰۶ - ۵ رفروری ۱۹۶۱ - س - ۱ - عمر ۱۲ سال - طالب علم

جائے پیدائش : الہ آباد — موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : جب پیدا ہوئے تو آنکھیں زرد تھیں۔ یرقان کا علاج ہوا جس سے فائدہ ہوگیا مگر صرف تین یا چار سال تندرست رہے۔ اس کے بعد بدن پر سیاہی آنے لگی اور کمزور ہونے لگے۔ ہر ماہ ایک آدھ ہفتہ چھوڑ کر تمام دنوں میں بخار رہتا ہے۔ ٹھنڈی ہوا سے فوراً ہی نزلہ زکام کھانسی ہوجاتی ہے۔ آنکھیں ہمیشہ زرد رہتی ہیں جب بخار آتا ہے تو آنکھیں زیادہ زرد ہوجاتی ہیں۔ بھوک نہیں لگتی قبض زیادہ رہتا ہے۔ اجابت اگرچہ روانہ ہوتی ہے لیکن کھل کر نہیں ہوتی۔ پیشاب زرد ہوتا ہے اور دن میں تین یا چار بار آتا ہے۔ پیاس معمولی ہے۔ کمزوری بہت ہے۔ تھوڑے کھیل کود سے تھک جاتے ہیں۔ طاقت کی غذا دینے سے یرقانی کیفیت گھٹ جاتی ہے۔

سابقہ علالتیں : ملیریا کئی بار ہوچکا ہے۔ چھے سال ہوئے ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔

خاندانی حالات : والدین تندرست ہیں۔ مریض کے والد کا بیان ہے کہ ان کے سات بچوں میں چار کو یرقان ہوا تھا۔

امتحانِ مریض

دبلے پتلے ہیں۔ ہلکی یرقانی کیفیت تمام جسم پر ہے۔

درجۂ حرارت : ۲ ، ۹ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ

زبان : قدرے میلی

حلق : دانے دار التہاب

امتحانِ بطن: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت ملی

امتحانِ بول : وزن مخصوص ۱۰۲۷ - شکر معمولی مقدار موجود۔ کریاتِ حمرا موجود۔ نمکیاتِ صفرا موجود۔ صفراوی مادہ ملونہ موجود۔ مادہ بولی موجود۔ جراثیم موجود۔

امتحانِ براز

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۱۴۰۰۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۷۱ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۲ فی صد
کریاتِ لمفادیہ	۲۰ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۷ فی صد

یرقانی نوعیت کا اندازہ کرنے کے لیے خون کا امتحان (وان ڈین برگ ری ایکشن) تحلیل دموی کو ظاہر کرتا ہے۔

اشارات معالج: کریات حمراکی ٹوٹ پھوٹ سے حمرۃ الدم آزاد ہوکر نظام خلیات شبکی میں پہنچتی اور صفراوی مادّہ ملوّنہ" بیلی روبین" میں تبدیل ہوجاتی ہے۔ یہ دموی بیلی روبین، صفراوی بیلی روبین سے قدرے مختلف ہوتی ہے۔ دورانِ خون میں شامل ہوکر جگر میں پہنچتی اور یہاں یہ صفراوی بیلی روبین میں تبدیل ہوجاتی ہے جو پانی میں حل پذیر ہے یہ" بلاواسطہ بیلی روبین" کہلاتی ہے۔ یہاں سے یہ صفرا میں شامل ہوکر مرارے میں پہنچتی اور مرتکز صورت اختیار کرلیتی ہے۔ جس قدر کریات حمرا برباد ہوں گے اسی قدر زیادہ صفرا کی پیدائش ہوگی۔
خون میں صفرا کی زیادتی کی دوسری صورت یہ ہوسکتی ہے کہ کریاتِ حمرا کی ٹوٹ پھوٹ حسب معمول خلیات شبکی درجلی" دموی بیلی روبین" پیدا کرتے ہوں لیکن خلیات کبدی کسی حیثیت کے زیر اثر اس کو صفراوی بیلی روبین میں تبدیل نہیں کر سکتے۔ ظاہر ہے کہ خون میں دموی بیلی روبین بڑھ جائے گی چونکہ یہ پانی میں حل نہیں ہوسکتی اس لیے جسم سے خارج نہ ہوسکے گی اور خون میں شامل رہ کر خون میں بیلی روبین کی مقدار بڑھادیگی۔ اس کی تیسری صورت یہ ہوسکتی ہے کہ کریات حمرا کی ٹوٹ پھوٹ بھی طبعی ہو دموی بیلی روبین پر کبدی خلیات اپنا اثر طبعی طور پر کرتے ہوں اور صفراوی بیلی روبین باقاعدہ پیدا ہوتی ہو لیکن مجاری صفراوی میں رکاوٹ کے باعث خارج نہ ہوسکتی ہو اور واپس خون میں پہنچتی ہو اسی لیے صفراوی نوعیت حلوم کرنے کے لیے خون کے امتحان پر تین قسم کے نتائج مرتب ہوتے ہیں بالواسطہ (ان ڈائرکٹ) جو خلیات کبدی پر سمیات کے اثر سے پیدا ہوتا ہے۔ اس یرقان کو" یرقان سمی" کہا جاتا ہے۔ دوسرا بلاواسطہ (ڈائرکٹ) یہ صورت مجری صفرا میں انسداد کے باعث پیدا ہوتی ہے اس یرقان کو" یرقان انسدادی" کہا جاتا ہے۔ اور تیسرا ذوالجہتی (بائی فےزک) جو تحلیل دموی کا نتیجہ ہوتا ہے ایسا یرقان" یرقانِ تحلیل دموی" کہا جاتا ہے

مریض زیر بحث میں یرقانی کیفیت موجود ہے۔ خون کے امتحان کا مخصوص جائزہ ذوالجہتی ہے جو" یرقان تحلیل دموی" ظاہر کرتا ہے

مریض کے تین اور بھائی تھے جو پیدائشی طور پر یرقان میں مبتلا ہے۔ جس سے ظاہر ہوتا ہے کہ یہ مرض وراثتی ہے لیکن وراثت غالب نہیں ہے۔ ملیریا میں بھی تحلیل دموی زیادہ ہوجاتی ہے اس لیے جب بھی ملیریا کا حملہ ہوتا ہے یرقانی کیفیت بڑھ جاتی ہے

تشخیص: یرقان محلل کریات حمرا (HAEMOLYTIC JAUNDICE)

علاج

۵ر فروری ۱۹۶۱ء

صبح : ریوند ۲ ماشے چاکسو ۲ ماشے نرکچور ۲ ماشے کتھہ سفید ۲ ماشے

شام : قرص گز ۱ عدد
بعد غذا : جوارش انارین ۳ ماشے جوارش کمونی ۳ ماشے

۸ر فروری ۱۹۶۱ - کھانسی بہت ہے

صبح و دوپہر : صمغ عربی ۱ ماشہ لعوق سپستاں ۶ ماشے میں ملا کر کھائیں
سہ پہر و شب : قرص گز ۱-۱ عدد ہمراہ آب تازہ

۱۵ر فروری ۱۹۶۱ - کھانسی کم ہوگئی۔ حلق میں خراش رہتی ہے۔ یرقانی کیفیت بہت کم ہوگئی ہے
صبح و شب : قرص گز ۱-۱ عدد ہمراہ شربت ارزنانی ۱-۱ تولہ در آب حل کردہ
سہ پہر : سعالین ۲ عدد

۲۲ر فروری ۱۹۶۱ - افاقہ ہے
صبح و شام : قرص گز ۱-۱ تولہ ہمراہ سنکارا ۱-۱ تولہ
شب : دواء المسک معتدل سادہ ۳ ماشے

۳ر مارچ ۱۹۶۱ - اس دوا سے بہت فائدہ ہوا
نسخہ بدستور دو ہفتے یہ نسخہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج : مریض کا اس اصول پر علاج کیا جائے کہ اُس کے خون کے سُرخ دانے کم سے کم تباہ و برباد ہوں اور اس طرح حرارت دمویہ کم از کم دانوں سے علیحدہ ہو کر خون میں شریک ہو۔ ابھی تک اس طریقہ پر علاج کیا جائے کہ مریض کو بخار نہ ہو۔ خون میں جو سمیت پیدا ہو چکی ہے اس کو خارج کیا جائے۔ یعنی پانی زیادہ پلایا جائے۔ ہلکے جلاب دیے جائیں تاکہ پانی کے باعث سمیت خون میں ہلکی رہے اور جو نکل سکے وہ اجابتوں میں نکل جائے۔

(۳)

مریض نمبر ۲۸۵ - ۲۹ر دسمبر ۱۹۵۹ - جناب ب۔ ج۔ عمر ۲۱ سال۔ پیشہ نقشہ نویش
جائے پیدائش : بریلی (یوپی) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : سال بھر سے یرقان کی شکایت ہے۔ نومبر ۱۹۵۸ میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔ اس کے پندرہ دن بعد یرقان شروع ہو گیا تھا۔ آنکھیں زرد رہتی ہیں۔ پیشاب پیلا ہوتا ہے۔ تین یا چار مرتبہ دن میں اور تین یا چار مرتبہ رات کو ہوتا ہے۔ ایک سال سے اجابت پتلی ہوتی ہے۔ آج کل دست ہو رہے ہیں۔ چار پانچ

دست دن میں اور دو تین دست رات کو آجاتے ہیں۔ پیاس زیادہ لگتی ہے بھوک کبھی زیادہ لگتی ہے منہ کا ذائقہ ٹھیک ہے۔ کھانا ہضم ہوجاتا ہے۔ نیند آجاتی ہے۔ کبھی کبھی فم معدہ کے مقام پر شدید درد ہوتا ہے جو سینکنے سے کم ہوجاتا ہے

سابقہ علالتیں : نومبر میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا ٹھیک ہونے پر دفتر جانے لگے لیکن پندرہ دن بعد ہی یرقان شروع ہوگیا ہسپتال میں داخل ہوگئے۔ تلی بڑھ گئی تھی۔ ہسپتال میں سوئی کے ذریعے دائیں طرف سے کچھ پانی نکالا گیا جو بہت قلیل مقدار میں تھا (یہ پانی غالباً تجویف غشا الریہ ایمن سے نکالا گیا تھا) اس کے بعد تلی اور بڑھ گئی۔ اور دست آنے لگے جن کا رنگ پیلا تھا۔ دست اب تک آرہے ہیں۔

خاندانی حالات : والد کا انتقال بعارضہ دق ہوا۔ والدہ زندہ ہیں اور صحت ٹھیک ہے۔ چار بھائی ہیں صحت اچھی ہے۔ دو بہنیں ہیں۔ ان کی صحت بھی اچھی ہے۔

ذاتی حالات : اطمینان بخش ہیں۔

امتحان مریض

کمزور اور لاغر۔ آنکھوں میں زردی نمایاں ہے۔

وزن : ۱۰۰ پونڈ

درجۂ حرارت : ۵۵ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : قدرے میلی اور زرد

ذائقہ : ٹھیک ہے۔

دانت و مسوڑھے : ناقص ہیں

حلق : طبعی ہے

امتحان بطن : جگر قدرے بڑھا ہوا ہے۔ تلی بہت بڑھی ہوئی ہے۔

امتحان صدر : دایاں پستان بہت بڑھا ہوا ہے

قلب : قدرے پھیلا ہوا ہے

پھیپھڑے : بالائی حصہ دائیں جانب۔ ٹھونکنے پر آواز ٹھوس ہے۔ ارتعاش صوتی قدرے بڑھا ہوا ہے

تنفسی آوازیں قدرے نمایاں۔

درمیانی حصہ۔ آواز ٹھونکنے پر کم ٹھوس ہے۔ ارتعاش صوتی طبعی ہے۔ تنفسی آوازیں نمایاں ہیں

زیریں حصہ۔ آواز ٹھونکنے پر نسبتاً زیادہ ٹھوس۔ تنفسی آوازیں کم نمایاں ہیں۔ ارتعاش صوتی قدرے بڑھا ہوا ہے

امتحان خون

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۱۱۳۴۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۷۳ فی صد
کریات لمفاویہ	۱۶ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۱۰ فی صد

وان ڈین برگ ری ایکشن : دو رنگا (بائی فیزک)

امتحان بول: وزن مخصوص ۱۰۲۰۔ ردعمل ہلکا تیزابی
رنگ نارنجی۔ نمکیات صفرا موجود۔
صفراوی مادہ ملونہ۔ موجود

بشری خلیات۔ کریات حمرا و کیلسیم آکسی
لیٹ موجود ہیں۔
امتحان براز: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

اشاراتِ معالج: دوران خون میں صفراوی مادہ ملونہ کی زیادتی اور اس کی وجہ سے ساختوں کا رنگ جانا یرقان کہلاتا ہے۔ اس مرض میں پہلے دوران خون میں صفراوی مادہ ملونہ کی زیادتی ہوتی ہے اس کے بعد ساختیں بھی رنگین ہو جاتی ہیں۔ اسی طرح خون سے یرقانی کیفیت غائب ہو جانے کے باوجود جلد اور ساختیں کچھ عرصے سے زرد نظر آتی ہیں۔ صفرا میں دو قسم کا مادہ ملونہ ہوتا ہے بلی روبین اور بلی ورڈین انسانوں میں "بلی روبین" کا عنصر زیادہ ہوتا ہے اور یرقان کی صورت میں یہی مادہ خون میں زیادہ ہوتا ہے۔

صفراوی مادہ ملونہ دراصل حمرۃ الدم کا غیر فولادی حصہ ہوتا ہے۔ جبکہ حمرۃ الدم کا فولادی حصہ ہیمو سائیڈرین کہلاتا ہے۔ جب جسم میں کریات حمرا ٹوٹتے پھوٹتے ہیں تو ہیمو سائیڈرین محفوظ کر لیا جاتا اور نئے کریات حمرا کی پیدائش میں دوبارہ صرف ہو جاتا ہے۔ صفراوی مادہ ملونہ کبدی خلیات کے ذریعے صفرا میں خارج کر دیا جاتا ہے۔

یرقان کی کیفیت پر غور کرنے سے قبل اگر اس جگہ مختصراً ہم یہ بھی دیکھ لیں کہ صفراوی مادہ ملونہ جو زیادہ تر بلی روبین پر مشتمل ہوتا ہے۔ کہاں اور کیسے بنتا ہے تو بے محل نہ ہوگا۔ یہ بلی روبین حمرۃ الدم سے نظام شبکی در حلمی طحال، کبد، ہڈی کے گودے اور عام خلیات درحلمی میں پایا جاتا ہے۔ اس نظام میں جو بلی روبین پیدا ہوتی ہے وہ پانی میں حل نہیں ہو سکتی بلکہ صرف شحم میں حل ہو سکتی ہے اور بیلی روبین دموی یا بالواسطہ بیلی روبین کہلاتی ہے۔ اس نظام سے یہ بیلی روبین دوران خون میں شامل ہو جاتی ہے اور دورہ کرتی ہوئی جگر میں پہنچتی ہے۔ چونکہ یہ پانی میں حل نہیں ہو سکتی اس لیے پیشاب میں خارج نہیں ہوتی۔ جگر میں یہ "بیلی روبین" صفراوی یا بلا واسطہ بیلی روبین میں تبدیل ہو جاتی ہے جو پانی میں حل ہو سکتی ہے۔ یہ بیلی روبین صفرا میں خارج ہو جاتی ہے۔ جگر سے صفرا جب مرارے میں پہنچتا ہے تو یہاں یہ بیلی روبین ارتکازی صورت اختیار کر لیتی ہے۔

بہر حال اس مختصر وضاحت سے یہ بات کافی واضح ہو جاتی ہے کہ صفراوی مادہ ملونہ کریات حمرا کی ٹوٹ پھوٹ سے خلیات شبکی درحلمی میں حاصل ہوتا ہے۔ خصوصاً طحال، ہڈی کے گودے اور دیگر مقامات کے خلیات درحلمی میں جگر کے خلیات میں بھی اگرچہ اس کی پیدائش ہوتی ہے لیکن بہت کم۔ جگر کے خلیات کا زیادہ تر کام یہ ہوتا ہے کہ بیلی روبین دموی کو بیلی روبین صفراوی میں تبدیل کر کے صفرا میں خارج کر دیں اس لیے یرقان کی پیدائش تین مختلف صورتوں سے ہو سکتی ہے۔

(۱) یرقان کبدی انسدادی

یہ صورت اس طرح پیدا ہوتی ہے کہ صفراوی مادّہ ملوّنہ جو جگر میں اخراج کے لیے پہنچتا ہے وہ صفراوی عروق صغیرہ یا بڑی مجاری صفراوی میں رکاوٹ کی وجہ سے خارج نہیں کیا جا سکتا اور نتیجۃً واپس خون میں شامل ہوتا رہتا ہے۔

(۲) یرقان تحلیل دموی

جب جسم میں کریات حمرا زیادہ تعداد میں برباد ہو رہے ہوں تو اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ نظام شبکی در حلمی صفراوی مادّہ ملوّنہ کی بہت زیادہ مقدار پیدا ہونے لگتی ہے۔ اتنی زیادہ کہ جگر کے خلیات اس کو تبدیل کر کے خارج کرنے سے قاصر رہتے ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ صفراوی مادّہ ملوّنہ خون میں شامل ہوتا رہتا ہے جو براہِ راست وریدالباب سے ورید کبدی اور پھر زیریں اجوف میں پہنچتا ہے۔ اس قسم کے یرقان میں جگر کوئی کردار ادا نہیں کرتا۔

(۳) یرقان کبدی سمّی اور عفونتی

اس وقت پیدا ہوتا ہے جبکہ صفراوی مادّہ ملوّنہ جو اخراج کے لیے پہنچتا ہے وہ خلیات کبدی کے مجروح ہو جانے سے کامیابی کے ساتھ اور مکمل طور پر خارج نہیں ہو سکتا۔ کچھ صفراوی مادّہ ملوّنہ بڑی نالی عروق شعریہ کے ذریعے براہِ راست عام دوران خون میں شامل ہو جاتا ہے۔ کچھ طبعی طور پر صفراوی عروق شعریہ میں خارج ہوتا لیکن ان نالیوں کی التہابی ورم سے رک جاتا اور پھر ان نالیوں کے پھٹ جانے سے دوران خون میں شامل ہو جاتا ہے۔ یرقان کبدی سمّی اور عفونتی میں خلیات کبدی اور مجاری صفرا زہریلے مادّوں سمیات اور جراثیم کی وجہ سے مجروح ہو جاتے ہیں۔ یہی صورت حال عام طور پر پائی جاتی ہے

وان ڈین برگ کا دموی ردّ عمل یرقان کی ان تین اقسام میں باہمی تفریق و تشخیص میں کافی اعانت کرتا ہے۔ یرقان انسدادی میں جس میں کہ صفراوی مادّہ ملوّنہ کبدی خلیات میں سے کامیابی کے ساتھ گزرنے کے بعد رک جاتا ہے وان ڈین برگ کا دموی عکس عمل بلا واسطہ (ڈائرکٹ) کہلاتا ہے۔

تحلیل دموی کے باعث یرقان کی صورت میں صفراوی مادّہ ملوّنہ جگر کے خلیات میں سے گزرے بغیر براہِ راست دوران خون میں شامل ہو جاتا ہے لہٰذا عکس عمل بالواسطہ (ان ڈائرکٹ) کہلاتا ہے۔

یرقان کبدی سمّی اور عفونتی میں چونکہ کچھ صفراوی مادّہ ملوّنہ جگر کے خلیات میں سے گزرتا اور کچھ بالکل نہیں گزرتا لہٰذا عکس عمل دو رنگا (ڈائی فےزک) کہلاتا ہے۔

اسی لیے یرقان کی تین مختلف قسمیں بیان کی جاتی ہیں۔

(۱) یرقان کبدی انسدادی (۲) یرقان تحلیل دموی (۳) یرقان کبدی سمّی اور عفونتی

ان تین اقسام میں سے یرقان کبدی سمی اور عفونی بہت عام کیفیت ہے۔ اس قسم کے یرقان کی ہیئت لازمہ یہ ہے کہ یا تو خلیات کبدی غدری یا مجاری صفرا یا اکثر دونوں مضطرب درجہ بدرجہ ہو جاتے ہیں۔ خلیات کبدی کا نقصان بنیادی نقطہ ہے اور بڑی حد تک وسعت شدت اور کیفیت مرض اور نتیجتاً تکمیل یا عدم تکمیل اندمال کے لحاظ سے متنوع پسند ہوتا ہے۔ جگر کے خلیات میں دوبارہ پیدائش کی غیر معمولی صلاحیت مرض کی یقینی صورت اور انداز پر بہت زیادہ اہم اثر رکھتی ہے۔

یہ صورت التہاب کبدی حاد، تحت الحاد اور مزمن (ACUTE, SUB ACUTE CHRO-NIC HEPATITIS) میں رونما ہوسکتی ہے۔ جراثیم اور حیوانات طفیلیہ۔ حیاتی اور کیمیاوی زہریلے مادے اس صورت حال کی پیدائش کو تحریک دیتے ہیں۔

مریض زیر بحث کی حکایت اور امتحان خون کے نتائج اس امر کے داعی ہیں کہ اس کی تشخیص یرقان کبدی سمی کی جائے۔

تشخیص : یرقان سمی (TOXIC JAUNDICE)

علاج

۱۹ دسمبر ۱۹۵۹ء

صبح و شام : قرص گز ۲ عدد ہمراہ عرق کوہ ۵ تولے عرق کاسنی ۵ تولے شربت افسنتین ۲ تولے

شب : معجون دبید الورد ۶ ماشے

۵ جنوری ۱۹۶۰ء۔ پیشاب کی زردی میں کمی ہے۔ دستوں کی شکایت اب نہیں ہے۔ اجابت بستہ ہوری ہے۔ فم معدہ پر درد کبھی نہیں ہوا۔ پرسوں سے نزلہ اور کھانسی کی شکایت ہو گئی ہے۔

صبح و شام : بدستور

شب : لعوق سپستاں ا تولہ لعوق معتدل ا تولہ در آب گرم

۱۲ جنوری ۱۹۶۰ء۔ نزلے اور کھانسی میں افاقہ ہے

..... بدستور .....

۲۳ جنوری ۱۹۶۰ء۔ پیشاب کی زردی بہت کم ہے۔ آنکھوں کی زردی بھی معمولی ہے۔ پیشاب میں سوزش بالکل نہیں ہے۔

صبح و شام : بدستور

شب : معجون دبید الورد ۶ ماشے

۷ فروری ۱۹۶۰ء۔ بہتر حالت ہے لیکن ہضم درست نہیں ہے۔

صبح و شب : بادیان ۵ ماشے پودینہ خشک ۴ ماشے مویز منقی ۹ دانے آلو بخارا ۵ دانے

بعد غذا : قرص گزر ۲-۲ عدد

۴ فروری ۱۹۶۰ - آنکھوں میں ہلکی زردی ہے اور تمام تکلیفوں میں فائدہ ہے

.... نسخہ بدستور ....

اشاراتِ علاج : یرقان سمی یا سرایتی (INFECTIVE OR TONIC JAUNDICE) ایک سی کیفیات ہیں۔ ان میں نہ صرف صفرا کی نالیوں میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے بلکہ جگر کے خلیات بھی تباہ ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض زیادہ تر وائرس کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے اور یہ معلوم ہے کہ وائرس سے پیدا ہونے والی بیماریاں نسبتاً مشکل سے علاج کو قبول کرتی ہیں۔ اس مرض کے علاج میں محض دوا پر انحصار کافی نہیں ہوتا بلکہ غذا کا لحاظ بھی ضروری ہوتا ہے۔ اصولاً غذا زیادہ تر پروٹین پر مشتمل ہونی چاہیئے۔ کاربو ہائیڈریٹ والی غذا بھی مناسب مقدار میں دی جائے۔ چربیوں سے پرہیز ضروری ہے۔ البتہ کچھ مکھن دیا جا سکتا ہے۔ ذیل میں مناسب غذاؤں کی خاصی وسیع فہرست درج ہے اس میں سے حسب حال انتخاب کیا جا سکتا ہے۔

انڈا۔ توس مکھن۔ روٹی۔ چائے یا کافی۔ بغیر بالائی کا دودھ۔ دہی۔ پنیر۔ ساگودانہ۔ بغیر چربی کا گوشت۔ آلو۔ ہری ترکاریاں مثلاً مولی۔ کھیرا۔ ککڑی۔ سلاد۔ ٹماٹر نیز لیموں۔ سرکہ۔ پودینہ۔ اور پیاز بھی استعمال کی جا سکتی ہے۔

(۳)

مریض نمبر ۲۰۲ - ۲۵ جولائی ۱۹۵۹ - ا - ب - عمر ۴ دن

جائے پیدائش : کراچی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : پیدائش کے تیسرے دن سے شدید یرقان ہے۔ قبض بھی ہے۔ بخار نہیں ہے۔

ماں باپ کے یہ ساتواں بچہ ہے۔

پہلا بچہ (لڑکا) تین دن بعد انتقال کر گیا۔ اس کی آنکھیں پیلی ہو گئی تھیں

دوسرا بچہ (لڑکا) اس کو بھی یرقان ہوا تھا اور بخار آیا تھا۔ پھر دست آنے لگے جواب تک آتے ہیں۔ اب اس کی عمر آٹھ سال ہے۔

تیسرا بچہ (لڑکا) پیدائش کے تیسرے دن یرقان ہو گیا اور ۲۲ دن بعد فوت ہو گیا۔

چوتھا بچہ (لڑکی) بیس دن بعد یرقان سے فوت ہو گئی۔

پانچواں بچہ (لڑکا) چھ ماہ بعد بعارضہ یرقان فوت ہوگیا

چھٹا بچہ (لڑکا) ۲۰ دن بعد بعارضہ یرقان فوت ہوگیا

بچہ جب پیدا ہوا تو بالکل ٹھیک تھا لیکن تیسرے دن اچانک آنکھیں زرد ہونے لگیں۔ جلد اور زبان تک زرد ہوگئیں۔ اگلے دن حالت اور شدید ہوگئی اور تیزی کے ساتھ بڑھتی رہی۔

امتحانِ مریض

آنکھیں، زبان اور جلد زرد ہیں۔ جگر قدرے بڑھا ہوا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

اشاراتِ معالج : یرقان نوزائیدہ یرقان کی ایک ہلکی اور عارضی شکل ہے جو نومولود بچوں میں نادر الوقوع نہیں ہے۔ یہ بالعموم زندگی کے دوسرے یا تیسرے دن رونما ہوتی اور عام طور پر زیادہ شدید نہیں ہوتی اور ایک یا دو ہفتوں سے زیادہ شاذ و نادر ہی قائم رہتی ہے۔ براز طبعی رنگ کا ہوتا ہے اور بچے میں کوئی اور مرضیاتی علامت رونما نہیں ہوتی۔ یہ صورتِ حال کریات حمراکی طبعی تحلیل کی بڑھی ہوئی رفتار کا فعلیاتی نتیجہ ہوتی ہے۔ اس میں کسی علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔

لیکن بعض بچوں میں انذار مرض خراب ہوتا ہے۔ یہ صورتِ حال "یرقان نوزائیدہ مہلک" کہلاتی ہے۔ یہ مرضیاتی حالت خاندان کے متعدد بچوں کو متاثر کرتی ہے اور اگر مناسب علاج نہ کیا جائے تو مہلک ثابت ہوتی ہے۔ بالعموم خاندان کا پہلا اور دوسرا بچہ مستثنیٰ ہوتا ہے۔ یہ کیفیت پیدائش کے وقت موجود ہوتی ہے یا پیدائش کے بعد ابتدائی چوبیس (۲۴) گھنٹوں میں رونما ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ ہی شدید قلت الدم موجود ہوتا ہے طحال اور جگر بڑھے ہوئے ہوتے ہیں جو مریض اچھے ہوجاتے ہیں اُن میں عصبی تبدیلیوں کے باعث بعد میں متعدد عصبی نقائص مثلاً تشنج وغیرہ پیدا ہوجاتے ہیں۔ نومولود کے خون میں آر۔ ایچ عامل ہوتا ہے اور اگر اس کی ماں آر۔ ایچ منفی ہو تو یہ صورتِ حال پیدا ہوجاتی ہے۔ اس صورتِ حال کے لیے بار بار انتقالِ دموی اور حیاتین "کے" کا استعمال منفعت بخش ہوتا ہے۔ اس صورتِ حال کو اکثر مادری تسمم الدم کے ساتھ منسوب کرتے ہیں کیونکہ اکثر مریضوں میں اس قسم کے حالات مل جاتے ہیں جن سے معلوم ہوتا ہے کہ ماں حمل کے زمانے میں یرقان یا قے کے شدید حملوں کا شکار رہی ہے۔ چونکہ اس قسم کے یرقان کا سبب بالعموم ماں کا تسمم الدم خیال کیا جاتا ہے اس لیے ایسی حالت میں دورانِ حمل مناسب تدابیر اختیار کرنی چاہئیں نیز صفرا دسی امعائی دافع عفونت ادویہ دی جائیں اور بچہ کو مصنوعی دودھ پر پرورش کیا جائے۔ اس کے علاوہ:

(۱) پیدائشی آتشک۔ اس صورت میں مجرئ صفرا کے اندر تضیق پیدا ہوجاتا ہے۔ بچے میں آتشک پیدائشی کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں۔ اس صورت میں یرقان التہاب کبدی کا نتیجہ ہوتا ہے

(۲) پیدائشی طور پر مجاری صفرا کا مفقود ہونا یا صفراوی نالیوں میں بعض پیدائشی نقائص کے باعث بھی یرقان رونما ہو سکتا ہے لیکن یہ ایک قلیل الوقوع کیفیت ہے۔

دونوں صورتیں بالعموم چند مہینوں میں مہلک ثابت ہوتی ہیں۔ اس قسم کے یرقان میں بچے کا براز مٹیالے رنگ کا ہوتا ہے جس میں صفراوی مادہ ملونہ موجود نہیں ہوتا۔ نومولود میں یرقان عفونت کا نتیجہ بھی ہو سکتی ہے۔ جب مجاری میں تضییق ہو تو براز بے رنگ ہو جاتا ہے۔ عفونت کے باعث یرقان نومولود میں اور بھی علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ یہ بالعموم اس عفونت کا نتیجہ ہوتا ہے جو نال کے کٹے ہوئے حصے میں شروع ہوتی ہے۔ ناف سرخ اور ملتہب نظر آتی ہے۔ اس کے کناروں کے چاروں طرف کسی قدر پیپ دار رطوبت کا ترشح دیکھا جاتا ہے۔ مسدود وریدسری سے جراثیم پھیلتے اور بڑھتے بڑھتے جگر تک پہنچ جاتے ہیں اور تقیح الدم پیدا ہو جاتا ہے۔ بچہ سخت بیمار نظر آتا ہے اور بخار اور یرقان شدید ہوتا ہے۔ یہ صورت عام طور پر مہلک ثابت ہوتی ہے۔

تشخیص: یرقان نوزائیدہ (ICTERUS GRAVIS NEONATORUM)

علاج

۲۵ جولائی ۱۹۵۹

صبح وشام: نونہال گرائپ مکسچر ۲ ماشے عرق پودینہ ۲ ماشے عرق کاسنی ۲ ماشے

۲۸ جولائی ۱۹۵۹ - کوئی افاقہ نہیں ہے۔

صبح وشام: بدستور

شب : قرص گز ½ عدد در عرق پودینہ ۲ ماشے عرق کاسنی ۲ ماشے

یکم اگست ۱۹۵۹ - قبض نہیں ہے۔ یرقان کی شکایت اچھی ہے۔ کمزوری بھی ہے۔

صبح وشام: قرص گز ½ عدد در عرق عنبر ۲ ماشے عرق کاسنی ۲ ماشے شربت کشوث ۲ ماشے

شب : نونہال گرائپ مکسچر ۲ ماشے

اس کے بعد بچہ نہیں آیا۔

استسقا زقی

مریض نمبر - یکم اپریل ۱۹۶۹ - اہلیہ ب - ص - عمر ۳۲ سال

موجودہ حالات: سفید مواد بہتا ہے۔ کمر میں درد ہے چکر آتے ہیں۔ بھوک کم لگتی ہے۔ بعد غذا نفخ ہو جاتا ہے قبض رہتا ہے۔ پیشاب تھوڑا تھوڑا جلن کے ساتھ آتا ہے۔ اکثر دست آتے ہیں۔ ۲ ماہ سے

قبض کی شکایت ہے۔

سابقہ علامتیں: چھے سال قبل ہیچش ہوئی تھی اس کے بعد کبھی دست آنے لگتے ہیں کبھی قبض ہوجاتا ہے۔ ایک سال سے طبیعت زیادہ خراب ہے۔ پیٹ بہت پھول گیا ہے سانس نہیں لیا جاتا۔ چلنے پھرنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ کروٹ لینے سے ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے پیٹ میں پانی ہے۔

ذاتی حالات: شادی ہوئے ۲۰ سال ہوگئے ہیں۔ ۴ بچے پیدا ہوئے تھے۔ ایک اسقاط ہوگیا۔ ۳ بچے زندہ ہیں۔

ایام کی کیفیت: ماہواری غسل حیض کے ۲۰ - ۲۲ دن بعد شروع ہوتی ہے۔ خون کبھی کمی اور تکلیف سے آتا ہے۔ ماہواری ۱۳ دن تک جاری رہتی ہے۔ اب غسل حیض سے فارغ ہوئے ۴ یوم ہوگئے ہیں۔

امتحان

معائنہ اندرونی: اندام نہانی اور فم رحم میں استرخاء موجود ہے	معائنہ بطن: جگر بڑھا ہوا ہے
عنق الرحم: متورم۔ بائیں جانب میلان	طحال: طبعی
رحم: عضلات متورم	درجہ حرارت: ۹۹.۴

تشخیص: استسقاء زقی (ASCITES)

اشارات معالج: تجویف صفاقی (PERITONEAL CAVITY) میں سیال کا غیر طبعی اجتماع استسقاء زقی (ASCITES) کہلاتا ہے۔ اگر پیٹ یکسانیت کے ساتھ بڑھا ہوا ہو، نرم محسوس کیا جائے، دبانے سے دب سکے، ٹھوکنے سے آواز سنائی دے نیز محسوس کیا جاسکے تو استسقاء زقی کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔ جب تجویف صفاقی میں سیال موجود ہوتا ہے خواہ یہ آزادصورت میں ہو یا بند تھیلی میں تو چھونے پر پیٹ نرم محسوس ہوتا ہے۔ بطن کے کچھ حصے ٹھوکنے پر ٹھوس سنائی دیتے ہیں۔ یہ ٹھوس پن ناف کے زیریں جانبین میں ہوگا یا سامنے کی طرف۔ سیال کی زیادتی دباؤ کی علامات پیدا کرتی ہے۔

(۱) سیالی لہر ایک ہاتھ سے دوسرے ہاتھ تک پانی کے توسط سے منتقل کی جاسکتی ہے۔ بطور رتبے کے ایک طرف بایاں ہاتھ رکھ لیا جائے اور دائیں ہاتھ کی انگلیوں سے مخالف جانب تیز تھپکی دی جائے اگر سیال موجود ہوگا تو بائیں ہاتھ پر ایک لہر سی ٹکراتی ہوئی محسوس ہوگی۔

(۲) اگر تجویف صفاقی میں آزاد سیال موجود ہو اور انگلیوں کے پوروں کو کسی ٹھوس عضو مثلاً کبد وغیرہ کے سطح پر رکھ کر اچانک دبایا جائے تو انگلیوں کے نیچے پانی سرکنے کا احساس ہوتا ہے جو تھوڑے ہوئے پیٹ پر اور رسولی کی موجودگی میں محسوس کیا جاسکتا ہے۔ یہ سیال یا تو تجویف صفاقی میں آزاد صورت میں پایا جاتا

ہے جس کو استسقاء زقی کہا جاتا ہے یا ایک کیسہ میں بند ہوتا ہے جیسا کہ کیسہ بیضی میں تجویف صفاقی میں آزاد سیال جسمانی وضع کی تبدیلی کے ساتھ حصہ اسفل میں منتقل ہو جاتا ہے اسی لیے استسقاء زقی میں جب مریض کمر کے بل لیٹا ہوتا ہے تو اس کی دونوں کوکھیں ٹھوکنے پر ٹھوس سنائی دیتی ہیں ۔ درمیانی حصے میں آواز گونج دار ہوتی ہے لیکن اگر مریض کروٹ پر لیٹ جائے تو بالائی کوکھ گونج دار سنائی دیتی ہے اور زیریں کوکھ اور قسم شرسیفی میں آواز ٹھوس محسوس کی جائے گی ۔ اگر سیال کو پچکاری سے کھینچ کر دیکھا جائے تو استسقاء زقی میں یہ سیال بھوسے کے رنگ کا ہوگا اور اس میں بہت زیادہ رطوبت زلالی پائی جائے گی ۔ خون آمیز سیال بالعموم سرطان کا پتہ دیتا ہے ۔ اگر سیال تھیلی میں بند ہو جیسا کہ کیسہ بیضی میں تو تموج مقامی ہوتا ہے اور یہ رقبہ ٹھوکنے پر ٹھوس آواز دیتا ہے لیکن مریض کی تبدیلی وضع کے ساتھ ٹھوس آواز کا یہ رقبہ جگہ نہیں بدلتا ۔ جب کسی مریض میں پیٹ عمومی طور پر یکساں بڑھا ہوا پایا جائے جس میں سیالی وجود کی مذکورہ نشانیاں موجود ہوں اور یہ سیال مریض کی تبدیلی وضع کے ساتھ اپنی جگہ بھی ادل بدل کر لیتا ہو تو استسقاء زقی کی تشخیص بہ آسانی کی جا سکتی ہے ۔ بعض اوقات جب سیال کی مقدار قلیل ہو تو تشخیص میں کسی قدر دقت محسوس ہوتی ہے ۔ اس صورت میں اگر مریض کو گھٹنوں کے بل اور مرفق پر جھکا کر قرع کریں تو ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے ۔

استسقاء زقی میں معائنہ بالبصر (INSPECTION) پر کوکھیں باہر کو کھیں یا باہر کو نکلی ہوئی اور دیوار شکم کا اگلا حصہ چپٹا نظر آتا ہے ۔

استسقاء زقی میں معائنہ بالقرع پر کوکھیں ٹھوس اور سامنے کا حصہ گونج دار ہوتا ہے ۔ اگر مریض کو کروٹ سے لٹایا جائے تو بالائی کوکھ گونج دار ہو جاتی ہے ۔

استسقاء زقی میں معائنہ بالمساحت پر (MEASUREMENT) ناف سے غضروف خنجری کا فاصلہ بہ نسبت ناف سے لحام عانی تک کے فاصلے کے زیادہ ہوتا ہے ۔ اس کے برخلاف کیسہ بیضی میں معائنہ بالبصر پر کوکھیں بیٹھی اور سامنے کا حصہ باہر کو نکلا ہوا ہوتا ہے ۔ نیز معائنہ بالقرع میں کوکھ گونج دار اور سامنے کا حصہ ٹھوس ہوتا ہے ۔ مریض کی تبدیلی وضع سے ٹھوس پن کا رقبہ نہیں بدلتا ۔ معائنہ بالمساحت ناف سے غضروف خنجری تک کا فاصلہ بہ نسبت ناف سے لحام عانی تک کے چھوٹا ہوتا ہے ۔ مقام سرہ پر گھیر کا ناپ اس سے کم ہوتا ہے جو ناف سے نیچے گھیر کا ناف سے شوکہ مقدمہ علیا تک کا ناپ ایک جانب کم اور دوسری جانب زیادہ ہوتا ہے ۔

بعض اوقات مثانہ اس قدر متمدد ہوتا ہے کہ استسقاء زقی کا شبہ ہونے لگتا ہے لیکن اگر مریض کے مثانے میں قاثاطیر ڈال دیا جائے تو تشخیص واضح ہو جاتی ہے ۔ استسقاء زقی میں علامات اور نشانیاں کچھ تو احشاء بطنی پر رطوبات کے دباؤ کا نتیجہ ہوتی ہیں ان میں پیروں اور ٹانگوں پر ورم نمایاں علامت ہے ۔ یہ ورم زیریں، جوف اور

اس کی شکایت خون پر دباؤ کے باعث پیدا ہوتا ہے۔ دیوارِ بطن کی سطحی وریدوں کا اتساع بھی اسی سبب سے ہوتا ہے وریدِ گردہ پر دباؤ کے باعث پیشاب میں زلالی جز آنے لگتا ہے۔ حجابِ حاجز کے زیادہ اٹھ جانے سے تنگیٔ تنفس کی شکایت ہوتی ہے۔ سوائے التہابِ صفاق مزمن کے درجۂ حرارت بالعموم طبعی ہوتا ہے۔

استسقاء زقی کے پیچھے اسباب ہوتے ہیں ان اسباب کی تشخیص کے سلسلے میں یہ یاد رکھنا چاہیے کہ اگر ٹخنوں پر پڑ جائے تو یہ علوم کیا جائے کہ ٹخنوں پر ورم پہلے نمودار ہوا یا استسقاء زقی پہلے ظاہر ہوا۔ کیونکہ اگر انسداد وریدالباب استسقاء زقی کا سبب ہو تو ٹخنوں پر ورم بعد کو ہوگا۔ قلبی یا ریوی امراض میں ٹخنوں کا ورم استسقاء زقی سے پہلے پیدا ہوگا۔ امراضِ گردہ میں استسقاء زقی اور ٹخنوں کا ورم تقریباً ایک ساتھ ظہور میں آتے ہیں۔ ضعیف العمر اشخاص میں استسقاء زقی اور یرقان بالعموم سرطانِ کبدی یا سرطانِ صفاق کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔

ایک متوسط العمر شخص میں استسقاء زقی جس کے ساتھ جلد زرد ہو جائے۔ بالعموم شرب خوری کے باعث صغرِ الکبد کو ظاہر کرتا ہے۔

اسباب: (۱) انسداد وریدالباب۔ استسقاء زقی کا یہ بہت عام سبب ہے۔ یہ صورت سرطانِ کبدی، التہابِ کبدی تلیفی مزمن، جیش الکبدی التہاب، سرطانِ معدہ، سرطانِ بانقراس اور دیگر سلعات کی وجہ سے جو وریدالباب پر دباؤ ڈالتے ہوں پیدا ہوتی ہے۔ بابِ الکبد پر بڑھے ہوئے غدود اور وریدالباب میں انجمادِ خون کے باعث بھی رونما ہو سکتی ہے۔ (۲) امراضِ قلب (۳) امراضِ کلوی (۴) التہابِ صفاق مزمن (۵) استسقاء زقی کیلوسی (۶) التہابِ صفاق مزمن درنی

اصولِ علاج: سبب کا مناسب تدارک کیا جائے۔ مدرِ بول دوائیں استعمال کرائی جائیں۔ بغیر نمک اغذیہ اجتماعِ رطوبات کو روکنے میں اعانت کرتی ہیں۔

علاج

یکم اپریل ۱۹۶۹

صبح : دوائے راکھ ۲ ماشے

سہ پہر : معجون دبیدالورد ۲ ماشے

بعد غذا : حبِ کبد نوشادری ۲-۲ عدد

۵ راپریل ۱۹۶۹- سر میں درد ہے۔ چکر آتے ہیں۔ بھوک کم لگتی ہے۔ بعد غذا نفخ ہو جاتا ہے اور معدے میں الجھن سی محسوس ہوتی ہے۔ اجابت صاف ہے۔ کبھی دست ہو جاتے ہیں۔

پیشاب زرد مقدار میں کم۔ عظم الکبد بدستور۔

نسخہ حسب سابق

۹راپریل ۱۹۶۹ء عظم الکبد میں زیادتی پائی گئی۔ جگر کے مقام پر درد رہتا ہے۔

نسخہ بدستور

۱۲راپریل ۱۹۶۹ء۔ درد سر اور جگر کو آرام ہے۔ ذائقہ تلخ حلق میں کوئی چیز چبھتی ہوئی محسوس ہوتی ہے کھانے کے بعد معدے کے مقام پر گھٹن۔ سینے اور معدے پر جلن رہتی ہے۔ پیشاب جلن سے مقدار میں کم رنگت زرد۔ نیند کم بے چینی اختلاج کی شکایت ہے۔ عظم الکبد بدستور

حرارت ۹۹ ڈگری ف

صبح : دوائے راکھ ۲ ماشے

سہ پہر : ایکٹرین ۲ عدد در معجون دبید الورد ۲ ماشے

شب : معجون قرنفل ۲ ماشے ہمراہ آب تازہ

۱۹راپریل ۱۹۶۹ء۔ کوئی خاص فرق نہیں ہے۔ حرارت ۹۹٫۶

صبح و سہ پہر: دوا الکرکم کبیر ۲-۲ ماشے

۲۶راپریل ۱۹۶۹ء۔ روزانہ ۴-۵ اجابتیں ہوتی ہیں۔ پیشاب کی مقدار زیادہ ہوگئی ہے۔

نسخہ بدستور

۳رمئی ۱۹۶۹ء۔ پیشاب کی مقدار میں زیادتی ہوگئی ہے۔ اجابتیں روزانہ ۲-۳ ہیں۔ کوئی خاص فرق نہیں ہے۔

نسخہ بدستور

۱۰رمئی ۱۹۶۹ء۔ پیشاب بہت زیادہ ہوتا ہے۔ حاجت بار بار ہوتی ہے۔ معائنے میں ورم جگر میں کمی محسوس ہوئی

نسخہ بدستور

۱۷رمئی ۱۹۶۹ء۔ حیثیت مجموعی طبیعت بہتر معلوم ہوتی ہے۔ جگر کا ورم کم ہے۔

صبح : دوائے راکھ ۲ ماشے حسب ترکیب

سہ پہر : معجون قرنفل ۳ ماشے

شب : معجون دبید الورد ۲ ماشے

۲۴رمئی ۱۹۶۹ء۔ عضلات شکم میں سختی ہے۔ آنتوں کے غدود متورم ہیں۔ ناف کے اطراف میں سختی۔

حرارت ۹۸٫۴

صبح : خمیرہ مرکب خاص ۲ ماشے۔

سہ پہر : قرص صدت ایک عدد و معجون نانخواہ ۶ ماشے
شب : نی سا سم عدد

۱۳ مئی ۱۹۶۹ - گیارہویں بار - آنتوں کے غدود متورم پہلے سے کم - عضلات شکم کی سختی میں کمی ہے -
عظم الکبد بدستور - طحال نارمل
دوا ایک دن کے لیے دی گئی -

صبح : دوائے الکہ ۶ ماشے
سہ پہر : قرص سحر ایک عدد
شب : معجون دبید الورد ۳ ماشے ہمراہ افسنتین رومی ۲ ماشے اسطوخودوس ۳ ماشے جوانئہ تلخ ۳ ماشے در آب جوش دادہ

قلّت الدّم

مریض نمبر ۳۷۰ - ۲۵ ستمبر ۱۹۵۹ - س - ۱ - عمر چھے سال
جائے پیدائش : کراچی   موجودہ سکونت : کراچی -

موجودہ حالات: وقتاً فوقتاً نزلہ زکام کھانسی بخار اور سانس پھولنے کے حملے ہوتے رہتے ہیں - نزلہ یک جاتا ہے - یہ سلسلہ پانچ سال سے ہے - جب بخار کا دورہ ہو تو پہلے بدبودار دست آتے ہیں - چہرے ہاتھوں اور پیروں پر ورم ہوجاتا اور پسینہ بہت آتا ہے - عام بچوں کی طرح کھیل کود میں دلچسپی نہیں لیتا - کمزوری بہت زیادہ ہے اور پڑھنے کی رفتار کم ہوگئی ہے - آج کل اجابت ٹھیک ہورہی ہے - بھوک کم لگتی ہے - کھانا ہضم ہوجاتا ہے - کیڑے کبھی نہیں نکلے - پیشاب دن میں دو یا تین مرتبہ ہوتا ہے - رات کو نہیں کرتا - نیند آجاتی ہے

سابقہ علالتیں: ۱۹۵۷ میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا - اس کے آٹھ ماہ بعد یرقان ہوگیا - انفلوئنزا بھی ہوچکا ہے -

خاندانی حالات: کوئی بات قابل ذکر نہیں -

امتحان مریض

شدید فقر الدم - ہونٹ سفید - منہ آنے کی شکایت - چہرے اور پیروں پر خفیف سی بھربھراہٹ -

وزن : ۲۷ پونڈ	رفتار نبض : ۱۲۵ فی منٹ
درجۂ حرارت : ۹۷٫۴ ڈگری ف	زبان : سفید پتلے سے خالی - منہ سے بوتی

میں رال بہتی ہے

حلق : عزمن درم متعفن

دانت : ناقص

امتحانِ بطن : پیٹ بہت پھولا ہوا ہے۔ جگر بڑھا ہوا ہے لیکن بطنی سطحی وریدیں نمایاں نہیں ہیں طحال قدرے بڑھی۔ پیٹ میں آزاد سیال محسوس ہوتا ہے۔

امتحانِ صدر

قلب : آوازیں بہت کمزور

پھیپھڑے: خفیف اجتماعِ خون کی علامات موجود ہیں۔

پھیپھڑوں کا لاشعاعی امتحان : پھیپھڑے صاف ہیں۔

امتحانِ خون

کریات حمرا کی مجموعی تعداد دس لاکھ (۱۰۰۰۰۰۰) فی مکعب ملی میٹر

کریات بیضا کی مجموعی تعداد دس ہزار (۱۰۰۰۰) فی مکعب ملی میٹر

حمرۃ الدم : ۲۵ فی صد

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۵۴ فی صد
کریات لمفاویہ	۴۰ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۴ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۲ فی صد

کریات حمرا کا حجم طبعی سے کم اور حمرۃ الدم کی فی صد مقدار کم ہے

امتحانِ براز : غیر منہضم غذائی اجزا موجود ہیں۔

امتحانِ بول : وزن مخصوص ۱۰۱۵ - زلالیت جینیہ نہیں ہے۔

اشاراتِ معالج : ایامِ طفلی اور بچپن میں بھی قلت الدم اسی طرح رونما ہوتا ہے جس طرح بالغوں میں۔ بچوں میں خاص طور پر یہ صورت چودہ سال سے کم عمر کے بچوں میں رونما ہوتی ہے اور بالعموم ان ہی اسباب کے باعث پیدا ہوتی ہے جو بالغوں میں اثر انداز ہوتے ہیں لیکن بالکل مختلف ترتیب اور تکرار کے ساتھ ظاہر ہوتی اور چند امتیازی خصوصیات پیش کرتی ہے۔

(الف) بچوں کے قلت الدم کی تمام صورتوں میں طحال بڑھنے کا رجحان ہوتا ہے لیکن یہ رجحان قلت الدم طحالِ طفلی (INFANTILE SPLENIC ANAEMIA) دم ابیضی (LEUKAEMIA) اور لمفاوی ایڈی نوما (LYMPHADENOMA) میں نمایاں طور پر پایا جاتا ہے۔

(ب) دموی تغیرات بھی ان تغیرات سے مختلف ہوتے ہیں جو اسی مرض کے بالغوں کے خون میں پائے جاتے ہیں۔ ایامِ طفلی اور بچپن میں خفیف اسباب میں بھی نمایاں دموی تغیرات کا باعث ہوتے ہیں۔ اس قدر نمایاں کہ اگر بالغوں کے خون میں دیکھے جائیں تو شدید مرض کی موجودگی پر دلالت کریں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ بچے میں مخ العظم اصفر کا کوئی محفوظ ذخیرہ نہیں ہوتا جو بوقت ضرورت ایک فعال سرخ مخ العظم میں تبدیل کیا جا سکے لہٰذا فاضل مطالبہ بیش کارکردگی پر منتج ہوتا ہے جو دورانِ خون میں صرف ناتمام یا خام کریاتِ حمرا بہ تعداد کثیر فراہم کرتی ہے۔ قلت الدم کی صورتوں میں کریات حمرا جلد ہی رونما ہونے لگتے ہیں۔ کریات بیضا کی مجموعی تعداد میں بھی اضافہ

ہوجاتا ہے خصوصاً کریاتِ لمفادیہ کی تعداد میں چونکہ بچوں میں لمفاوی ساخت بہ مقدار کثیر ہوتی ہے لہٰذا اسی ساخت نعالیت کے باعث کریات لمفادیہ کی تعداد بہ آسانی بڑھ جاتی ہے ۔

اطفال میں قلت الدم کی حسب ذیل صورتیں دیکھی جاسکتی ہیں ۔

قلت الدم غذائی ۔ قلت الدم عفونتی ۔ اسکربوطِ طفلی (ان فینٹائل سکروی) بچوں کا قلت الدم طحالی ۔ تحلیل دموی کے باعث نوزائیدہ کا قلت الدم ۔ بحیرۂ روم کی قلت الدم ۔ نوزائیدہ کے جریان دموی سے متعلق قلت الدم ۔ طفیلیاتی امراض خصوصاً ملیریا اور دیدان معوی ۔ یرقان غیر صفرادی ۔ قلت الدم حمی حاد ۔

اطفال میں قلت الدم کو روکا جاسکتا ہے ۔ اگر جگر میں لوہے کی مناسب مقدار قبل الولادتی احتیاطوں کے دوران خزانہ کرنے کا انتظام کردیا جائے اور مادری دودھ کی پوری مقدار مہیا کی جائے ۔

ماں کے دودھ میں لوہے کی بہت تھوڑی مقدار ہوتی ہے اور مصنوعی خوراک میں اور بھی کم ۔ لہٰذا اگر کوئی بچہ ماں کے دودھ کی پوری مقدار حاصل نہیں کرتا اور ماں کو مناسب اور کافی غذا نہیں دی جاتی تو بچے میں قلت الدم ابھرنے کا قطعی امکان پیدا ہوجاتا ہے ۔ اس قسم کا قلت الدم اس وقت زیادہ پیدا ہوتا ہے جب (۱) بچہ قبل از وقت پیدا ہوا ہو یا متعدد بچے بیک وقت ہوئے ہوں کیونکہ ان صورتوں میں کبد میں لوہا بہت کم جمع ہوتا ہے اس لیے کہ جنین میں فولاد کا اجتماع تقریباً دو تہائی حصہ رحمی زندگی کے آخری ایام میں ہوتا ہے (۲) بہت طویل عرصے تک بچے کو محض دودھ پر پرورش کیا جائے ۔ اس لیے کہ ایام طفلی کے آخری دنوں میں جسم کو لوہے کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے جو صرف دودھ سے حاصل نہیں ہوسکتا ۔ اس قسم کے قلت الدم میں حمرۃ الدم بہت کم ہوجاتی ہے اور لوہے کی مناسب خوراکوں سے کافی فائدہ پہنچتا ہے ۔ ایام طفلی کے آخری زمانے اور بچپن میں غذائی قلت الدم ناقص غذا یا ایک موزوں خوراک کے ناقص انجذاب کے باعث پیدا ہوسکتا ہے ۔ یہ صورت حال بالعموم اسہال مزمن میں دیکھی جاسکتی ہے

عفونت کے باعث قلت الدم ایام طفلی کے آخری زمانے اور بچپن میں بہت زیادہ اہم ہے ۔ عفونت خصوصاً اگر یہ دیرینہ ہو تو مخ العظم میں خون پیدا کرنے والی ساخت کو کم کرنے کا رجحان رکھتی ہے نیز غذائی لوہے کے انجذاب میں کمی رجحان پیدا ہوجاتا ہے اسی لیے صدیدی اور ریوی عفونتوں اور خاص طور پر آتشک اور تدرن میں ایسا قلت الدم زیادہ عام ہے جس میں حمرۃ الدم بہت کم ہوجاتی ہے ۔ حاد حمیات کے دوران بھی یہ کیفیت کسی حد تک پیدا ہوجاتی ہے ۔

اسکربوط طفلی یہ مرض عرصے تک ایسی غذا استعمال کرنے کے باعث پیدا ہوتا ہے جس میں حیاتین "ج" (ڈائمن سی) کی قلت ہو ۔ اس کیفیت میں انتہائی لاغری ۔ قلت الدم ۔ لثہ دامیہ اور جگہ جگہ زیر جلدی جریانِ خون دیکھا جاسکتا ہے ۔ یہ کیفیت بچوں اور بالغوں دونوں میں واقع ہوسکتی ہے ۔ لثہ دامیہ سخت

مضبوط اورام اور پژمردگی کی کیفیت اس کی خصوصیات ہیں ۔

قلت الدم طحالی ۔ چھ ماہ سے لیکر دو سال کی عمر کے بچوں میں رونما ہوتا ہے ۔ قلت الدم کریات بیضا کی مجموعی تعداد میں اضافہ اور بڑھی ہوئی طحال اس کی خصوصیات ہیں ۔ بالغوں کا قلت الدم طحالی اس سے بالکل مختلف کیفیت ہے ۔ اس میں جگر بھی قدرے بڑھ جاتا ہے ۔ آتشک اور مرض کساح میں بھی قلت الدم ہوتا اور کبد اور طحال بڑھے ہوئے پائے جاتے ہیں لیکن ان صورتوں میں طحال اس قدر بڑھی ہوئی نہیں ہوتی جتنی قلت الدم طحالی میں اور نہ ہی خون کی تبدیلیاں اتنی زیادہ نمایاں ہوتی ہیں ۔ قلت الدم طحالی میں علامات کا انحصار اس کے درجات پر ہوتا ہے ۔ ابتدائی درجات میں کریات حمر کے اندر تبدیلیاں زیادہ نمایاں ہوتی ہیں بالکل ایسی ہی جیسی شدید قلت الدم کی صورت میں پائی جاتی ہیں ۔ بعد کے درجات میں کریات بیضا کی مجموعی تعداد میں اضافہ نمایاں طور پر دیکھا جا سکتا ہے اسی لیے اس کو ابیاض الدم کا ذب نام بھی دیا جاتا ہے ۔ بہرکیف قلت الدم کی اس مختصر وضاحت کے بعد ہم مریض زیر بحث کی حکایت پر غور کرتے ہوئے اس نتیجے پر پہنچتے ہیں کہ اس کیفیت قلت الدم طحالی طفلی سے قریبی مشابہت رکھتی ہے ۔ اس مرض کا انذار خوش آئند ہوتا ہے ۔ رفتار مرض زیادہ طویل نہیں ہوتی اور تندرستی بالعموم مکمل طور پر ہو جاتی ہے ۔

تشخیص ۔ قلت الدم طحالی طفلی (INFANTILE SPLEENIC ANAEMIA)

علاج

۲۵ ستمبر ۱۹۶۰ ۔

صبح و شب : عرق بادیان ۲ تولے عرق پودینہ ۲ تولے ہمدرد لے بی ٹانک ۶ ماشے

سہپہر : دواالمسک معتدل سادہ ۲ ماشے

یکم اکتوبر ۱۹۶۰ ۔ ایک کیچوا خارج ہوا ہے ۔

صبح : عرق بادیان ۲ تولے عرق پودینہ ۲ تولے عرق گلاب نمبرا ۲ تولے ہمدرد لے بی ٹانک ۶ ماشے

بعد غذا : فولادینال ۳-۳ قطرے

شب : انوشدارو لولوی ۲ ماشے

۱۰ اکتوبر ۱۹۶۰ ۔ افاقہ محسوس ہوتا ہے ۔

نسخہ بدستور

۲۰ اکتوبر ۱۹۶۰ ۔ صحت پہلے سے اچھی ہے ۔

دو ہفتے تک یہ دوا استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

اشارات علاج: اس مرض کا علاج بنیادی طور پر علاماتی نوعیت کا ہوتا ہے۔ جیسا کہ بیان کیا جا چکا متعدد مرضیاتی تبدیلیاں اسی صورت میں پیدائش کا سبب ہوتی ہیں اس کے سبب سے پہلے سبب مرض کا تعین کرنا ضروری ہوتا ہے تاکہ اس کے ازالے کے لیے مناسب تدابیر اختیار کی جاسکیں۔ ہضم اور خاص طور پر معدی ہضم کی اصلاح پر خصوصی توجہ ضروری ہوتی ہے۔ مریض کو تازہ ہوا افراط سے مہیا ہونی چاہیئے۔ غذا اور اس کے اوقات کے انتخاب میں حفظ صحت سے متعلق اصولوں کا خیال رکھنا چاہیئے۔ مچھلی کے جگر کے تیل، لوہے کے مرکبات اور خلاصہ جگر کو بطور دوا استعمال کرنا چاہیئے۔ یہ یاد رکھنا چاہیئے کہ یہ مرضی حالت عام طور پر آتشک یا کساح کے ساتھ واقع ہوتی ہے اگر یہ دونوں امراض موجود ہوں تو ان کا علاج کیا جائے۔

(۲)

مریض نمبر ۹۳۔ ۱۲ر جنوری ۱۹۵۹۔ جناب ا۔ش۔ عمر ۴۰ سال۔ پیشہ کاشت کاری

جائے پیدائش: مردان موجودہ سکونت: مردان

موجودہ حالات: دو سال سے چکر اور سر میں بھاری پن محسوس ہوتا ہے۔ کانوں میں آوازیں آتی ہیں۔ شکم کے بالائی حصے میں درد اور پھڑکن ہوتی ہے۔ دل دھڑکتا ہے۔ پنڈلیوں کے عضلات کھنچ جاتے ہیں چلتے وقت انٹھن زیادہ ہوتی ہے۔ پیشاب بہت زیادہ گہرے رنگ کا سرخی مائل ہوتا ہے۔ رک رک کر آتا ہے۔ رات میں کبھی پانچ یا چھ مرتبہ پیشاب کے لیے اٹھنا پڑتا ہے سمجھ کر ٹھیک ہے۔ کھانا کھانے کے بعد پیٹ میں قدرے ابھار ہو جاتا ہے۔ منھ میں پانی آتا ہے۔ سینے پر کبھی کبھی جلن ہوتی ہے۔ نیند ٹھیک ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ ٹھنڈی چیزوں سے سکون ملتا ہے۔ پندرہ میں دن سے کھانسی کی شکایت ہوگئی ہے۔ بلغم نکلتا ہے۔

سابقہ علالتیں: ایک سال قبل بخار ہوا تھا۔ ڈیڑھ ماہ تک رہا۔ بخار ہلکا ہلکا رہتا تھا۔

خاندانی حالات: کوئی خاص امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: ۲۵ سال شادی کو ہوئے۔ پانچ بچے ہوئے۔ چار حیات ہیں۔ ایک کا انتقال ہوگیا۔

امتحان مریض

وزن: ۱۴۰ پونڈ

قد: ۵ فیٹ ۱۰ انچ

درجۂ حرارت: ۹۸٫۴ ڈگری ف

رفتار نبض: ۸۲ فی منٹ

زبان: متورم پھٹی ہوئی۔ کناروں پر دانتوں کے نشانات۔

امتحان بطن: محاذات کبدی پر دبانے سے قدرے دکھن محسوس ہوتی ہے۔ جگر بڑھا ہوا ہے۔

طحال کبھی بڑھی ہوئی ہے۔

امتحان صدر

قلب : آوازیں کمزور، حرکات قلب سریع

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان نظام عصبی : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان خون

کریات حمر کی مجموعی تعداد ...۲۸۴۰۰۰۰ فی مکعب ملی میٹر

حمرۃ الدم : ۵۴ فی صد

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ...۶۰۰۰ فی کیوبک ملی میٹر

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۸۴ فی صد
کریات لمفادیہ	۱۰ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۲ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۴ فی صد

اشارات معالج : مزمن قلت الدم کی حالت جس میں کریات حمر چھوٹے ہوتے ہیں اور حمرۃ الدم کم ہوجاتی ہے، متوسط العمر لوگوں میں دیکھی جاسکتی ہے۔ اس کیفیت میں معدے میں تیزاب نمک کم ہوتا ہے۔ یہ کیفیت بالعموم چالیس اور پچاس سال کی عمروں کے درمیان زیادہ عام ہے۔ قلت کریات حمر صغیرہ اور قلت الدم مہلک خاندانی مرض کی حیثیت میں رونما ہوسکتے ہیں۔ ان صورتوں میں معدی تیزاب میں کمی کی صلاحیت وراثتی طور پر منتقل ہوتی ہے۔ لوہے کی کمی کے باعث طبعی کریات حمر کی پرورش میں خلل آجاتا ہے۔ یہ صورت معدی تیزابیت میں کمی کے باعث ناقص انجذاب غذا کا نتیجہ ہوسکتی ہے۔ یا ناقص غذا کے باعث پیدا ہوتی ہے۔ عورتوں میں اس کے علاوہ ماہواری اور حمل کے باعث خون کے زیادہ ضائع ہوجانے کا نتیجہ بھی ہوتی ہے۔ اس مرض میں طحال عام طور پر بڑھ جاتی ہے۔ مرض کی ابتدا بہت آہستگی کے ساتھ ہوتی ہے۔ مریض دبلا پتلا ہوتا اور علامات کا سراغ کئی سال پیچھے تک لگایا جاسکتا ہے۔ عورتوں میں حمل کے بعد تیزی سے رونما ہوسکتا ہے۔ مریض جلد تھک جانے کی شکایت کرتا ہے۔ دم پھولتا ہے۔ اختلاج ہوتا ہے۔ نفخ بدہضمی اور غشی وغیرہ جیسی علامات رونما ہوتی ہیں۔ التہاب بلعوم نگلنے میں تکلیف اور غذا سے عدم رغبت کا اظہار بھی ہوسکتا ہے۔ عورتوں میں ایام یاس کے قریب کثرت طمث کی شکایت عام طور پر پائی جاتی ہے۔ مریض کا چہرہ پیلا اور پھیکا ہوجاتا ہے۔ جلد خشک رہتی ہے۔ زبان چکنی سرخ اور کبھی پھٹی ہوئی ہوتی ہے۔ ناخن چمچے نما اور کھردرے ہوجاتے ہیں۔ التہاب زبان بڑھ کر بلعوم تک پہنچ جاتا اور التہاب بلعوم بھی پیدا کر دیتا ہے۔ طحال تدریجاً بڑھ جاتی ہے۔ امتحان دموی پر کریات حمر چھوٹے اور حمرۃ الدم بہت کم ہوجاتی ہے۔ کریات حمر کی تعداد بھی کم ہوتی ہے۔ چالدار کریات حمر بھی دیکھے جاسکتے ہیں۔ لون نما (COLOUR INDEX) ، سے نیچے رہتا ہے۔ کریات بیضا میں کوئی نمایاں تبدیلی نہیں ہوتی۔ اقراص الدم طبعی رہتے ہیں۔ مرض علاج کو جلد قبول کرلیتا ہے۔ مریض زیر بحث کی حکایت کا جائزہ اس نتیجے پر پہنچاتا ہے کہ ان کو اس مزمن قلت الدم کی شکایت ہے جس میں کریات حمر چھوٹے اور حمرۃ الدموی بہت کم ہوجاتی ہے۔

تشخیص: قلت الدم

علاج

۱۲؍جنوری ۱۹۵۹

صبح : قرص فولاد ۲ عدد دواالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے

بعد غذا : نوشادر سیال ۱۲-۱۲ قطرے

شب : نمک گز ۱ ماشہ در معجون دبید الورد ۹ ماشے ہمراہ سیال مصفی ۲ قطرے

۲۰؍جنوری ۱۹۵۹۔ عام حالت پہلے سے بہتر ہے۔ جگر اور عضلات کے کھنچنے میں کمی ہے۔

..... نسخہ بدستور......

۲۸؍جنوری ۱۹۵۹۔ وزن بڑھ رہا ہے۔ باقی حالات بہتر ہیں۔

صبح : قرص فولاد ۲ عدد در دواالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے ہمراہ اصل السوس مقشر ۵ ماشے
صعتر فارسی ۵ ماشے برنجاسف ۵ ماشے کوہ خشک ۵ ماشے در آب جوش دادہ

بعد غذا و شب بدستور

۵؍فروری ۱۹۵۹۔ بہت فائدہ ہے
دو ہفتے مزید دوا استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج: روداد مریض ۲۰۷ کے مطابق

(۳)

مریض نمبر ۳۱۹ - ۲۶؍اگست ۱۹۵۹ - ح-ن - عمر ۱۱ سال - طالب علم

جائے پیدائش : ہزارہ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: چھ ماہ سے چلنے میں سانس پھولتا ہے۔ منہ پر پھبراہٹ ہے۔ چلنے سے ٹانگوں میں درد ہوتا ہے۔ بدن کی رنگت سفید ہوتی جا رہی ہے۔ بدن گرم رہتا ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ اجابت ٹھیک ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں دو بار سفید گاڑھا ہوتا ہے۔ رات کو نہیں ہوتا۔ مقدار کم ہوتی ہے۔ نیند ٹھیک آتی ہے ہضم ٹھیک ہے۔ کھٹی ڈکاریں نہیں آتیں اور نہ منہ میں پانی آتا ہے۔

سابقہ علالتیں: چار ماہ قبل پیچش ہوئی تھی۔ ۱۹۵۸ میں جون سے دسمبر تک سات ماہ مسلسل بخار رہا

خاندانی حالات: کوئی قابل ذکر کیفیت نہیں۔

ذاتی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں

امتحان مریض

چہرے سے قلت الدم نمایاں ہے

وزن : ۷۵ پونڈ

درجہ حرارت : ۱۰۰ ڈگری ف

رفتار نبض : ۱۰۴ فی منٹ

زبان : بیچ میں اور پچھلا حصہ میلا اور کھردرا۔ سامنے کا حصہ قدرے صاف اور سرخی مائل

مسوڑھے اور دانت: ٹھیک ہیں۔

حلق : مزمن دانے دار التہاب

امتحان بطن : پیٹ ازار بند کے نشان سے دو حصوں میں منقسم نظر آتا ہے۔ قدرے بڑھا ہوا ہے اور دبانے پر خفیف دردناک بھی ہے۔ طحال گہرا سانس کھینچنے پر محسوس ہوتی ہے۔

امتحان صدر: قلب میں قدرے اتساع ہے۔ زاویۂ قلب کی ٹھوکر کا مقام بائیں طرف ہٹا ہوا ہے۔ قلب کی دوسری آواز پھیپھڑے کے مقام پر نمایاں ہے۔ رفتار تیز ہے۔

پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحان خون

کریات حمرا کی مجموعی تعداد ۳۵۰۱ ملین

حمرۃ الدم ۴۵ فی صد

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۶۰۸۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار:

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۵ فی صد
کریات لمفاویہ	۲۵ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۵ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۸ فی صد

امتحان قارورہ: وزن مخصوص ۱۰۱۰ - اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحان براز: پتلا - بدبودار - تیزابی

کریات حمرا۔ نشاستی دانے۔ دیدان کلابیہ کے انڈے اور اینٹامیبا سٹولی ٹیکا کی تھیلی نما اشکال

اشارات معالج: مریض زیر بحث کی نمایاں کیفیت خون کی کمی ہے۔ اس سے قبل کہ ہم اس پر غور کریں کہ یہ خون کی کمی کیوں پیدا ہوئی ہم یہ دیکھیں کہ خون کی کمی سے کیا مراد ہے۔ خون کی کمی سے مراد وہ حالت ہے جب کہ دورہ کرنے والے خون کی حمرۃ الدم یا کریات حمرا کی کیفیت و مقدار میں تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ کریات حمرا میں حمرت دمویہ کا تناسب کم ہو جاتا ہے جو ہمارے جسم کے ہر حصہ تک اجزائے نسیم لے جاتی ہے۔ طبعی طور پر کریات حمرا حمرۃ دمویہ سے پوری طرح سے سیر ہوتے ہیں۔ یہ ہڈیوں کے گودے کی عروق میں نشو و نما پاتے ہیں اور عروق شعریہ کی دیواروں کو استر کرنے والے خلیات فائی خلیات شبکی سے وجود میں آتے ہیں۔ اس خلیے سے ایک ابتدائی خلیہ دموی وجود میں آتا ہے۔ اس قسم کے متعدد ابتدائی خلیات وجود میں آتے ہیں جن میں سے ہر ایک علیحدہ سلسلے کا سرچشمہ ہوتا ہے مثلاً

مرحیتہ کریات حمرا۔ مرحیتہ کریات بیضا۔ مرحیتہ کریات لمفاویہ وغیرہ۔ بہرکیف مرحیتہ کریات حمرا سے کریات حمرا کی پیش از پیدائش حالت (پرمرا ارتھرو بلاسٹ) ظہور میں آتی ہے۔ یہ پہلا درجہ ہوتا ہے۔ اگر اس درجہ میں خلل واقع ہوجائے تو قلت الدم کی جوصورت پیدا ہوتی ہے اُس کو قلت الدم عدم التخلیہ (اے پلاسٹک انیمیا (A PLASTIC ANAEMIA)) کہتے ہیں۔ کریات حمرا کی اس ابتدائی صورت سے طبعی ابتدائی صورت (نارموبلاسٹ (NORMOBLAST)) عالم وجود میں آتی ہے

دوسرا درجہ وہ ہوتا ہے جس میں خلل واقع ہوجانے سے قلت الدم کی وہ صورت پیدا ہوتی ہے جس میں کریات حمرا طبعی سے بڑی جسامت کے پائے جاتے ہیں (MEGALOCYTIC ANEAMIA) اس طبعی ابتدائی صورت کے بعد جال دار کریات حمرا (RETICULOCYTE) اور پھر طبعی کریات حمرا ظہور میں آتے ہیں اور یہ تیسرا درجہ ہوتا ہے اس میں خلل واقع ہونے سے قلت الدم کی جوصورت پیدا ہوتی ہے اس میں کریات حمرا طبعی حالت سے چھوٹے ہوجاتے ہیں۔

کریات حمرا کی جسامت اور ان میں حمرۃ الدم کی مقدار کے لحاظ سے قلت الدم کو تین گروہوں میں تقسیم کیا جاتا ہے:

۱۔ کریات حمرا کبیرہ (میگیلوسائٹ) اس میں کریات حمرا بڑے ہوتے ہیں۔

۲۔ طبعی کریات حمرا۔ اس میں کریات حمرا کی جسامت اور ان میں حمرۃ الدم کی مقدار میں کوئی نمایاں تبدیلی نہیں ہوتی۔ اگرچہ ان کی مجموعی تعداد کم ہوجاتی ہے۔

۳۔ کریات حمرا صغیرہ۔ اس میں کریات حمرا طبعی حالت سے چھوٹے ہوتے اور اُن کے اندر حمرۃ الدم طبعی سے مقدار کم ہوجاتی ہے۔ کریات حمرا صغیرہ کی قلت الدم صورتوں میں کریات حمرا کے اندر حمرۃ الدم کی اس قدر نمایاں کمی ہوجاتی ہے کہ لونی نما (کلر انڈیکس) گھٹ جاتا ہے لہٰذا اس کو قلت الدم کریات حمرا صغیرہ کہتے ہیں۔

کریات حمرا کے عمل پیدائش کے کسی بھی درجے میں خلل یا رکاوٹ پیدا ہوسکتی ہے۔ مخ العظم کے رد عمل اور اس کے ساتھ رُونما ہونے والا قلت الدم ہر صورت میں متنوع ہوگا اس طرح مخ العظم میں صلاحیت تشکیل کی خامی۔ فساد کریات حمرا کبیرہ (میگیلوبلاسٹک ڈی جنریشن) کے باعث ناقابل تشکیل قلت الدم (اے پلاسٹک انیمیا) قلت الدم کریات حمرا کبیرہ اور قلت الدم کریات حمرا صغیرہ ظہور میں آتے ہیں۔ ان میں سے ہر ایک اس وقت ظہور میں آتی ہے جب اگلے ظہور میں آنے والے درجے کی پرورش کرنے والا لازمی عامل غائب ہوجاتا ہے۔

ابتدائی کریات حمرا کبیرہ کو پختہ کرنے اور ان کو کریات حمرا طبعی میں تبدیل کرنے کے لیے قلت الدم کو روکنے والا کبدی بنیادی عنصر ضروری ہوتا ہے۔ کریات حمرا طبعی کو طبعی کریات حمرا میں تبدیل کرنے کے لیے فولادی جز

درکار ہوتا ہے - اس نظام کے مختلف درجات میں خلل کے باعث قلت الدم کی صورت رونما ہوتی ہے - ان درجات میں وقوعِ خلل کے اعتبار سے قلت الدم کی حسبِ ذیل چار اقسام پائی جاتی ہیں ۔

(۱) ناقص تخلیقِ دموی کے باعث جس کو قلت الدم فقدانی کا نام بھی دیا جاتا ہے اس سے

(الف) کریات حمرا کبیرہ کا قلت الدم رونما ہو سکتا ہے جو بانع قلت الدم کبدی اور معوی عوامل کے فقدان کا نتیجہ ہوتا ہے یا

(ب) کریات حمرا صغیرہ والا قلت الدم جو انجذاب اور حصول جز فولادی کے فقدان کا نتیجہ ہوتا ہے ۔ نہ صرف فولاد بلکہ اغلب امکان تانبہ اور دیگر دھاتوں مثلاً میگنیز یا غدہ درقیہ کا افراز باطنی (تھائی روکسین) اور حیاتین وغیرہ کی کمی بھی اس کا باعث ہو سکتی ہے ۔

(۲) کریات حمرا بنانے والی ساختوں میں مزاحمت یا صلاحیت کی کمی کے باعث ۔ اس کی بھی دو صورتیں ہو سکتی ہیں :

(الف) کریات حمرا بنانے والے نسج کی کمی یا مزاحمت

(ب) کریات حمرا بنانے والی ساختوں کی صلاحیت تکمیل کی خامی

(۳) نقصانِ خون کے باعث جس کو قلت الدم یا مابعد جریان خون بھی کہتے ہیں مثلاً

(الف) کسی ضرب یا چوٹ کے باعث شدید جریان خون

(ب) اعضائے بول و تناسل یا آلاتِ ہضم سے حاد یا مزمن جریان خون

(ج) خون یا خون کی نالیوں کی غیر طبعی حالت کے باعث جریانِ خون مثلاً نزف الدم عادی (ہیموفیلیا) اور پرپیورا

(۴) کریاتِ دمویہ کی بربادی کے باعث ۔ مثلاً

(الف) عفونت اور سمیت کے باعث قلت الدم

(ب) کریات حمرا کی بعض غیر طبعی کیفیات کے باعث قلت الدم

(ج) نامعلوم اسباب کے باعث قلت الدم

ایک ترقی پذیر قلت الدم جس کے ساتھ کریات حمرا چھوٹے ہوں مرض دیدان کلابیہ کی لازمی خصوصیت ہے اگر علاج نہ کیا جائے تو مزمن ہونے کے باعث چلتا ہے ۔ کبھی کبھی اس مرض کی حاد صورت بھی پیدا ہو جاتی ہے ۔ خون کی مجموعی مقدار بڑھ جاتی ہے اور یہ عموماً پتلا اور پھیکا ہو جاتا ہے ۔ اگر جلد کو سوئی سے چھید اجائے تو خون کا ایک مدور قطرہ ظاہر ہونے کے بجائے نکل کر پھیل جاتا ہے ۔ خون دیر میں جمتا ہے ۔ اس کی نمایاں خصوصیت یہ ہوتی ہے کہ حمرۃ الدم کی فی صد مقدار نمایاں حد تک کم ہو جاتی ہے ۔ کریات حمرا کی مجموعی تعداد اگرچہ گھٹ جاتی ہے

لیکن حمرۃ الدم کے تناسب میں فرق کم آتا ہے۔ لون نما (کلر انڈیکس) گھٹ کر اعشاریہ پانچ اور کبھی اعشاریہ تین تک آجاتا ہے۔ کریاتِ بیضا کے تفریقی شمار میں تیزاب پسند کریات بیضا کی تعداد میں اضافہ دیکھا جا سکتا ہے۔ مریض قسم شراسیفی میں خفیف درد اور دبانے سے دکھن اور بھاری پن محسوس کرتا ہے کاہل ہو جاتا اور کام سے جی چرانے لگتا ہے اونگھتا سا نظر آتا نسیان کی شکایت ہو جاتی ہے۔ چہرہ دکھا اور پھیکا نظر آتا ہے۔ اختلاج قلب ہوتا ہے اور رفتار نبض تیز ہو جاتی ہے خفیف مشقت سے سانس پھول جاتا ہے۔ چہرے پر پیلا پن۔ لجلجاہٹ اور بھربھراہٹ نمایاں ہوتی ہے۔

مریض زیر بحث کی علامات' دیدان کلابیہ کے انڈوں کی موجودگی اور نمایاں نقرالدم مذکورہ کیفیت ہی کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔

تشخیص: دیدان کلابیہ کا ثانوی قلت الدم (SECONDARY ANAEMIA).

علاج

۲۷ر اگست ۱۹۶۹

شب : قرص کیلہ ۲ عدد ہمراہ شیر گاؤ

صبح : روغن بیدانجیر ۲ تولے ہمراہ شیر گاؤ

۲۸ر اگست ۱۹۶۹۔ کہتے ہیں کل ایک دست پانی جیسا آیا۔ باقی حالت بدستور ہے۔

صبح وشام: قرص نابیسرا عدد ہمراہ عرق فولاد ۲۰ تولے شربت مفرح ومقوی قلب ۲ ماشے

شب : برگ بارتنجیو ۱۰ ماشہ افسنتین ۱۰ ماشہ بادیان ۱۰ ماشہ بیخ بادیان ۱۰ ماشہ اصل السوس ۱۰ ماشہ درآب جوش دادہ قند سفید ۱ تولہ اضافہ کردہ

۱۵ر ستمبر ۱۹۶۹۔ کوئی خاص فائدہ نہیں بتاتے البتہ بھوک کچھ بڑھ گئی ہے۔ نیند بھی بہتر ہے

صبح وشب: بدستور

بعد غذا: شربت اکسیر خاص

۲۱ر ستمبر ۱۹۶۹۔ کچھ بہتر حالت بتاتے ہیں۔

......نسخہ بدستور......

۳۰ر ستمبر ۱۹۶۹۔ حالت بہتر ہوتی جا رہی ہے۔

...... نسخہ بدستور......

۸ر اکتوبر ۱۹۶۹۔ بھوک بہت اچھی ہے۔ سانس کم پھولتی ہے۔ پیشاب و پاخانے کے متعلق بھی کوئی

شکایت نہیں ہے۔

۱۹ اکتوبر ۱۹۶۹ء - افاقہ بتاتے ہیں - وزن دو پونڈ بڑھ گیا ہے۔

صبح و بعد غذا: بدستور

شب کا نسخہ موقوف

۸ نومبر ۱۹۶۹ء - نمایاں فائدہ ہے - حمرۃ الدم ۷۵ فی صد - ۸ دن مزید دوا استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: خون کی کمی (انیمیا) میں فولاد کا استعمال مخصوص ہے اور عام ہے - غیر عضوی (INORGANIC) لوہے کا استعمال عضوی (ORGANIC) کے مقابلے میں سستا اور بہت اچھا ہے لیکن یہ بات اتنی اہم نہیں ہے کہ جتنی یہ ہے کہ دوا کافی مقدار میں دیا جائے - لوہے کی کافی مقدار دینے سے بعض مریضوں میں اسہال ہو سکتے ہیں - کبھی قبض ہو جاتا ہے - لوہے کا استعمال قرص کی شکل میں بہتر ہوتا ہے - ہضم درست رکھنا چاہیئے - اگر علاج ٹھیک ہو رہا ہے تو ہیموگلوبین (حمرۃ الدم) ایک فی صد روزانہ بڑھنا چاہیئے - شفایابی کے بعد یہ مرض اکثر پھر ہو جاتا ہے لہذا مریض کے شفایاب ہونے کے بعد وقفوں کے ساتھ خون کا امتحان ہونا چاہیئے - اگر ضرورت ہو تو لوہے کے مرکبات دوبارہ دینا چاہیئے - مریض کے لیے غذائیں بھی ایسی تجویز کرنی چاہئیں جن میں لوہا ہو - مثلاً لوبیا (۱۰) سالم آٹا (۵) انڈے (۳) گائے کا گوشت بغیر چربی کا (۴) پنیر (۱٫۲۳) دودھ (۰٫۰۰۲۴) پالک (۲٫۵) آلو (۱) چقندر (۰٫۸) ٹماٹر (۰٫۲۴) جگر گردے اور کوکو میں ۱۳ فی صدی سے زیادہ ہوتا ہے - دودھ میں نہ ہونے کے برابر ہے - کشتہ تامیسر (تانبا) کی تھوڑی سی مقدار ہیموگلوبین بننے میں مفید ہے - اس کی تھوڑی مقداریں بہت سی ترکاریوں اور پھلوں میں پائی جاتی ہیں خاص کر سلاد اور کشمش میں - یہ کوکو - گری دار میوے .... گیہوں - بھوسی اور پھلیوں کے اندر دانوں میں موجود ہوتا ہے جیسے مٹر - لوبیا وغیرہ - جگر اس سے بھرپور ہوتا ہے - ممکن ہے اس لیے کہ اس عضو کے اندر اس کا ذخیرہ ہوتا ہے - کشتہ مثلث - کشتہ فولاد چاندی سونے والا اس مرض میں بہت مفید ہوتا ہے -

امراض نظامِ بول وتناسل

حصاۃِ کلوی

مریض نمبر ۴۷۵ جناب س۔م۔س۔ عمر ۴۴ سال۔ پیشہ تجارت

جائے پیدائش دہلی موجودہ سکونت : کراچی۔

موجودہ حالت: کبھی کبھی بائیں طرف پسلیوں کے نیچے درد ہوتا ہے۔ کبھی کبھی اور کبھی تیز جو ناف کی طرف پھیلتا ہے جب درد ہوتا ہے تو پیشاب کی حاجت بار بار ہوتی ہے۔ یہ صورت ایک ماہ سے ہے۔ پندرہ سال قبل ایک بار پیشاب رک بھی گیا تھا۔ پندرہ سال سے دمے کی شکایت ہے جو ہر وقت نہیں رہتی لیکن دورے کی شکل میں موسم کی تبدیلی کے ساتھ تنگیٔ تنفس کا حملہ ہوتا ہے۔ حملہ کسی بدبو یا گرد و غبار سے بھی ہوجاتا ہے۔ ایک ماہ سے بھوک کم ہے۔ پہلے خوب لگتی تھی۔ ہضم بھی پہلے ٹھیک تھا لیکن اب کبھی کبھی نفخ ہوجاتا ہے بالعموم سونے سے قبل جس سے سانس کی تکلیف ہوجانے کا امکان ہوتا ہے۔ اجابت روزانہ ہوجاتی ہے۔ کبھی سخت اور کبھی پتلی ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں تین یا چار مرتبہ ہوتا ہے۔ نیند خوب آتی ہے سوائے اس وقت کے جب درد ہو۔

سابقہ علالتیں: صرف سانس کی تکلیف رہی ہے۔ پیٹ میں درد بائیں طرف گزشتہ ایک ماہ سے زیادہ سے ہے۔ ۱۵ سال قبل پیشاب رک گیا تھا۔

خاندانی حالات: والدہ اور والد کا انتقال ضغط الدم کے باعث ہوا۔ دادا اور نانا کا انتقال بھی ضغط الدم اور عظم غدہ مذی کے باعث ہوا۔ کل ۵ بھائی تھے۔ چار زندہ اور صحت مند ہیں۔ ایک کا چھوٹی عمر میں انتقال ہوگیا تھا۔

ذاتی حالات: خوشگوار ہیں۔ دو شادیاں کیں۔ کل ۷ بچے ہوئے جو سب صحت مند ہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۱۴۴ پونڈ

درجۂ حرارت: ۹۸٫۴ ڈگری ف

رفتار نبض : ۸۴ فی منٹ

زبان : صاف ہے۔ سطحی بشرہ غائب ہے۔ کناروں پر دانتوں کے نشان نظر آتے ہیں۔

لوزتین : لوزتین کا آپریشن ہوچکا ہے۔

نظر : ضعفِ بصارت

ناک : بایاں نتھنا مخاطی صدیدی رطوبت کے باعث بند ہے۔

دانت و مسوڑھے : غیر صحت مند۔ تقیح لثہ (پائیوریا) موجود ہے

ضغط الدم : انقباضی ۱۴۰ - انبساطی ۹۸

امتحانِ بطن : عضلات بطن مسترخی - بائیں گردے کے مقام پر دکھن ہے۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔ انبساطی ضغط الدم بڑھا ہوا ہے۔

پھیپھڑے : نفخ الریہ ہے۔ زفیر طویل اور آوازکے ساتھ، شہیق مختصر اور دیکھنے سے بہ حالت شہیق میں نظر آتا ہے۔ ٹھوکنے پر پھیپھڑے پر آواز گونج دار سنائی دیتی ہے۔

امتحانِ عصبی : انگلیوں میں قدرے رعشہ ہے انعکاس کمیہ تیز۔

امتحانِ خون : تیزاب پسند کریات بیضا کی تعداد ۵ فی صد ہے۔

امتحانِ بول : وزن مخصوص ۱۰۱۰ - رد عمل قلوی۔ خلیات پیپ اور فاسفیٹس بہت زیادہ ہیں۔

ایکسرے رپورٹ : بایاں گردہ بڑھا ہوا پایا گیا ہے۔ (ہائیڈرو نفروسس) حالب اور حوض الکلیہ پھیلے ہوئے ہیں گردے میں پتھری کے باعث رکاوٹ موجود ہے۔ جس کے نتیجے میں گردے میں اجتماع سیال کی کیفیت موجود ہے

اشارات معالج : مریض کے حالات سے ظاہر ہوتا ہے کہ ان کو گردے میں پتھری کی تکلیف بھی ہے اور دمے کی شکایت بھی۔ گردے میں پتھری کی وجہ سے پیشاب رکتا ہے جس کی وجہ سے استسقا کلیہ ہوگیا ہے۔ چونکہ پیشاب میں فاسفیٹس کی بہت زیادہ مقدار میں پائی گئی ہے لہذا یہ خیال ہے کہ یہ پتھری فاسفیٹ کی ہوگی گلوی دوران خون میں رکاوٹ ہوتی ہے اور خون کا دباؤ زیادہ ہوگیا ہے لہذا انبساطی دباؤ کافی بڑھا ہوا ہے

امتحانِ خون کی رپورٹ اس امر کی تصدیق کرتی ہے کہ خون میں تیزاب پسند کریات بیضا کا شمار زیادہ ہے جو استعداد خصوصی کی طرف اشارہ ہے لہذا ان کی تشخیص حصاۃ کلوی مع دمہ کی جاتی ہے۔

تشخیص : حصاۃ کلوی (RENAL CALCULUS)

علاج

۳۰ اکتوبر ۱۹۷۰ء

صبح : قرص گز ۱ عدد ہمراہ برگ چولائی سبز ۵ تولے در آب جوش دادہ

سہ پہر : دوائے سنگ ۲ سرخ ہمراہ برگ چولائی سبز ۵ تولے در آب جوش دادہ

شب : معجون حجر الیہود ۶ ماشے

۲ نومبر ۱۹۷۰ء - کل شام کو سانس کی تکلیف ہوگئی جو رات بھر رہی اس وقت بھی ہے۔

صبح و شام : جوارش جالینوس ۶ ماشے ہمراہ برگ چولائی سبز ۵ تولے در آب جوش دادہ شربت زنجبیل ۲ تولے اضافہ کردہ

شب : ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے برگ بانسہ ۳ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے عناب ۵ دانے
اصل السوس مقشرہ ۵ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے درآب جوش دادہ

۱۰ر نومبر ۱۹۶۰ - سانس کی تکلیف اب کم ہے - کمر میں بوجھ کا احساس رہتا ہے
.... نسخہ بدستور.....

۱۸ر نومبر ۱۹۶۰ - سانس کی تکلیف اب بالکل نہیں ہے - پیشاب رک رک اور تھوڑا تھوڑا آرہا ہے -
کمر میں درد رہتا ہے

صبح وشام : کشتہ حجرالیہود ۴-۴ سرخ درمعجون حجرالیہود ۶-۶ ماشے ہمراہ برگ چولائی سبزہ ۵-۵ تولے
درآب جوش دادہ

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے

۲۷ر نومبر ۱۹۶۰ - پیشاب زیادہ آرہا ہے - کل شام سے کمر میں درد زیادہ ہے .
.... نسخہ بدستور.....

۲ر دسمبر ۱۹۶۰ - کل شام کو چنے کے برابر ایک پتھری پیشاب میں خارج ہوئی .

صبح : بلسانی اکیپسول ہمراہ شربت بزوری ۲ تولے درآب حل کردہ
شب : صافی ایک تولہ

یہ نسخہ پندرہ یوم استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی .

اشارات علاج : اگر حصاۃ کلوی کی وجہ سے درد کا شدید حملہ ہو تو ایسی صورت میں علاج کا مقصد محض تسکین درد ہوتا ہے اور اسی غرض سے فوری اثر کرنے والی مسکن درد دوائیں استعمال کرائی جائیں .

درد کے شدید حملے کے بعد مریض کو مکمل آرام کا مشورہ دینا ضروری ہوتا ہے تاکہ التہاب کا ازالہ ہو جائے .

جب حاد علامات موقوف ہو جائیں تو پتھری کے اخراج کی کوشش کرنی چاہیئے .

مریض کو کثرت سے پانی پینا چاہیئے تاکہ پیشاب بڑی مقدار میں اور رقیق ہو سکے . غذا کی طرف خاص توجہ ضروری ہوتی ہے .

اگر پیشاب کا ردعمل تیزابی ہو تو گوشت اور دیگر لحمیاتی غذاؤں سے پرہیز ضروری ہے - ایسی حالت میں غذا میں سبزیوں اور پھلوں کا اضافہ کر دینا چاہیئے . اگر کیلسیم اگزیلیٹ بہت خارج ہو رہے ہوں تو سبزی اور پھل کم کر دیں گوشت اور لحمیاتی غذائیں زیادہ استعمال کرائیں نیز ہضم کی اصلاح کا زیادہ خیال رکھنا چاہیئے . ساتھ ہی پتھری کو توڑنے اور خارج کرنے والی دوائیں استعمال کرانا چاہیئیں - اگر پتھری بڑی ہو یا جرم گردہ میں ہو تو مریض کو جراحی

علاج کا مشورہ دے دینا چاہیئے تاکہ گردے کی ساخت کو ضرر سے محفوظ رکھا جا سکے۔

(۴)

مریض نمبر ۴۹ - ۳۱ مئی ۱۹۶۴ء - جناب ع۔س۔خ۔ عمر ۳۵ سال۔ پیشہ کنٹریکٹر۔

جائے پیدائش : حیدرآباد دکن   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : پیشاب کرتے وقت پیشاب کی نالی میں کھنچاؤ ہوتا ہے۔ کمر میں ہر وقت درد رہتا ہے جو خصیوں کی طرف دوڑتا محسوس ہوتا ہے۔ لیٹ جانے سے کم ہو جاتا ہے۔ چلنے پھرنے سے زیادہ ہوتا ہے۔ کھانا کھانے کے بعد کبھی زیادہ ہو جاتا ہے۔ شدید تڑپا دینے والا درد کبھی نہیں ہوا۔ پیشاب کی مقدار اکثر کم ہوتی ہے۔ دھار پھٹی ہوئی ہوتی ہے۔ پیشاب کے ساتھ خون پہلے آچکا ہے۔ ایک بار ریگ کے ذرات بھی خارج ہوئے۔ پیشاب دن میں تین چار مرتبہ آتا ہے لیکن سونے کے بعد نہیں آتا۔ طبیعت بشاش نہیں ہے۔ پیٹ میں عجیب قسم کی سوزش اور بھاری پن محسوس ہوتا ہے۔ پیڑو میں درد رہتا ہے۔ یہ کیفیت اکثر و بیشتر رہتی ہے جب یہ کیفیت ہو تو بھوک نہیں لگتی۔ ۱۰ تا ۱۲ گھنٹہ یہ کیفیت رہتی ہے جس کی وجہ سے کھانا صرف ایک ہی وقت کھا سکتے ہیں۔ پیروں اور پنڈلیوں میں کھنچاؤ رہتا ہے۔ ذہن اختلاجی کیفیت سے پراگندہ رہتا ہے جو تیسرے پہر ضرور ہوتا ہے۔ گزشتہ ہفتے سر میں مسلسل درد رہا جو اگلے حصے اور چوٹی پر زیادہ محسوس ہوتا تھا۔ مزاج چڑچڑا ہو گیا ہے۔ بھوک نہیں لگتی۔ ہضم ٹھیک ہے۔ کھٹی ڈکار۔ قے۔ سوزش وغیرہ کچھ نہیں ہوتی۔ اجابت روزانہ صاف ہو جاتی ہے۔ نیند اچھی آجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں ۔ پیدائش کے بعد ڈھائی سال تک کوئی علالت نہیں ہوئی۔ ڈھائی سال کی عمر میں ایک بار پیشاب رکا اور ایک پتھری خارج ہوئی جو نرم تھی۔ پھر بارہ یا تیرہ سال کی عمر تک کوئی شکایت نہیں ہوئی۔ ۱۳ سال کی عمر کے بعد اب تک متواتر وقتاً فوقتاً پتھری خارج ہوتی رہتی ہے۔ کم از کم دس یا گیارہ مرتبہ پتھری نکل چکی ہے۔ ایک بار جما ہوا خون بھی نکلا تھا جو سیاہ رنگ کا تھا۔ تین سال قبل کبھی کبھی ملیریا ہوتا رہا ہے لیکن اب تین سال سے نہیں ہوا۔ تین سال پہلے انفلوئنزا بھی ہو چکا ہے۔

خاندانی حالات : دادا کو بھی پتھری کی شکایت تھی

ذاتی حالات: کوئی خاص امر قابل ذکر نہیں۔

امتحان مریض

زبان : پان آلود۔ کناروں پر دانتوں کے نشانات	دانت اور مسوڑھے : صحت مند
ذائقہ : سو کر اٹھنے کے بعد میٹھا سا ہوتا ہے۔	حلق : التہاب مزمن (سگریٹ بہت پیتے ہیں)

یورتین : قدرے بڑھے ہوئے۔
امتحان بطن : حرکات انعکاسی سطحی بطنی قدرے تیز مگر بائیں تحت الشراسیف فضا میں حرکات انعکاسی قدرے سست ہیں۔ معدے اور گردے کے مقام پر دبانے سے دکھن ہوتی ہے۔ نفخ نہیں ہے۔ طحال اور جگر طبعی ہیں۔

امتحان صدر
قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔
پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

تنفس زیادہ تر بطنی ہے۔ سینہ کم پھیلتا ہے۔
امتحانِ خون: مادہ بولی
۱۵ ملی گرام فی سو سی سی
امتحانِ بول: خلیات مدی بکثرت۔ کیلسیم آگزی لیٹ کی قلمیں۔
امتحان لاشعاعی: دونوں گردوں میں متعدد پتھریاں۔ بائیں طرف زیادہ۔ ایک دائیں حالب میں اور ایک دائیں مثانے میں دیکھی جا سکیں۔

اشاراتِ معالج : حصاۃ کلوی عام طور پر حوض الکلیہ میں بنتی ہیں۔ لیکن جرم گردہ میں بھی بن جایا کرتی ہیں۔ حصاۃ کلوی کو اہمیت اس لیے حاصل ہے کہ

۱۔ اگر گردے میں پتھری کو نظر انداز کیا جائے تو اس کے مستقلاً گردے میں موجود رہنے سے بالآخر گردے کی ساخت تباہ ہو جاتی ہے۔

۲۔ گردے میں پتھری کی موجودگی سے کلوی عفونت کا خدشہ رہتا ہے جو دوسرے گردے تک پہنچ سکتی ہے اور وہاں حصاۃ ثانوی کی پیدائش کا سبب بن جاتی ہے۔

۳۔ حصاۃ کلوی کا نقل مکانی حصاۃ مثانہ کا باعث ہوتا یا یہ پتھریاں حالب اور مجری البول میں پھنس جاتی ہیں۔

بعض پیچیدہ کیمیائی اجزا جو بولی منجمد مادے کہلاتے ہیں نمکیات بول کو اپنے اندر جذب کر لینے کی صلاحیت رکھتے ہیں اور ان نمکیات کو سیر حاصل لیکن مستحکم محلول کی شکل میں قائم رکھتے ہیں لیکن اگر یہ منجمد مادے ناکافی ہوں تو نمکیاتِ بولی پتھری میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

حیاتین الف کی کمی بشری ساخت خصوصاً بولی راستوں کی بشری ساخت پر نمایاں اثر کرتی ہے۔ اس حیاتین کی کمی سے بشری ساخت کھردری ہو جاتی اور قشری شکل میں جھڑنے لگتی ہے۔ یہ قشری بشرہ بہ آسانی پتھری کا نواۃ بن سکتا ہے۔ نیز غذا میں حیاتین الف کی مقدار اور پیشاب کی مقدار میں بھی قریبی تعلق پایا جاتا ہے۔ اگر غذا میں حیاتین الف زیادہ ہو تو پیشاب کی مقدار بھی زیادہ ہوتی ہے لیکن اگر یہ کم ہو تو پیشاب بھی قلیل المقدار ہوتا ہے علاوہ ازیں عفونت اور جسم کی ایسی وضع جس کے باعث نمکیاتِ بول کے جسم میں رکنے کا رجحان زیادہ ہو پتھری کی پیدائش میں اعانت کرتے ہیں۔ اگر غذا موزوں ہو تو یہ عفونت اور نمکیات بول کے جسم میں رکنے کے رجحان کو کم کرتی ہے اور

پتھری کی پیدائش کو روکتی ہے۔

اس کے علاوہ حسب ذیل عوامل بھی پتھری کی پیدائش کے سلسلے میں خور طلب ہوتے ہیں۔ زیادہ عرصے دھوپ میں رہنے کے باعث جسم میں سیال کی کمی۔ زیادہ عرصے تک کمر کے بل بستر پر لیٹے رہنا خصوصاً جب ہڈیوں کی بیماری کے باعث ہو۔ پتھری کی پیدائش میں ان عوامل کے علاوہ کچھ مقامی کیفیات بھی اثر انداز ہوتی ہیں مثلاً بولی رکود جس میں عفونت کی کارگزاری شامل ہوکر پتھری کی پیدائش کو تیز تر کر دیتی ہے۔ اس قسم کی رکودی کیفیت فسادالکلیہ آبی (ہائیڈرونیفروسس) فسادالکلیہ صدیدی (پائیونیفروسس) یا التضیق حالبی وغیرہ میں پیدا ہو جاتی ہے۔ دوسرا اہم مقامی سبب کوئی جسم غریب ہو سکتا ہے مثلاً سلائی کا ٹانکہ جو کہ جذب نہ ہو سکا ہو۔ اسی لیے جراحت کے دوران حالب وغیرہ کو سینے یا ٹانکے لگانے کے لیے ریشمی دھاگے استعمال نہیں کیے جاتے۔ ضرب یا چوٹ وغیرہ بھی ممکن سبب ثابت ہو سکتی ہے کیونکہ جما ہوا خون پتھری کا نواۃ بن سکتا ہے۔

پتھری کی پیدائش کو تحریک دینے کے علاوہ عفونت خصوصاً جراثیم عنقودیہ کی کوئی مستقل عفونت، بعد جراحت پتھری کی بار بار پیدائش کا عام سبب ہوتی ہے اور طویل عفونت تندرست گردے میں بھی ثانوی پتھری کی پیدائش کا سبب بن جاتی ہے لیکن پتھریاں ان لوگوں میں بھی بن جاتی ہیں جن میں عفونت کا شائبہ تک نہ ہو۔ ہاں عفونت اس کی پیدائش میں اعانت ضرور کرتی ہے یا پتھری کی پیدائش کو تیز تر کر دیتی ہے۔

پتھری کی خاص علامات درد اور بول دموی ہیں۔ دونوں کیفیات اچھل کود، بھاگ دوڑ اور ورزش وغیرہ سے تیز تر ہو جاتی ہیں۔ درد یا تو کسی ایک قسم قطنی میں مبہم قسم کا ہوتا ہے یا شدید قسم کا قولنج نما ہوتا ہے جو پیچھے اور سامنے کی جانب خصیے یا شفر تین کی طرف دوڑتا ہوا محسوس کیا جا سکتا ہے اور بعض اوقات ایڑی تک پہنچتا ہوا محسوس کیا جاتا ہے۔ بعض اوقات گردے کی پتھری خصوصاً کوئی بڑی پتھری بغیر کسی علامت کا اظہار کیے ہوئے خاموش پڑی رہتی ہے۔ اگرچہ بڑی پتھریوں میں اکثر بول صدیدی کا رجحان پایا جاتا ہے۔ حصاۃ کلوی کے خاص عوارض التہاب حوض الکلیہ۔ فسادالکلیہ آبی اور فسادالکلیہ صدیدی ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں تندرست گردے میں بھی پتھری کی پیدائش اور عفونت کا امکان پایا جاتا ہے نیز حصاتی عدم البول بھی پیدا ہو سکتا ہے۔ اول تو مریض کی حکایت ہی تشخیص کے لیے کافی ہوتی ہے لیکن تصدیق کے لئے لاشعاعی امتحان کی ضرورت ہوتی ہے

مریض زیر بحث کی حکایت اور لاشعاعی امتحان کی رپورٹ حصاۃ کلوی کی مظہر ہے۔

تشخیص: حصاۃ کلوی (RENAL CALCULUS)

علاج

۳۱ مئی ۱۹۷۴

صبح و شام: شیرہ برگ مجوبہ ۱ عدد فلفل سیاہ ۲ دانے درآب برآوردہ

شب : معجون حجرالیہود ۶ ماشے ہمراہ برگ چولائی سبزہ ماشے درآب جوش دادہ

۹رجولائی ۱۹۶۴ء ۔ حالت بدستور ہے ۔ درمیان میں علاج نہیں کرایاجاسکا ۔

صبح وشام : شیرہ دوقہ ۳ ماشے شیرۂ بادیان ۵ ماشے شیرۂ آلوبالو ۳ ماشے شیرہ کاکنج ۵ ماشے شیرہ تخم خیارین ۵ ماشے شیرہ خارخسک ۳ ماشے درآب برآوردہ

شب : دوائے سنگ ۴ سرخ ہمراہ سکنجبین بزوری ۲ تولے درآب حل کردہ

۲۷رجولائی ۱۹۶۴ء ۔ حالت بدستور ہے ۔

صبح : خمیرہ گاؤزباں جدوار عود صلیب والا چھے ماشے

سہ پہروشب : دوائے سنگ ۴ سرخ درسکنجبین لیموں ۲ تولے

۸راگست ۱۹۶۴ء ۔ ۱۷یوم یہ نسخہ استعمال کیا ۔ سترھویں دن مروڑ ہوگئی اور تین چار اجابتیں آنوں کے ساتھ ہونے لگیں ۔ لیکن اب تکلیف نہیں ہے

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح ومقوی قلب ۲ تولہ درآب حل کردہ

سہ پہر : ریوندچینی ۴ سرخ برگ چولائی سبز تراشیدہ ۵ تولے درآب جوش دادہ

شب : معجون عقرب ۴ ماشے ہمراہ برگ چولائی سبز تراشیدہ ۵ تولے درآب جوش دادہ

۱۱راگست ۱۹۶۴ء ۔ پیشاب کی مقدار کم ہوگئی ہے اور سوزش اور جلن زیادہ ہے ۔

صبح : بدستور

سہ پہر : ریوندچینی ۴ ماشے ہمراہ برگ چولائی سبز تراشیدہ ۵ تولے درآب جوش دادہ

شب : بدستور

۱۹راگست ۱۹۶۴ء ۔ ۱۸راگست کو ایک چھوٹا سا پتھر پیشاب کے ساتھ نکلاہے ۔ گردے اور پیشاب کی نالی میں بہت درد ہے ۔ کھانا کھانے سے زیادہ ہوجاتاہے ۔

..... نسخہ بدستور .....

۷رستمبر ۱۹۶۴ء ۔ بیس یوم نسخہ استعمال نہ کرسکے ۔ گردوں میں کوئی تکلیف محسوس نہیں ہوتی ۔ صرف پیشاب کرتے وقت پیشاب کی نالی میں تکلیف ہوتی ہے ۔

صبح : بلسانی ۱ عدد ہمراہ برگ چولائی سبز تراشیدہ ۵ تولے درآب جوش دادہ

شام : برگ عجوبہ سبز ۱ عدد فلفل سیاہ ۷ دانے درآب سائیدہ صاف نمودہ

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے

تمام تکالیف دور ہوگئی ہیں۔ کچھ دن مندرجہ بالا نسخہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: روداد مریض نمبر ۷۴۹ کے مطابق۔

(۳)

مریض نمبر ۷۷ - ۱۲ ستمبر ۱۹۶۹ - جناب م۔ ش۔ عمر ۲۵ سال۔ پیشہ ملازمت

جائے پیدائش: پنجاب موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: دائیں قسم قطنی اور قسم انجاصرہ میں پچھلے تین ماہ سے درد ہے۔ پیشاب میں جلن اور سوزش ہوتی ہے۔ یہ شکایت پچھلے تین ماہ سے ہے۔ پیشاب کے راستے خون اور پیپ خارج ہوتا ہے۔ یہ تکلیف بھی تقریباً تین ماہ سے ہے۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۶۱ میں بواسیر اندرونی اور بیرونی کی شکایت ہوچکی ہے جو علاج سے رفع ہوگئی تھی۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں

ذاتی حالات: والدہ کو حصاۃ مرارہ کی شکایت ہوئی تھی اور کوئی امر لائق ذکر نہیں ہے۔

امتحانِ مریض

صحت مند اور توانا جسم

درجہ حرارت: ۹۸٫۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض: ۹۰ فی منٹ

تنفس: ۱۸ فی منٹ

فشار الدم: انقباضی ۱۳۰ - انبساطی ۹۰

امتحانِ صدر: نظامِ دورانِ خون - کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی

نظامِ تنفسی - کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

امتحانِ بطن

نظامِ ہضم: بھوک خوب لگتی ہے - ہضم ٹھیک ہے لیکن قبض رہتا ہے۔ مقعد کے معائنے پر داخلی بواسیری مسّے پائے گئے۔

جگر و مرارہ: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

طحال: طبعی

امتحانِ بولی: پیشاب دن میں تین یا چار مرتبہ آتا ہے رات کو بالعموم نہیں آتا لیکن کبھی کبھی رات میں ایک بار پیشاب کے لیے اٹھنا پڑتا ہے۔ پیشاب میں جلن اور سوزش ہوتی ہے۔ بسا اوقات پیشاب رک جاتا ہے اور قطرہ قطرہ آتا ہے۔ درد دائیں قسم قطنی میں ہوتا ہے۔ اکثر و بیشتر محدود رہتا ہے لیکن بعض اوقات ناف کی جانب دوڑتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ جب درد ہوتا ہے تو مریض دائیں پیر پر ورم محسوس کرتا ہے۔

امتحانِ قارورہ: رنگ ہلکا زرد۔ وزن مخصوص ۱۰۲۵۔ خوردبینی معائنے پر کیلشیم آکزیلیٹ کی

قلمیں بہ تعداد کثیر دیکھی گئیں۔ ان کی وضع اور کثرت سے حصاۃ بولی کا شبہ ہوتا ہے۔ کریات حمرا اور خلیات مدی بھی دیکھے جاسکے۔

دائیں قسم قطنی میں مقام کلوی پر دبانے سے دکھن کا احساس ہوتا ہے۔

امتحان عصبی: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

اشاراتِ معالج: مریض کی خصوصی علامات حسب ذیل ہیں۔

۱۔ درد۔ دائیں قسم قطنی میں جو اکثر و بیشتر محدود رہتا لیکن کبھی کبھی بطن میں ناف کی جانب دوڑتا ہوا محسوس ہوتا ہے
۲۔ بول دموی اور بول مدی
۳۔ تقطیر البول اور سوزش البول خصوصاً اس وقت جبکہ درد ہو رہا ہو۔

ان خصوصی علامات سے حصاۃ کلوی کا شبہ ہوتا ہے قارورے کی رپورٹ بھی اس تشخیص کی تائید کرتی ہے۔

حصاۃ کلوی کے باعث جو درد ہوتا ہے اس کو قولنج کلوی کہتے ہیں۔ قولنج کلوی بالعموم دورہ کی شکل میں ہوتا ہے بہت شدید اور نشتری قسم کا ہوا کرتا ہے۔ قسم قطنی سے شروع ہو کر سامنے کی جانب ناف کی سمت اور ران یا خصیوں کی طرف دوڑتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ مریض کو پیشاب بار بار آتا اور متاثرہ جانب کا خصیہ درد کے ساتھ اوپر کی جانب چڑھتا ہوا معلوم ہوتا ہے اور اکثر آغاز درد کے ساتھ ہی قے ہوجاتی ہے، لرزہ آتا ہے۔ مریض پیلا پڑجاتا اور کسی قدر انحطاط طاری ہوجاتا ہے۔ مریض میں بول دموی ظاہر ہوتا ہے اور قارورے میں خون اور پیپ دیکھے جاسکتے ہیں لیکن قشور نہیں پائے جاتے۔ قلمیں دیکھی جاسکتی ہیں جن سے پتھری کی نوعیت کا اندازہ ہوجاتا ہے۔ جب پتھری کیلسیم اکزی لیٹ کی ہو تو چونکہ یہ بہت زیادہ خراش آور ہوتی ہے اس لیے درد زیادہ ہوتا ہے اور خون خارج ہوتا ہے۔ عام طور پر کیلسیم اکزی لیٹ کی پتھری زیادہ پائی جاتی ہے جو سیاہی مائل بھورے رنگ کی ہوتی ہے۔ پتھری میں یہ رنگ خون کی آمیزش کا نتیجہ ہوتا ہے۔ حمض بولی (یورک ایسڈ) کی پتھریاں بھی پیدا ہوتی ہیں لیکن اس قسم کی پتھریاں نقرسی افراد میں زیادہ عام ہیں یا ان لوگوں میں جن کے بہت زیادہ تیزابی قارورے میں مادہ بولی عادتی طور پر مجتمع ہوجانے کا رجحان رکھتا ہے۔ بہرکیف یہ ہر دو قسم کی پتھریاں تیزابی قارورے میں پائی جاتی ہیں اور بعض اوقات ایک سے زائد بھی ہوتی ہیں۔ مرکب پتھریاں پرت دار ہوتی اور کسی عضوی نواۃ اور اکزی لیٹ پر مشتمل پائی جاتی ہیں۔

فاسفیٹس کی پتھریاں بالعموم بہت کم ہوا کرتی ہیں اور اس وقت پائی جاتی ہیں جب قارورہ قلوی ہو اور عفونت بھی موجود ہو۔ اس کے علاوہ اور بھی پتھریاں ہیں جو بہت قلیل الوقوع ہوا کرتی ہیں مثلاً سسٹین یا زین تھین کی پتھریاں۔ حصاۃ کے سلسلے میں یہ حقیقت ذہن میں رکھنا ضروری ہے کہ ایک بڑی پتھری حوض الکلیہ میں مزمن التہاب حوض الکلیہ پیدا کرتی اور برسوں پڑی رہ سکتی ہے۔ پتھری کی حرکت سے حاد علامات مثلاً قولنج کلوی کا اظہار ہوتا ہے

یہ حالب کو مسدود کر کے اجتماع الماء یا رشحات صدیدیہ فی کلیہ کا باعث ہو سکتی ہے۔ یہ پتھری مثانہ میں داخل ہو سکتی اور التہاب مثانہ پیدا کر سکتی ہے۔ چھوٹی چھوٹی پتھریاں ریگ کی شکل میں خارج بھی ہو جاتی ہیں بعض دفعہ ایسا بھی ہوتا ہے کہ ایک چھوٹی سی پتھری خوابیدہ ہو جائے۔ پتھری کے باعث نشا الدم کا ارتفاع ممکن ہے۔ بہرحال حصاۃ کلوی کا قوی شبہ اس وقت پیدا ہو جاتا ہے جب قولنج کلوی کے ایسے حملے دیکھنے میں آئیں جن کے درمیانی وقفہ موا اور اس وقفے میں التہاب حوض الکلیہ حصاتی کی علامات و نشانیاں دیکھی جا سکیں۔

قولنج کلوی کی تمام علامات اگرچہ اس وقت بھی رونما ہوتی ہیں جبکہ باریک ترین نوکدار تیزیں بولی راستے سے گزر رہی ہوں لیکن یہ اس وقت بھی پیدا ہو سکتی ہیں جبکہ متحرک گردہ موجود ہو یا منجمد خون کے لوتھڑے یا عفونتی مواد حالب سے گزر رہے جاتے ہوں۔

گردے کے مرض خبیث پا اکثر حصاۃ کلوی کا شبہ ہو جاتا ہے لیکن گردے کے مرض خبیث میں خون بہت زیادہ مقدار میں آتا اور زیادہ مستقل صورت اختیار کر لیتا ہے اور درد اگرچہ زیادہ شدید نہیں ہوتا لیکن مسلسل ضرور ہوتا ہے۔ بہرحال اس سلسلے میں ایک بات اور بھی ذہن میں رکھنا ضروری ہے کہ حصاۃ کلوی کا کوئی مریض خصوصاً اس وقت جبکہ پتھریاں متعدد ہوں اور جس کی مائیت دموی میں کیلسیم بارہ ملی گرام سے زیادہ ہو تو غدود نزد درقیہ کی فعلی زیادتی بباعث سلعہ غددی کا قوی شبہ پیدا کر سکتا ہے اور اس کا امکان ہے کہ ان میں عظمی تغیرات زیادہ نمایاں نہ ہوں۔ مریض زیر بحث کو نوامیری کی شکایت ہو چکی ہے اور داخلی بواسیری مسّے ہنوز موجود ہیں۔ اس قسم کے مریض میں خصوصاً اس وقت جبکہ مریض جوان بھی ہو تدرن ریوی کی موجودگی کے امکانات کو نظرانداز نہیں کرنا چاہیئے۔ اگرچہ اس مریض میں ایسی کوئی صورت موجود نہیں۔ بہرکیف اس قسم کے مریضوں کے علاج میں دو امور پیش نظر رکھنا پڑتے ہیں۔ اوّل قولنج کلوی کا علاج۔ دوئم درمیانی وقفے کا علاج۔ قولنج کلوی کے علاج میں معالج کو درد دور کرنے۔ قے روکنے اور انزال انحطاط کی طرف توجہ دینا اشد ضروری ہے۔ درمیانی وقفے میں التہاب کو دور کرنے کی سعی کی جائے مریض کو آرام سے لٹا کر رکھا جائے۔ ایسی ادویہ استعمال کرائی جائیں جو مخرج حصاۃ ہوں اور التہاب حوض الکلیہ کو دور کریں۔ بہرحال میں پانی زیادہ پلایا جائے تاکہ قارورہ زیادہ مرتکز نہ ہونے پائے۔ غذا کا خصوصی خیال رکھنا بہت ضروری ہے۔ اگر قارورے میں اکزی لیٹ خارج ہو رہے ہوں تو ہر موجود بدہضمی کی طرف پوری توجہ دینا لازمی ہے۔ ایسی غذائیں نہ دی جائیں جن میں اکزی لک ایسڈ زیادہ ہوتا ہے مثلاً پالک۔ ٹماٹر۔ چائے۔ شلغم۔ چقندر۔ گاجر وغیرہ۔ حمض بولی کی صورت میں غذائی تدبیر بہت ضروری ہے۔ اس صورت میں قلوی سیالات کا استعمال بہت مفید ہو سکتا ہے۔

تشخیص: حصاۃ کلوی۔ (RENAL CALCULUS)

علاج

۱۳ر ستمبر ۱۹۶۹

صبح : شیرۂ بادیان ۵ ماشے شیرۂ کاہو ۳ ماشے شیرۂ تخم خیارین ۳ ماشے شیرۂ حب الآس ۳ ماشے شیرۂ خارخسک ۳ ماشے آلوبالو ۴ دانے

شب : لسانی اکیپسول ہمراہ برگ چولائی ۵ تولے درآب جوش دادہ

۱۸ر ستمبر ۱۹۶۹ ۔ حالت حسب سابق بلکہ تکلیف قدرے زیادہ۔

صبح : بدستور باضافہ شیرۂ تخم کاسنی ۳ ماشے

سہ پہر : شیرۂ برگ مجوبہ ایک عدد شیرۂ فلفل سیاہ ۷ دانے درآب برآوردہ

۲۰ر ستمبر ۱۹۶۹ ۔ حالت حسب سابق ہے۔

نسخہ بدستور باضافہ ریوند چینی ۶ ماشے

۲۷ر ستمبر ۱۹۶۹ ۔ ہنوز تکلیف حسب سابق ہے۔ کوئی افاقہ نہیں۔ زیادہ تیز چلنے یا کوئی وزنی چیز اٹھانے سے درد زیادہ ہوجاتا ہے

صبح : تریاق مثانہ ۳ ماشے ہمراہ شربت بزوری ۲ تولے درآب تازہ حل کردہ

شب : عود صلیب ۳ ماشے ریوند چینی ۶ ماشے درآب جوش کردہ

۴ر اکتوبر ۱۹۶۹ ۔ درد میں تخفیف ہے لیکن ابھی قسم قطنی میں کسی کسی وقت شدید درد ہوجاتا ہے۔ پیشاب میں سوزش ہونے لگی ہے۔ حالت نسبتاً بہتر ہے۔

نسخہ بدستور باضافہ

شب : برگ چولائی ۴ تولے برگ بادرنجبویہ ۶ ماشے درآب جوش دادہ

۱۱ر اکتوبر ۱۹۶۹ ۔ حالت کافی بہتر تھی لیکن کل کچھ وزن اٹھانے کا اتفاق ہوا اور درد بڑھ گیا۔ جواب تک ہے

..... نسخہ بدستور .....

۱۸ر اکتوبر ۱۹۶۹ ۔ حالت نسبتاً بہتر ہے لیکن کبھی کبھی تکلیف زیادہ ہوجاتی ہے۔

نسخہ حسب سابق باضافہ

شام : قرص زہر مہرہ مرکب نیم کوفتہ ایک عدد شربت بزوری ۲ تولے

۲۵ر اکتوبر ۱۹۶۹ ۔ حالت نسبتاً بہتر ہے لیکن کبھی کبھی زیادہ ہوجاتی ہے

..... نسخہ حسب سابق .....

۶ نومبر ۱۹۵۸ء - اب بظاہر کوئی شکایت معلوم نہیں ہوتی - حالت تقریباً طبعی ہے -

ہدایت کردی گئی کہ اب کچھ عرصہ وزن وغیرہ نہ اٹھائیں -

اشاراتِ علاج: روداد مریض نمبر ۹۷۴ کے مطابق

بول اگزیلیٹی

مریض نمبر ۱۱۰ - ۳ مارچ ۱۹۵۹ء - جناب ت - د - عمر ۵۰ سال - پیشہ درزی

جائے پیدائش : کراچی — موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: دو سال سے پیشاب میں جلن ہوتی ہے - داہنی فوطے میں درد رہتا ہے - گھٹنوں اور کہنیوں میں درد رہتا ہے - ہضم خراب ہے قبض رہتا ہے -

سابقہ علالتیں: سوزاک ہوا تھا جس کا علاج کیا گیا لیکن جلن باقی رہ گئی - اس کے علاوہ کوئی مرض نہیں ہوا

خاندانی حالات: کوئی خاص بات قابلِ ذکر نہیں -

ذاتی حالات: کوئی خاص بات قابلِ ذکر نہیں -

امتحانِ مریض

قد : ۵ فیٹ ۷ انچ

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : لجلجی - کھردری اور پھٹی ہوئی - مرچ بہت لگتی ہے (پہلے یہ کیفیت زیادہ تھی اب کم ہے)

حلق : التہاب مزمن

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے - سطحی حرکاتِ منعکسہ بہت تیز ہیں -

امتحانِ صدر

قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

امتحانِ اعضائے تولید:

دایاں خصیہ چھوٹا، نرم اور ڈھلکتا ہے، بایاں طبعی خصیتین کی حرکاتِ منعکسہ سست ہیں - قضیب جسامت میں طبعی ہے لیکن جڑ میں سے پتلا ہے

امتحانِ عصبی : انگلیوں میں خفیف رعشہ ہے - گھٹنے کی حرکاتِ منعکسہ بڑھی ہوئی ہیں - دیگر اعضا کی حرکات بھی بڑھی ہوئی ہیں -

امتحانِ بول : ردِ عمل تیزابی - وزن مخصوص ۱۰۲۲ کیلسیم اگزیلیٹ کثرت سے موجود ہیں کچھ خلیاتِ مدی (پس سیل) بھی دیکھے گئے -

اشاراتِ معالج: روداد مریض نمبر ۱۰۹ کے مطابق

تشخیص : بول اگزیلیٹی (OXALURIA)

علاج

۳ر مارچ ۱۹۵۹

صبح و شب : پرسیاوشان ۵ ماشے برگ جھاؤ ۵ ماشے گل سرخ ۴ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے بیخ کاسنی ۵ ماشے کشنیز خشک ۵ ماشے سنبل الطیب ۵ ماشے درآب جوش دادہ قند سفید ۲ تولے حل کردہ

شام : کافوریال ۸ قطرے درآب حل کردہ

۸ر مارچ ۱۹۵۹۔ احتلام ہوگیا اور قضیب میں درد رہا۔

.... نسخہ بدستور.....

۲۰ر مارچ ۱۹۵۹

صبح : قرص زرد ۱ عدد ہمراہ ریوند ۳ ماشے چاکسو ۳ ماشے زرکچور ۲ ماشے کتھ سفید ۳ ماشے

شام : قرص کڑھائی والی ۲ عدد ہمراہ آب تازہ

بوقت خواب : شافی ۱ عدد ہمراہ آب تازہ

۱۵ر مارچ ۱۹۵۹۔

صبح : دوالمسک معتدل سادہ ۲ ماشے ہمراہ چوب چینی ۲ ماشے سورنجان ۲ ماشے درآب جوش دادہ

بوقت خواب : اوجاعی ۲ عدد

۱۶ر مارچ ۱۹۵۹

صبح : ریوند ۳ ماشے چاکسو ۳ ماشے زرکچور ۳ ماشے کتھ سفید ۳ ماشے رات کو گرم پانی میں بھگوئیں زلال بنا کر پلائیں۔

شام : معجون سورنجان ۳ ماشے ہمراہ آب تازہ

شب : شافی ۱ عدد ہمراہ آب تازہ

۳۰ر مارچ ۱۹۵۹

صبح : قرص زرد ۱ عدد ہمراہ ریوند ۳ ماشے چاکسو ۳ ماشے زرکچور ۳ ماشے کتھ سفید ۳ ماشے

شام : قرص کڑھائی والی ۲ عدد ہمراہ شربت بزوری ۲ تولے

بوقت خواب : شافی ۱ عدد

۴ر ستمبر ۱۹۵۹

نسخہ بدستور

شب : مفوت امیران ۳ ملٹے جوہری ۱ عدد

اشارات علاج : مطابق مریض نمبر ۱۰۹

(۳)

مریض نمبر ۱۰۹ - ۲۱ جنوری ۱۹۵۹ء جناب م ۔ ۔ ۔ عمر ۳۰ سال ۔ پیشہ تجارت

جائے پیدائش : مراد آباد   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : بائیں طرف پسلیوں کے نیچے اور پشت میں ہر وقت درد رہتا ہے ۔ بعض اوقات نہ معدہ اور شدید درد ہوتا ہے ۔ یہ کیفیت گزشتہ دس یوم سے ہے اس سے قبل ۸ سال ہوئے جب بھی درد ہوا تھا قبض رہتا ہے اگرچہ اجابت دو مرتبہ ہوتی ہے لیکن صاف نہیں ہوتی ۔ بھوک کم لگتی ہے ۔ کبھی سینہ جلتا ہے اور منہ میں پانی آجاتا ہے جب زیادہ درد ہوتا ہے تو نیند کم ہوجاتی ہے ۔ پیشاب دن میں پانچ مرتبہ ہوتا ہے تسکین ہوجانے کے بعد نہیں آتا، چکر آتے ہیں، دل دھڑکتا ہے اور تیز چلنے سے سانس پھول جاتا ہے ۔ ڈیڑھ ماہ سے نزلہ کی شکایت برابر رہتی ہے

سابقہ علالتیں : چیچک کئی دفعہ ہوئی ۔ موجودہ درد کا دورہ آٹھ سال قبل بھی ہوا تھا ۔

خاندانی حالات : والد صحت مند ہیں ۔ والدہ اور ماموں کا انتقال بعارضہ سل ہوا ۔ بھائی بہنیں سب صحت مند ہیں ۔

ذاتی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں ہے ۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۰۳ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ساڑھے چھے انچ

درجۂ حرارت : ۹۷٫۶ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

حلق : لوزتین قدرے بڑھے ہوئے ۔

امتحانِ بطن : مقامِ درد بائیں گردے کا مقام ہے جو دبانے سے دکھتا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی ۔ جگر و طحال طبعی ہیں ۔

امتحانِ صدر : قلب : قدرے عظم ہے ۔ زاویہ قلب نیچے ہٹا ہوا ۔ گہرا سانس لینے پر حرکت تیز ہوجاتی ہے ۔ یہ کیفیت جو اکثر نوجوانوں میں رونما ہوتی ہے ۔ اور کوئی نقص موجود نہیں ہے

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے ۔

امتحان اعضائے بولی : بائیں گردے کے مقام پر درد ہے ۔ یہ جگہ دبانے سے دکھتی ہے ۔

امتحان بولی : کیلسیم آکزی لیٹ کی قلمیں موجود ہیں ۔

امتحانِ خون

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۷۹۰۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۷۴ فی صد	کریات لمفاویہ	۲۲ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۲ فی صد	تیزاب پسند کریات بیضا	۲ فی صد

اشارات معالج : مریض کی کمر میں بائیں گردے کے مقام پر درد ہوتا ہے ۔ یہ مقام دبانے سے دکھتا بھی ہے ۔ بول اکزی لیٹ کی کچھ زیادہ اہمیت نہیں ہوتی سوائے اس کے کہ پتھری کی پیدائش اور نوعیت کو ظاہر کرتا ہے جس کا اظہار دیگر علامات سے ہوجاتا ہے ۔ کسی ایسی غذا کے بعد بھی جس میں ریوند چینی ۔ ترش یا کھٹا میٹھا ۔ پالک ۔ چا اور کافی یا کوکو وغیرہ شامل رہی ہوں پیشاب میں کیلسیم اکزی لیٹ آنے لگتے ہیں لیکن پیشاب میں ان کا اظہار بعض مرضی کیفیات کو بھی ظاہر کرتا ہے

۱ ۔ جب پیشاب میں کیلشیم اکزی لیٹ بکثرت آرہے ہوں تو اکثر مریض تیزی کے ساتھ بڑھتی ہوئی لاغری ۔ اقسام قطنیہ اور کمر میں درد کی شکایت کرتا ہے ۔

۲ ۔ التہاب بالنقراس مزمن کے ابتدائی درجات میں کبھی نمایاں بول اکزی لیٹ دیکھا جاتا ہے ۔

۳ ۔ بول اکزی لیٹی میں بعض عصبی علامات مثلاً ذہنی افسردگی ۔ سستی اور کاہلی کا رونما ہونا ۔ عام طور پر یہ عصبی علامات بدہضمی اور درد سر وغیرہ کے ساتھ رونما ہوتی ہیں ۔

۴ ۔ بول اکزی لیٹی آنتوں میں شکر کی غیر طبعی تخمیر کا نتیجہ بھی ہوتا ہے ۔ مادہ بولی ---(UREA) بھی عام طور پر قارورہ میں بصورت کیلسیم اکزی لیٹ تہ نشین ہوجاتا ہے ۔

۵ ۔ کیلسیم اکزی لیٹ قارورے کی حمرت دمویہ میں پائے جاتے ہیں ۔ قارورے میں ان کی موجودگی بول دموی اور بول زلالی پیدا کرسکتی ہے ۔

معالجاتی اعتبار سے ایسی اغذیہ سے پرہیز کرایا جائے جن میں اکزی لیٹ ہوتے ہیں مثلاً چائے ۔ کوکو ۔ چاکلیٹ ۔ ترش یا کھٹا میٹھا ۔ پالک ۔ ریوند چینی ۔ خشک انجیر ۔ چقندر اور آلو ۔ گاجر ۔ مرچ ۔ سیاہ کشمش اور رس بھری وغیرہ ٹماٹر اور سلاد وغیرہ سے بھی پرہیز کرایا جائے ایسی غذائیں بھی نہ دی جائیں جو آنتوں میں شکر کی تخمیر زیادہ کرتی ہیں میگنیشیا یا ایسی ادویہ جس میں میگنیشیم ہو دینے سے اکزی لیٹ کی قلمیں بننا رک جاتا ہے ۔ اگر پیشاب کا رد عمل بہت زیادہ تیزابی بنا دیا جائے تو کیلسیم اکزی لیٹ کی پتھری کو چھوٹا کر دیتا ہے ۔ نوشادر بھی یہی اثر رکھتا ہے ۔

تشخیص : بول اکزی لیٹی ۔ (OXALURIA)

علاج

۲۱ جنوری ۱۹۵۹

شام و صبح : بلوطی ۶۰۶ ہمراہ آب گرم

شب : معجون حجر الیہود ۶ ماشے

۷ر فروری ۱۹۵۹

صبح : بدستور

شب : معجون حجر الیہود ۹ ماشے

۲۱ر فروری ۱۹۵۹ - قبض رہتا ہے ۔ درد کم ہے ۔

صبح : مفرح شاہی ۶ ماشے قرص گز ۲ عدد

شب : معجون حجر الیہود ۹ ماشے

۵ر مارچ ۱۹۵۹

صبح : تخم خطمی ۵ ماشے مویز منقی ۹ عدد بادیان ۵ ماشے پودینہ خشک ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے
در آب جوش دادہ ہمراہ قند سفید ۲ تولے

شب : معجون دبید الورد ۵ ماشے ہمراہ عرق برنجاسف ۴ تولے عرق کمو ۴ تولے شربت کاسنی ۲ تولے

اشاراتِ علاج : چونکہ پیشاب میں آکزی لیٹس آرہے ہیں اور یہ آکزی لیٹ لحمی اجزا کے استعمال سے پیدا ہوتے ہیں اس لیے لحمی غذائیں مثلاً انڈا ۔ مچھلی ۔ گوشت بند کر دیے جائیں ۔ اور مدرات دیے جائیں تاکہ پیدا شدہ آکزی لیٹس پیشاب کے ذریعے خارج ہو جائیں ورنہ گردے میں پتھری پیدا ہو جائے گی اور جوڑوں میں درد بڑھ جائے گا اور ممکن ہے کہ ہڈیوں کے کنارے متورم ہو کر جوڑوں کی حرکت بند ہو جائے ۔ غذا میں سبزیاں دودھ وغیرہ دیا جائے ۔

(۳)

مریض نمبر ۲۵۳ - ۲۱ر مئی ۱۹۵۹ - جناب م ۔ غ ۔ عمر ۲۵ سال - پیشہ خیاطی -

جائے پیدائش: موجودہ سکونت :

موجودہ حالات : ڈیڑھ برس سے کمر میں درد ہے ۔ پہلے سامنے کی جانب پیڑو میں درد تھا لیکن اب نہیں ہے ۔ بیٹھنے کے بعد اٹھنے سے زیادہ ہوتا ہے ۔ چلنے سے کم ہوتا ہے ۔ صبح جب سیر کو جاتے ہیں تو درد نہیں ہوتا کچھ دیر بعد معلوم ہونے لگتا ہے ۔ پھر آرام کرنے سے درد کم ہو جاتا ہے ۔ بھوک ٹھیک ہے ۔ پاخانہ ٹھیک ہے ۔ پیاس زیادہ لگتی ہے ۔ پیشاب دن میں تین چار مرتبہ ۔ رات کو اٹھنا نہیں پڑتا ۔ نیند ٹھیک آتی ہے جنسی کمزوری ہے ۔

سابقہ علالتیں : کوئی امر لائق ذکر نہیں

خاندانی حالات : کوئی خاص بات قابلِ ذکر نہیں ہے۔

ذاتی حالات : ماحول سازگار نہیں۔ مالی حالت پریشان کن ہے جنسی زندگی سے غیر مطمئن ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۹۷ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۱۱ انچ

درجہ حرارت : ۴ء۹۹ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۴ فی منٹ

امتحان بطن: دیوار بطن چربیلی اور پلپلی ہے۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔ دونوں گردوں کے مقام پہ درد بتلاتے ہیں مگر دبانے سے دکھن نہیں ہے۔

امتحان صدر

قلب: آوازیں ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے دور سے آ رہی ہوں

پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان اعضائے تولید :

خصیہ بڑا مگر بہت نرم۔ دائیں طرف مجری منی میں گانٹھ سی محسوس ہوتی ہے۔ خصیے کی حرکاتِ انعکاسی بہت کم ہیں۔

امتحان عصبی: انگلیوں میں رعشہ ہے۔

گھٹنے کے انعکاسات تیز ہیں۔

غدد درقیہ کے افعال میں خرابی معلوم ہوتی ہے خصوصًا غدۂ درقیہ اور نخامیہ کے افعال میں۔

امتحان قارورہ: کیلسیم اگزیلیٹ بہت زیادہ پائے گئے۔

اشارات معالج : روداد مریض نمبر ۱۰۹ کے مطابق

تشخیص: بول اگزیلیتی ... (OXALURIA)

علاج

۳۱ مئی ۱۹۵۹

صبح : معجون حجرالیہود ۶ ماشے ہمراہ شیرۂ بادیان ۵ ماشے شیرۂ تخم خیارین ۵ ماشے شیرۂ تخم خبازی ۵ ماشے شیرۂ خارخسک ۵ ماشے شیرۂ اصل السوس ۵ ماشے قند سفید ۲ تولے

سہپہر : ماالذہب ۴ قطرے پانی میں حل کر کے

شب : قرص زہر مہرہ مرکب ۱ عدد

۷ جون ۱۹۵۹ - کمر کا درد کم ہے۔

.... نسخہ بدستور بہ اضافہ نیا خمیرہ ۶ ماشے ....

۱۴ جون ۱۹۵۹ - درد بہت کم ہوگیا۔

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے ہمراہ شیرۂ بادیان ۵ ماشے شیرۂ تخم خیارین ۵ ماشے شیرۂ خاخسک ۵ ماشے شیرۂ اصل السوس ۵ ماشے قند سفید ۲ تولے

شب : قرص زہر مہرہ مرکب ایک عدد

۱۵ رمئی ۱۹۶۰ء ۔ پیٹھ میں سوزش ہے ۔ کبھی کبھی ٹیس بھی ہوتی ہے ۔

صبح : قرص زرشک ۱ عدد ہمراہ سکنجبین ۲ تولے

شب : اسپغول مسلّم ۶ ماشے ہمراہ آب تازہ   ہمدرد مرہم لگانے کے لیے

۸ رجون ۱۹۶۰ء

صبح : مغز پنبہ دانہ ۱ تولہ شب در آب گرم تر کردہ صبح بمالش بخورند

بعد غذا : حب کبد نوشادری ۲-۲ عدد

شب : اسپغول ۶ ماشے

۶ راگست ۱۹۶۰ء ۔ چکر آتا ہے ۔ پاخانہ کرتے وقت تکلیف ہوتی ہے

صبح : نیاخیرو ۶ ماشے ہمراہ شربت انار ۱ تولہ ، اسپغول سفوف ۳ ماشے پاشیدہ

شب : قرص مسوت ۲ عدد قرص مقل ۲ عدد

۵ رفروری ۱۹۶۱ء

صبح : ریوند چینی نیم کوفتہ   در آب جوش دادہ

شب : جوہری ۱ عدد ہمراہ آب تازہ

۱۴ رفروری ۱۹۶۱ ۔ کمر میں درد ہو جاتا ہے

صبح و شب : چوب چینی ۳ ماشے سورنجان ۳ ماشے ریوند چینی ۳ ماشے در آب جوش دادہ

شام : جوہری ۱ عدد

اشارات علاج : روداد مریض نمبر ۱۰۹ کے مطابق

التہاب کلیہ تحت الحاد

مریض نمبر ۲۶۶ ۔ ۲۲ رنومبر ۱۹۶۰ء ۔ س ۔ ر ۔ ۔ عمر ۵ سال

جائے پیدائش : کراچی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : دو سال پہلے ہچکی ہوئی ۔ خون آیا ۔ ہچکی رکی تو آنکھوں میں ورم ہو گیا ۔ پہلے

دائیں آنکھ کے نیچے ورم آیا اور دوسرے دن پورا چہرہ سوج گیا۔ جب سے آج تک تمام جسم پر ورم ہے اور پیٹ بڑھا ہوا ہے۔ دست آور دواؤں سے ورم کم ہو جاتا ہے۔ جب گرمی لگتی ہے تو خارش ہونے لگتی ہے۔ کھانسی آج کل بہت ہے۔ پاخانہ دن میں دو بار بہت کم مقدار میں ہوتا ہے اور پیشاب کبھی ایک یا دو بار تھوڑا تھوڑا ہوتا ہے۔ نیند کم آتی ہے۔ بھوک بہت لگتی ہے لیکن کھایا نہیں جاتا۔

سابقہ علالتیں: دانت نکلتے وقت دست آتے تھے۔ خونی پیچش بھی ہو چکی ہے۔

خاندانی حالات: کوئی بات قابل ذکر نہیں ہے۔

ذاتی حالات: کوئی بات قابل ذکر نہیں ہے۔

امتحان مریض

خون کی کمی نمایاں ہے۔ جسم پیلا ہے۔ ٹانگیں سوجی ہوئی ہیں۔ رانیں اور فوطے کم سوجے ہوئے ہیں۔ چہرہ کافی متورم ہے۔

درجۂ حرارت: ۴ر۹۸ ڈگری ف (جنگاسے میں)

رفتارِ نبض: ۱۰۰ فی منٹ

زبان: چھالے اور زخم ہیں خصوصاً سامنے کی جانب

لوزتین: قدرے متورم

امتحان بطن: پیٹ پھولا ہوا ہے۔ آزاد سیال کی موجودگی محسوس ہوتی ہے۔ جگر بڑھا ہوا ہے۔

امتحان صدر

قلب: سوائے سرعت حرکات کے اور کوئی نقص معلوم نہیں ہوتا۔

پھیپھڑے: قاعدوں پر احتقانی کیفیت محسوس ہوتی ہے۔

امتحان خون

کریاتِ حمرا کا مجموعی شمار ۷۹ر۲ کروڑ

حمرۃ الدموی ۷۵ فی صد ۰۰ر۹ گرام

کریاتِ بیضا کا مجموعی شمار ۱۴۰۸۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۶	فی صد
کریاتِ لمفاویہ	۲۶	فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۱	فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۷	فی صد

امتحان براز: متحرک ایبا موجود ہیں۔

امتحان بول: مقدار ۲ اونس۔ گدلا۔ رسوب موجود وزن مخصوص ۱۰۱۲ء۱۔ رطوبت زلالی موجود۔ ۷ر۰ گرام فی ہزار سی سی یا ۰۷ فی صد۔ قشور زجاجی اور دانے دار قشور دیکھے گئے ہیں۔ قشور کاذب بھی نظر آتے ہیں۔

اشارات معالج: مریض میں نظام بولی کے مرض کی نمایاں علامات موجود ہیں، علامات کا سلسلہ کچھ مہینوں سے چل رہا ہو، استسقا عمومی کی کیفیت نمایاں ہو، پیشاب کی مقدار کم ہو اور اس میں رطوبت زلالی اور قشور موجود ہوں تو التہاب کلیہ تحت الحاد کی تشخیص کی جاتی ہے۔

رطوبت زلالی کا اخراج اور متعلقہ مرضی کیفیات

۱- حاد التہاب کلوی (ACUTE NEPHRITIS) کی صورت میں پیشاب میں رطوبت زلالی (البیومن) کے ساتھ خون اور گردے کے تشور بھی موجود ہوتے ہیں۔

۲- تحت الحاد التہاب کلوی (SUB ACUTE NEPHRITIS) میں رطوبت زلالی کے ساتھ گردے کے تشور اگرچہ موجود ہوتے ہیں لیکن خون کی موجودگی صرف خوردبینی امتحان سے معلوم کی جا سکتی ہے۔ خون پیشاب میں شامل نہیں ہوتا۔ یہ صورت کبھی تو نمایاں تہبج کے ساتھ ہوتی ہے اور کبھی اس کے بغیر

۳- مزمن التہاب کلوی (CH. NEPHRITIS) میں رطوبت زلالی کے ساتھ موجود ہوتے ہیں لیکن خون یا مومی خلیے نہیں ہوتے۔ یہ صورت حسب ذیل امراض میں دیکھی جا سکتی ہے۔

(الف) ثانوی منقبض کلیہ

(ب) مزمن التہاب جرم کلوی

(ج) مرض ایمی لائیڈ

۴- پیشاب میں رطوبت زلالی موجود ہو لیکن نہ تو تشور ہوں اور نہ خون تو خلیاتی اسباب، زیادہ دیر تک کھڑے رہنا یا سخت جسمانی محنت، کوند پشتی، دواؤں یا دیگر اشیا کی وجہ سے پیدا ہونے والی سمیت، تسمم الدم، حمل، سردی، کلوی اجتماع الدم، مزمن نقرس اور گنٹھیا، حصاۃ کلوی، قلت الدم وغیرہ اسباب کی موجودگی ظاہر ہوتی ہے۔

۵- بول الدم کی حالت میں پیشاب میں رطوبت زلالی کے ساتھ بڑی مقدار میں خون موجود ہوتا ہے اور تشور یا تو بالکل نہیں ہوتے یا بہت کم نظر آتے ہیں۔

۶- بول صدیدی میں رطوبت زلالی کے ساتھ پیشاب میں خلیات مری بڑی تعداد میں موجود ہوتے ہیں۔

تشخیص: التہاب کلیہ تحت الحاد (SUB ACUTE NEPHRITIS)

علاج

۲۲ر نومبر ۱۹۵۹ء

صبح : برگ صد برگ ۲ ماشے در آب جوش دادہ شربت بزوری ۲ تولے اضافہ کردہ۔

شام : قرص زرد ۱ عدد در دواالکرکم ۲ ماشے

۲ر دسمبر ۱۹۵۹ء ورم گھٹ گیا لیکن چہرے اور ٹانگوں پر ورم کم ہے۔

صبح و شب : دریمۂ افستین ۵ ماشے۔

سہ پہر : قرص زہر مہرہ مرکب ۱ عدد ہمراہ شربت بزوری ۲ تولے در آب حل کردہ۔

۲ر دسمبر ۱۹۵۹ء۔ فائدہ ہے۔

.... نسخہ بدستور....

۱۳ر دسمبر ۱۹۵۹ء۔ فائدہ ہے۔

..... نسخہ بدستور.....

۲۰ر دسمبر ۱۹۵۹ء۔ شکایت میں کمی ہے لیکن پیٹ میں درد رہتا ہے۔ اجابت مروڑ کے ساتھ ہوتی ہے۔

صبح : افوشلارز سادہ ۲ ماشے ہمراہ افسنتین ۲ ماشے نوشادر ۱ ماشہ درآب جوش دادہ

شب : زیرہ سفید ۵ ماشے پودینہ خشک ۵ ماشے درآب جوش دادہ

۱۴ر فروری ۱۹۶۰ء۔ ورم میں کمی ہے۔ دن میں اور رات میں ۵-۶ دست آجاتے ہیں۔

صبح : قرص زرد ۲ عدد ہمراہ عرق بادیان ۲ تولے عرق ہاضم ۶ ماشے

بعد غذا : جوارش زرعونی سادہ ۲ ماشے

۲۱ر فروری ۱۹۶۰ء۔ گزشتہ ۲۴ گھنٹوں میں دو اجابتیں پتلی ہوئی ہیں۔ پیٹ میں نفخ ہے۔ چہرے پر

بھر بھراہٹ بدستور ہے۔ پاخانہ بدبودار ہوتا ہے۔

صبح : ریوند چینی ۴ ماشے چوب چینی ۴ ماشے درعرق بادیان ۲ تولے جوش خفیف دادہ

شب : قرص زرد ۲ عدد ہمراہ عرق بادیان ۲ تولے عرق کاسنی ۲ تولے عرق ہاضم ۶ ماشے

۲۸ر فروری ۱۹۶۰ء۔ چہرے پر ورم زیادہ ہے۔ پاخانہ ایک بار ہوتا ہے۔ پیشاب کبھی کم ہو رہا ہے۔

صبح : معجون دبیدالورد ۳ ماشے ہمراہ عرق بادیان ۲ تولے عرق کاسنی ۲ تولے عرق ہاضم ۶ ماشے

شب : ریوند چینی ۴ ماشے چوب چینی ۴ ماشے عرق بادیان ۲۰ تولے

بعد غذا : نمک ترب ۱ سرخ درجوارش زرعونی عنبری ۳ ماشے ہمراہ شربت بزوری ۱ تولہ

۶ر مارچ ۱۹۶۰ء

صبح : بہ اضافہ عرق گلو ۲ ماشے

شب : دواءالمسک سادہ ۲ ماشے شربت بادیان ۱ تولہ

۲۳ر مارچ ۱۹۶۰ء۔ چہرے پر سوجن زیادہ ہے۔ اجابت بستہ دن میں ہوتی ہے۔ پیشاب کم ہوگیا ہے۔ ریاح

خارج ہونے سے آرام ملتا ہے۔

صبح : معجون دبیدالورد ۲ ماشے ہمراہ عرق بادیان ۲ تولے عرق کاسنی ۲ تولے عرق گلو ۲ تولے عرق ہاضم ۶ ماشے

شب : دواءالمسک معتدل سادہ ہمراہ شربت بادیان ۱ تولہ

سہ پہر : جدوارخطائی ۲ ماشے ریوندچینی ۳ ماشے چوب چینی ۳ ماشے ورق نقرہ ۳ تولے جوش دادہ۔

۲۷ مارچ ۱۹۶۰ء - پیشاب بہت کم ہوگیا ہے۔

صبح : گل بنفشہ ۵ ماشے مویز منقی ۹ دانے بیخ کاسنی ۵ ماشے گاؤزبان ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے

اسطوخودوس ۳ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے بقیہ نسخہ بدستور

۳۰ مارچ ۱۹۶۰ء

..... نسخہ بدستور.....

بعد غذا : نمک ترب ۳ رتی ہمراہ معجون زرعونی سادہ ۲ ماشے

اشاراتِ علاج : مریض کو مکمل آرام کرایا جائے خصوصاً اس وقت جبکہ اوذیما بھی ہو۔ اوذیما کو دور کرنے کی تدابیر اختیار کی جائیں۔ جسم میں عفونی مراکز کا قلع قمع کیا جائے۔ گردوں پر کام کا کم سے کم بار ڈالا جائے جب اوذیما ہوتا ہے تو گردے نمک اور پانی خارج نہیں کرتے لہٰذا پانی اور نمک کی مقدار کم کر دی جائے۔ لحمی اغذیہ زیادہ استعمال کرائی جائیں تاکہ اس طرح جو مادہ بولی (یوریا) پیدا ہو وہ خاطر خواہ مدر بول اثر کر سکے۔ لیکن اگر خون میں مادہ بولی کی مقدار زیادہ ہو تو لحمی اغذیہ کا زیادہ استعمال موزوں نہیں ہوتا۔ مدرات بول استعمال کرائے جائیں تاکہ جو پانی جمع ہو گیا ہے خارج ہو سکے۔

بطلان عمل کلیہ

مریض نمبر ۳۱۲ - ۱۹ اگست ۱۹۵۹ء - جناب ش۔ ا۔ ع۔ عمر ۲۱ سال

جائے پیدائش : مدینہ منورہ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : سیدھے نہیں چل سکتے۔ چکر آتے ہیں۔ اس سے قبل کوئی تکلیف نہیں تھی۔ یہ کیفیت چھ ماہ سے ہے۔ چار ماہ بعد تکلیف میں کچھ کمی ہوئی تھی لیکن پھر زیادہ ہوگئی۔ اب دونوں پسلیوں کے نیچے درد بھی شروع ہوگیا اور قے بھی آنے لگی۔ قے کا رنگ سفید ہوتا ہے۔ ایک دن بے ہوش ہوگئے۔ ہسپتال پہنچایا گیا اور آکسیجن دی گئی۔ ہسپتال میں دو ماہ رہے۔ بتایا گیا تھا کہ گردے کام نہیں کر رہے ہیں۔ اس زمانے میں صرف چند دن کے لیے پنڈلیوں پر ورم ہوا تھا۔ آنکھوں کے نیچے کوئی ورم یا بھاری پن نہیں تھا۔ گوشت، نمک بند کر دیا گیا تھا۔ اس سے طبیعت کسی قدر ٹھیک ہوگئی۔ تین سال قبل سے پیشاب دن میں چھ یا سات مرتبہ آیا کرتا تھا مگر جب سے چکر شروع ہوئے اس میں کمی آگئی۔ اب دن میں دو بار اور رات میں دو بار پیشاب آتا ہے اور مقدار نسبتاً زیادہ ہوتی ہے۔ جلن اور سوزش نہیں ہوتی۔ بھوک چکروں سے قبل اچھی تھی۔ چکر شروع

ہونے کے بعد کم ہوگئی - اب آج کل بہتر بھوک لگنے لگی - ہضم ٹھیک ہے - اجابت دو دو دفعہ ہوتی ہے - نیند اچھی نہیں آتی -

سابقہ علالتیں : کوئی امر لائق ذکر نہیں -

خاندانی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں -

امتحانِ مریض

ڈبلے پتلے ہیں - فقرالدم نمایاں ہے -

وزن : ۱۰۱ پونڈ

درجۂ حرارت : ۲ر ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ

زبان : قدرے میلی اور خشک

ذائقہ : ٹھیک ہے -

دانت : خراب

مسوڑھے : پیلے اور سکڑے ہوئے

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

ناک : مزمن ورم - فاصل انفی پر قرحہ - ناک کا بانسہ بڑھا ہوا -

امتحان بطن : پیٹ پر دائیں جانب داغ دینے کا نشان ہے اور اب تک کچھ زخم باقی ہے - اعور اور قولون صاعد میں فضلے کا اجتماع محسوس ہوتا ہے مگر دبانے سے دردناک نہیں ہے - جگر اور طحال طبعی ہیں -

امتحانِ صدر

قلب : قلب کی حرکات تیز ہیں - قدرے عظم ہے -

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

امتحان عصبی : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

امتحان بول : وزن مخصوص ۱۰۰۲ ، ردّ عمل تیزابی ، البیومن موجود ، مادہ بولی (یوریا) ۴ر۱۰۰ گرام - تنوّر دانے دار اور بشری موجود ہیں ، صدیدی خلیات موجود ہیں بشری خلیات دیکھے گئے -

امتحان براز : نیم ٹھوس ، رنگ بھورا ، ردّ عمل قلوی مخاط موجود ہے - جی آرڈیا اور جراثیم بکثرت موجود ہیں -

امتحانِ خون

کریات حمرا کی مجموعی تعداد ۲۷۰۰۰۰۰

حمرۃ الدم ۵۲ فی صد

اشاریت لونی ۹۶ر۰ چھوٹے کریات حمرا بہ تعداد کثیر

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۴۲۰۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ ۴۴ فی صد

کریات بیضا لمفاویہ ۵۰ فی صد

تیزاب پسند کریات بیضا ۶ فی صد

خون میں مادہ بولی ۱۰۰ ملی گرام فی سو سی سی ہے - (طبعی ۲۰ تا ۴۰ ملی گرام)

اشارات معالج: جسم انسانی میں استحالے کے بعد جو فاسد مادے پیدا ہوتے ہیں ان کا اخراج کچھ تنفس کے راستے کچھ پسینے کے ذریعے اور زیادہ تر بول و براز کے ذریعے ہوتا ہے۔ گردے ان فضلات کو بول کے ساتھ خارج کر دیتے ہیں۔ اگر گردوں کا فعل خراب ہونے لگے تو نتیجتاً متعدد عمومی علامات کا اظہار ہوتا ہے۔ یہ علامات دو قسم کی ہوتی ہیں:

(۱) ابتدائی علامات (۲) ثانوی علامات

ابتدائی علامات: جن کو فوری یا ابتدائی سمیت بول بھی کہہ سکتے ہیں ضغط الدم کی زیادتی اور اس کی سرشتہ عروقی تبدیلیوں کے باعث پیدا ہوتی ہیں۔ کلوی ضرورت کی کمی کو پورا کرنے کے لیے خون کا دباؤ بڑھتا ہے تاکہ عنافیہ میں فضلات چھاننے کے لیے کافی دباؤ مہیا ہوسکے۔ عروقی دیواروں میں تبدیلیوں کے باعث عضلاتی اور شرائین کی دیواریں دبیز ہو جاتی ہیں۔ عروقی دیواروں میں نسادی تغیرات رونما ہونے لگتے ہیں جس کے نتیجے میں حسب ذیل علامات کا اظہار ہوتا ہے۔

۱۔ سانس پھولنا۔ ابتداءً یہ کیفیت جسمانی محنت کے بعد ظاہر ہوتی ہے، اسی کے ساتھ قلب کے بائیں بطن میں پھیلاؤ ہو جاتا ہے اور بطن کے رتبے پر قلب کی دوسری آواز زوردار ہو جاتی ہے، بعدہ بائیں بطن کے بطلان کی علامات رونما ہونے لگتی ہے اور نتیجتاً ریوی اوذیما ہو کر سانس پھولنے کی کیفیت مستقل صورت اختیار کر لیتی ہے۔

۲۔ دردِ سر جو خون کی سمیت کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

۳۔ دماغی اختلالات مثلاً خیالات کو ہم مرکز کرنے کی صلاحیت کا فقدان۔ فراموش کر دینے کی عادت اور چڑچڑا پن ابتدائی علامات کی صورت میں رونما ہوتے ہیں۔

۴۔ دوران سر کانوں میں جھنجھناہٹ کی آواز اور مختلف قسم کی عصبی شکایات۔

۵۔ بے خوابی

۶۔ گردے کے پرانے امراض میں بعض اوقات خون کا دباؤ بڑھ جانے کے نتیجے میں جریان خون رونما ہو سکتا ہے۔ نکسیر بعض اوقات پہلی علامت ہوتی ہے جو مزمن مرض گردہ کا پتہ دیتی ہے۔

۷۔ بعض علامات رونما ہوتی ہیں مثلاً بول زلالی کے باعث التہاب طبقہ شبکیہ

۸۔ ان ابتدائی علامات میں مریض اگرچہ کام کاج کرتا رہتا ہے لیکن اس کی دماغی اور جسمانی طاقت گھٹ جاتی ہے۔ عضلات اور تحت الجلدی ساختیں لاغر ہونے لگتی ہیں۔

(ب) **علامات ثانویہ**: سمیت بول اس کیفیت کو کہتے ہیں جس میں ان اجسام کے احتباس کی وجہ

سے علامات کا اظہار ہوتا ہے جو طبعی حالات میں پیشاب کے ذریعے جسم سے خارج ہوجاتے ہیں۔ ان اجسام کی خون میں موجودگی سمی علامات کے ظہور کا سبب ہوتی ہے۔ ان ہی علامات کے ساتھ ارتفاع ضغط الدم کے نتیجے میں ورم دماغی عروقی تشنج یا انسداد پیدا ہوتے اور انیمیا، فقدان بصارت، دردسر اور غنودگی وغیرہ علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ حسب ذیل علامات سمیت بول کا پتہ دیتی ہیں:

(۱) مستقل دردسر (۲) بے چینی۔ پھڑکن اور عضلاتی رعشہ (۳) دن میں اونگھنا اور رات کو بے خوابی یا اچٹتی ہوئی نیند۔ بعد کے درجات میں مخبوط الحواس۔ سمیت بولی کی وجہ سے بے ہوشی (۴) تنگئ تنفس (۵) معدی معوی اختلالات مثلاً پیاس کی شدت، بھوک کی قلت، متلی، قے اور قسم شراسیفی میں درد، اسہال عام طور پر شدت مرض کو ظاہر کرتے ہیں (۶) لاغری (۷) تنفس میں مخصوص بو اور منہ میں مخصوص کیلے ذائقے کا احساس (۸) حدوذ قلبی میں درد (۹) نمایاں قلت الدم (۱۰) بصری نقائص (۱۱) کھانسی اور نمونیہ کے حملے (۱۲) جلدی کیفیات مثلاً ایکزیما۔ پتی۔ اور التہاب جلدی وغیرہ۔ بطلان کلوی اور سمیت بول گردوں کے کسی بھی مرض میں رونما ہوسکتے ہیں۔ حاد۔ تحت الحاد اور مزمن التہاب کلوی عاقیدی اور رانا بیبی میں کبھی یہی کیفیت موت کا سبب ہوا کرتی ہے۔

تمدد کلوی، حصاۃ کلوی، گردوں کا مرض کیسوی استسقا الکلیہ تہری احتقان کلوی میں بھی یہ کیفیت رونما ہوسکتی ہے۔ گردوں کے پیدائشی نقائص اور عدم تکوین بھی اس صورت حال کی ذمے دار ہوتی ہے۔

اگر خون میں مادہ بولی کی مقدار ۱۲۰ یا ۱۵۰ ملی گرام فی سو سی سی پائی جائے تو شدید سمیت بولی کی تشخیص یقینی ہوجاتی ہے۔ اگر گردوں میں نقصان زیادہ نہ ہوا در مناسب علاج فوری شروع کردیا جائے تو اس کیفیت سے نجات کے امکانات زیادہ روشن ہوجاتے ہیں۔ التہاب الکلیہ مزمن میں جبکہ گردوں میں نقصان مستقل اور ناقابلِ علاج ہوتا ہے انذارِ مرض امید افزا نہیں ہوتا۔ خطرناک علاماتِ مرض حسب ذیل ہوتی ہیں:

(۱) پیشاب کی روزانہ مقدار میں غیر معمولی کمی (۲) شدید قلت الدم (۳) لاغری (۴) غنودگی (۵) تنگئ تنفس (۶) عضلاتِ قلبی میں سمی تبدیلیاں (۷) قے (۸) اسہال (۹) علاج کے باوجود خون میں مادۂ بول کی زیادتی۔

بہرحال ایک قاعدہ کلیہ یہ یاد رکھنا چاہیئے کہ ایک بار جب طبقہ شبکیہ کی تبدیلیاں رونما ہوجائیں تو مریض ڈیڑھ سال سے زیادہ مشکل ہی سے زندہ رہ سکے گا۔

تشخیص: بطلان عمل کلیہ ... ... (ANURIA)

علاج

۱۹ر اگست ۱۹۵۹ء

صبح : قرص زمرد ۴ عدد ہمراہ عرق گلاب ۵ تولے شربت مفرح ۱ تولہ
شام : لاجوردی اکسپول ہمراہ عرق برگ تنبول ۵ تولے
شب : قرص زرد ۲ عدد دواءالمسک حار سادہ ۲ ماشے

۲۲ر اگست ۱۹۵۹ء ۔ ابھی تک کوئی فرق محسوس نہیں ہوا
اضافہ صبح جوارش زرعونی عنبری ۲ ماشے بقیہ نسخہ حسب سابق

۲۴ر اگست ۱۹۵۹ء

صبح : قرص زمرد ۴ عدد ہمراہ جوارش زرعونی عنبری نسخہ کلاں ۵ ماشے عرق گلاب ۵ تولے شربت مفرح ۱ تولہ
شام : لاجوردی اکسپول ہمراہ عرق برگ تنبول ۵ تولے

۲۹ر اگست ۱۹۵۵ء ۔ کچھ افاقہ ہے اور پہلی مرتبہ قیام گاہ سے دواخانے پیدل آئے ہیں۔

صبح : بدستور
سہ پہر : لاجوردی اکسپول ہمراہ عرق برگ تنبول ا تولہ شیرہ برگ تجویہ سبز ا تولہ

یکم ستمبر ۱۹۵۹ء ۔ افاقہ ہے ۔ پیشاب کم آتا ہے

صبح : دریدہ افسنتین ۵ تولے
شام : دواءالمسک معتدل جواہر والی ۲ ماشے ہمراہ شربت بادیان ۲ تولے
شب : برگ تنبول سبز ۲ عدد گلقند آفتابی ۲ تولے درآب جوش دادہ

۱۴ر ستمبر ۱۹۵۹ء ۔ طبیعت بہتر ہے۔

صبح : لوبان ۴ سرخ ہمراہ دریدہ افسنتین رومی ۵ تولے
سہ پہر : حب جواہر ا عدد در دواءالمسک بارد جواہر والی ۲ ماشے شربت بادیان ۲ تولے سوڈا کھاری اونل
شب : قرص زہر مہرہ ا عدد ہمراہ برگ تنبول سبز ۲ عدد درآب جوش دادہ

۲۰ر ستمبر ۱۹۵۹ء ۔ اشتہا پہلے سے بہتر ہے ۔ اجابت ٹھیک ہو رہی ہے ۔ کمزوری بھی کم ہے ۔ چکر بھی نہیں ہیں ۔ نیند اچھی ہے ۔ درد سر نہیں ہے ۔

صبح : ست لوبان ۴ سرخ شکر سرخ ۳ ماشے ہمراہ تخم کاسنی ۵ ماشے افتیمون ولایتی ۵ ماشے

بیخ بادیان ۵ ماشے تخم خیارین ۵ ماشے شب درآب گرم تر داشتہ صبح مالیدہ صاف نمودہ

سہ پہر : حبِ جواہر ۱ عدد دواالمسک بارد جواہر والی ۲ ماشے شربتِ بادیان ۲ تولے سوڈا کھاری ۱ بوتل

شب : لاجورد مغسول ۲ سُرخ قرص زہر مہرہ ۱ عدد فلوچن ۴ سُرخ ہمراہ برگ تنبول ۲ عدد

درآب جوش دادہ ۔ یہ نسخہ دو ہفتے جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج : چونکہ گردہ اور انابیب کے افعال باطل ہو گئے تھے لہٰذا نائٹروجنی نفضلہ یعنی مادہ البولی کا اخراج نہ ہو سکا اور وہ خون میں جمع ہوتا رہا ۔ مریض کو تسمم الدم ہو گیا اور اس کے تمام عوارض رونما ہونے لگے ۔ اِس مرض میں پیشاب لانے کا زیادہ انتظام کیا جائے ۔ گرم حمام میں رکھا جائے تاکہ پسینہ آنے سے فضلات پسینے کے ذریعے خارج ہو جائیں ۔ گوشت ۔ انڈا ۔ مچھلی اور دیگر اقسام کے مواد لحمیہ بند کر دیے جائیں ۔ مواد لحمیہ سے پیدا شدہ فضلات خارج کرنے کا انتظام کیا جائے ۔ اس مرض میں پیشاب اور پسینہ لانا بہترین علاج ہے ۔

سوزاک مزمن

مریض نمبر ۹۰ - ۱۴ جنوری ۱۹۵۹ - جناب س - عمر ۴۵ سال

جائے پیدائش : حیدرآباد دکن موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ہاتھوں پیروں اور سینے کی نسیں کھنچتی ہیں جن کی وجہ سے چلنے پھرنے میں دقت ہوتی ہے ۔ عرصہ ڈھائی سال سے عضوِ تناسل نیچے کی جانب کھنچا ہوا محسوس ہوتا ہے اور ایستادگی نہیں ہوتی ۔ پیشاب کے روکنے پر قدرت نہیں ۔ چلنے میں یا اُٹھتے بیٹھتے وقت پیشاب نکل جاتا ہے ۔ پیشاب رُک رُک کر آتا ہے ۔ اگر اجابت نہ ہو تو پیشاب اور پاخانے میں جلن ہونے لگتی ہے ۔ عام طور پر قبض رہتا ہے پھر جب دو تین دن بعد اجابت ہوتی ہے تو دست ہوتا ہے ۔ نیند بہت کم آتی ہے ۔ کبھی کبھی احتلام ہو جاتا ہے ۔ چکر آتے ہیں ، دل گھبراتا ہے ، ڈراؤنے خواب بہت نظر آتے ہیں ۔ بھوک بہت کم لگتی ہے ۔ منہ کا مزا خراب رہتا ہے ۔ کھٹی ڈکاریں آتی ہیں ۔ کبھی کبھی سینے پر جلن ہوتی ہے اور منہ میں پانی بھر آتا ہے ۔ پیاس بہت لگتی ہے ہر وقت بخار سا محسوس ہوتا ہے ۔ کبھی کبھی کھانسی ہوتی اور بلغم بھی خارج ہوتا ہے ۔ دائیں آنکھ کی پتلی پھیل گئی ہے ۔ عرصہ سوا دو سال ۔

سابقہ علالتیں : بیس سال قبل سوزاک ہوا تھا جو ایک سال رہا ۔ سوزاک کے چھے ماہ بعد دائیں کنج ران کے غدود کا اپریشن کروانا پڑا تھا ۔ اس کے بعد سے ضعفِ باہ کی شکایت ہو گئی ۔

خاندانی حالات : غیر متعلق ہیں ۔

ذاتی حالات : اپنی ملازمت اور گھریلو حالات سے مطمئن ہیں ۔

امتحان مریض

وزن : ٩٦ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ٣ انچ

درجہ حرارت : ٩٧ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ٧١ فی منٹ

زبان : صاف

حلق : قدرے ملتہب

دانت : میلے

مسوڑھے : غیر صحت مند

غدود عنقی وابطی وبطنی غیر محسوس۔ غدود کنج ران دائیں جانب جراحت کا نشان بائیں جانب ٹھیک

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں سوائے اس کے کہ مثانہ دبانے سے درد کرتا ہے

امتحان صدر : پھیپھڑے : طبعی

قلب : قلب کی آوازیں ضعیف ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان اعضائے بول وتناسل : خصیوں کا انعکاس فعل ثبت محفوص حس بہت کم، دبانے سے درد نہیں کرتے۔ تضیب طبعی

امتحان مقعد : غدہ مذی بڑھا ہوا نہیں ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

امتحان عصبی : آنکھوں کی پتلیاں دونوں برابر ہیں۔ دائیں جانب کی پتلی پھیلی ہوئی ہے۔

امتحان خون : برائے آتشک۔ کا ہن منفی

امتحان بول : عکس عمل تیزابی۔ وزن مخصوص ١٠١٣ خونیات منویہ کی کثرت

اشاراتِ معالج : سوزاک متعدی مرض ہے جو جراثیم سوزاک کی عفونت سے پیدا ہوتا ہے اس کا شمار مباشرتی امراض میں ہوتا ہے، کیونکہ اس مرض کا تعدیہ کسی ایسے مرد یا عورت سے الحاق جنسی سے ہوتا ہے جس میں اس مرض کے جراثیم موجود ہوں۔ یہ جراثیم کریات ہوتے اور جوڑوں کی شکل میں پائے جاتے ہیں، اس لیے کریات زوجیہ بھی کہلاتے ہیں۔ یہ اغشیہ مخاطیہ پر تیزی کے ساتھ حملہ آور ہوتے، خصوصاً آنکھیں اور اعضائے تولیدی کی اغشیہ مخاطیہ پر۔ یہ جراثیم زیادہ تر کریات بیضا کے اندر، جن کو خلیات مذی کہتے ہیں، نظر آتے ہیں، کچھ ان کے باہر بھی دیکھے جاسکتے ہیں۔ غشائے مخاطی پر اُن کے حملے سے التہابی کیفیت شروع ہوجاتی ہے۔ مجری البول میں درد اور جلن ہوتی اور پیشاب میں رکاوٹ محسوس ہونے لگتی ہے۔ پیشاب بار بار آتا ہے اور جلن اور سوزش کے ساتھ اور اس میں پیپ شامل ہوتی ہے۔ یہ کیفیت مردوں میں زیادہ عام ہے، کیونکہ مردوں میں مجری بول عورتوں کی بہ نسبت زیادہ طویل اور پیچیدہ ہوتا ہے اور اس میں بہت سی مجاری اور غدد بھی پائے جاتے ہیں۔ التہابی کیفیت پہلے مجری البول مقدم میں شروع ہوتی پھر مجری البول موخر میں پہنچ جاتی ہے اور وہاں بھی التہابی کیفیت پیدا کردیتی ہے۔ یہاں سے جراثیم مثانہ، غدہ مذی، مجری البول کے دیگر غدود، اوعیہ منی، مجری منی اور بربخ غدیدوں تک پہنچ سکتے ہیں اور

ان مقامات پر التہابی کیفیت پیدا کر دیتے ہیں جب مرض اس حد تک بڑھ جاتا ہے تو اس کا ازالہ مشکل ہو جاتا ہے۔

سوزاک میں سب سے بڑی خرابی یہ ہے کہ جب حاد کیفیت بظاہر دب جاتی ہے تو کچھ عرصے بعد پیشاب کی نالی تنگ ہونی شروع ہو جاتی ہے جس کو تضیق مجری البول کہتے ہیں۔ اس کی وجہ سے پیشاب میں رکاوٹ ہونے لگتی ہے اور بعض اوقات پیشاب بالکل رک جاتا ہے۔ مثانے میں شدید التہابی کیفیت پیدا ہو سکتی ہے۔ مجری منی میں بھی تضیق کی صورت پیدا ہو سکتی ہے جس کے نتیجے میں اغدیدوں میں التہابی کیفیت پیدا ہوتی ہے اور اس طرح تولید کی صلاحیت معدوم ہو جاتی ہے۔ جب سوزاک تعدیہ خون میں شامل ہوتا ہے تو یہ جراثیم اکثر جوڑوں میں اپنے مراکز قائم کر لیتے ہیں۔ آنکھوں میں پہنچ کر التہاب چشم پیدا کر سکتے ہیں۔ گھٹنے، کہنی، ٹخنے اور کولھے کے جوڑ زیادہ متاثر ہوا کرتے ہیں۔

مریض زیر علاج کی خاص شکایت سوزاک مزمن کا نتیجہ ہے اور کچھ شکایات ذہنی تاثر کا نتیجہ بھی ہیں۔ لہذا ان کا علاج ان ہی خطوط پر کیا جانا چاہیے۔

تشخیص : سوزاک مزمن (CHRONIC GONORRHOEA)

علاج

۱۴ جنوری ۱۹۵۹ء

صبح : لسانی اکیپسول ہمراہ چرائتہ تلخ ۳ ماشے خاکسی ۹ ماشے تخم خیارین ۹ ماشے خار خسک نیم کوفتہ ۹ ماشے گل نیلوفر ۳ ماشے گل منڈی ۹ ماشے در آب جوش دادہ شربت بزوری ۲ تولے اضافہ کردہ

بعد غذا : قرص الکلی ۲-۲ قرص

شب : صافی ۱ تولہ در آب حل کردہ سبوس اسبغول ۶ ماشے پاشیدہ

۲۲ جنوری ۱۹۵۹ء۔ پیشاب کی تکلیف کسی قدر کم ہے

..... نسخہ بدستور.....

۳ فروری ۱۹۵۹ء۔ افاقہ ہے مگر پیشاب کھل کر نہیں ہوتا۔

صبح : نسخہ بدستور

شام : شیرۂ برگ مجوبہ ۱ عدد شیرۂ فلفل سیاہ ۷ دانے در آب برآوردہ

شب : قرص الکلی ۳ عدد ہمراہ صافی ۱ تولہ در آب نیم گرم حل کردہ

عظم غدہ مذی

مریض نمبر ۹۹ - ۱۳ جولائی ۱۹۶۴ - جناب غ - م - عمر ۴۵ سال [illegible]

موجودہ حالات : ۳ ماہ سے رات کو سوتے میں پیشاب خطا ہوجاتا ہے۔ دن و رات بار بار پیشاب کی حاجت ہوتی ہے تو روک نہیں سکتے۔ بروقت قطرہ نہیں ٹپکتا۔ ماہِ رمضان میں چاول کھالیے۔ معدے میں کثیف ہوئی تو جلاب لے لیا۔ چاکیٹی جلاب سے نہ تو اجابت ہی ہوئی اور نہ پیشاب ہی آیا۔ کچی لسی پی لینے سے پیشاب کھُل گیا۔ لیکن اس میں رکاوٹ باقی رہی۔ بھوک لگتی ہے۔ اجابت کبھی روزانہ ہوجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں : کبھی کبھی بخار۔ اکثر پیچش۔

خاندانی حالات : غیر متعلق ہیں۔

ذاتی حالات : شادی کو ۴۴ سال ہوئے۔ کل ۵ بچے۔ سب سے چھوٹا ۱۲ سال سب سے بڑا ۳۰ سال کا ہے۔

امتحانِ مریض

رفتارِ نبض : ۸۶ فی منٹ

زبان : بیٹرے سے خالی

دانت : میلے

مسوڑھے : غیر صحت مند۔ مزمن التہاب حلق

غدود عنقی و ابطی و بطنی اور غدود کنج ران سب غیر محسوس

امتحان بطن : جگر و طحال طبعی۔ پیٹ میں کوئی سختی یا صلابت نہیں ہے، نہ کہیں درد اور نہ دکھن

امتحان صدر: قلب کی رفتار سست ہے لیکن اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

پھیپھڑے میں کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان اعضائے بول و تناسل : قضیب کافی بڑا ہے خصیے بڑے مگر نرم ہیں۔ حرکات انعکاسی موجود ہیں۔

امتحان عصبی: ٹانگیں قدرے کمزور ہیں مگر حرکات انعکاسی موجود ہیں۔ بڑھی ہوئی نہیں ہیں

امتحان بول: اپنے سامنے پیشاب کروایا گیا۔ پیشاب اُترنے میں دیر ہوئی۔ دھار کے ساتھ آیا مقدار کافی تھی مگر گدلا ہے۔ وزن مخصوص ۱۰۰۲ تکلس عمل تیزابی۔ البیومن اور شکر موجود نہیں۔

پیشاب کر چکنے کے بعد قطرے ٹپکتے رہے اور حاجت باقی رہی۔

اشارات معالج : مریض زیر علاج نظام بولی سے متعلق تکالیف میں مبتلا ہیں۔ لہٰذا اس نظام سے متعلق امراض کی تشخیص کے سلسلے میں قدرے تفصیل سے بحث کرلی جائے تو بے محل نہ ہوگا۔ اعضائے بولی کے امراض کی تحقیقات کے سلسلے میں بھی معالج کو ایک منظم طریق کار اختیار کرنا چاہیے اور حاصل شدہ علامات و نشانیوں کو چار عنوانات کے تحت جمع کرکے غور کرنا چاہیے۔

(۱) درد (۲) عمل تبوّل (۳) امتحان بول (۴) بولی راستوں یعنی مجری البول، مثانہ اور گردوں کی تحقیق۔

آیئے اب ان میں سے ہر ایک پر علیحدہ علیحدہ غور کریں۔

درد: اعضائے بولی کے تقریباً تمام امراض میں درد ضرور ہوتا ہے۔ درد کی جائے وقوع، درد کا وقت اور درد کی خصوصیت کے متعلق معلومات فراہم کرنی ضروری ہیں۔

درد یا تو مقامی ہوتا ہے یعنی اس مقام پر کہ جہاں مرض موجود ہے۔ یا یہ درد انعکاسی ہو سکتا ہے یعنی حقیقی مقامِ مرض سے دور کسی دوسرے مقام پر محسوس ہوا کرتا ہے۔

انعکاسی درد: ہم درد کو انعکاسی اس وقت سمجھتے ہیں کہ جب ہم یہ دیکھتے ہیں کہ مقام درد پر مرض کی کوئی نشانی موجود نہیں ہے۔ لہٰذا اس نظام کا درد یا تو اختتام قضیب کے قریب حشفے سے نیچے محسوس ہوتا ہے اور یہ مقام بالکل طبعی پایا جاتا ہے۔ اس مقام پر انعکاسی درد بالعموم عنق مثانہ یا حوض الکلیہ سے ہوا کرتا ہے۔ یا یہ درد خصیے، جنگاسے اور ران کی اندرونی جانب نیچے تک محسوس ہو سکتا ہے۔ ان مقامات پر اس کا انعکاس گردہ، حوض الکلیہ یا حالب سے ہوتا ہے۔ درد کے ساتھ اکثر خصیہ بھی اوپر کی جانب کھنچتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

یہ انعکاسی درد حصاۃ بولی یا اجسام غریبہ (خارجی اجسام) کے تہیج سے پیدا ہوتے ہیں۔ بچوں میں اختتام احلیل پر درد محسوس ہوتا ہے اور بچہ اپنے عضو مخصوص کو کھینچتا اور مسلتا ہوا دیکھا جا سکتا ہے۔ اکثر گھونگٹ کو کافی طوالت تک کھینچ لیتا ہے۔

درد مقامی: بعض اوقات درد اچانک شروع ہو جاتا ہے اور مریض کی حرکات یا عمل تبول اینٹھ دگی اور اخراج براز سے اس کا کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ اس قسم کا درد بالعموم التہاب، اجسام غریبہ، حصاۃ، رسولی یا اکثر خانے کے زیادہ بھر کر پھول جانے کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔

جب درد عمل تبول کے دوران زیادہ ہو جاتا ہے تو ظاہر کرتا ہے کہ یا تو انقباض مثانہ المناک ہے یا مجری البول سے پیشاب کے گزرتے وقت تکلیف ہوتی ہے اور یہ صورتِ حال التہابِ مثانہ حاد، التہاب غدہ مذی حاد، التہاب مجری البول اور تنگی غلفہ میں پیش آتی ہے۔

جب درد پیشاب کر چکنے کے بعد زیادہ ہو جاتا ہے تو ظاہر ہے کہ مثانے میں کوئی ایسی چیز موجود ہے کہ جب مثانہ خالی ہو جاتا ہے اور مثانے کی دیواریں اس سے رگڑ کھاتی ہیں (خصوصاً عنق مثانہ کے قرب و جوار کا حصہ) تو درد میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ یہ صورتِ حال بہرحال حصاۃ مثانہ، التہاب غدہ مذی اور قاعدۃ المثانہ میں نقائص کے باعث ہوتی ہے۔ مثانے میں کھنچاؤ کی قسم کا درد، جو پیشاب کر چکنے کے بعد محسوس ہوتا ہے، مثانے کے گرد و پیش کی ساختوں سے ملتصق ہو جانے کے باعث ہوا کرتا ہے۔

جب پیشاب کر چکنے کے بعد درد کم ہو جائے تو ظاہر کرتا ہے کہ یا تو پیشاب میں کوئی ایسا تہیج تھا کہ جو مثانے

کی دیواروں سے لگ کر درد پیدا کر رہا تھا یا مثانہ زیادہ بھر گیا تھا۔ اور یہ صورتِ حال التہاب مثانہ حاد اور احتباس البول میں پیش آسکتی ہے۔

تقریباً تمام درد حرکات کے باعث بڑھ جایا کرتے ہیں لیکن اگر یہ ایک نمایاں علامت ہو تو یہ ظاہر کرتی ہے کہ درد کسی ایسی چیز کی وجہ سے ہے جو حرکت کر سکتی ہے۔ لہٰذا یہ صورتِ حال حصاۃ حوض الکلیہ میں دیکھی جا سکتی ہے۔ بالغ اور سمجھ دار لوگ تو اس صورتِ حال کا اظہار بہ آسانی کر سکتے ہیں کیونکہ سفر کے دوران یا اچھلنے کودنے، بھاگنے دوڑنے اور اوپر نیچے چڑھنے اترنے کے باعث درد میں اضافے کو بخوبی محسوس کر لیتے ہیں۔ بچوں میں اس کا اظہار اس صورت سے ہو سکتا ہے کہ بچہ غیر ضروری حرکات اور بھاگ دوڑ کے کھیلوں سے بچتا ہے اور اگر اسے اس قسم کی تحریک دی جائے تو رونے اور چلانے لگتا ہے۔ یا اس کو اس طرح بھی ٹیسٹ کیا جا سکتا ہے کہ بچے کو کرسی پہ کھڑا کر کے کودنے کو کہا جائے اگر بچہ اس پر برضا و رغبت عمل کرے اور اس کو کسی قسم کا درد بھی نہ ہو یہ اس کا بیّن ثبوت ہے کہ کوئی آزاد پتھری مثانے میں نہیں ہے۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیے کہ کلیہ متحرکہ یا حصاۃ الکلیہ میں درد اس وقت شاذ ہی ہوتا ہے کہ جب مریض آرام کر رہا ہو جیسا کہ رات کے وقت۔ اگر چت لٹایا جائے اور حرقفہ، لحم و مردے اور پسلیوں کی جانب دبایا جائے تو کلیہ متحرکہ کا درد فوراً رفع ہو جاتا ہے۔

جب تضیب کی ایستادگی درد کا باعث ہوتی ہے تو اس کا سبب یا تو ملتہب مجری البول کا کھنچنا اور ملتہب غدد منی کے امتلائے دموی میں اضافہ ہوتا ہے یا جب ایستادہ کرنے والی ساختیں ان پر پڑنے والے تناؤ کے باعث پھیل نہیں سکتیں تو درد کرتی ہیں۔ یہ صورت التہاب مجری البول، التہاب غدہ مذی اور جسم اسفنجی یا جسم کہفی میں افسردگی کیفیت کے باعث ظہور میں آتی ہے۔ جب اس کا سبب مجری البول کا کھنچنا ہوتا ہے تو قضیب کی نچلی سطح کی تمام حوالات میں سخت بندشی درد محسوس ہوتا اور عضو مخصوص کسی قدر نیچے کی جانب خمیدہ ہو جاتا ہے یا نیچے کی جانب جھک جاتا ہے۔

درد کی خصوصیت: حاد التہاب میں درد تیز چبھن یا سوزش قسم کا ہوتا ہے جبکہ مزمن التہاب میں کند قسم کا یا میٹھا میٹھا درد پیدا کرتا ہے۔ اجسام خارجی یا پتھری کی موجودگی میں تیز قاطع یا جلن کے ساتھ ساتھ جان توڑ مروڑ یا مسوس کی قسم کا درد التہاب مثانہ حاد، اجسام خارجی فی المثانہ اور احتباس البول کی خصوصیت ہے جب درد ضربی قسم کا ہو جائے یا پھڑکن سی محسوس ہونے لگے تو عمل تقیح محسوس ہو حصاۃ کلوی کے حالب سے گزرنے کی کوشش اور استسقاء الکلیہ حاد کا پتہ دیتا ہے۔

عمل تبوّل: اعضائے بولی کی تقریباً تمام کیفیات میں بار بار پیشاب آنے کی شکایت پائی جاتی ہے

یکیفیت یا تو غیر طبعی ناڈرے یا پتھری اور کسی جسم خارجی کے باعث مثانے میں تحریک کی زیادتی کا نتیجہ ہوتی ہے یا مثانے کے بہت زیادہ حساس ہو جانے کی وجہ سے ہوتی ہے، جیسا کہ التہاب مثانہ یا التہاب غدۂ مذی میں ہوتا ہے۔ یا یہ بھی ہو سکتا ہے کہ مثانہ بہت چھوٹا ہو اور جلد ہی بھر جاتا ہو یا مثانہ پوری طرح خالی نہ ہو سکتا ہو اور اُس میں پیشاب کی تھوڑی سی مقدار کا اضافہ بھی اُس کو پُر کر دیتا ہو۔ یا آلاتِ بولی کے دوسرے حصوں کا تہیج جیسا کہ حصاۃ کلوی، التہاب حوض الکلیۃ، التہاب مجری البول اور تنگی غلفۂ میں ہوتا ہے۔ یا نخاعی مراکز میں توازن بگڑ جانے یا مرکز کے غیر متوازن ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے مثلاً بچوں کے بول فی الفراش کی صورت میں یا افعال جنسی کی کثرت کے باعث ہو سکتا ہے۔ دماغی تحریکات کے نتیجہ میں جیسا کہ ہسٹریا یا ہیجان عصبی وغیرہ میں ہوتا ہے۔ پیشاب بار بار آنے کی شکایت اگر پتھری یا اجسام خارجی کے باعث ہو تو مریض کے حرکت کرنے سے زیادہ ہو جاتی ہے اسی لیے دن کے وقت یہ شکایت زیادہ محسوس کی جاتی ہے لیکن جب اس کا سبب عظم غدۂ مذی مزمن ہو تو یہ شکایت رات کے وقت زیادہ نمایاں ہوتی ہے۔

پیشاب کی دھار: پیشاب کی دھار کے متعلق معلومات سے بھی بہت سے اہم اشارات مل سکتے ہیں۔ پیشاب کی دھار کا انحصار مثانے کی قوت اخراج اور عضلات بطنی پر ہوتا ہے اور یہ کہ مجری البول میں کوئی رکاوٹ محسوس ہوتی ہے کہ نہیں اس دھار سے اندازہ اس امر سے کیا جا سکتا ہے کہ یہ دھار جسم سے کتنی دور جا سکتی ہے۔ یہ قوت زیادہ بھی ہو سکتی ہے خصوصاً اس وقت کہ جب مثانے میں بالقوت منقبض ہونے کے مواقع پیدا ہو جائیں جیسا کہ بعض اوقات حصاۃ مثانہ کی صورت میں پیدا ہو جاتے ہیں یہ قوت کم بھی ہو جاتی ہے جیسا کہ ناطاقتی مثانہ، عظم غدۂ مذی یا تضیق مجری البول میں ہو سکتا ہے۔ دھار کی جسامت اور وضع سے بھی اہم معلومات فراہم ہو سکتی ہیں۔ اس امر کا انحصار مجری البول کی حالت پر ہوتا ہے جب تضیق مجری البول کی شکایت ہو تو چونکہ پیشاب احلیل کو مکمل طور پر پھیلا نہیں سکتا لہٰذا دھار کی وضع بھی قائم نہیں ہوتی اور پیشاب دو دھاروں میں یا ٹیڑھی ترچھی صورت میں خارج ہوتا ہے اور اکثر محض قطرات کی شکل میں ٹپکتا رہتا ہے۔

عمل تبول کا وقفہ: تضیق مجری البول، مثانے کی ناطاقتی اور عظم غدۂ مذی میں پیشاب کافی دیر تک خارج ہوتا رہتا ہے۔ مریض بالعموم پیشاب کے شروع کرنے ہی میں دقت محسوس کرتا ہے اور جس قدر وہ پیشاب خارج کرنے کی کوشش کرتا ہے اتنا ہی تامل بڑھتا جاتا ہے۔ یہ صورتِ حال نظام عصبی میں خلل کے باعث پیش آ سکتی ہے اور عظم غدہ مذی کی خصوصی علامت ہے۔ اسی قسم کی دقت عمل پیشاب کے اختتام پر بھی محسوس ہو سکتی ہے پیشاب کر چکنے کے بعد بھی پیشاب ٹپکتا رہتا ہے اور حاجت باقی رہ جاتی ہے۔ یہ صورت بھی عظم غدۂ مذی میں ایک خصوصی کیفیت ہوتی ہے۔ ناطاقتی مثانہ اور تضیقِ مجری البول کے مریضوں میں بھی

دیکھی جا سکتی ہے۔ پیشاب کی دھار میں آتے آتے اچانک رکاوٹ اور ہلنے جلنے سے دوبارہ جاری ہو جانا حصاة مثانہ میں ہو سکتا ہے یا مثانے کی رسولی، جو عنق مثانہ میں رکاوٹ بن رہی ہو، اس صورت حال کا باعث ہو سکتی ہے۔ اگر پیشاب احلیل کے علاوہ دوسرے سوراخوں سے خارج ہوتا ہوا نظر آئے تو یہ صورت ناصیری بولی کی ایک نمایاں شہادت ہے۔ ان سوراخوں کی جائے وقوع کے اعتبار سے ان کے نام بھی مختلف ہو جاتے ہیں مثلاً عجانی، صفنی، مقعدی یا احلیلی ناصیری بولی وغیرہ۔

احتباس البول: اس کیفیت کو کہتے ہیں کہ جب مثانہ اپنے آپ کو خالی کرنے سے قاصر رہتا ہے یہ صورت مکمل ہوتی ہے یا نامکمل۔ احتباس البول چونکہ اکثر غیر ارادی طور پر بار بار پیشاب آنے کی شکایت کے ساتھ ہوتا ہے لہٰذا مریض اس کو نظر انداز کر دیتا ہے اور معالج کو بھی اکثر مغالطہ ہو سکتا ہے اس وقت تک جب تک وہ یہ نہ یاد رکھے کہ اکثر و بیشتر مثانہ مکمل طور پر پُر ہو جانے کے باعث پیشاب قطرہ قطرہ خارج ہونے لگتا ہے۔

احتباس البول مکمل: اس کو عدم البول، مشقوق مثانہ اور پیشاب کے گرد و پیش کی ساختوں میں خارج ہو جانے کی صورت سے تفریق کرنا ضروری ہے۔ احتباس البول کلی میں بھرا ہوا مثانہ براہِ مقعد اور عجانی سے اوپر محسوس کیا جا سکتا ہے اور مریض کو بالعموم پیشاب کرنے کی المناک خواہش محسوس ہوتی ہے۔ اور اگر قاثاطیر مثانے میں داخل کیا جائے تو کثیر مقدار میں پیشاب خارج ہوتا۔ درد جاتا رہتا اور مثانے کا اُبھار غائب ہو جاتا ہے۔ بصورتِ دیگر مثانے کا کوئی اُبھار نظر نہیں آتا اور قاثاطیر سے یا تو بالکل پیشاب خارج نہیں ہوتا یا تھوڑا سا پیشاب خارج ہو جاتا ہے جو خون آمیز ہوتا ہے۔ عدم البول میں مثانہ خالی ملتا ہے، کوئی اُبھار نہیں ہوتا اور کچھ عرصے کے بعد عام علامات قوما اور تشنج دیکھی جا سکتی ہیں۔ مشقوق مثانہ کی صورت میں کسی حادثے کی حکایت موجود ہوگی اور مثانے کے گرد و پیش جمع ہو جانے کی صورت میں مخصوص ورم عجان، صفن، قضیب اور دیوار بطن میں دیکھا جا سکتا ہے۔

نامکمل احتباس البول: اس میں پیشاب بار بار آنے کی خواہش ہوتی ہے، دھار میں طاقت نہیں ہوتی اور اکثر پیشاب کے قطرات ٹپکتے رہتے ہیں۔ یا کھانسے اور کسی مشقت کے دوران پیشاب کے چند قطرے غیر ارادی طور پر خارج ہو جاتے ہیں۔ یہ علامات رات کے وقت زیادہ شدید ہوتی ہیں یا اُس وقت زیادہ محسوس ہوتی ہیں کہ جب مریض نے مثانہ خالی کرنے کی ارادی کوشش کی ہو۔ قاثاطیر سے پیشاب کا بقایا حاصل کیا جا سکتا ہے۔

احتباس البول کے اسباب: عصبی، عضلاتی، انسدادی تین قسم کے ہو سکتے ہیں۔

عصبی احتباس البول :۔ کسی تیز قسم کی تحریک سے مرکزِ تبول میں رکاوٹ پیدا ہو جانے کی وجہ سے احتباس البول کی صورت پیدا ہو سکتی ہے جیسا کہ اعضائے بولی یا مقعد کے اپریشن میں ہو سکتا ہے یا عمل تبول کے دوران شدید درد کے باعث ہسٹریا اور ہیجان عصبی میں بھی ہو سکتا ہے۔

اکثر جب مثانہ حد سے زیادہ بھر جاتا ہے تو قطنی مرکز کے تھک جانے کی وجہ سے بھی احتباس البول کی صورت پیدا ہو جایا کرتی ہے۔ دماغ کا دب جانا اور عنقی وظہری نخاعی حصّوں میں ضرب کے باعث بھی عصبی احتباس البول کی صورت پیدا ہو سکتی ہے۔

احتباس البول کی یہ صورت اچانک پیدا ہوتی اور مکمل ہوا کرتی ہے۔ اس کا تعلق کسی ضرب وجراحت سے ضروری ہے اور انسداد کی تمام نشانیاں مفقود ہوتی ہیں۔

عضلاتی احتباس البول: مثانے کے حد سے زیادہ پُر ہو جانے کی وجہ سے عضلات کی استرخائی کیفیت اس کا سبب ہوتی ہے یا مثانے کی ناطاقتی اور غدۂ مذی کی کسی بالیدگی کے باعث عضلاتی افعال میں رکاوٹ بھی یہی صورت حال پیدا کر سکتی ہے۔ عام طور پر یہ احتباس البول مکمل نہیں ہوا کرتا۔ پیشاب قطرہ قطرہ ٹپکتا ہے اور قاثاطیر کے ذریعہ سے بھی پیشاب بہت آہستگی کے ساتھ خارج ہوتا ہے بلکہ بعض اوقات اوپر سے زور لگا کر پیشاب خارج کرنا پڑتا ہے کیونکہ مثانہ خود سے پیشاب خارج کرنے سے قاصر رہتا ہے۔

احتباس البول انسدادی: یہ بالعموم ضربی ہوا کرتا ہے۔ عانہ کے کسور، کولھے کے جوڑ کا خلع، اور مشقوق مجری البول ایسی ضربات ہیں جو یہ صورت حال پیدا کر دیتی ہیں۔ علاوہ ازیں پتھری یا خارجی اجسام کے باعث پیشاب کے راستے میں انسداد، التہابی ورم یا تضیق مجری البول اور رسولیاں جو دباؤ ڈال کر راستے کو مسدود کر دیں احتباس البول انسدادی کا باعث ہوتی ہیں

حصاۃ وغیرہ کے باعث انسداد اچانک پیدا ہوتا ہے، التہابی ورم حاد ہوتا اور دوسری علامات بھی موجود ہوتی ہیں مثلاً درد، ورم اور اخراج رطوبت وغیرہ۔ تضیق یا رسولی کے باعث انسداد مزمن ہوتا ہے اور اس سے پہلے مریض پیشاب میں دقت محسوس کرتا یا دھار کی طاقت اور جسامت میں کمی ہو جاتی ہے۔ مریض کی حکایت اور عمر سے بخوبی اندازہ کیا جا سکتا ہے۔ بچّوں میں احتباس البول بالعموم پتھری کے اٹک جانے ہی وجہ سے ہوتا ہے۔ بالغوں میں التہاب مجری البول التہاب غدہ مذی یا خراج اس کا سبب ہو سکتے ہیں۔ ادھیڑ عمر کے لوگوں میں تضیق اور بڑی عمر کے لوگوں میں عظمِ غدۂ مذی یا پتھری اس کا سبب ہوتے ہیں۔

اس کے بعد امتحان بولی کی طرف توجہ دینی چاہیئے جس کا بیان اس جگہ غیر ضروری معلوم ہوتا ہے۔
بہرحال مذکورہ تفصیل کی روشنی میں جب ہم مریض زیرِ علاج کے حالات کا جائزہ لیتے ہیں تو معلوم ہوتا ہے کہ:

۱۔ مریض کی عمر ۳۰ سال ہے۔
۲۔ رات کو سوتے میں پیشاب خطا ہو جاتا ہے، پیشاب کی حاجت بار بار ہوتی ہے اور پیشاب رکتا نہیں۔
۳۔ پیشاب کے شروع ہی میں تامل ہوتا ہے پھر جب آنا شروع ہو جاتا ہے تو دھار کے ساتھ آتا ہے۔ پیشاب کر چکنے کے بعد قطرات ٹپکتے رہتے ہیں اور حاجت باقی رہتی ہے۔
یہ صورت حال عظم غدۂ مذی پر دلالت کرتی ہے۔
تشخیص: عظم غدۂ مذی۔ (ENLARGED PROSTATE)

علاج

صبح و شب: قرص زمرد ۱ عدد در جوارش زرعونی سادہ ۲ ماشے نہادہ ہمراہ گل منڈی ۵ ماشے
برہنجاسف ۵ ماشے ریوند چینی ۵ ماشے عشبہ مغربی ۵ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے
- در آب جوش دادہ صاف نمودہ بخورند

مریض کو صبح و شب یہ نسخہ تین یوم پلایا گیا۔ اس سے صورت حال بہت بہتر ہو گئی اور مریض نے بہت اطمینان کا اظہار کیا۔ اب صبح کے وقت یہی نسخہ برقرار رکھا گیا۔ رات کو طبانی (مرکب روغن بلسان و روغن صندل) ایک کیپسول دیا گیا اور شام کے وقت جوہر خصیہ ایک ماشہ لبوب کبیر ۶ ماشے میں ملا کر دیا گیا اور ایک ماہ یہی نسخہ جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

تدرن اغدیدوس

مریض نمبر ۵۸۲۔ ۱۱ ر جون ۱۹۶۲ء۔ جناب س۔ ح۔ ع۔ عمر ۳۵ سال۔ پیشہ ملازمت۔
جائے پیدائش: قندھار (حیدرآباد دکن) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: دو سال سے پیشاب کی نالی میں رکاوٹ ہو کر کبھی کبھی قطروں میں تکلیف ہو جاتی ہے تضیب تلا ہوا جا رہا ہے۔ دو سال ہوئے پیشاب کی نالی میں ایک گٹھلی سی نکلی تھی جو ہنوز باقی ہے۔ ویسے پیشاب کرنے میں کوئی رکاوٹ نہیں ہے۔ نہ ہی دھار پتلی ہوتی ہے۔ پیپ یا خون کبھی نہیں آتا۔ اور نہ ہی جلن ہوتی ہے البتہ گٹھلی کے مقام پر دبانے سے تکلیف ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں تین یا چار بار ہوتا ہے، رات کو نہیں ہوتا۔ آتشک یا سوزاک کی کوئی حکایت نہیں۔ بھوک ٹھیک ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ نیند ٹھیک آتی ہے۔

سابقہ علالتیں: کوئی بیماری نہیں ہوئی سوائے جاڑا بخار کے جو سال میں دو بار ضرور ہوتا ہے۔
خاندانی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : شادی ہوئے تیس سال ہو چکے ہیں ۔ دس بچے ہوئے تو زندہ ہیں۔ سب سے چھوٹے بچے کی عمر تین سال ہے اور سب سے بڑے کی عمر ۲۶ سال ہے ۔

امتحان مریض

درجہ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ

زبان : میلی قدرے کٹی ہوئی

مسوڑھے : تقیح لثہ موجود ہے

حلق : مزمن التہاب موجود

امتحان بطن: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحان صدر: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے ۔

امتحان اعضائے بولی و تناسلی :

دائیں خصیے کا اغربیدس متورم اور اس میں گٹھلیاں موجود ہیں جو دردناک ہیں۔ خصیہ نرم اور چھوٹا ہے ۔ بایاں خصیہ ٹھیک ہے ۔ حرکات صفن دائیں جانب سست اور بائیں جانب ٹھیک ہیں ۔ قضیب کی جڑ میں بیرونی غدود موجود ہیں ۔

امتحان خون : کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۵۱ فی صد
کریاتِ بیضا لمفاویہ	۴۴ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۲ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۲ فی صد
اساس پسند کریات بیضا	۱ فی صد

امتحان بول : خلیات مدی کریات حمرا اور خلیات بشری دیکھے گئے ہیں ۔

اشاراتِ معالج : مریض زیر بحث میں سوزاک یا آتشک کی شکایات موجود نہیں۔ دایاں اغربیدس متورم ہے اور اس میں دردناک گٹھلیاں موجود ہیں۔ غدود متورم ہیں۔ خون کے امتحان پر کریات بیضا لمفاویہ کی تعداد طبعی سے بہت زیادہ ہے جو جسم میں درنی عفونت کی موجودگی کی طرف اشارہ ہے ۔

تشخیص : تدرن اغربیدس ۔ . . . (TUBERCULOSIS OF EPIDYDAMUS)

علاج

۱۱ر جون ۱۹۶۲ء

صبح : لقمانی ایکپسول ہمراہ بادیان ۳ ماشے درقو ۲ ماشے خار خسک ۳ ماشے تخم خیارین ۲ ماشے سرکھپکا ۳ ماشے خاکسی ۵ ماشے تخم خربزہ ۳ ماشے تخم کاسنی ۳ ماشے در آب تازہ جوش دادہ

سہ پہر : قرص سحر ۱ عدد ہمراہ آب تازہ

شب : خراطین مصفیٰ ۱ ماشہ در معجون چوب چینی سادہ ۶ ماشے آمیختہ

مقامی : مرہم جدوار

ایک ماہ مسلسل یہ معالجہ کرنے سے مریض کو افاقہ ہوگیا۔ اس دوران میں جماع نہ کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: ایسی صورت میں دق وسل کے اصول پر علاج کیا جانا چاہیئے مثلاً مریض کو آرام سے رکھا جائے۔ عمدہ آب وہوا اور اچھی غذائیں دی جائیں۔ ایسی کوئی صورت اختیار نہ کرنی چاہیئے جس سے اعضاءِ رئیسہ کے فعل میں زیادتی ہو۔ جماع بند کردیا جائے تاکہ خصیتین منی بنانے میں کام نہ کریں کیونکہ جماع کے وقت خصیتین کی حرکات منی بنانے کے لیے زیادہ ہوجاتی ہیں جس سے بعد میں کمزوری پیدا ہوتی ہے اور کمزوری دق میں مضر ہوتی ہے۔ خصیتین لٹکے نہ رہیں ان کو سہارا دینے کے لیے جالی کی تھیلی استعمال کی جائے یا لنگوٹ باندھا جائے۔ کبھی کبھی خصیتین پر گرم پانی دھارا جائے یا گرم پانی میں بٹھایا جائے۔

کثرتِ احتلام

مریض نمبر ۲۲ - ۱۵ فروری ۱۹۵۵ء - جناب م۔ج - عمر ۲۳ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش: دہلی   موجودہ سکونت:

موجودہ حالات: سات آٹھ سال سے تقریباً روزہی رات کو احتلام ہوجاتا ہے۔ چلنے پھرنے اور زینہ چڑھنے سے سانس پھول جاتا ہے۔ بھوک لگتی ہے۔ سینہ جلتا ہے۔ پیشاب بہت آتا ہے۔ دن میں پانچ پانچ بار اور رات کو پانچ پانچ بار۔ سوزش نہیں ہوتی۔

سابقہ علالتیں: آتشک یا سوزاک کی کوئی علامت موجود نہیں۔ چودہ سال قبل ٹائیفائیڈ ہوا تھا۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: شادی شدہ نہیں ہیں۔ حالات سازگار ہیں۔ کوئی پریشانی نہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۱۶۰ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ساڑھے نو انچ

رفتارِ نبض : ۸۶ فی منٹ تھوڑی ورزش کے بعد ۹۰ فی منٹ

زبان : کچھ میلی کناروں پر دانتوں کے نشانات ہیں

لوزتین : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

جسم مضبوط و توانا ہے۔

امتحان بطن : معدے میں اجتماع ریاح۔ قولون میں اجتماع فضلہ

امتحان قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان شش : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان عصبی : حرکاتِ منعکسہ تیز ہیں۔

امتحان اعضائے تولیدی :

خصیتین : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے ۔

عضوِ تناسل : بظاہر کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ۔

امتحان براز : دیدان معوی نہیں ملے

امتحان بول : خلیات مذی بہت پائے گئے ۔

اشاراتِ معالج : غیر ارادی طور پر بحالتِ خواب اخراجِ منی طبعی طور پر سنِ بلوغ کے بعد ہوتا ہے جنسی خزائن کا یہ فعلیاتی انخلا اکثر شہوانی خوابوں اور استادگی کے ساتھ وقوع پذیر ہوتا ہے لیکن بعض اوقات اس قسم کے خواب وغیرہ نظر نہیں آتے اور سوکر اُٹھنے کے بعد پتہ چلتا ہے کہ احتلام ہوگیا ۔ احتلام کا تواتر مختلف اوقات میں مختلف ہوتا ہے ۔ ایک ہفتے میں دو تین بار احتلام ہوا اور پھر ایک آدھ ماہ نہ ہوا ۔ ایسا اکثر ہوتا رہتا ہے ۔ یہ صورت اکثر و بیشتر غیر شادی شدہ مردوں میں پائی جاتی ہے ، کسی میں زیادہ کسی میں کم ۔

اس کی دو صورتیں ہیں : طبعی اور غیر طبعی

یہ صورتِ حال غیر طبعی اُس وقت کہلاتی ہے کہ جب اُس کو پیدا کرنے والے کچھ عضوی اور کچھ عصبی عوامل موجود ہوں ۔ لیکن اگر اس قسم کی کیفیت موجود نہ ہو تو احتلام ایک طبعی صورت خیال کی جاتی ہے جو عصبی تناؤ کو کم کرنے اور منی سے بھرے ہوئے راستوں کو خالی کرنے کے لیے پیدا ہوتی ہے ۔ منی کا اخراج مختلف اشخاص میں مختلف اوقات پر مختلف ہوتا ہے ۔ اس اختلاف کا انحصار طبعی جذبۂ شہوت اور انسانی خیالاتِ شہوانیہ پر ہوتا ہے ۔

اگر کسی شخص میں جذبۂ شہوت زیادہ ہو تو منی کا اخراج بھی زیادہ ہوتا ہے ۔ منی کے راستے جلد جلد بھر جاتے ہیں جلد جلد احتلام ہو جاتا ہے ۔ جو لوگ جلق سے شغل رکھتے ہوں یا جن لوگوں کو مباشرت کے مواقع حاصل رہتے ہوں ان کو محتاط افراد کی بہ نسبت احتلام بہت کم ہوتا ہے اور اکثر طویل عرصوں کے بعد ہوتا ہے ۔

احتلام بالعموم پچھلی رات کو نیم خوابی کی حالت میں ہوتا ہے ۔ اس سے قبل انسان کوئی نہ کوئی خواب دیکھتا ہے جو اس کے فاسد اور شہوانی خیالات کا پرتو ہوتا ہے ۔ ایک جوان تندرست مجرد شخص کو مہینے میں ایک مہینے میں ایک یا دو بار احتلام ہو سکتا ہے ۔

غیر طبعی احتلام حسب ذیل اسبابِ عضوی کا نتیجہ ہوتے ہیں ۔

(۱) غدہ مذی اور اُس کے قرب و جوار کی ساخت میں التہابی کیفیت ہونا ۔

(۲) کیفیت امتلا یا ذکاوتِ حس جو سوزاک کے کسی ماقبل حملے ، کثرتِ مباشرت ، کثرتِ جلق اور کسی ایسی مسلسل جنسی انگیخت کے باعث پیدا ہوتی ہے جو ہمیشہ تشنۂ تکمیل رہی ہو ۔

(۳) قارورے میں تہیجی صورتِ حال مثلاً بول اگزی لیٹی بھی اس کیفیت کا سبب بن جاتی ہے ۔

بعض مریضوں میں بغور معائنے کے بعد کوئی ایسی عضوی خرابی نہیں پائی جاتی جس کو اس کیفیت کا سبب

کہہ سکیں۔ ان مریضوں میں مرکزی نظام عصبی پر اس کیفیت کی ذمے داری عائد کی جا سکتی ہے۔ مریض بہت زیادہ جذباتی، غیر مستقل مزاج اور وہمی طبیعت کا مالک ہوتا ہے۔ عموماً طبیب کے پاس اس مغالطے میں پہنچتا ہے کہ وہ کسی شدید مرض کا شکار ہو چکا ہے۔

تفکرات، پریشانیاں اور دھیما اور ہیجانی کیفیات اکثر احتلام کا باعث ہو سکتی ہیں۔ یہ ضروری نہیں کہ یہ ہیجان کیفیات جنسیات ہی سے متعلق ہوں بلکہ ہر وہ کیفیت جو مرکزی نظام عصبی کو کچھ عرصے تک متہیج رکھ سکے کثرتِ احتلام کا باعث ہوتی ہے۔ زمانۂ جنگ میں چونکہ لوگوں کا مرکزی نظام عصبی ایک مستقل ہیجان، تذبذب اور پریشانی میں مبتلا رہتا ہے۔ چنانچہ نوجوان افراد اکثر و بیشتر اس کیفیت کا شکار نظر آتے ہیں۔ دوسری طرف اس دور میں محرکات جنسیہ کی کمی نہیں موجودہ تمدن اور مہذب زندگی میں کسی نہ کسی طرح ارادی یا غیر ارادی طور پر جذبۂ جنسی کی تحریک ہوتی رہتی ہے۔ اسی لیے تہذیب جدید کے دلدادہ نوجوان طبقے کے افراد میں قطعی ناممکن ہے کہ احتلام نہ ہو۔ وہ شادی شدہ مرد جو ہفتے میں دو تین بار جماع کے عادی ہوں بیوی کی عارضی غیر حاضری میں اسی نسبت سے احتلام کا شکار رہ سکتے ہیں۔ عام نوجوان جب عنفوانِ شباب میں احتلام کا تجربہ حاصل کرتے ہیں اور اگر اتفاق سے وہ کچھ زیادہ حساس بھی ہوں تو اپنے آپ کو کسی شدید مرض میں مبتلا سمجھنے لگتے ہیں۔ مراکز اعلیٰ کی حساس کیفیت، مادۂ منویہ کے متواتر ضائع ہونے سے صحت گر جانے کا خوف، نامردی کا ڈر، غرضکہ اس قسم کے بہت سے لایعنی خیالات پیدا ہو کر دماغ میں ایک مستقل الجھن اور خلش قائم رکھتے ہیں۔ یہ مستقل خوف اور خلش احتلام میں مزید اضافے کا موجب ہوتے ہیں۔ عام طور پر اس قسم کے نوجوان اشتہاری دوائیں منگوا کر استعمال کرتے ہیں جو اکثر محرک ہوتی ہیں۔ اس لیے احتلام بجائے کم ہونے کے اور زیادہ ہو جاتا ہے اور غریب نوجوان مایوس ہو کر اپنے آپ کو نامرد سمجھنے لگتا ہے۔

احتلام در اصل ایک طبعی کیفیت ہے جو مرض نہیں لیکن جب اس کے ساتھ عضوی کیفیات بھی موجود ہوں جن کا اوپر ذکر آ چکا ہے تو اس کو مرض خیال کیا جاتا ہے۔

عام طور پر ایسا مریض تھکن کی شکایت کرتا ہے۔ انزال کے بعد کسل اور ضعف زیادہ محسوس کرتا ہے۔ اسی لیے احتلام کے بعد جب مریض بیدار ہوتا ہے تو اپنے آپ کو بہت تھکا ہوا محسوس کرتا ہے۔ درد سر، کمر کا درد، کسی چیز کو بغور دیکھنے سے آنکھوں میں درد، ٹانگوں اور خصیوں میں بوجھ کا احساس اور دل کی دھڑکن وغیرہ ایسی علامات ہیں جو کثرتِ احتلام سے منسوب کی جاتی ہیں، لیکن یہ تمام علامات مریض کے اپنے ذہنی انتشار کا نتیجہ ہوتی ہیں۔ عوام منی کو زندگی کا جوہر خیال کرتے ہیں اور اسی لیے اُن کے نزدیک اس قسم کی علامات کا پیدا ہونا قرین قیاس ہے۔ اکثر مریض اس وہم میں مبتلا ہو کر ضعفِ دماغ کی شکایت کرنے لگتے ہیں۔ کہتے ہیں اُن کا حافظہ خراب ہو گیا ہے لیکن یہ بالکل بے معنی نظریہ ہے اس قسم کے افراد میں یادداشت میں ضعف کا سبب در اصل یہ ہوتا ہے کہ ان لوگوں کی توجہ اپنے مرض اور اس کے متعلقہ

امور کی جانب اس قدر مرکوز رہتی ہے کہ انھیں کسی اور طرف دھیان دینے کی فرصت ہی نہیں ملتی۔ وہ اپنے ماحول کو نہایت بے توجہی سے دیکھتے ہیں۔ یہاں تک کہ جب وہ کسی ضروری امر کے سلسلے میں گفتگو کرتے ہوں تو اُن کے تحت الشعور میں یہ خوف کہ ان کا حافظہ کثرتِ احتلام کے باعث کمزور ہو چکا ہے ان کی توجہ بہت جلد اس امر سے منحرف کر دیتا ہے۔ اس گفتگو میں انھیں انہماک نہیں ہوتا۔ پھر جب وہ ان امور کو دوبارہ اپنے خیال میں نہیں پاتے تو سمجھتے ہیں کہ اُن کی یادداشت واقعی جواب دے چکی ہے اور اس کا سبب کثرتِ احتلام ہے۔

غیر طبعی صورت میں علامات کا اظہار اکثر و بیشتر کثرتِ احتلام کا نتیجہ نہیں ہوتا بلکہ ان اسباب کا نتیجہ ہوتا ہے جن کے باعث کثرتِ احتلام کی شکایت پیدا ہوتی ہے اس لیے اس قسم کے مریضوں کا بغور عام جسمانی معائنہ کرنا اشد ضروری ہے تاکہ کسی ایسی عضوی خرابی کی موجودگی یا غیر موجودگی کا پتہ لگایا جا سکے جو اس کیفیت کا سبب ہو سکتی ہے۔ مریض کی جنسی زندگی کا بغور مطالعہ کیا جائے خصوصاً کثرتِ مباشرت، کثرتِ جلق اور سوزاک کے کسی ماقبل حملے کے متعلق ضروری معلومات حاصل کی جائیں۔ پیشاب کا معائنہ کیا جائے اور منظارِ مجری البول کے ذریعے سے مجری البول مقدم و مؤخر کا جائزہ لیا جائے۔ براہِ مقعد انگلی سے غدۂ مذی کو محسوس کیا جائے۔ اگر غدہ مذی چھونے سے کسی قدر سخت اور نازک محسوس ہو تو اس کو سہلا کر مجری البول سے خارج شدہ رطوبت سلائیڈ پر رکھ کر خوردبینی معائنہ کیا جائے۔ براز کا امتحان کیا جائے اور دیدان معوی خصوصاً چنونوں کی موجودگی کا پتہ چلایا جائے۔

احتلام خواہ کتنے ہی کم وقفوں سے کیوں نہ ہوتا ہو مریض کی عمومی صحت یا اُس کے وظائف جنسیہ کے لیے مُضر نہیں ہوتا لیکن چونکہ منی کے ضائع ہوتے رہنے کی وجہ سے مریض پر یہ خیال غالب رہتا ہے کہ وہ نامرد ہو جائے گا اس لیے اس میں شدید ضعفِ جنسی یا بعض اوقات عنانتِ ذہنی تک پیدا ہو جاتی ہے۔ اس خیال کی بنا پر کثرتِ احتلام کے مریضوں کا علاج اکثر و بیشتر ضروری ہو جاتا ہے

مریض کو موثر پیرائے میں یہ سمجھانا چاہیے کہ اس کو کوئی مرض نہیں ہے۔ احتلام ایک طبعی فعل ہے اور چونکہ اس خاص مریض میں اس کی کثرت ہے اس لیے علاج تجویز کر دینے میں مضائقہ نہیں ورنہ اس کیفیت سے جس کو مریض ایک شدید مرض سمجھ رہا ہے نہ تو کوئی جسمانی نقص واقع ہو سکتا ہے اور نہ ہی اس کے جنسی نظام پر کوئی اثر پڑ سکتا ہے۔ مریض کے دماغ سے اس وہم کو دور کرنے کی ہر امکانی کوشش کرنی چاہیئے۔ تاکہ اس کی توجہ اس مرض کی طرف سے ہٹ جائے۔ مریض کے ذہن نشین کرانے کی کوشش کیجیے کہ اس سلسلے میں اس کا وہم اور دماغی خلش اس کی حالت کو بدتر بنا سکتے ہیں ہر قسم کے جنسی محرکات سے گریز کرائیں۔ فحش کتابوں، رسالوں اور اس قسم کے دوسرے لٹریچر جن سے جذبات شہوانیہ کو تحریک ہوتی ہو پڑھنے سے باز رکھا جائے۔ عورتوں کی صحبت میں زیادہ وقت گزارنا ان سے میل جول کی آزادی رکھنا سخت نقصان دہ ہے۔ اس سے مراکز جنسی میں ایک مسلسل تحریک کے باعث مستقل طور پر اجتماعِ خون رہتا ہے

جو مزید تحریک کا باعث ہو کر احتلام کی کیفیت میں اضافہ کر سکتا ہے۔ ایسے مریضوں کو محرک اغذیہ و اشربہ سے بھی گریز لازمی ہے مثلاً چائے، قہوہ، شراب، خوب مسالے دار چٹپٹی اشیا، گوشت، انڈا اور اسی قسم کی دیگر اشیا۔

قبض کا خاص طور پر خیال رکھا جائے۔ جہاں تک ممکن ہو قبض نہ ہونے دیا جائے۔ کھلی ہوا میں دن کے وقت کافی ورزش کرنی چاہیئے اس قدر کہ جسمانی تھکن کا احساس ہونے لگے۔ اس تھکن کے باعث رات کے وقت مریض پر نیند کا غلبہ رہے گا اور دماغ کو سکون مل سکے گا۔ شام کا کھانا جلد ہی کھا لینا چاہیئے۔ مریض کو خالی الذہن ہو کر سونا چاہیئے۔ سونے سے قبل پیشاب کر کے مثانہ خالی کر لیا جائے۔ خارجی اعضائے تولیدی کو سرد پانی سے دھو ڈالا جائے۔ کروٹ سے سویا جائے، چت لیٹ کر سونے سے گریز کیا جائے۔ بستر سخت ہو تو بہتر ہے۔ سوتے وقت وزنی کپڑے نہ اوڑھے جائیں۔ مریض کو اپنا زیادہ وقت مصروفیت میں گزارنا چاہیئے۔ مجری البول کی امتلائی کیفیت کو دور کرنے کی سعی کی جائے۔ مسکنات کا استعمال کروایا جائے۔

تشخیص: کثرتِ احتلام ... (EXCESSIVE NIGHT POLLUTIONS)

علاج

۱۳ر نومبر ۱۹۵۸ء

صبح : جدوار سائیدہ ۱ ماشہ عود صلیب سائیدہ ۱ ماشہ در خمیرہ گاؤزبان سادہ ۱ تولہ آمیختہ

سہپہر : مفرح بارد سادہ ۷ ماشے

شب : جرنائیڈ ۱ تولہ

۸ر دسمبر ۱۹۵۸ء۔ مریض نے افاقہ بیان کیا ہے۔ حسب ذیل نسخہ ایک ماہ مسلسل استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

صبح : حب جواہر ۱ عدد در خمیرہ گاؤزبان جواہر دار ۷ ماشے

سہپہر : معجون نانخواہ ۷ ماشے

شب : سفوف اصل السوس ۳ ماشے

اشاراتِ علاج : احتلام کے علاج میں اس بات کا خیال رکھا جائے کہ عضو تناسل کی جلد میں جلق لگانے سے ذکاوت تیز ہو گئی ہے تو اس پر مخدرات کا استعمال کیا جائے۔ رات کو گہری نیند لانے کے لیے خواب آور دوائیں دی جائیں۔ ساتھ ہی منی غلیظ کرنے والی دوائیں بھی تجویز کی جائیں جیسے سفوف اصل السوس وغیرہ۔ دماغی تحریکات کم کرنے کے لیے مسکنات استعمال کرائی جائیں۔ ایسا کرنے سے مریض جلد صحت یاب ہو جاتا ہے۔ تنہائی دور کر دی جائے جس کا بہترین علاج شادی ہے۔

(۲)

مریض نمبر ۹۰ - ۱۱ر جنوری ۱۹۵۹ - جناب ع - غ - عمر ۲۲ سال

موجودہ حالات: پورے بدن میں خشکی ہے، خصوصاً ٹانگوں پر زیادہ ہے۔ یہ صورت پیدائشی ہے۔ خشکی کے دھبّے ہیں جن میں قدرے سیاہی بھی موجود ہے۔ آٹھ برس سے کثرتِ احتلام کی شکایت ہے۔ مہینے میں ۲۰ ۲۵ بار ہو جاتا ہے۔ کبھی کبھی ایک رات میں ۲ یا ۳ بار ہو جاتا ہے۔ جسم میں سستی ہے اور کمزوری زیادہ ہے۔ کھانا کھانے کے بعد بوجھ محسوس ہوتا ہے، کبھی کبھی کھٹی ڈکاریں بھی آتی ہیں۔ سینے اور شکم میں کبھی کبھی میٹھا میٹھا درد بھی ہوتا ہے۔ قبض رہتا ہے۔ بعض اوقات براز میں بغیر اینٹھن کے خون بھی آجاتا ہے، لیکن بہت معمولی مقدار میں۔ نیند بہت کم آتی ہے۔ ۳ یا ۴ گھنٹے سے زیادہ نہیں سو سکتے۔ سردیوں میں پیشاب دن میں تین یا چار بار بغیر تکلیف کے آتا ہے گرمیوں میں پیشاب کے دوران ہلکی جلن محسوس ہوتی ہے۔ جب احتلام زیادہ ہوتے ہیں تو پیشاب کی نالی میں درد ہونے لگتا ہے۔ عضوِ تناسل کی جڑ پتلی پڑ گئی ہے اور عضو میں کجی بھی ہے۔

سابقہ علالتیں: ایک سال قبل پاخانے میں سُرخ رنگ کا خون کافی مقدار میں آجایا کرتا تھا لیکن مروڑ وغیرہ کی کیفیت نہیں ہوتی تھی، البتہ خفیف سوزش ضرور ہوا کرتی تھی۔ کبھی کبھی پیچش بھی۔

خاندانی حالات: غیر متعلق ہیں۔

ذاتی حالات: ملازمت سے غیر مطمئن ہیں۔ اپنی جسمانی زندگی سے غیر مطمئن ہیں۔ مشت زنی کے عادی رہے ہیں۔ خواب ڈراؤنے، بھیانک اور پریشان کن آتے ہیں۔ ابھی شادی نہیں ہوئی۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت : ۹۸.۶ ڈگری ف

قد : ۵ فیٹ ۴ انچ

وزن : ۹۲ پونڈ

رفتارِ نبض : ۷۲ فی منٹ

رفتارِ تنفس : ۱۸ فی منٹ

زبان صاف ہے۔ حلق طبعی۔ لوزتین بڑھے ہوئے نہیں ہیں دانت صاف اور صحت مند ہیں۔ مسوڑھے تندرست ہیں غدد عنقی، ابطی، شکمی اور کنج ران کے بڑھے ہوئے نہیں ہیں۔

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی

امتحانِ صدر: قلب طبعی۔ پھیپھڑے : طبعی

امتحانِ اعضائے بول و تناسل : خصیے چھوٹے اور نرم اور ان میں مخصوص حس مفقود پائی گئی۔ عضوِ مخصوص چھوٹا اور پتلا ہے۔

امتحانِ عصبی : انعکاس رکبی بڑھا ہوا ہے۔ جذباتی زیادہ ہیں۔ ذہن اُلجھا ہوا ہے۔ متوحش اور پریشان سے رہتے ہیں۔ غیر مستقل مزاج اور

دہمی طبیعت رکھتے ہیں۔	امتحان جلد: ٹانگوں میں جھنجھل کی شکایت ہے

اشارات علاج: مریض زیر علاج کی خاص شکایت احتلام کی کثرت ہے۔ بحالتِ خواب غیرارادی طور پر مادۂ منویہ کا اخراج احتلام کہلاتا ہے۔ یہ صورت اکثر مجرد بالغ اور تندرست افراد میں پائی جاتی ہے۔ جب خزائن منویہ منی سے پُر اور لبریز ہو جاتے ہیں تو غیرارادی طور پر منی کا اخراج عمل میں آجاتا ہے۔ اس کی دو صورتیں ہو سکتی ہیں اول طبعی یا فعلیاتی اور دوم مرضیاتی۔ فعلیاتی کیفیت زیادہ تر آرام پسند افراد میں دیکھنے میں آتی ہے۔ یا ان لوگوں میں جن کے جذبات بہ آسانی برانگیختہ ہو جاتے ہیں۔ اُن افراد میں بھی احتلام کی صورت رونما ہو سکتی ہے جو خوش خوراک ہوں اور مناسب ریاضت اور ورزش وغیرہ کرتے ہوں۔ ان افراد میں مادہ منویہ کا غیرارادی اخراج کسی تحریک کا ایک قدرتی جسمانی عکس عمل ہوا کرتا ہے۔ طبعی طور پر جمع شدہ مادہ منویہ خواب کے دوران خارج ہو جاتا ہے خصوصاً اس وقت کہ جب مجامعت کے مواقع حاصل نہ ہوں۔ ان صورتوں میں چونکہ احتلام عصبی تناؤ کو کم کرنے اور منی سے پُر خزائن منویہ کو خالی کرنے کے لیے ہوتا ہے لہٰذا نقصان دہ نہیں ہوتا۔

اس طرح منی کا غیرارادی اخراج اور احتلام کا تواتر اور وقوع مختلف اشخاص اور مختلف اوقات میں مختلف ہوتا ہے۔ اس اختلاف کا انحصار بالعموم طبعی جذبۂ شہوت اور شہوانی خیالات پر ہوا کرتا ہے۔ اگر کسی شخص میں جذبۂ شہوت زیادہ ہو تو منی کی پیدائش بھی زیادہ ہوتی ہے اور خزائن منویہ جلد ہی پُر ہو جاتے ہیں اور غیرارادی طور پر خالی بھی ہو جایا کرتے ہیں۔ عام طور پر احتلام دنوں بلکہ ہفتوں کے بعد واقع ہوتا ہے۔ جو لوگ مشت زنی یا جلق کے عادی ہوتے ہیں یا جن لوگوں کو مجامعت یا مباشرت کے مواقع حاصل رہتے ہیں ان کو مجرد افراد کی بہ نسبت احتلام بہت کم ہوا کرتا ہے' اور اکثر طویل عرصوں کے بعد واقع ہوتا ہے۔ بہرحال تندرست افراد میں اگر فعلیاتی غیرارادی اخراج منی کا تواتر بہت بڑھ جائے اور احتلام جلد واقع ہونے لگے تو پھر اس کیفیت کو مرضیاتی تصور کیا جاتا ہے اور اس وقت یہ کیفیت خزائن منویہ کے پُر ہونے یا شعوری اور تحت الشعوری ہیجان انگیز عصبی تحریکات کا نتیجہ ہوا کرتی ہے۔ خواب میں محتلم شہوانی مناظر سے انتہائے مسرت کی حد تک لطف اندوز ہوتا اور منی کا اخراج غیرارادی طور پر ہو جاتا ہے۔

خواب دراصل دن بھر کے خیالات کا پرتو ہوا کرتے ہیں۔ دن میں کوئی فرد جس قدر زیادہ جنسی خیالات میں مبتلا رہتا اور جس قدر زیادہ شہوانی جذبات کو پروان چڑھاتا ہے اتنے ہی زیادہ رات میں شہوانی خواب نظر آنے کے امکانات پیدا ہو جاتے ہیں۔ خواب کی حالت میں ذہن فاسد خیالات سے متاثر ہو کر کسی مانوس یا غیرمانوس شکل کو سامنے لاتا ہے اور یہ خیالی مباشرت انزال پر منتج ہوتی ہے۔ بہرحال احتلام کی مرضیاتی صورت کسی عضوی یا نفسیاتی سبب ہی کے باعث ہوا کرتی ہے۔ احتلام صرف اسی وقت مرضیاتی خیال کیا جاتا ہے کہ جب وہ عصبی تناؤ کو کم کرکے اور خزائن منویہ

کے پڑ ہو جانے کی وجہ سے واقع نہ ہو بلکہ محرک اور ہیجان انگیز تصورات کا نتیجہ ہو۔ اس سلسلے میں یہ خیال عین قرین مصلحت ہے کہ شہوانی خیالات اور پُر ہوس جذبات جو دن میں ایستادگی کا باعث ہوتے ہیں وہ مادہ منویہ کی پیدائش بڑھا دیتے اور عالم خواب میں ان ہی خیالات کا پرتو بالواسطہ طور پر احتلام کا باعث بن جاتی ہے۔ یہ امر ایک واضح حقیقت ہے کہ عالم بیداری میں ہیجان انگیز تحریکات کے متواتر وقوع کے بعد اگر شب میں مجامعت کا موقع نہ ہو تو خزانۂ منویہ میں جمع شدہ مادہ منویہ کا عالم خواب میں غیر ارادی طور پر خارج ہو جانا یقینی ہوتا ہے۔ احتلام یا غیر ارادی طور پر سوتے میں اخراجِ منی اگر طبعی اور نفسیاتی ہو تو وہ مسرت انگیز جذبات جو انسان خواب میں محسوس کرتا ہے وہ بھی فطری ہوتے ہیں۔ ایستادگی اور نعوظ بھی قبل اور دورانِ انزال مکمل ہوتا ہے جیسا کہ محتلم آنکھ کھُل جانے کے بعد، جو دوران انزال ایک فطری امر ہے، خود ہی محسوس کرتا ہے۔ لیکن اگر اس صورت میں ایستادگی اور انتشار دوران انزال نامکمل ہو یا محتلم کی آنکھ نہ کھُل سکے تو یہ شبہ یقین کے درجے تک کیا جا سکتا ہے کہ آلات تولید میں کوئی نہ کوئی نقص ضرور موجود ہے اور یہ کہ احتلام کی کیفیت مرضیاتی ہے۔ اس صورت میں بہ نسبت طبعی یا نفسیاتی صورتِ حال کے مسرت انگیز جذبات اور لذت کیش کیفیات بھی کم نمایاں اور غیر حقیقی ہوتی ہیں۔

مرضیاتی یا غیر طبعی احتلام حسب ذیل عضوی اسباب کا نتیجہ ہوا کرتا ہے۔

غدہ مذی (PROSTATE GLAND) اور اس کے قرب و جوار کی ساخت میں التہابی کیفیت۔ مختلف اسباب کی وجہ سے اجتماع خون یا ذکاوتِ حس جو سوزاک کے کسی ماقبل حملے، کثرت مباشرت، کثرت مشت زنی یا کسی ایسی مسلسل جنسی انگیخت کے باعث پیدا ہوئی ہو جو ہمیشہ تشنۂ تکمیل رہی ہو۔

مشت زنی سے عضوی خرابی تو شاذ ہی پیدا ہوتی ہے لیکن اس کی کثرت نفسیاتی ضرر پیدا کر دیتی ہے اور یہ ضرر زیادہ تر اس تصور سے پیدا ہوتا ہے کہ یہ فعل غیر فطری ہے نیز اس کے نقصانات کے متعلق جو خود ساختہ اور مبالغہ آمیز خیالات رائج ہیں وہ بھی محتلم کو خوف زدہ کرنے کے لیے کافی ہوتے ہیں۔ "احساس گناہ بدتر از گناہ" اخراج قبل از انزال یا مجامعت منقطعہ یا عزل بھی ذکاوتِ حس کی پیدائش کا سبب ہوتا ہے۔ یہ افعال جلد یا بدیر نفسیاتی ضرر ضرور پیدا کرتے ہیں۔ جو اعضائے تولید کی خام کاریوں اور ناہمواریوں کا باعث ہوتے ہیں۔

پیشاب کی تہیجی کیفیت مثلاً بول اکری یعنی کبھی اس کیفیت کی پیدائش کا سبب بن سکتی ہے۔ بعض مریضوں میں بغور معائنے کے بعد بھی کوئی ایسی عضوی خرابی نہیں پائی جاتی جس کو اس کیفیت کا سبب کہہ سکیں۔ ان مریضوں میں مرکزی نظام عصبی پر اس کیفیت کی ذمے داری عائد کی جا سکتی ہے۔ اس قسم کے مریض بہت زیادہ جذباتی، غیر مستقل مزاج اور وہمی طبیعت کے مالک ہوا کرتے ہیں اور بالعموم طبیب کے پاس وہم مغالطے میں مبتلا پہنچتے ہیں کہ وہ کسی شدید مرض کا شکار ہیں۔

نفسیاتی وجوہ اور جذباتی کیفیات مثلاً تفکرات، پریشانیاں، اور دیگر ہیجانی کیفیات بھی کثرتِ احتلام کا سبب بن جایا کرتی ہیں۔ یہ ضروری نہیں کہ ہیجانی کیفیات جنس ہی سے متعلق ہوں بلکہ ہر وہ کیفیت جو مرکزی نظامِ عصبی کو کچھ عرصے تک متہیج رکھے کثرتِ احتلام کا باعث ہو سکتی ہے۔ غیر مستند اشتہاری معالجین نے ان کیفیات کی علامات اور نتائج بیان کرنے میں اس قدر مبالغے سے کام لیا ہے کہ ہر نوجوان اپنے آپ کو سخت بیمار اور نامرد سمجھنے لگتا ہے۔ ایک طرف جہاں یہ موثر پروپیگنڈہ موجود ہے دوسری طرف ترقی کے اس دور میں جنسی محرکات کی بھی کوئی کمی نہیں۔ موجودہ مہذب اور متمدن معاشرہ کسی نہ کسی طرح ارادی یا غیر ارادی طور پر جذبۂ جنسی کی تحریک کے مواقع فراہم کرتا رہتا ہے اسی لیے تہذیب کے دلدادہ نوجوان طبقے کے افراد میں یہ صورت کثیر الوقوع ہے۔ وہ شادی شدہ مرد جو ہفتے میں دو یا تین بار جماع کے عادی ہوں بیوی کی عارضی غیر حاضری میں اسی نسبت سے احتلام کا شکار ہو سکتے ہیں۔ عام نوجوان جب عنفوانِ شباب میں احتلام کا تجربہ حاصل کرتے ہیں اور اگر اتفاق سے وہ کچھ زیادہ حساس بھی ہوں تو غیر مستند معالجین کے پروپیگنڈے سے فوراً ہی متاثر ہو کر اپنے آپ کو شدید مرض میں مبتلا سمجھ لیتے ہیں۔ مراکزِ اخلاق کی حساس کیفیت کے سبب مادۂ منویہ کے متواتر ضائع ہوتے رہنے سے صحت گر جانے کا ڈر، غیر مستند معالجین کے مبالغہ آمیز پروپیگنڈے سے متاثر ہو کر نامردی کا خوف، غرض یہ ہے کہ اس قسم کے بہت سے لایعنی خیالات پیدا ہو کر دماغ میں ایک مستقل الجھن اور خلش قائم رکھتے ہیں۔

یہ مستقل خوف اور خلش احتلام کی کیفیت میں مزید اضافے کا موجب ہوتی ہے۔ عام طور پر اس قسم کے نوجوان ایسے اشتہاری معالجین ہی سے مشورہ کرتے ہیں یا پھر اشتہاری دوائیں منگوا کر استعمال کرتے ہیں۔ اس قسم کے معالجین اپنی تجارت کو فروغ دینے کے لیے ان نوجوانوں کے سامنے اس مرض کے بھیانک نتائج کا ایسا ڈراؤنا خاکہ پیش کرتے ہیں کہ غریب نوجوان اس جال میں پھنس کر رہ جاتا ہے۔ اس قسم کی اشتہاری دوائیں محرک ہوتی ہیں اس لئے احتلام بجائے کم ہونے کے اور زیادہ ہو جاتا ہے اور غریب نوجوان مایوس ہو کر اپنے آپ کو ناکارہ سمجھنے لگتا ہے۔

احتلام، جیسا کہ اوپر ذکر آچکا ہے، دراصل ایک طبعی کیفیت ہے، کوئی مرض نہیں۔ لیکن جب اس کے ساتھ وہ عضوی کیفیات بھی موجود ہوں جو مذکور ہو چکی ہیں تو اس کو مرض خیال کرنا چاہیے۔

عام طور پر مریض تھکن کی شکایت کرتا ہے۔ انزال کے بعد خصوصاً کسل اور ضعف زیادہ ہوتا ہے اس لیے احتلام کے بعد جب مریض بیدار ہوتا ہے تو اپنے آپ کو بہت تھکا ہوا محسوس کرتا ہے۔ اپنے آپ کو کام کاج کے لیے ناقابل سمجھتا ہے۔ درد سر، کمر کا درد، کسی چیز کو بغور دیکھتے رہنے کے بعد آنکھوں میں درد، ٹانگوں اور خصیوں میں بوجھ کا احساس اور دل کی دھڑکن وغیرہ ایسی علامات ہیں جو کثرتِ احتلام سے منسوب کی جاتی ہیں۔ لیکن یہ تمام علامات ذہنی اور محض مریضوں کے اپنے وہم کا نتیجہ ہوتی ہیں۔ اکثر مریض اس وہم میں مبتلا ہو کر ضعفِ دماغ کی شکایت کرنے لگتے ہیں۔

سمجھتے ہیں کہ ان کا حافظہ کمزور ہو گیا ہے۔ یہ بالکل بے معنی نظریہ ہے۔ اس قسم کے افراد میں ضعفِ حافظہ کا سبب دراصل یہ ہوتا ہے کہ ان کا ذہن اپنے مرض اور اس کے متعلقہ امور کی جانب اس قدر مرکوز رہتا ہے کہ انھیں کسی اور طرف دھیان دینے کی فرصت ہی نہیں ہوتی! وہ اپنے ماحول سے بے توجہی کے ساتھ رابطہ رکھتے ہیں یہاں تک کہ جب وہ کسی ضروری امر کے سلسلے میں گفتگو کرتے ہوں تو اُن کے تحت الشعور میں یہ خوف کہ کثرتِ احتلام کے باعث اُن کا حافظہ خراب ہے اُن کی توجہ بہت جلد اس امر زیر بحث سے منحرف کرا دیتا ہے اور چونکہ اس گفتگو میں انھیں انہماک نہیں ہوتا لہٰذا پھر جب وہ ان امور کو دوبارہ اپنے خیال میں نہیں پاتے تو سمجھتے ہیں کہ ان کی یادداشت واقعی جواب دے چکی ہے اور اس کا سبب کثرتِ احتلام ہے۔

مرضیاتی یا غیر طبعی احتلام کی صورت کا اظہار اکثر و بیشتر احتلام کی کثرت کا نتیجہ نہیں ہوتا بلکہ اُن اسباب کا نتیجہ ہوا کرتا ہے جن کے باعث احتلام کی کثرت پیدا ہوتی۔ اس لیے اس قسم کے مریضوں کا احتیاط کے ساتھ عام جسمانی معائنہ کرانا اشد ضروری ہوتا ہے تاکہ کسی ایسی عضوی خرابی کی موجودگی کا پتہ لگایا جا سکے جو اس کیفیت کا سبب ہو سکتی ہے۔

مریض کی جنسی زندگی کے متعلق بغور معلومات حاصل کی جائیں۔ خصوصاً کثرتِ مباشرت و کثرتِ مشت زنی وغیرہ۔ سوزاک کے کسی ماقبل حملے کے متعلق ضرور معلومات حاصل کی جائیں۔ پیشاب کا معائنہ کرایا جائے۔ اور منظار مجری البول کے ذریعے مجری البول کے مقدم و موخر کا جائزہ لیا جائے۔ براہِ مقعد انگلی سے غدہ مذی کا معائنہ کیا جائے۔ غدہ مذی کو سہلا کر مجری البول سے خارج شدہ رطوبت سلائیڈ پر حاصل کر کے خردبینی معائنہ کیا جائے

کثرتِ احتلام کے مریضوں میں مجری البول موخر کے تغیرات ان تغیرات سے قریبی مشابہت رکھتے ہیں جو کثرتِ مشت زنی اور سرعتِ انزال کے مریضوں میں دیکھے جاتے ہیں۔ دراصل کثرتِ احتلام، مشت زنی اور سرعتِ انزال میں ایک دوسرے سے قریبی تعلق ہے۔ ان کیفیات میں نہ صرف تغیرات ہی ایک جیسے ہوتے ہیں بلکہ یہ تینوں کیفیات ایک ہی مریض میں بہ یک وقت بھی موجود ہو سکتی ہیں اور مسلسل جنسی انگیخت اور جنسی اعضا کی تھکن کا نتیجہ ہوا کرتی ہیں جن لوگوں میں کثرت احتلام کی شکایات ہوں اُن میں آگے چل کر سرعتِ انزال کی شکایت ہو جاتی ہے لیکن جو لوگ مشت زنی کا شغل جاری رکھتے ہیں اُن کو کثرتِ احتلام کی شکایت نہیں ہوتی، کیونکہ منی کے خزانے کو پُر ہونے کے لئے وقت ہی نہیں ملتا۔ لیکن احتلام خواہ کتنے ہی کم وقفوں سے کیوں نہ ہو، مریض کی عمومی صحت یا اُس کے وظائف جنسی کے لئے مضر نہیں ہوا کرتا لیکن چونکہ منی کے ضائع ہوتے رہنے کی وجہ سے مریض پر یہ خیال غالب رہتا ہے کہ وہ نامرد ہو جائے گا اس لیے اس میں شدید ضعف اعصاب، جنسی یا بعض اوقات عنانتِ ذہنی تک پیدا ہو جاتی ہے لہٰذا کثرتِ احتلام کے مریضوں کا علاج اس لیے ضروری ہو گیا ہے۔

مریض کو موثر پیرائے میں سمجھانے کی کوشش کرنی چاہیے کہ اس کو کوئی شدید مرض نہیں ہے۔ احتلام ایک طبعی

فعل ہے اور چونکہ مریض زیرِ علاج میں اس کی کثرت ہے لہٰذا اس کے لیے علاج تجویز کردیا جائے گا ورنہ اس کیفیت سے جس کو مریض ایک شدید مرض سمجھ رہا ہے نہ تو کوئی جسمانی نقص ہی واقع ہوسکتا ہے اور نہ ہی اس کے جنسی نظام پر کوئی اثر پڑ سکتا ہے۔ مریض کے دماغ سے اس وہم کو دور کرنے کی ہر امکانی کوشش کرنی چاہیئے۔ ہر قسم کے جنسی محرکات سے گریز کی ہدایت کی جائے۔ فحش کتابیں، رسالوں اور اس قسم کے دوسرے لٹریچر جن سے جذباتِ شہوانیہ کو تحریک ہوتی ہے، ممنوع قرار دیئے جائیں۔ نیک صحبت اور پرہیزگاری کی زندگی گزارنے کا مشورہ دیجیے۔ محرک اغذیہ و اشربہ سے پرہیز کرائیے مثلاً قہوہ، چائے۔ قبض کا خاص طور پر خیال رکھیے۔ کھلی ہوا میں علی الصباح ورزش کا مشورہ ضروری ہے۔ شام کا کھانا جلد کھا لینے کا مشورہ دیجیے۔ سوتے وقت مثانے کو خالی کرکے سونا چاہیئے۔ چت لیٹ کر سونے سے گریز کیا جائے۔ بستر سخت ہو تو بہتر ہے۔ مریض کو زیادہ وقت مصروف رہنے کا مشورہ دیجیے۔ مسکنات کا استعمال کرائیے اور سادہ غذا کے استعمال کا مشورہ دیجیے۔

تشخیص: کثرتِ احتلام (EXCESSIVE NIGHT POLLUTIONS)

علاج

۱۱رجنوری ۱۹۵۹

صبح : مغز بادام شیریں ۱۲ عدد کشنکش سبز ۲ تولے۔ رات کو پانی میں بھگو دیں صبح ناشتے کے ساتھ استعمال کریں۔

بعد غذا : جرنائیڈ ۲-۲ ماشے ہر دو وقت

شب : مثالی اقراص ہمراہ آب تازہ

۱۲رجنوری ۱۹۵۹ء۔ افاقہ ہے۔ احتلام دس دن میں دو بار ہوا ہے۔ کمزوری محسوس کرتے ہیں۔

صبح : قرص مرجان جواہر ۱ عدد ہمراہ خمیرہ گاؤزبان جواہر دار ۶ ماشے

بعد غذا : شربت اکسیر خاص ۱-۱ تولہ ہر دو وقت

شب : جرنائیڈ ۱ تولہ در آب حل کردہ

۵رفروری ۱۹۵۹ء۔ مریض کو مکمل آرام ہوگیا ہے۔

(۳)

مریض نمبر ۳۰۳۔ ۱۴رفروری ۱۹۵۹ء۔ جناب د۔ا۔ عمر ۲۰ سال۔ پیشہ ملازمت

جائے پیدائش: بریلی (یوپی) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: عضو مخصوص میں کوتاہی ہے۔ انتشار بہت کم ہوتا ہے۔ ایستادگی مکمل نہیں ہوتی۔ عضو میں کجی ہے۔ احتلام ہفتے میں کئی بار ہوتا ہے۔

سابقہ علالتیں: دو یا تین سال قبل ہیچش ہوئی تھی جو علاج کے بعد ٹھیک ہوگئی تھی۔

خاندانی حالات: والد کا انتقال بعارضہ دق ہوا۔ والدہ کا انتقال بھی بعارضہ بخار و کھانسی ہوا۔

ذاتی حالات: ماحول، گھربار اور پینے وغیرہ کی کوئی پریشانی نہیں ہے۔ صرف جنسی ضعف باعث تشویش ہے۔

امتحان مریض

وزن : ۱۲۱ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۹ انچ

مسوڑھے : غیر صحت مند

حلق : خفیف دانے دار التہاب موجود ہے

لوزتین : قدرے ملتہب و متعفن ہیں

امتحان بطن : پیٹ کے سطحی حرکات منعکسہ تیز ہیں

امتحان صدر

قلب: فشار خون: انقباضی ۱۱۸ انبساطی ۸۰ فی منٹ

رفتار قلب قدرے تیز

پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی۔

امتحان اعضائے تناسل: قضیب قدرے چھوٹا ہے۔ بایاں خصیہ دائیں کی نسبت نرم ہے۔ دائیں خصیے کی حرکات منعکسہ تیز ہیں۔ غدہ مذی ذکی الحس ہے۔ غدود غیر ناقلہ کے افعال کی کمی و بیشی کے آثار نہیں ہیں۔ مادہ منویہ کے امتحان پر تمام حوینات منویہ مُردہ پائے گئے۔ ویسے حوینات منویہ کی مجموعی تعداد ساٹھ کروڑ فی کیوبک سینٹی میٹر ہے

اشارات معالج: غیر ارادی طور پر رات میں اخراج منی کو احتلام کہتے ہیں۔ جو بلوغت کے بعد ایک طبعی کیفیت ہے۔ احتلام بالعموم کسی شہوت انگیز خواب اور ایستادگی کے ساتھ ہوتا ہے لیکن بعض اوقات نہ تو کوئی ہیجانی خواب ہی نظر آتا ہے اور نہ ہی ایستادگی ہوتی ہے اور انسان کو احتلام کا علم اُس وقت ہوتا ہے کہ جب وہ جاگتا ہے۔ احتلام کی صورت مختلف افراد اور مختلف اوقات میں مختلف ہوتی ہے۔ ایک ہفتے میں دو یا تین بار احتلام ہوا اور پھر ایک یا دو ماہ کا وقفہ ہوگیا۔ اکثر یہی ہوتا ہے۔

اس احتلام کی تحریک جسمانی بھی ہو سکتی ہے اور ذہنی یا نفسیاتی بھی۔ دن میں ہیجانی اور دہشت انگیز خیالات' عُریاں، پُرکشش اور شہوت انگیز مناظر' رات میں تھوڑے تھوڑے وقفے سے دو یا تین بار احتلام کا باعث ہو سکتے ہیں۔ نیند میں اعضائے جسمانی کو میکانکی تحریک (جیسا کہ ریل کے ڈبے میں منظم ہیجانی حرکات کے باعث ہوتی ہے) اس قسم کا اثر

مرتب کرتی ہے۔

احتلام میں طبعی اور مرضی کیفیات کے درمیان خطِ فاصل قائم کرنا مشکل ہوتا ہے۔ ایک تندرست میں انسان مہینوں بغیر احتلام کے گزر جاتے ہیں اور پھر ایک ہفتے میں دو یا تین بار احتلام ہو جاتا ہے۔ کسی دوسرے فرد میں سالوں ہر ماہ چھ یا سات بار احتلام ہوتا رہتا ہے۔ یہ دونوں کیفیات ایک تندرست انسان میں بالکل ممکن ہیں۔ احتلام کی صورت مرضی ہے یا طبعی اس کا تعین ان اثرات سے کیا جاتا ہے جو احتلام کے باعث مریض میں مرتب ہوتے ہیں رات کو احتلام کے بعد اگلے دن بالعموم مریض سستی اور کسی قدر کمزوری محسوس کرتا ہے۔ بعض اوقات سر اور کمر میں درد کی شکایت ہو جاتی ہے یا ایک ذہنی افسردگی کا احساس طاری ہو جاتا ہے۔ اس قسم کے مریضوں میں محض تھوڑی سی موثر گفتگو اُن کے اندیشوں کا اثر زائل کرنے کے لیے کافی ہوتی ہے۔ اُن کو آگاہ کر دیا جانا چاہیئے کہ احتلام تندرست آدمیوں کو ہوتا ہے اور یہ کہ یہ جنسی کمزوری کی علامت نہیں ہے۔ احتلام سے اگلے دن کوئی مفرح و مقوی چیز دے دینی چاہیئے تاکہ مریض کی سستی رفع ہو جائے۔ صرف اس وقت کہ جب احتلام بکثرت ہونے ہوں اور مریض کی مسرتوں اور قوت کو متاثر کر رہے ہوں، علاج کی طرف متوجہ ہونا چاہیئے۔ علاج اس وقت بھی ضروری ہوتا ہے کہ جب احتلام دن میں اور رات میں متواتر ہوتا ہو کیونکہ یہ صورتِ حال ظاہر کرتی ہے کہ ان عضلاتِ عاصرہ میں ناطاقتی اور کمزوری پیدا ہو گئی ہے جو مجاری انزال کی حفاظت کرتے ہیں یا مرکزِ انزال ذکی الحس اور متہیج ہو گیا ہے۔ اگر ایسی صورت ہو تو اس قسم کے ہر مریض کا محتاط امتحان ضروری ہوتا ہے تاکہ اس کیفیت کا اگر کوئی جسمانی سبب ہو تو معلوم کیا جا سکے۔ مریض کی جنسی کیفیات معلوم کرنا بہت ضروری ہے۔ مشت زنی پر خاص توجہ رکھی جائے اور اگر سابقہ علاقوں میں سوزاک کی حکایت موجود ہو تو اس کو پیشِ نظر رکھنا مقدم سمجھا جائے۔ پیشاب کا امتحان کیا جائے اور اگر ممکن دہاست ہو تو مقدم و موخر مجری البول کے ذریعے سے معائنہ کیا جائے۔ مقعد کے راستے سے غدہ مذی اور اوعیہ منی کا لمسی جائزہ اشد ضروری ہے۔ اگر یہ اعضا دبانے سے دردگین اور سخت محسوس ہوں تو مساج کر کے ان سے خارج شدہ رطوبت حاصل کی جائے اور سلائیڈ پہ ملکر خوردبین کے ذریعہ سے دیکھا جائے۔ اگر اس تحقیق کا نتیجہ التہاب غدہ مذی مزمن یا التہاب اوعیہ منی مزمن کا پتہ دیتا ہو تو مجوزہ عفونت کا ازالہ کثرتِ احتلام کو ٹھیک کر دیتا ہے۔ بہت سے مریضوں میں اس قسم کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی۔ لیکن اگر مجری البول موخر میں کچھ تبدیلیاں محسوس کی جائیں تو وہ یقیناً اُن تبدیلیوں سے مشابہ ہوتی ہیں جو کثرتِ جلق یا نامردی میں پائی جاتی ہیں اور سرعت انزال جن کی خصوصیت ہوا کرتی ہے۔ ان تینوں کیفیات میں بلاشبہ چولی دامن کا ساتھ ہے۔ کثرتِ جلق، کثرتِ احتلام اور سرعت انزال میں نہ صرف علامات و نشانیاں ایک جیسی ہوتی ہیں بلکہ یہ تینوں بیک وقت ایک ہی مریض میں پائی بھی جاتی ہیں۔

یہ بھی حقیقت ہے کہ اگر ابتدائے جوانی میں کثرتِ احتلام کی شکایت رہی ہو تو درمیانی عمر میں سرعت انزال کی شکایت ہو جاتی ہے۔ بہرحال یہ قرین قیاس ہے کہ کثرتِ جلق کے باعث احتلام یک وقت موجود نہ ہوں کیونکہ کثرتِ جلق کے باعث منی کو اتنا موقع ہی نہیں ملتا کہ وہ اوعیہ منی میں جمع ہو سکے۔ کثرتِ جلق، کثرتِ احتلام اور سرعتِ انزال دراصل کسی ذہنی و جسمانی کیفیت کے مختلف مظاہر ہوتے ہیں جو کیفیت ایک غیر شادی شدہ شخص میں سرعت انزال کا سبب بن جاتی ہے۔

بعض مریضوں میں امکانی کوشش کے باوجود کثرتِ احتلام کا کوئی جسمانی سبب نہیں ملتا۔ اس قسم کے مریضوں میں خرابی مرکزی نظامِ عصبی میں ہو سکتی ہے۔ مریض بالعموم بہت زیادہ جذباتی اور نفسیاتی ہوتا ہے اور وہ سختی کے ساتھ اس پر یقین رکھتا ہے کہ اس میں کچھ زیادہ ہی نقص موجود ہے۔ اضطراب اور کثرتِ ہیجان دونوں ہی کثرتِ احتلام کا سبب بن جاتے ہیں۔ یہ ضروری نہیں کہ یہ ہیجانی کیفیت محض جنسی ہی ہو۔ لڑائی کے زمانے میں اکثر متاثرین جن کے دماغوں میں کافی ہیجان رہتا ہے کثرتِ احتلام میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔

چھوٹی چھوٹی تفاصیل پر توجہ دینا بھی اس قسم کے مریضوں میں دراصل کامیاب علاج کی کنجی ہے۔ مریض پر واضح کر دینا چاہیئے کہ احتلام دراصل نقصان کا باعث نہیں بلکہ فائدے کی صورت ہے اور چونکہ ان کے معالے میں احتلام کی کثرت ہے اس لیے علاج کی ضرورت ہے۔ مریض کو موثر پیرائے میں مشورہ دیا جانا چاہیئے کہ وہ اپنے مرض کے متعلق غور و فکر کرنا چھوڑ دے۔ اس کی توجہ نظامِ جنسی کی طرف سے ہٹانے کی سعی کرنی چاہیئے کیونکہ اس قسم کے خیالات میں ہر وقت اُلجھے رہنا بجائے خود احتلام کا سبب بن جاتا ہے۔

زین سواری، کشتی رانی یا سائیکل سواری کے علاوہ کھلی ہوا کے کھیل کود میں اور ان دلچسپ مشاغل میں مصروف رہا جائے جو مریض کی اپنی پسند کے مطابق ہوں اور اس کے دماغ کو مصروف رکھیں۔ غذا سادہ اور زود ہضم ہونی چاہیئے۔ مرچ، چٹنی، اچار اور چٹپٹی اغذیہ کو موقوف کر دیا جائے۔ ایسی غذائیں جو بد ہضمی اور نفخ وغیرہ پیدا کرتی ہوں ترک کر دی جائیں۔ چائے، کافی اور دیگر محرکات سے گریز کیا جائے۔ سول مچھلی اور بعض دیگر مچھلیوں کے متعلق مشہور ہے کہ وہ نظامِ جنسی کو تحریک پہنچاتی ہیں لہذا اس قسم کی مچھلیوں سے گریز کیا جائے۔

سوتے میں انزال کی تحریک کے بہت سے اسباب ہوتے ہیں "تنگیٔ غلفہ اور حساس حشفہ کا فوری انتظام ضروری ہے۔ بھرا ہوا مثانہ اور بھری ہوئی معائے مستقیم احتلام کا باعث ہو سکتی ہے۔ مریض کو قبض نہ ہونے دیا جائے۔ اس کو ہدایت کیجیے کہ سونے سے قبل پیشاب ضرور کرے اور اگر رات میں آنکھ کھل جائے تو فوراً پیشاب کے لیے بیت الخلا کا رُخ کرے۔ اگر احتلام علی الصباح ایک مقررہ وقت پر روزانہ ہوتا ہو تو اس چیز

کا انتظام ضروری ہے کہ مریض کو اس وقت سے قبل جگا دیا جائے تاکہ وہ اُٹھ کر پیشاب کرے۔ اگر سونے سے قبل یقین کے ساتھ پختہ ارادہ کر لیا جائے کہ فلاں وقت اٹھ کر ہے تو اکثر خود بخود آنکھ کھل جاتی ہے۔ سوتے میں خارجی اعضائے تولید پر دباؤ کے تمام امکانات کو دور کر دینا چاہیے۔ پیدوں کے بستر بہت زیادہ نرم گدے اور تنگ پاجامے اچھے نہیں ہوتے۔ التہاب غدۂ مذی یا التہاب اوعیۂ منی اگر موجود ہوں تو ان کا ازالہ اشد ضروری ہے۔ ادویہ میں مسکنات کا استعمال مفید رہتا ہے۔

تشخیص: کثرتِ احتلام (EXCESSIVE NIGHT POLLUTIONS)

علاج

مریض کے قلب کی رفتار تیز ہے اور اس میں عصبی ہیجان نمایاں ہے۔ اس کیفیت کو سکون دینا چاہیے۔ نیز اس کے نظام ہضم کی اصلاح بھی ضروری ہے۔

۱۴ر فروری ۱۹۵۹ء

صبح : قرص زمرد ۲ عدد در خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ آبِ تازہ

سہ پہر : قرص عقیق ۲ عدد در مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے

شب : دواءالمسک معتدل جواہر دار ۶ ماشے

۲۲ر فروری ۱۹۵۹ء۔ احتلام گزشتہ ہفتے میں صرف دو بار ہوا۔ ہضم اچھا رہا۔ بھوک لگتی ہے۔

صبح : قرص زمرد ۲ عدد در خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ شیر گاؤ

سہ پہر : قرص عقیق ۲ عدد در مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے

شب : قرص یاقوت ۱ عدد در دواءالمسک معتدل جواہر دار ۶ ماشے

یکم مارچ ۱۹۵۹ء۔ احتلام پچھلے ہفتے نہیں ہوا۔ ہاتھوں میں رعشہ محسوس ہوتا ہے۔ حرکات انعکاسی بڑھے ہوئے ہیں۔

صبح : مغز بادام شیریں ۱۱ دانے کشمش سبز ۲ تولے پانی میں بھگو کر کھلی جگہ میں رکھ دیا جائے اور صبح دودھ کے ساتھ استعمال کیا جائے۔

سہ پہر : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے

شب : قرص زمرد ۱ عدد قرص عقیق ۱ عدد در معجون برہمی ۶ ماشے

۸ر مارچ ۱۹۵۹ء۔ حالات بہت بہتر ہیں۔ یہی نسخہ ۲۰ یوم مزید استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: ایسا ماحول پیدا کرنا چاہیے کہ مریض معالج کے ساتھ پورا تعاون کرے۔ معالج

کو علاوہ طبی علاج کے نفسیاتی علاج سے بھی مدد لینی چاہیئے ۔ احتلام کے مریض میں نفسیاتی تدبیر زیادہ ہونی چاہیئے ۔ جہاں تک ادویہ کا تعلق ہے مسکنات اور مقوی اعصاب نسخے تجویز کریں ۔ تقویت اعصاب کے لیے حیاتین بہت خوب ہیں ۔

مریض کو اس قسم کے خیالات اور حرکات ترک کر دینی چاہئیں جو شہوانی تحریک پیدا کرتے ہیں ۔ قوتِ ارادی بڑی چیز ہے جو علاج کے ہر پہلو بلکہ زندگی کے ہر رُخ پر حاوی ہے ۔ اگر یہ قوت کمزور ہے یا نہیں ہے تو کوشش کرکے پیدا کی جا سکتی ہے ۔ مریض میں خود اعتمادی بحال کرکے فائدے کی رفتار کو بڑھایا جا سکتا ہے ۔

(۴)

مریض نمبر ۱۱ ۔ ۲۷ جنوری ۱۹۵۹ ۔ جناب ا ۔ ا ۔ عمر ۲۴ سال ۔ دکان دار

جائے پیدائش : کانپور (یوپی) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چھ سال سے قوتِ باہ کمزور ہے ۔ جس وقت بھی عضو مخصوص میں تناؤ پیدا ہوتا ہے مادۂ منویہ خارج ہو جاتا ہے ۔ پیشاب کے بعد رطوبت منویہ کا اخراج ہوتا ہے ۔ احتلام زیادہ ہوتا ہے عضو مخصوص میں نرمی ہے ۔ رات کو چار پانچ مرتبہ پیشاب کے لیے اُٹھتے ہیں ۔ انتشار کے وقت جب پیشاب آتا ہے تو سوزش ہوتی ہے ۔ مشت زنی وقتاً فوقتاً کرتے رہتے ہیں ۔ اغلام بازی سے بھی شغف رہا ہے ۔ عورت کے پاس صرف دو بار گئے ہیں ۔

سابقہ علالتیں : دو سال قبل نزلہ دبائیہ ہوا تھا ۔ بیس سال قبل بچپن میں جمی تیفودیہ ہوا تھا ۔ چھ سات سال کی عمر میں پیشاب میں سوزش کی شکایت ہو گئی تھی ۔ جو علاج سے جاتی رہی

خاندانی حالات : کوئی قابل ذکر کیفیت نہیں ۔

ذاتی حالات : علالت کی وجہ سے شادی نہیں کرتے ۔ اپنی جنسی قوت سے غیر مطمئن ہیں ۔

امتحان مریض

وزن : ۱۰۸ پونڈ
قد : ۵ فیٹ ، ۷ انچ
درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف
رفتار نبض : ۸۰ فی منٹ

منہ : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں
ا امتحان صدر
قلب : طبعی ہے ۔
پھیپھڑے : طبعی ہیں ۔

امتحان اعضائے تولید

خصیتین کی تحلیلی کے انعکاسات دائیں جانب بہت سست اور بائیں جانب تیز ہیں۔ دایاں خصیہ کسی قدر چھوٹا نرم اور بےحس ہے۔ بایاں خصیہ ٹھیک ہے

قضیب قدرے چھوٹا ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحان عصبی: گھٹنے کے جھٹکے تیز ہیں۔

پتلیوں کی حرکات منعکسہ کافی تیز ہیں۔

اشاراتِ معالج: روداد مریض نمبر ۱۳۴ کے مطابق

تشخیص: کثرتِ احتلام (EXCESSIVE NIGHT POLLUTIONS)

علاج

۲۷ر جنوری ۱۹۵۹ء

صبح : معجون جالینوس لؤلؤی ۷ ماشے ہمراہ عرقِ عنبر ۴ تولے

سہپہر : قرص کہربا ۲ عدد

شب : ست سلاجیت اشرخ در معجون پیاز اتولہ

۹ر فروری ۱۹۵۹ء افاقہ نہیں بتاتے

صبح و شب : بدستور

سہپہر : مفرح شاہی ۷ ماشے

۱۶ر فروری ۱۹۵۹ء۔ سات دن میں ایک بار احتلام ہوا۔ سر میں بھاری پن رہتا ہے۔ پیٹ میں گرانی بھی رہتی ہے۔

صبح : سفوفِ کلاں ۶ ماشے ہمراہ آب تازہ

سہپہر : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے

شب : عرق گلاب مُبرا ۳ تولے ماءاللحم دوآتشہ ۳ تولے

۲ر مارچ ۱۹۵۹ء۔ اس نسخہ کے استعمال کے دوران صرف دو مرتبہ احتلام ہوا۔ طاقت بھی محسوس کرتے ہیں۔ چکر اور دردِ سر بالکل نہیں ہے

صبح و سہپہر: بدستور

شب : قرص فضہ ۲ عدد ہمراہ آب تازہ

۱۰ر مارچ ۱۹۵۹ء۔ کافی افاقہ ہے۔ .... نسخہ بدستور.... ۲۰ یوم استعمال کرنے کی ہدایت دی گئی۔

اشارات علاج: روداد مریض نمبر ۱۳۴ کے مطابق۔

(۵)

مریض نمبر ۳۰۵ - ۱۷ اگست ۱۹۵۹ - جناب ا-ا - عمر ۲۴ سال - طالب علم

جائے پیدائش: لکھنؤ (بھارت)   موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: آٹھ سال سے مشت زنی کی عادت ہے جس کی وجہ سے مادہ منویہ رقیق ہوگیا ہے اور عضو مخصوص بہت کمزور اور لاغر معلوم دیتا ہے۔ احتلام بکثرت ہوتا ہے تقریباً روزانہ۔ کبھی احتلام کا احساس ہوجاتا ہے آنکھ کھل جاتی ہے، اکثر بغیر خواب کے احتلام ہوجاتا ہے۔ قبض نہیں ہے۔ پیشاب میں دھات آتی ہے۔ چوبیس گھنٹوں میں صرف تین یا چار بار پیشاب ہوتا ہے۔ رات کو اُٹھنا نہیں پڑتا۔ پیشاب میں قدرے سوزش ہوتی ہے۔ بھوک ٹھیک ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ نیند خاصی ہے، سات آٹھ گھنٹے سوتے ہیں۔

سابقہ علالتیں: کوئی قابل ذکر بات نہیں ہے۔ نہ سوزاک ہوا اور نہ آتشک۔

خاندانی حالات: والد صاحب بعارضۂ دق وسل فوت ہوئے۔ والدہ ٹھیک ہیں۔

ذاتی حالات: ماحول ناسازگار ہے جنسی حالات سے غیر مطمئن ہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۱۰۲ پونڈ

درجۂ حرارت: ۹۹ ڈگری ف

رفتار نبض : ۸۸ فی منٹ

زبان : کوئی غیر معمولی کیفیت نہیں ہے۔

مسوڑھے : پیلے اور سکڑے ہوئے

حلق : مزمن دانے دار التہاب

لوزتین : بڑھے ہوئے لیکن دردناک نہیں

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحان صدر

قلب: رفتار تیز ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

پھیپھڑے : طبعی

امتحان اعضائے تولید

خصیے بڑھے ہوئے مگر نرم۔ حرکات انعکاسی سست

قضیب قدرے چھوٹا۔ جڑ پتلی اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحان اعصاب: انگلیوں میں رعشہ ہے

گھٹنے کے جھٹکے تیز ہیں۔

امتحان بول: وزن مخصوص ۱۰۳۰۔ ردعمل تیزابی۔

شکر بہت خفیف۔ سکیات صفر خفیف موجود۔

خلیات بشری موجود۔ خلیات پیپ موجود

کریات حمرا موجود۔ کیلسیم آکزی لیٹ موجود۔

تشخیص: کثرت احتلام ... (EXCESSIVE NIGHT POLLUTIONS)

اشارات معالج: روداد مریض نمبر ۳۰۴ کے مطابق

علاج

۱۷راگست ۱۹۵۹ء

صبح : موصلی سفید سائیدہ ۳ ماشے در شیر گاؤ جوش دادہ

سہ پہر : مشکارا ۲ تولے

شب : بلوطی ۲ ماشے

۱۹راگست ۱۹۵۹ء۔ ابھی کچھ فرق نہیں ہے۔ احتلام روزانہ ہو رہا ہے۔

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے ہمراہ شربت کاسنی ۲ تولے

سہ پہر : لاجورد مغسول ۲ قرص ہمراہ آب تازہ

شب : مثالی اعدد ہمراہ دوائے سبک ۲ ماشے ہمراہ آب تازہ

۳۰راگست ۱۹۵۹ء۔ کافی فائدہ محسوس کرتے ہیں۔ احتلام صرف تین بار ہوا ہے۔

..... نسخہ بدستور ۲۰ دن استعمال کرلینے کی ہدایت کی گئی۔

۱۴رنومبر ۱۹۵۹ء کو مریض پھر آئے اور ضعف باہ کی شکایت کی۔ اس کے لیے حسب ذیل نسخہ تجویز کردیا گیا

صبح : تیا خیرہ ۲ ماشے ہمراہ شیر گاؤ

سہ پہر : مشکارا ۲ تولے

شب : حب مومیائی سادہ ۱ عدد

اشارات علاج: رو داد مریض نمبر ۱۳ کے مطابق

ضعفِ باہ

مریض نمبر ۱۱۳۔ ۲۵رجنوری ۱۹۵۹ء۔ جناب ا۔ع۔ح۔

موجودہ حالات: (۱) رقتِ منی کی شکایت ۱۰ سال سے ہے (۲) تقریباً دو سال سے ضعفِ باہ ہے۔ ایستادگی پورے طور پر نہیں ہوتی (۳) عورت کے قریب جانے سے ایستادگی بالکل نہیں ہوتی صرف خیال سے تھوڑی سی ایستادگی ہوجاتی ہے (۴) عضو مخصوص میں لاغری ہے (۵) جلق کی عادت ہے اگر ایسا نہ کریں تو عضو میں سوزش سی اور کھجلی سی محسوس ہوا کرتی ہے۔ جلق کی عادت بھی ۱۹ سال سے ہے۔ (۶) سرعتِ انزال (۷) کھانا کھانے کے بعد پیٹ میں گڑگڑ کی آواز۔ ہفتے میں ایک بار دست نرم آتا ہے۔ صبح اجابت عموماً پتلی ہوتی ہے (۸) پیشاب دن میں ۶ یا ۷ بار۔ سفید رنگ کافی مقدار سوزش وغیرہ بالکل نہیں (۹) محرک

ٹھیک ہے۔ نیند ٹھیک ہے۔ پیاس حسب معمول

۱۹۴۰ میں پہلی بار جلق کا شکار ہوا تھا اس کے بعد ۱۹۴۵ تک ہفتے میں آٹھ یا نو بار جلق لگاتے رہے۔ اغلام بازی کا سلسلہ بھی جاری رہا۔ ۱۹۴۷ میں عورت کے پاس جانے کا اتفاق ہوا لیکن انتشار نہ ہو سکا اور ناکامی ہوئی۔

سابقہ علالتیں: پیچش دو تین مرتبہ ہوئی تھی (غالباً ۱۹۵۱ اور ۱۹۵۵ میں) جو علاج سے ٹھیک ہو گئی تھی۔ سوزاک یا آتشک کبھی نہیں ہوا۔ ۱۹۳۴ یا ۱۹۳۵ میں کالی کھانسی ہوئی تھی۔

خاندانی حالات: غیر متعلق ہیں۔

ماحول اور جذباتی کیفیات: ماحول سازگار ہے۔ اپنی جنسی کیفیت سے مطمئن نہیں ہیں۔ جلق کا سلسلہ بھی جاری ہے۔

امتحانِ مریض

درجہ حرارت: ۹۸ ڈگری ف

رفتار نبض: ۹۴ فی منٹ

رفتار تنفس: ۱۸ فی منٹ

وزن: ۱۳۴ پونڈ

قد: ۵ فیٹ ۹ انچ

زبان: موٹی، دانتوں کے نشان کناروں پر موجود۔ مسوڑھے غیر صحت مند۔ دانت پیلے۔ حلق کے معائنے پر لوزتین متورم پائے گئے غدود عنقی، ابطی بطنی اور کنج ران طبعی اور غیر محسوس۔

امتحانِ بطن: سطحی انعکاسی افعال صرف دائیں جانب اقلیم کبدی میں قدرے سست ہیں، علاوہ ازیں کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان صدر: قلب کی رفتار قدرے تیز ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

پھیپھڑوں میں کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحان اعضائے بول و تناسل: خصیوں کا انعکاسی عمل سست ہے۔ عضو مخصوص مناسب جسامت کا۔ خصیے جسامت میں مناسب مگر نرم ہیں ان کی مخصوص حس مفقود ہے۔

امتحان عصبی: انعکاس رکبی تیز تر ہے۔ انگلیوں میں رعشہ ہے، پتلیوں کا انعکاسی فعل سست ہے۔

اشاراتِ معالج: عجیب بات ہے مشت زنی کی کیفیت جس قدر زیادہ عام ہے اسی قدر اس کے نتائج کو شرح و بسط سے بیان کیا جاتا ہے۔ دنیا بھر کے امراض کو اس کا نتیجہ بتایا جاتا ہے اور بیانات میں اس حد تک مبالغے سے کام لیا جاتا ہے کہ آجکل کے نوجوان طبقے کا ہر فرد اپنے آپ کو اس مرض اور اس کے نتائج میں مبتلا

سمجھنے لگتا ہے۔ اگر اتفاق ہو تو مداری کی طرح راہ گیروں کو اکٹھا کرنے والے غیر مستند معالجین کی گرما گرم تقریر سنیے۔ قطعی ناممکن ہے کہ آپ اپنے آپ کو مریض نہ سمجھنے لگیں۔ نہ صرف یہ بلکہ کچھ اشتہاری غیر مستند معالجین بظاہر عوام سے ہمدردی کا دم بھرتے ہوئے ان کی تعلیم و ہدایات کے لیے مشت زنی اور جنسی خواہش پر کتابیں تحریر کرتے اور ان کو مفت تقسیم کرواتے ہیں۔ یہ بیانات اس قدر موثر ہوتے ہیں اور ان میں اس قدر مبالغہ سے کام لیا جاتا ہے کہ عادی مجلوق تو درکنار وہ لوگ جو کبھی اتفاقیہ طور پر ہی اس حرکت کے مرتکب ہوئے ہوں اپنے آپ کو کسی شدید مرض میں مبتلا سمجھنے پر مجبور ہو جاتے ہیں۔ مشت زنی بہت عام کیفیت ہے اور اس کیفیت کی اس قدر مقبولیت ہی کا نتیجہ ہے کہ غیر مستند اشتہاری معالجین اپنی چرب زبانی سے لوگوں کو آسانی سے بے وقوف بنا کر روپیہ وصول کرتے رہتے ہیں۔ ہماری فرنگی طرزِ معاشرت کی کورانہ تقلید نے اظہارِ شہوت کو آرٹ قرار دیکر اور شہوانی تصاویر، شہوانی شاعری اور رقص و سرود کو فنونِ لطیفہ بیان کر کے سوسائٹی کے لیے ضروری قرار دیا ہے، جس کا اثر یہ ہے کہ ہر نوجوان مرد و عورت پوری طرح بالغ ہونے سے قبل ہی وظائف جنسیہ کا شائق نظر آتا ہے۔ چونکہ مشت زنی تسکین جنسی کا ایک بہت ہی "کم خرچ بالا نشین" ذریعہ ہے۔ جس میں نہ کسی کے دیکھنے کا ڈر اور نہ پکڑے جانے کا خوف اس لیے ہینگ لگے نہ پھٹکری، اور رنگ بھی چوکھا آئے پر یقین کرتے ہوئے ہر نوجوان تسکین جنسی کے لیے اسی کو اختیار کر لیتا ہے۔

تمام عوارضِ جنسیہ میں یہی فعل سب سے زیادہ کثیر الوقوع اور عام ہے۔ مشت زنی کا انسان کی عام صحت پر اس وقت تک کوئی مضر اثر نہیں پڑتا جب تک اس کی کثرت نہ کی جائے یا عادتاً ایک طویل عرصے تک اس کا مرتکب نہ ہوا جائے جب مشت زنی کی کثرت ہوتی ہے تو اس کے نتائج بھی وہی مرتب ہوتے ہیں جو کثرت مباشرت کے، اس سے زائد کسی نقصانِ مزید کا امکان نہیں۔ لیکن غیر مستند اشتہاری معالجین کی اشاعت و تبلیغ کے باعث مریض پر ذہنی تاثرات بہت زیادہ پیدا ہوتے ہیں۔

ایک بار اس حرکت کا مرتکب ہونے کے بعد ہر مجلوق کچھ نہ کچھ پشیمان ضرور رہتا ہے۔ جس سے اس کے دماغ پر کافی اثر پڑتا ہے اور اس طرح اس حرکت کے عادی افراد میں احساس کمتری پیدا ہو جاتا ہے اور یہ لوگ اپنے آپ کو عورت کے قابل ہی نہیں سمجھتے۔ ہر وقت شرمائے شرمائے رہتے ہیں۔ نہ صرف شرمسار بلکہ مجلسی زندگی سے بے زار نظر آتے ہیں۔ غیر مستند معالجین کے مفروضہ بیانات سن سن کر انھیں یقین ہو جاتا ہے کہ ان کی آنکھوں کے گرد سیاہ حلقے، اندر کو دھنسے ہوئے گال اور ان کا بے رونق چہرہ اس حرکت کا نتیجہ ہیں اور چونکہ ان کو یقین ہوتا ہے کہ یہ مجلوق کی نمایاں علامات ہیں لہٰذا وہ سمجھتے ہیں کہ ہر شخص ان کی صورت دیکھ کر ان کو مجلوق سمجھ لے گا۔ بایں وجہ وہ ان لوگوں سے کترانے لگتے ہیں اور اگر کسی سے بات کرتے ہیں تو نظریں چرا کر، گردن جھکا کر شرمائے

ہوئی دھیمی آواز۔ زیادہ تر خلوت پسند ہو جاتے ہیں۔ اس تنہا پسندی کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ہر وقت اپنے شغل یعنی مشت زنی اور مابعد پشیمانی کا شکار رہتے ہیں۔ کثرتِ مشت زنی کی وجہ سے اعضائے تولید میں خون کا اجتماع ہو جاتا ہے جو مسلسل تحریک جنسی کا سبب ہو کر شہوت کاذبہ کی پیدائش کا باعث بنتا رہتا ہے۔ اسی لیے مجلوق اس عادت بد کو چھوڑ بھی نہیں سکتا۔ عہد کرتا ہے مگر توڑ دیتا ہے۔ یہ سلسلہ بدستور جاری رہتا ہے اس قسم کے لوگ اپنی اس غیر مستقل مزاجی کو خود بھی محسوس کرتے ہیں۔ دن و رات اسی قسم کی الجھنوں اور پریشانیوں میں مبتلا رہنے کی وجہ سے اس میں احساسِ کمتری تیز تر ہو جاتا ہے۔ دنیا کی تمام دلچسپیوں سے یہ لوگ اپنے آپ کو محروم کر لیتے ہیں۔ پست ہمتی ان کی تمام خوشیوں اور ترقیوں کے دروازے اُن پر بند کر دیتی ہے اور اس طرح یہ نوجوان عطائیوں کا شکار ہو جاتے ہیں۔

منی کے خزائن جب پُر ہو جاتے ہیں تو مرکز کو تحریک ہوتی ہے۔ مرکز کو تحریک حواس خمسہ کے ذریعہ سے بھی ہو سکتی ہے۔ بسا اوقات محض تصور ہی سے دماغی اور نخاعی مراکز جنسی میں تحریک پیدا ہو جاتی ہے اس تحریک کو جذبۂ شہوت کہتے ہیں۔ اس جذبے کے پیدا ہونے پر اعضائے مجامعت اپنے اپنے افعال کے لیے فوراً تیار ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ ان میں دورانِ خون تیز ہو جاتا ہے، رطوبات مترشح ہونے لگتی ہیں۔ اور ایستادگی پیدا ہو جاتی ہے۔ جوں جوں فریقین کے جسم ایک دوسرے کے نزدیک تر ہوتے جاتے ہیں ان اعمال میں بھی سرعت بڑھتی جاتی ہے یہاں تک کہ ہیجان عصبی پیدا ہوتا اور انزال ہو جاتا ہے۔ انزال جماع سے ہو یا جلق سے اعضائے تولید کو پُر سکون ضرور کر دیتا ہے اور یہ زائد خون سے خالی ہو کر اپنی قدرتی حالت پر آ جاتے ہیں۔

مجلوق میں جس قدر بھی نقصان پہنچتا ہے وہ زیادہ تر اس کے ذہنی تاثرات کا نتیجہ ہوتا ہے یا پھر مشت زنی کی کثرت سے پہنچتا ہے جو اس عادت سے خود بخود بڑھتی جاتی ہے۔ اس عادت کی کثرت سے اعصاب اور مراکز میں تھکن پیدا ہوتی ہے، غدہ مذی اور مجری البول موخر میں اجتماع خون ہو جاتا ہے اور یہ احشاء ذکی الحس ہو جاتے ہیں اور مریض سرعت انزال کا شکار ہو جاتا ہے۔ مشت زنی کے ذہنی اور مقامی نتائج مختلف اشخاص میں مختلف نوعیت کے ہوتے ہیں۔ کسی میں ذہنی تاثرات زیادہ نمایاں ہوتے ہیں اور کسی میں مقامی۔ لیکن اکثر و بیشتر ذہنی تاثرات ہی زیادہ پائے جاتے ہیں۔ اگر کوئی شخص شاذ و نادر ہی اس حرکت کا مرتکب ہوتا ہو اور اپنے دماغ پر اس کا کوئی اثر بھی قبول نہ کرے تو اس میں کسی قسم کی کوئی علامت بھی پیدا نہیں ہوتی۔ نقصان میں صرف وہ لوگ رہتے ہیں جو عطائیوں کے بیانات پر یقین رکھتے ہوئے اس حرکت کا ارتکاب کرتے ہیں۔ ان لوگوں میں ضعفِ اعصاب کی علامات بھی جلد ہی نمودار ہو جاتی ہیں۔

تشخیص: ضعف باہ (عنانتِ ذہنی)

علاج

۲۵ر جنوری ۱۹۵۹ء

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے ہمراہ عرق زنفل ۵ تولے

سہپہر : لبوب اعظم ۶ ماشے ہمراہ آب تازہ

شب : سفوف اصل السوس ۳ ماشے ہمراہ آب تازہ

۵ر فروری ۱۹۵۹ء مریض نے افاقہ بیان کیا ہے۔ ۱۵ روز مزید انہی دواؤں کو استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی اور مریض کے آنے پر حسب ذیل ادویہ ایک ماہ کے لیے تجویز کردی گئیں۔

صبح : حب جواہر ا عدد حب خاص ا عدد درخیرہ گاؤزبان عنبری جواہر دار ۶ ماشے

بعد غذا : عرق عنبر ۵-۵ تولے ہر دو وقت۔

شب : حب عنبر مومیائی ا عدد

(۲)

مریض نمبر ۴۲۹م - ۲۹ر مئی ۱۹۶۰ء جناب ا - ا - عمر ۲۴ سال - طالب علم -

جائے پیدائش : رامپور (یوپی) موجودہ سکونت : حیدرآباد سندھ

موجودہ حالات: ۱۶ سال کی عمر میں خراب صحبت کے باعث دو تین ماہ تک دن میں دو یا تین بار جماع کا سلسلہ رہا۔ اس کے بعد سے جنسی کمزوری محسوس کرنے لگے۔ کمر میں درد رہنے لگا اور چلتے ہوئے آنکھوں کے نیچے اندھیرا چھانے لگا۔ ہر وقت یہ خیال رہتا تھا کہ مجامعت کی کثرت کی گئی ہے۔ دوسرے یہ خیال بھی رہا کہ غذا اچھی کھائی جانی چاہیئے سختی جو نہیں کھائی جا سکی۔ ویسے بھوک ٹھیک ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ اجابت روزانہ ہوجاتی ہے۔ پیشاب دن میں تین یا چار بار ہوتا ہے۔ احتلام مہینے میں ایک آدھ بار گرم اشیائے غذائیہ کھانے سے ہوجاتا ہے۔ نیند ٹھیک ہے

سابقہ علالتیں: ایک سال کی عمر میں دسویں گیارھویں اور بارھویں پسلی کے مقام پر پھوڑا ہوا تھا جس کا آپریشن کروایا گیا۔ پھر سات سال کی عمر میں رباط الاربیہ کے بالائی حصہ کے متوازی پھوڑا ہوا جو خود بخود پھوٹ گیا تھا۔ ان دونوں کی وجہ سے ران اندر کی جانب کھنچتی ہے اور چلنے میں ہوتی ہے۔ کوئی اور غیر معمولی کیفیت نہیں۔

خاندانی حالات: غیر متعلق ہیں۔

ذاتی حالات: کثرتِ جماع کے عادی رہے ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۶۰ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۹ انچ

درجۂ حرارت: ۹۷ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۶۰ فی منٹ (سست)

زبان : کوئی غیر معمولی کیفیت نہیں

دانت : صحت مند

حلق : ٹھیک ہے

لوزتین : قدرے بڑھے ہوئے۔

امتحانِ بطن : دیوارِ بطن ڈھیلی ہے۔ رباط الاربیہ کے ساتھ ساتھ عملِ جراحی کا نشان ہے۔

جگر و طحال طبعی ہیں۔ حرکاتِ انعکاسیہ سطحی قریب قریب غائب ہیں۔

امتحانِ صدر

قلب: سوائے سست رفتاری کے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

اعضائے تولید: خصیے چھوٹے اور نرم۔ حرکاتِ انعکاسیہ صفنی بہت سست ہیں۔

امتحانِ عصبی : انگلیوں میں رعشہ۔ حرکاتِ انعکاسی رکبی تیز۔

تشخیص: ضعفِ باہ

علاج

۲۹ر مئی ۱۹۶۰ء

صبح : معجونِ شباب آور ۳ ماشے ہمراہ سنکارا ۰۲ تولے

سہ پہر : نیا خمیرہ ۶ ماشے

شب : خراطین مصفّٰی ۱ ماشہ جوہر خصیہ ۱ ماشہ در معجون پیاز ۱ تولہ آمیختہ

۷ار جولائی ۱۹۶۰۔ کافی وقفے کے بعد آئے ہیں۔ درمیان میں علاج ترک کر دیا تھا۔ کوئی نمایاں فائدہ محسوس نہیں ہوا تھا۔ اب پھر علاج شروع کرنا چاہتے ہیں۔

صبح : موصلی سفید ۳ ماشے در شیر گاؤ جوش دادہ

سہ پہر و شب: حب عنبر مومیائی ۱-۱ عدد

۱۴ر اگست ۱۹۶۰۔ بہت فائدہ ہے البتہ عام کمزوری محسوس کرتے ہیں۔ ۲۵ یوم سے احتلام نہیں ہوا۔

صبح : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح ۱ تولہ

شام : قرص زہرہرہ مرکب ۱ عدد

شب : معجون پیاز ۱ تولہ

یکم اگست ۱۹۶۰ء - عام کمزوری میں فرق ہے۔ صحت مند ہو رہے ہیں۔ نسخہ بالا بدستور ایک ماہ جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

اشاراتِ علاج: ضعفِ باہ کے علاج کی کامیابی میں طبّی علاج اور نفسیاتی علاج دونوں ہی کارآمد ہیں۔ اور اپنے اثر میں مساوی حیثیت رکھتے ہیں۔ کسی ایک علاج پر بھروسہ کرنا کافی نہیں۔ مریض کو بالکل پُراُمید اور خوش باش رکھنا چاہیے۔ کثرتِ جماع کی صورت میں اعضائے تولید کو آرام دینے اور ان کی قوت بحال کرنے کی غرض سے جماع سے کچھ وقت تک کے لیے ترک کرا دینا چاہیے۔ مریض کو مقوی غذائیں دیں - ایسی غذائیں بہت مفید ہوتی ہیں جن میں عضوی فاسفورس ہوتا ہے جیسا کہ انڈے کی زردی، کلیجی - دودھ بھی مناسب ہے کیونکہ دودھ میں کیسی نوجین ہوتا ہے - اور یہ فاسفورس پروٹین ہے - وٹامن "ای" دیں۔ یہ خصیوں کو قوت بخشتا ہے اور ان کے فعل کو بحال کرتا ہے۔ وٹامن "ای" درجِ ذیل غذاؤں میں موجود ہے۔ روغنِ زیتون، روغن بنولا، روغن شگوفہ گندم (WHEATGERM OIL) . . سلاد اور ہری ترکاریاں، گوشت مچھلی وغیرہ۔

مریض کے اعضائے تولید پر ہلکے خراش دار تیل کی نرمی کے ساتھ مالش کرنے سے کبھی فائدہ ہوتا ہے کیونکہ ایسا کرنے سے خون کی آمد بڑھ جاتی ہے۔ اسی اصول پر محرک طلاؤں کا استعمال کیا جاتا ہے۔ مگر زخم پیدا کر دینے والے طلاؤں کا استعمال کرانا بڑی سخت غلطی ہے۔

(۳)

مریض نمبر ۲۸۳ - ۲۰ر دسمبر ۱۹۵۹ء - جناب م - ح - عمر ۲۵ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : امروہہ (یوپی) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات: دو سال سے کبھی پیٹ میں مروڑ ہو کر آؤں اور خون آنے لگتا ہے اور کبھی قبض ہو جاتا ہے۔ اجابت میں چنونے خارج ہوتے ہیں اور رات بھر کاٹتے رہتے ہیں۔ پیشاب کے ساتھ سفید رطوبت آتی ہے۔ پوری کمر میں درد رہتا ہے۔ کبھی کم اور کبھی زیادہ۔ ہاتھوں پیروں اور جسم کے ہر جوڑ میں درد رہتا ہے۔ پیدل چلنے یا خفیف مشقت سے سانس پھول جاتا ہے۔ دل کی حرکت تیز ہو جاتی اور گردوں کے مقام پر درد

ہونے لگتا ہے۔ سینے پر آگ سی رہتی ہے۔ پیشاب کی حاجت بار بار ہوتی اور اُسے روکنا مشکل ہوتا ہے۔ دن میں بیس پچیس بار اور رات میں چار چھے بار آتا ہے۔ احتلام ایک ماہ میں دو یا تین بار ہوتا ہے۔ نیند کم آتی ہے سوتے میں ہاتھ پیر اکڑ جاتے ہیں دماغ بالکل کام نہیں کرتا۔ جماع کو قطعی طبیعت نہیں چاہتی۔ زندگی بے کیف معلوم ہوتی ہے

سابقہ علالتیں: دس سال ہوئے ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔ جون ۱۹۵۹ میں ملیریا ہوا۔ پیچش کا سلسلہ ہنوز جاری ہے

خاندانی حالات: کوئی بات قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: ماحول سازگار نہیں۔ ۱۲ سال ہوئے شادی ہوئی تھی۔ بیوی چار بار حاملہ ہوئیں۔ دو بار اسقاط ہوگیا اور دو لڑکیاں بقیدِ حیات ہیں۔ جنسی زندگی غیر اطمینان بخش ہے۔ ایستادگی بالکل نہیں ہوتی۔ اسی لیئے عرصے سے بیوی سے تعلق جنسی نہیں۔ اگر کوشش کی جائے تو شرمندگی ہوتی ہے۔ چائے اور چٹپٹی اغذیہ کے بہت شوقین ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۰۶ پونڈ

رفتارِ نبض : ۷۶ فی منٹ

درجۂ حرارت : ۴ر۹۷ ڈگری ف

زبان : قدرے میلی

مسوڑھے اور دانت : سخت ناقص ہیں

حلق و لوزتین : کوئی خاص غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحانِ صدر

: مقام صمام ذات الراسین پر آوازیں بہت کمزور ہیں۔ مقام ثلاثۃ الروس پر پہلی آواز قدرے بہتر ہے۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان اعضائے تولید:

خصیتین کی تھیلی پر مسوں کی مانند دانے ہیں جن میں کھجلی ہوتی ہے۔ تقضیب طبعی ہے۔ خصیے بہت زیادہ نرم ہیں۔ حرکات منعکسہ صفنی موجود ہیں۔

امتحان مقعد: چنونوں کی موجودگی کے کوئی آثار نہیں پائے گئے۔

امتحان براز : غیر منہضم غذائی اجزا دیکھے گئے ہیں۔ نشاستی دانے اور شارکوٹ کی قلمیں دیکھی گئی ہیں۔ چنونوں کے انڈے نہیں پائے گئے۔

امتحان بول : بشری خلیات کیلسیم آگزی لیٹ اور کریات حمرا دیکھے گئے ہیں۔

اشاراتِ معالج: امتحان براز پر غیر منہضم غذائی اجزا کی موجودگی، شارکوٹ کی قلمیں اور پیچش کی شکایت (زحیر مزمن) کا پتہ دیتی ہیں۔ خفیف مشقت سے سانس پھول جانا اور اختلاج ضعفِ قلب کا اظہار کرتے ہیں

قلب کی آواز ابھی بہت کمزور ہیں۔ علاج میں ضعفِ قلب کا خیال رکھنا ہوگا۔
مریض کو احتلام کی شکایت ہے اور نامردی کی بھی شکایت کرتے ہیں۔ اس کا ذکر روداد مریض نمبر ۱۱ میں تفصیل سے کیا جا چکا ہے۔
تشخیص: ضعفِ باہ

علاج

۲۰ دسمبر ۱۹۵۹ء
فیصلہ کیا گیا ہے کہ پہلے کیڑوں کے لیے تدبیر کی جائے۔ چنانچہ دو دن حسب ذیل نسخہ دیا گیا۔
شب: قرص کمیلا مصفی ۳ عدد ہمراہ شیر گاؤ دشیرین
صبح: روغن بیدانجیر ۳ تولے در شیر گاؤ آمیختہ
دو دن مریض نے یہ تدبیر اختیار کی۔ آنتیں صاف ہوگئیں۔ اس کے بعد ۲ دن صبح و شام افوشادرہ لولوی ۲-۲ ماشے استعمال کرا کے حسب ذیل علاج شروع کر دیا گیا۔
صبح: قرص مازہرہ ۱ عدد ہمراہ عرق عنبر ۵ تولے
بعد غذا: دوا المسک معتدل سادہ ۲-۲ ماشے ہر دو وقت
شب: حب مومیائی سادہ ۱ عدد ہمراہ آب تازہ
۱۲ جنوری ۱۹۶۰ء۔ مریض نے حالت بہتر بیان کی۔ اس نسخے کو ۲۰ یوم استعمال کرنے کا مشورہ دیا گیا۔

عدم حوینات منویہ

مریض نمبر ۳۵۳ - ۱۷ جنوری ۱۹۶۰ - جناب س۔ع - عمر ۲۹ سال - پیشہ ملازمت
جائے پیدائش: بمبئی   موجودہ سکونت: کراچی
موجودہ حالات: مادۂ منویہ رقیق ہے۔ سرعتِ انزال کی شکایت ہے۔ کبھی کبھی کھانسی ہوتی ہے اور بلغم بھی خارج ہوتا ہے۔ ہضم خراب ہے۔ کھانے کے بعد فوراً پاخانے کی حاجت ہوتی ہے۔ دن میں دو تین دستِ اجابتیں ہو جاتی ہیں۔ پیشاب پیلا ہوتا ہے۔ دن میں تین یا چار بار رات کو ایک یا دو بار ہوتا ہے۔ نیند ٹھیک آتی ہے۔ کمزوری بہت معلوم ہوتی ہے۔ چلنے میں سانس پھول جاتا ہے۔
سابقہ علالتیں: ۱۹۵۴ء میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔ ۱۹۵۲ء میں پیچش ہوئی تھی۔ بچپن میں نمونیا ہوا تھا۔

خاندانی حالات: غیر متعلق ہیں۔
ذاتی حالات: ماحول سازگار ہے۔ گھریلو یا معاشی و اقتصادی کوئی پریشانی نہیں۔ جنسی زندگی غیر اطمینان بخش ہے۔

امتحانِ مریض

چہرے سے قدرے قلت الدم کی کیفیت نمایاں ہے
وزن : ۱۲۳ پونڈ
درجۂ حرارت: ۹۷٫۴ ڈگری ف
رفتارِ نبض : ۸۰ فی منٹ
زبان : خفیف میلی
حلق اور لوزتین: مزمن التہاب موجود ہے
امتحان البطن: قسم شرسیفی میں اور طحال بطنی کی ترٹیب نمایاں طور پر محسوس کی جاتی ہے قولون صاعد اور اعور دبانے سے دکھتے ہیں مقام جگر پر بھی دبانے سے دکھن ہوتی ہے

امتحانِ صدر

قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی۔
پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی۔
امتحان اعضائے تولید: خصیوں کی تھیلی کی حرکات منکسہ تیز ہیں۔ بایاں خصیہ ذکی الحس ہے
امتحان عصبی: ہاتھوں کی انگلیوں میں نمایاں رعشہ ہے۔ انعکاسات رکبی بہت بڑھے ہوئے ہیں
امتحان بول: خلیات بشری، خلیات مدی، کیلسیم اکزی لیٹ قلیل تعداد میں دیکھے گئے ہیں۔ کریات حمرا موجود پائے گئے۔ نمکیات صفراوی موجود پائے گئے۔
امتحان براز: کریات حمرا موجود۔ خلیات اکال عظیمہ (میکروفیج) بہ تعداد قلیل موجود۔ نشاستی دانے بہ تعداد قلیل موجود۔ کدو دانوں کے انڈے دیکھے گئے ہیں۔
امتحان مادۂ منویہ: حوینات منویہ کی عدم موجودگی پائی گئی۔

اشاراتِ معالج: مریض زیر علاج بھی سرعتِ انزال کی شکایت کرتے ہیں۔ اس کا بیان مریض نمبر ۳۰۹ اور مریض ۳۴۳ کے تحت تفصیل سے لکھا گیا ہے۔ ان کا نظامِ ہضم بھی خراب ہے۔ ایامِ گزشتہ میں پیچش ہو چکی ہے۔ مقامِ جگر دبانے سے دکھتا ہے جس کا مطلب یہ لیا جا سکتا ہے کہ جگر بھی متاثر ہے۔ اُن کے براز میں کدو دانے کے انڈے بھی ہیں اور عصبی ہیجان بھی ہے۔ علاج میں ان سب شکایات کو پیشِ نظر رکھا گیا ہے۔

تشخیص: عدم حوینات منویہ (AZOSPERMIA)

علاج

۱۷؍جنوری ۱۹۷۰ء

صبح : دواالمسک معتدل جواہروالی ۲ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۵ تولے

شب : حب عنبر مومیائی ۱ عدد

۲۳ مارچ ۱۹۶۰ء - طویل وقفے کے بعد آئے ہیں - فائدہ بتاتے ہیں - سرعت میں کمی ہے - مادۂ منویہ غلیظ ہورہا ہے - کھانے کے بعد فوراً اجابت نہیں ہوتی -

صبح : دواالمسک معتدل جواہروالی ۲ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۲ تولے عرق گلاب نمبرا ۱۰ تولے -

شب : حب عنبر مومیائی ۱ عدد

یکم اپریل ۱۹۶۰ء - فائدہ بتاتے ہیں -

..... نسخہ بدستور .....

۲۲ مئی ۱۹۶۰ء -

صبح وشام: جوہر خصیہ ۱ ماشہ خراطین مصفّیٰ ۱ ماشہ

بعد غذا : جوارش جالینوس ۶ ماشے

۱۱ جون ۱۹۶۰ء - مذی کی رطوبت میں کمی ہے - ٹانگوں میں اینٹھن کم ہے - ہاضمہ درست ہے -

..... نسخہ بدستور .....

۱۷ جولائی ۱۹۶۰ء - نسخہ برابر استعمال کرتے رہے - سرعت انزال زیادہ ہے - اجابت ٹھیک ہے - ناشتے کے بعد اجابت ہوتی ہے - مادۂ منویہ رقیق ہے - شربت زیادہ پینے سے کھانسی ہوگئی -

صبح : موصلی سفید ۵ ماشے درشیرگاؤ جوش دادہ معجون پیاز ۱ تولہ ہمراہ مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے

شب : شربت مفرح مقوی ۱ تولہ

۱۳ جولائی ۱۹۶۰ء - سرعت انزال کی شکایت کرتے ہیں - مادۂ منویہ گاڑھا ہورہا ہے -

صبح : بدستور

شب : مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے شربت مفرح مقوی ۱ تولہ معجون کلاں ۶ ماشے

۴ ستمبر ۱۹۶۰ء - حالات ٹھیک بتلاتے ہیں - نسخہ سابق بدستور استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی -

اشارات علاج : روداد مریض نمبر ۱۳۴ کے مطابق -

سرعتِ انزال

مریض نمبر:۱۱ - ۳۱ رجنوری ۱۹۵۹ء - جناب م - ا -

تین شادیاں کیں۔ پہلی شادی ۲۵ سال کی عمر میں ہوئی بیوی انتقال کر گئی۔ دوسری شادی تین سال بعد ۲۸ سال کی عمر میں کی، اُن کا بھی انتقال ہو گیا۔ تیسری شادی دو سال قبل یعنی ۳۸ سال کی عمر میں کی جو اب موجودہ بیوی ہیں۔ اور اُن کی عمر ۲۲ سال ہے۔ اولاد کسی بیوی سے بھی نہیں ہوئی نہ ہی کوئی اسقاط ہوا۔

موجودہ حالات: (۱) ذکاوتِ حس بہت زیادہ ہوگئی ہے۔ کپڑے کی رگڑ یا محض فاسد خیالات ہی سے منی کا اخراج ہو جاتا ہے۔ کھانے کی مقدار میں معمولی سی زیادتی بھی احتلام کا باعث بن جاتی ہے قبض کی صورت میں پیشاب کے بعد کافی سفید رطوبت کے قطرے خارج ہوتے ہیں۔ گرم چیزوں کے استعمال یا زیادہ چلنے پھرنے سے احتلام اور جریان کی شکایت ہو جاتی ہے۔ یہ شکایت ۳۰ سال سے ہے

(۲) سرعتِ انزال کی شکایت بہت زیادہ ہے۔ کوئی عضوی خرابی معلوم نہیں ہوتی۔ مادۂ منویہ کافی رقیق ہو گیا ہے

(۳) بھوک کم لگتی ہے۔ صرف ہلکی غذائیں ہضم ہوتی ہیں۔ سینے پر جلن رہتی ہے اور منہ میں ہر وقت پانی آ جاتا ہے۔

(۴) اجابت قبض کے ساتھ ہوتی ہے۔

(۵) پیشاب دن میں چار بار۔ کبھی کبھی سو جانے کے بعد ایک آدھ بار رات میں بھی اٹھنا پڑتا ہے۔ جلن کبھی کبھی ہوتی ہے۔

(۶) نسیان کی شکایت ہے۔ کبھی کبھی چکر بھی آتے ہیں۔

(۷) دل تیز دھڑکتا ہے۔ کبھی گھبراہٹ ہونے لگتی ہے۔ تیز چلنے سے سانس پھُول جاتا ہے۔

(۸) نیند کم آتی ہے۔

(۹) گرم چیزوں کے استعمال سے احتلام اور ٹھنڈی چیزوں کے استعمال سے نزلہ ہو جاتا ہے۔

(۱۰) پیاس زیادہ نہیں ہے۔

سابقہ شکایات: کوئی قابلِ ذکر تکلیف نہیں ہوئی۔ سوزاک و آتشک کی کوئی شکایت موجود نہیں۔

خاندانی حالات: غیر متعلق ہیں۔

ذاتی حالات: ماحول، ملازمت اور اپنے کام سے مطمئن ہیں۔ ازدواجی زندگی غیر تسلی بخش ہے۔

معائنۂ مریض: وزن ۱۱۵ پونڈ۔ قد پانچ فیٹ ساڑھے دس انچ۔

عمومی :۔ درجۂ حرارت ۔ ۴ء۹۸ ڈگری ف ۔ رفتارِ نبض ۔ ۸۰ فی منٹ ۔ رفتارِ تنفس ۲۰ فی منٹ

زبان :۔ صاف ۔ دانت صاف مسوڑھے صاف ۔ حلق طبعی ۔ لوزتین طبعی ۔ نظر ٹھیک ۔ غدود عنقی ۔

ابطی بطنی ۔ اور کنج ران ۔ غیر محسوس طبعی

امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ۔

امتحانِ صدر : قلب ۔ طبعی ۔ پھیپھڑے ۔ طبعی

امتحانِ اعضائے بولی و تناسلی :۔ بایاں خصیہ بہت نرم ہے ۔ حرکات انعکاسی خصیہ بھی غائب ہیں ۔ دایاں خصیہ سخت ہے ۔ حرکات انعکاسی موجود ہے ۔ عضو مخصوص میں ظاہری کوئی نقص نہیں ہے ۔

امتحانِ عصبی : ہاتھوں میں خفیف رعشہ موجود ہے ۔ حرکات انعکاسی کمی بڑھی ہوئی نہیں ہیں ۔

احساسات و خواب وغیرہ :۔ نیند کم آتی ہے اس نے خواب بھی نہیں آتے ۔ طبیعت میں وحشت اور گھبراہٹ رہتی ہے

اشاراتِ معالج : تکمیلِ مجامعت میں جس قدر وقت درکار ہوتا ہے وہ مختلف افراد میں مختلف ہوا کرتا ہے ۔ بعض افراد اپنے او پر قابو رکھنے کی مشق کے ذریعے سے فعلِ مجامعت کو اس قدر طویل بنا لینے کی صلاحیت رکھتے ہیں جو اُن کی شریکِ حیات کے لیے بھی باعثِ تسکین ثابت ہونے کے لیے ضروری ہوتا ہے ۔ لیکن بعض لوگ دخول کے فوراً بعد منزل ہو جاتے ہیں ۔ موخر الذکر کیفیت اگرچہ صحیح معنوں میں عنانت تو نہیں کہی جا سکتی لیکن بہت زیادہ ناخوشگواری کا سبب ضرور بن جاتی ہے ۔ یہ صورتِ حال بسا اوقات اس قدر شدید بھی ہو سکتی ہے کہ قطعی طور پر مانع جماع ثابت ہو اور مریض دخول سے پہلے ہی منزل ہو جائے ۔ قبل از وقت انزال تمام جنسی نقائص میں ایک بہت ہی کثیر الوقوع کیفیت ہے اور اس کا علاج بھی قدرے مشکل ہوتا ہے ۔ لہٰذا اس کے اسباب کو سمجھنے کے لیے یہ ضروری ہے کہ پہلے انزال کے طبعی میکینزم پر غور کر لیا جائے ۔

درجۂ اوّل ۔ تحریکِ جنسی یا خواہشِ جماع جس کو شہوت کے نام سے موسوم کرتے ہیں ، اسی درجے میں معاون جنسی غدود سے رطوبت کا ترشح بھی ہو جاتا ہے ۔

درجۂ دوئم ۔ ایستادگی

درجۂ سوم ۔ دخول اور مجامعتی حرکات ۔

درجۂ چہارم ۔ ہیجان عصبی اور انزال ۔

درجۂ پنجم ۔ مسرت انگیز اور انتہائی خوشگوار احساسات

درجۂ ششم ۔ عملی انخلاع اور درجۂ سکون و طمانیت ۔

بہرحال ایستادگی عمل جنسی کا اہم ترین حصہ ہے اور اس کے بغیر مجامعت ناممکن ہوتی ہے ۔ یہ ایک

انعکاس عمل کے تحت بروئے کار آتی ہے اور مرضی کے مطابق کسی کوشش سے پیدا نہیں ہوتی۔ عضو مخصوص میں تحریک دو راستوں سے پہنچتی ہے:۔

(الف) مراکزِ اعلیٰ میں شدید جنسی ہیجان سے:

۱۔ مقدم دماغ میں مراکزِ اعلیٰ، اس میں تحریک اور ہیجان حواسِ خمسہ سے پہنچتا ہے جو نخاعی مرکز کو منتقل ہوتا رہتا ہے۔

۲۔ مرکزِ اعلا سے تحریک مرکزِ نخاعی کو پہنچتی ہے۔

۳۔ مرکزِ ایستادگی نخاعی متاثر ہوتا ہے۔

۴۔ تحریک عضو مخصوص کو منتقل ہوتی ہے

۵۔ عضو مخصوص میں فعلیاتی تبدیلیاں۔

(ب) حشفہ کی مقامی تحریک سے:

۱۔ مراکزِ نخاعی ایستادگی کا تاثر

۲۔ نخاعی مرکز سے ایستادگی کی تحریک

۳۔ عضو مخصوص سے مرکز کی جانب تحریکات

۴۔ غدۂ مذی اور اوعیۂ منی سے مرکز کی جانب تحریکات

۵۔ غدہ مذی اور اوعیہ منی کا تاثر

۶۔ عضو مخصوص میں فعلیاتی تبدیلیاں

عوامل نفسیاتی سے ایستادگی یعنی اُن تحریکات کے باعث جو مراکزِ اعلا سے شروع ہوتی ہے ایستادگی مجامعت کے ابتدائی درجے میں پیدا ہوا کرتی ہے لیکن اعضائے تولیدی سے مقامی تحریکات کے باعث ایستادگی بعد کے مجامعتی درجات تک قائم رہتی ہے۔ دراصل ایستادگی عضو مخصوص کی انتشاری ساخت میں عروقی حرکتی تبدیلیوں کا نتیجہ ہوا کرتی ہے۔ یہ تبدیلیاں شرائین کے اتساع اور وریدی رکود پر مشتمل ہوتی ہیں۔ ہوتا یہ ہے کہ مراکزِ اعلا میں تحریک شروع ہوتے ہی عضو مخصوص کی عروق خوب کشادہ ہوجاتیں اور خون سے بھر جاتی ہیں اور دوسری طرف وریدوں میں رکودی کیفیت کے باعث خون کی واپسی رک جاتی ہے نتیجۃً عضو مخصوص سخت اور ایستادہ ہوجاتا ہے۔ اعضائے تولیدی میں اس اجتماعِ خون کے باعث مقامی تحریکات بھی مرکزِ نخاعی تک پہنچنا شروع ہوجاتی ہیں۔ ایستادگی کے بعد دخول اور مجامعتی حرکات کا درجہ شروع ہوتا ہے اور

اس درجے میں جیلی رگڑ کے باعث مزید تحریکات مرکز نخاعی تک پہنچتی ہیں۔ پھر ایک وقت ایسا آتا ہے کہ نخاعی مرکز ایستادگی تحریکات سے پُر ہو کر مزید تحریک کا متحمل نہیں رہتا اور اپنی ان تحریکات کو اپنے قریبی مرکز، مرکز انزال کی طرف موڑ دیتا ہے اور انزال ہو جاتا ہے جیسا کہ تصویر ج سے ظاہر ہے۔ انزال کے ساتھ ہی انتہائے مسرت کا درجہ شروع ہو جاتا ہے۔ ہیجان عصبی ہوتا ہے لیکن یہ ہیجان انتہائی خوشگوار و مسرت انگیز ثابت ہوتا ہے جس کے بعد اعضائے تولید خون سے خالی ہو جاتے خزائن منویہ سے منی خارج ہو جاتی اور درجہ سکون و طمانیت میسر آجاتا ہے۔ اس مختصر وضاحت سے یہ بات واضح ہو جاتی ہے کہ عمل انزال ایک انتہائی پیچیدہ عمل ہے اور اس میں بہت سی ساختیں اور اعمال حصہ لیتے ہیں۔ اس قدرتی عمل میں خلل مختلف اسباب کی بنا پر پڑ سکتا ہے مثلاً غدود غیر ناقلہ کی فعلی خرابیاں، اعضائے تولید کی خرابیاں اور مرکزی نظام عصبی کی خرابیاں۔ انزال انعکاس ایستادگی سے بھی قریبی تعلق رکھتا ہے اور انزال کے نقائص اس وقت بھی پیدا ہوتے ہیں کہ جب انزال اور ایستادگی کو مربوط رکھنے والا انتظام ناقص ہو جاتا ہے۔ مرکز ایستادگی جب تحریکات سے پُر ہو جاتا ہے تو یہ تحریکات مرکز انزال کی طرف منتقل ہو جایا کرتی ہیں۔ اگر مرکز ایستادگی میں تحریکات سے پہلے نہ پہنچتی رہی ہوں اور جماع کی خواہش ہی سے تحریکات کی ترسیل کا سلسلہ شروع ہوا ہو تو مرکز ایستادگی کو تحریکات سے متاثر ہونے میں وقت درکار ہوتا اور انزال میں دیر ہوتی ہے۔ لیکن تحریکات تھوڑی بہت مرکز ایستادگی تک پہنچتی رہی ہوں تو خواہش جماع کے بعد یہ مرکز تحریکات سے جلد ہی پُر ہو جاتا اور انزال بھی جلد ہی ہو جاتا ہے۔ لہذا اجتماع تحریکات کا یہ نظام جب بھی بے قاعدہ ہوتا ہے مرکز انزال بھی اس سے فوراً ہی متاثر ہو جایا کرتا ہے۔ ہر وہ فرد جس کی جماعی کوشش مسلسل انزال قبل از وقت کے باعث ناکام رہی ہوں جب بھی جماع کی خواہش کرتا ہے تو اس کے دماغ میں تحت الشعوری طور پر خوف اور شبہ کا غلبہ ضرور رہتا ہے۔ اپنے دماغ میں سابقہ ناکامیوں کے خیال کے ساتھ جب وہ جماع کی کوشش کرتا ہے تو فکر و تشویش کا امتناعی عمل ایستادگی میں بھی رکاوٹ ڈالتا ہے اور اس طرح تمام جنسی نظام درہم برہم ہو جاتا ہے۔ اس جنسی خرابی کے کامیاب ازالے کے لیے یہ ضروری ہے کہ معالج پہلے یہ طے کرے کہ نظامِ انزال کے کس حصے میں خرابی ہے۔ یہ خرابی اس نظام کے حسب ذیل تین حصوں میں سے کسی ایک حصے میں ہو سکتا ہے۔

(۱) ذہنی وحسی مربوطی افعال (۲) انعکاس انزال کے عصبی راستے (۳) مجری البول اور اس کے اختتامی اعصاب

ذہنی وحسی مربوطی نظام میں فعلی خرابی کا مظاہرہ عام طور پر اُن لوگوں میں زیادہ ہوتا ہے کہ جو ضرورت سے زیادہ متفکر اور مشوش رہتے ہیں۔ ذہنی وحسی تحریک انعکاس انزال کو بروئے کار لاتی اور قبل از اختتام اکثر محض نفسیاتی وجوہ کی بنا پر ہوتا ہے۔ ایک آدمی کسی ایک عورت کے ساتھ مجامعت کے دوران جلد ہی منزل ہو جاتا ہے

لیکن کسی دوسری عورت کے ساتھ فعلِ طبعی کا مکمل حظ حاصل کر سکتا ہے۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ کسی ایک موقع پر قابل اطمینان مجامعت سے حظ حاصل کر لے اور کسی دوسرے موقع پر جلد ہی منزل ہو جائے۔ انزال کا جذباتی تغیرات سے بہت قریبی تعلق ہے۔ شدید جذبات سے نہ صرف انزال کا پورا قدرتی نظام تحریک پاتا ہے بلکہ شدید جذباتی کیفیت بغیر کسی جنسی مظاہرے کے انزال کا باعث ہو سکتی ہے۔ فکر و تشویش نہ صرف نظام بولی پر اثر کرتی ہے بلکہ انزال بھی ان سے بالکل اسی طرح متاثر ہو سکتا ہے۔ لہٰذا اس نظریہ کے تحت بالکل تعجب انگیز نہیں کہ کوئی شخص اپنی شادی کی پہلی رات میں انزال قبل از وقت کا شکار ہو جائے۔ اپنے دل کی گہرائی میں ایک نئے کام کے لیے اپنے آپ کو تیار کرتے ہوئے تشویش محسوس کرتا ہے۔ غیر مانوس ساتھی کی موجودگی سے بھی جھجک محسوس ہوتی ہے اور تشویش شدید سے اور خوف کے ان ملے جلے جذبات کے ساتھ وہ اپنے پہلے فعلِ مجامعت کے لیے تیار ہوتا ہے۔ نتیجہ ظاہر ہے انزال جلد ہو جاتا ہے۔ ابتداً ہی حالات ناسازگار ہو جاتے ہیں۔ انزال جلد ہو جاتا اور ایستادگی قائم نہیں رہتی، شرم و گھبراہٹ طاری ہو جاتی ہے اور وہ خود ساختہ تاویلات کر کے اصلیت سے فرار کی فکر میں لگ جاتا ہے۔ اور وہ نہ صرف اپنی شریکِ حیات کی نظروں میں اپنے آپ کو مجوب و شرمندہ سمجھتا ہے بلکہ خود اپنی نظروں میں بھی شرمندہ ہوتا ہے اور سمجھتا ہے کہ وہ وہ نہیں جو اپنے آپ کو پہلے خیال کرتا تھا۔ ایک غالب با وقار مرد! بلکہ وہ ایک ناکارہ انسان ہے جو کسی قسم کی پوشیدہ نامردی میں مبتلا ہے۔ دوسری بار جب مجامعت کا موقع آتا ہے تو وہ پہلے سے بھی زیادہ ڈر اور خوف میں مبتلا جماع کے لیے تیار ہوتا ہے اور نتیجے میں ناکامی کے بعد یقین کر لیتا ہے کہ وہ ناکارہ و نااہل ہے۔ یہ کوئی تصوراتی یا خیالی تصویر نہیں بلکہ بہتوں کی آپ بیتی ہے جو معالجین کے پاس بغرض علاج پہنچتے ہیں

اسی واسطے سرعت انزال کے مریضوں میں معالجین کا اولین فرض یہ ہے کہ کسی ایسے ڈر یا خوف کے وجود کا پتہ لگائیں جو بوقت خاص غالب ہو کر فعل جماع کو برباد کر دیتا ہے۔ بعض اوقات مریض خود بھی اپنے اس خوف سے واقف ہوتا ہے لیکن بعض اوقات اسے خود بھی پتہ نہیں ہوتا کہ کیا چیز اس کے اس فعل میں رکاوٹ ہے۔ بہت سے موقعوں پر ڈر و تشویش فعل جماع ہی سے متعلق ہوتی ہے مثلاً ناکامی کا ڈر، پکڑے جانے اور بدنامی کا خوف، حمل کا ڈر یا صنفِ نازک کو ضرر پہنچنے کا اندیشہ۔ لیکن دوسرے موقعوں پر ڈر و تشویش اس فعل سے بالکل غیر متعلق بھی ہوتا ہے۔ معالج کو انتہائی سمجھ داری کے ساتھ سوال و جواب کے ذریعے سے معلوم کرنے کی سعی کرنی چاہیئے کہ مریض کی خاص تشویش کیا ہے۔ مرکزی عصبی نظام کی تھکن خصوصاً وہ تھکن جو جنسی تحریک کی کثرت سے پیدا ہوتی ہے، سرعتِ انزال کا سبب بن جاتی ہے۔ ایک عادی مجلوق محسوس کر سکتا ہے کہ ہر بار انزال کا وقفہ کم سے کم تر ہوتا جا رہا ہے۔ اسی طرح ایک اغلام باز یا کثرتِ مجامعت کا عادی بھی محسوس کرتا ہے کہ کثرتِ مجامعت کی سزا

سرعت انزال اور افلاس ایستادگی کی صورت میں مل رہی ہے۔ اس صورت میں سرعت انزال اور افلاس ایستادگی کی وجہ نظام عصبی کی تھکن اور غدہ مذی و مجری البول کو متاثر کرنے والی مجیطی تبدیلیاں ہوا کرتی ہیں۔ سکون پہنچانے اور ان اعصاب کو آرام دینے سے ایستادگی اور انزال پر اختیار بحال ہوجایا کرتا ہے لیکن اگر کثرت کا سلسلہ جاری رہے تو سرعت انزال کی شکایت بھی پختہ ہوتی جاتی ہے اور پھر صرف اس عادت کو ترک کر دینے سے کام نہیں چلے گا۔

سرعت انزال کے مریضوں میں انعکاس رکبی رضفی بطنی اور خصیوں و ٹخنوں کے انعکاس افعال تیز تر ہو جاتے ہیں۔ اعصاب عجزی کے پھیلنے والے رقبات پر جلدی رقبہ بہت زیادہ حسی ہوجاتا ہے لیکن کبھی اگرچہ بہت کم ایسا بھی ہوتا ہے کہ ان مریضوں میں مذکورہ رقبات پر چھونے کی حس بجائے تیز ہونے کے کم ہوجاتی ہے۔ اکثر اس قسم کے مریضوں میں حساسیت کی زیادتی کے دیگر مظاہر بھی دیکھنے میں آجاتے ہیں۔ مثلاً دمے کی شکایت، تشنج امعاء یا نوبتی اختلاج وغیرہ۔ سرعت انزال کے ایسے مریضوں کو مکمل آرام کا مشورہ دینا چاہیے خصوصاً جنسی تحریک سے اجتناب ضروری ہے۔ مجامعت ممنوع ہونا چاہیے جنسی لٹریچر کا مطالعہ، صنفِ نازک سے میل جول، سینما، ٹیلی وژن اور اسی قسم کی دیگر جنسی تحریکوں سے گریز لازمی ہونا چاہیے۔

بہت سے لوگوں میں مجری البول کی ذکاوتِ حس سرعت انزال کا سبب ہوتی ہے۔ یہ ذکاوت حس مجری البول موخر میں باب مجاری المنی کے مقامی اعصاب حس کی تبدیلیوں کے ساتھ پائی جاتی ہے۔ کثرت مجامعت کا نتیجہ غدۂ مذی میں امتلائی کیفیت ہوا کرتا ہے۔ لہٰذا اگر غدہ مذی کو براہِ مقعد محسوس کیا جائے تو وہ متورم محسوس ہوتا ہے اور دبانے سے درد کرتا ہے۔ باب مجاری المنی کا مقام متورم اور ذکی الحس ہوجاتا ہے۔ مجری البول کی عفونی کیفیات میں بھی یہی صورت حال پیش آسکتی ہے۔ ایسی صورتوں میں سرعت انزال کو دور کرنے کے لیے مجری البول میں مقامی طور پر قابض ادویہ کا استعمال مفید ہوتا ہے۔

مجامعت منقطعہ اور عزل وغیرہ سے بھی یہی صورتِ حال پیش آسکتی ہے۔

حشفے کی ذکاوتِ حس بھی انزال میں سرعت کا باعث ہوا کرتی ہے۔ اس سلسلے میں تنگی ناغہ کی صورت کو پیشِ نظر رکھنا ضروری ہے۔ مجری البول موخر، غدۂ مذی اور اوعیۂ منی وغیرہ سے ان مقامات کی امتلائی کیفیت کے باعث مسلسل تحریکات مرکز نخاعی کو پہنچتی رہتی ہیں اور مرکز ایستادگی قریب قریب تحریکات سے پُر رہتا ہے۔ پھر جوں ہی مزید تحریک مرکز تک پہنچتی ہے تو مرکز انزال فوراً ہی متحرک ہوکر انزال کا باعث بن جاتا ہے

مریض زیر علاج میں بھی یہی صورتِ حال پائی جاتی ہے، کثرتِ جماع کی وجہ سے اعضائے تولید میں اجتماعِ خون کی صورت ہے اور مسلسل تحریکات مرکز ایستادگی کو موصول ہوتی رہتی ہیں لہٰذا خفیف مزید تحریک ہی

انزال کا سبب بن جاتی ہے۔

تشخیص : سرعت انزال یا باعث کثرت جماع (PREMATURE EJACULATION)

تجویز : اس قسم کے مریضوں کے علاج میں معالج کو مریض کی سرگزشت پر کافی توجہ دینی چاہیئے تاکہ مریض کے ذہن پر یہ اثر نہ پڑے کہ اُس کے حالات سے کافی دلچسپی نہیں لی جارہی یا اُس کا مرض ناقابل علاج معلوم دیتا ہے۔ معالج کا طرز تکلم مریض کے ساتھ نہایت سنجیدہ اور ہمدردانہ ہونا چاہیئے۔ اس سے نہایت موثر پیرائے میں گفتگو کی جائے اور اس کے تشکیک کو دانشمندی کے ساتھ رفع کیا جائے۔ معالج کی شخصیت کا مریض پر کافی اثر پڑتا ہے اس لیے اس کو لاپروائی کبھی نہیں برتنی چاہیئے۔ چونکہ مریض زیر علاج میں سرعت انزال کثرت جماع کا نتیجہ ہے' اعضائے تولید میں امتلائے دموی موجود ہے' مجری البول موتر اور غدۂ مذی بہت زیادہ حساس ہو چکے اس کے لیے اعضا کی ذکاوت حس کو کم کرنے والی ادویہ کا استعمال کرایا جائے گا۔ مریض کو مسکنات اور مفرحات کا استعمال کرانا چاہیئے۔ مجامعت اور دیگر تمام قسم کی جنسی تحریکات سے پرہیز لازمی ہے۔ محرک اغذیہ سے بھی پرہیز کرایا جائے قبض نہ ہونے دیا جائے۔ سادہ اور زود ہضم غذا استعمال کرائی جائے۔ تازہ پھل اور سبزیاں اچھی غذائیں ہیں۔ تازہ ہوا' اچھی غذا اور مناسب ریاضت صحت کے لیے ضروری اصول ہیں۔

جو لوگ مجامعتی اصولوں سے واقفیت نہیں رکھتے اُن میں سرعت انزال کی شکایت بالعموم پائی جاتی ہے۔ مجامعت کے متعلق عام لوگوں کا نظریہ ہے کہ ابتدا ہوتے ہی دخول کیا جائے۔ چند حرکات اور پھر انزال کو وہ کافی خیال کرتے ہیں۔ مگر اس قسم کی مجامعت متزکیب حیات کے لیے ہمیشہ اور مرد کے لیے اکثر غیر تسلی بخش ہوتی ہے۔ اس فعل کو تسلی بخش اور پُرمسرت بنانے کے لیے مجامعتی اصولوں پر عمل کرنا اشد ضروری ہے

(۱) جماع صرف اس وقت کیا جائے کہ جب فریقین اس کے لیے راضی ہوں۔ اگر عورت آمادہ نہ ہو تو اس کے ساتھ زبردستی جماع کرنا لطف کا باعث نہیں ہو سکتا۔

(۲) دخول اس وقت تک نہ کیا جائے جب تک عورت میں جنسی آمادگی کی علامات ظاہر نہ ہونے لگیں۔ جب عورت کے اعضائے تولید تر محسوس ہوں' بظر سخت اور ایستادہ معلوم دے تو سمجھے کہ عورت آمادہ ہے۔ جتنی قدر زیادہ عورت کے جذبات کو بیدار کر دیا جاتا ہے اسی قدر زیادہ آمادگی کی علامات کا اظہار اس سے ممکن ہوتا ہے۔ اگر مرد و زن کے تعلقات زیادہ وسیع ہوں' ان تعلقات میں حجاب کا احساس کبھی حائل نہ ہو تو بسا اوقات عورت خود ظاہر کر دیتی ہے کہ وہ دخول کے لیے بے چین ہے۔ مرد و زن جب ہم آغوش اور ملاعبت میں مصروف ہوں اس وقت اگر عورت مرد کو زور سے چپٹائے تو سمجھے کہ عورت دخول کے لیے آمادہ ہے

(۳) مجامعتی حرکات کا سلسلہ اس وقت تک جاری رکھا جائے جب تک عورت کا ہیجان عصبی واقع نہ ہو

اگر مرد میں ٹھہرنے کی طاقت کم ہو تو ابتدائی ملاعبت اس حد تک کی جائے کہ عورت کے جذبات بخوبی بیدار ہو کر عورت ہیجان عصبی کے قریب پہنچ جائے۔ اس وقت دخول کیا جائے۔

(۴) مباشرت سے صحیح لذت اُس وقت حاصل ہوتی ہے کہ جب فریقین ایک دوسرے کو پسند کرتے ہوں۔ دونوں ایک دوسرے کے لیے جاذبِ نظر ہوں، جماع کے لیے دونوں آمادہ ہوں، وقت اور ماحول مناسب اور موافق ہوں۔

(۵) مجامعت کے لیے بہتر وقت وہ ہے کہ جب انسان ایک نیند لے چکا ہو کیونکہ اس وقت معدہ خالی ہوتا ہے۔ پچھلی رات کا وقت اس کے لیے بہتر ہوتا ہے۔ کیونکہ دن بھر کی مصروفیات سے مرد کسی قدر تھکا ہوا ہوتا ہے اور ملاعبت وغیرہ کے لیے زیادہ وقت صرف نہیں کر سکتا جس کی وجہ سے مجامعت غیر تسلی بخش ہو سکتی ہے۔ دن میں بھی جماع کیا جا سکتا ہے بشرطیکہ حالات اور ماحول مناسب ہوں۔

(۶) جماع سے قبل اگر مثانے کو خالی کر دیا جائے تو بہتر ہوتا ہے اگرچہ بھرے ہوئے مثانے کی صورت میں ایستادگی بہتر ہوتی ہے۔ لیکن جماعی وقفہ کم ہو جاتا ہے۔ جو لوگ سرعت کے شاکی ہوں ان کو یہ اصول بنانا چاہیے کہ جماع سے قبل مثانے کو بالکل خالی کر لیا کریں۔ اس کے بعد ملاعبت میں مصروف ہوں لیکن دخول سے قبل پھر ایک بار پیشاب کر لیں اس طرح جماعی وقفہ کسی قدر بڑھ جاتا ہے۔

مریض زیرِ علاج کے لیے یہ تمام تدابیر تجویز کی گئی ہیں۔ ان کے لیے حسب ذیل دوائی علاج بھی تجویز کیا گیا۔

صبح : حبِ جواہر ۱ عدد حب خاص ایک عدد در مفرح یاقوتی معتدل ۲ ماشے

شب : معجون کلاں ۲ ماشے

(۲)

مریض نمبر ۴۰۶ - ۱۳ نومبر ۱۹۷۰ء - جناب ظ - ا - عمر ۲۳ سال - طالب علم

جائے پیدائش : حیدرآباد دکن موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : جب بھی جنسی ہیجان ہوتا ہے عضو مخصوص میں ایستادگی ہو کر رطوبت آجاتی ہے۔ ایستادگی مکمل طور پر نہیں ہوتی۔ عضو مخصوص میں کجی ہے اور جڑ پتلی معلوم ہوتی ہے۔ ہر بیس بائیس دن بعد

احتلام ہوجاتا ہے۔ قوام مادّہ منویہ رقیق ہے۔ پیشاب دن میں چھے یا سات بار ہوتا ہے اور رات میں نہیں آتا بھوک ٹھیک اور خوب لگتی ہے۔ کافی عرصے تک مشت زنی کا شغل رہا ہے

سابقہ علالتیں : کوئی امر قابل ذکر نہیں

خاندانی حالات : کوئی بات قابل ذکر نہیں

ذاتی حالات : اپنے ماحول اور گھربار سے مطمئن ہیں جنسی کیفیت غیر اطمینان بخش ہے۔

امتحانِ مریض

ہاتھ پیر ٹھنڈے رہتے ہیں۔ جسمانی اعتبار سے دُبلے پتلے ہیں۔ خون کی کمی نمایاں ہے۔ غدہ درقیہ ذرا بڑھا ہوا ہے

وزن : ۱۰۰ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۶ انچ

درجۂ حرارت : ۹۶،۲ ڈگری ف

رفتار نبض : ۹۲ فی منٹ

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

ناک : مزمن التہاب عظام صدفیہ

زبان : قدرے میلی اور لجلجی

دانت : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان صدر

قلب : سوائے سرعت رفتار کے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحان اعضائے تولید :

قضیب : لمبائی طبعی ہے۔ قضیب کی جلد پر طلاؤں کے استعمال کے نشانات موجود ہیں۔

خصیتین : خصیوں کے حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

امتحان عصبی : انگلیوں میں رعشہ۔ گھٹنے کی حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

امتحان قارورہ : نمکیات صفرا موجود ہیں۔ کریات حمرا، خلیات مدی اور خلیات بشری قلیل تعداد میں موجود ہیں۔ مخاطی ریشے اور مادّۂ بولی کی قلمیں بہ تعداد قلیل دیکھی گئی ہیں۔ حونیات منویہ موجود ہیں۔

تشخیص : رقت و ذکاوت۔ (PREMATURE EJACULATION)

علاج

۱۳ر نومبر ۱۹۶۰ء

صبح : مفرح یاقوتی معتدل ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ

سہ پہر : دواء المسک بارد سادہ ۶ ماشے

شب : قرص خطائی ۱ عدد قرص عود صلیب ۱ عدد در خمیرہ گاؤزبان سادہ ۱ تولہ آمیختہ

۲۳ر نومبر ۱۹۶۰ - کوئی خاص فائدہ نہیں بتاتے ہیں۔ سوائے اس کے کہ منی کچھ غلیظ معلوم ہوتی ہے۔
صبح وشب: بدستور
بعد غذا: سنکارا ۲-۲ تولے
۳ر دسمبر ۱۹۶۰ - حالات بدستور
صبح وشام: معجون شباب آور ۲ ماشے ہمراہ شربت مفرح ومقوی قلب ۱ تولہ
شب: حب خاص ۱ عدد حب بہم ۱ عدد
۱۱ر دسمبر ۱۹۶۰ - اس نسخے سے کافی فائدہ بتاتے ہیں۔
.... نسخہ بدستور، ۲ یوم استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

مشت زنی کے عوارض

مریض نمبر ۴۸۸۰ - ۱۳ر نومبر ۱۹۶۰ - جناب م۔ ر۔ ک۔ عمر ۳۰ سال۔ پیشہ ملازمت
جائے پیدائش: کھڑک پور موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: جنسی کمزوری ہے۔ سرعت انزال کی شکایت ہے۔ استادگی مکمل نہیں ہوتی۔ بائیں طرف خمیدگی ہے مشت زنی کے عادی رہے ہیں۔ پیشاب کثرت آتا ہے مگر جلن کے ساتھ اور پانی کی مانند جس کی دھاریں دو ہوتی ہیں منی پتلی ہے۔ اخراج منی بغیر انتشار وہیجان ہوجاتا ہے۔ خواب میں بھی اور بغیر خواب بھی۔ بایاں خصیہ موٹا ہوگیا ہے اور اس کی وریدیں پھولی ہوئی ہیں۔ اختلاج رہتا ہے۔ افسردگی کا غلبہ ہے اگر کھڑے رہیں تو آنکھوں کے نیچے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ آنکھوں میں جلن رہتی ہے اور بصارت کمزور ہے۔ آنکھیں اندر کو دھنسی ہوئی ہیں، سیاہ حلقے اور رنگ پیلا پڑگیا ہے۔ جلد تھک جاتے ہیں۔ بے چینی سی رہتی ہے یادداشت کم ہوگئی ہے۔ سوچنے کی صلاحیت بھی کم ہوگئی ہے۔ بھوک کم لگتی ہے قبض رہتا ہے۔ جلد پر سفید دھبے ہیں۔ اکیلے رہنا زیادہ پسند کرتے ہیں۔

سابقہ علالتیں: ایک دفعہ پچیش ہوچکی ہے۔
خاندانی حالات: غیر متعلق ہیں۔
ذاتی حالات: ماحول اور پیشہ وغیرہ سے مطمئن ہیں۔

امتحان مریض

چہرے سے قلت الدم نمایاں ہے۔ ہاتھوں کی جلد پر اکزیما (چھاجن) ہے

وزن : ۹۵ پونڈ
قد : ۵ فیٹ ۲ انچ
درجۂ حرارت : ۴ء۹۸ ڈگری ف
رفتار نبض : ۹۶ فی منٹ
زبان : صاف ہے
حلق : قدرے ملتہب
لوزتین : طبعی
سوڑھے : ناقص نیلگوں
دانت : ناقص
امتحان بطن: مقام کبد و مرارہ پر دبانے سے دکھن ہوتی ہے۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔
امتحان صدر: قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔
پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔
امتحان اعضائے تناسل: دایاں خصیہ نرم۔ بایاں ٹھیک ہے۔ قضیب میں کوئی عضوی خرابی نظر نہیں ہے۔
امتحان عصبی: انگلیوں میں رعشہ ہے۔ حرکات لطیفہ سطحی سست ہیں۔ حرکات انعکاسی صفنی سُست ہیں۔ حرکات انعکاسی رکبی تیز ہیں۔
امتحان مادۂ منویہ : تعداد حیونات منویہ ۴۰ کروڑ۔ قوام رقیق۔ حیونات منویہ سب موجود۔ غیر طبعی اشکال سترفی صدی غیر پختہ۔
امتحان بول: خفیف شکر۔ مادہ بولی کی قلمیں کربایات حرا۔ خلیات پیپ اور بشری خلیات دیکھے گئے۔

اشارات معالج : روداد مریض نمبر ۳۰۹ کے مطابق

تشخیص : مشت زنی کے عوارض

علاج

۱۳ر نومبر ۱۹۷۰

صبح : قرص مرجان ۱ عدد قرص نقرہ ۱ عدد در خمیرۂ گاؤزبان عنبری ۶ ماشے
سہ پہر : خراطین مصفّیٰ ۱ ماشہ در معجون اسپند سوختنی ۶ ماشے
شام : مفرح مشکیں ۲ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ

۲۷ر نومبر ۱۹۷۰ - بدستور حالت بتاتے ہیں۔ نیند نہ آنے کی شکایت کرتے ہیں۔

صبح : مغز بادام شیریں ۱۲ عدد کشمش سبز ۲ تولے۔ رات کو بھگو دیں۔ صبح ناشتے کے ساتھ کھائیں۔
سہ پہر : لاجورد مغسول ۱ قرص در مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے
شب : خراطین مصفّیٰ ۱ ماشہ در لبوب اعظم ۶ ماشے

امتحانات مادہ منویہ ہوئے ہیں۔ مریض کو فائدہ ہوگیا ہے۔

اشارات معالج : روداد مریض نمبر ۳۱۴ کے مطابق

امراضِ نسواں

عسرالطمث

مریض نمبر ۱۹- ۲۱رمئی ۱۹۶۸- ک-ص - اہلیہ ب - ذ - عمر ۲۰سال

موجودہ حالات : سر میں درد، چکر، بھوک کم - بعد غذا نفخ شکم - ریاح کا حبس - اجابت روزانہ صاف رات کو ہاتھوں پیروں میں جلن۔

سابقہ علالتیں : ڈیڑھ سال پہلے لیکوریا ہوا تھا - بے ہوشی کے دورے وغیرہ کی ہسٹری نہیں ملتی۔

ذاتی حالات : شادی ہوئے چار سال ہوگئے ہیں نہ کوئی بچہ ہوا نہ اسقاط ہوا۔

ایام کی کیفیت : ماہواری ہر ماہ وقت پر ہوتی ہے - جریان خون ۳ یوم تک مقدار میں کم، ابتدائی ۲ یوم شدید تکلیف ہوتی ہے، تیسرے دن تکلیف میں کمی ہوتی ہے - رات سے ایام وقت پر جاری ہیں جو تکلیف سے ہیں اور مقدار میں کم۔

اشاراتِ معالج : ماہواری کے دوران قبل یا مابعد طبعی طور پر کسی قسم کی تکلیف یا درد نہیں ہوتا۔ بعض اوقات قدرے کسل مندی یا پنڈلیوں میں ہلکا تشنج کا احساس ماہواری شروع ہونے سے قبل طبعی خیال کیا جاتا ہے۔ لیکن جب زمانہ حیض میں درد کی شکایت ہونے لگتی ہے تو اس کو عسرالطمث (DYSMENORR-HOEA) کہتے ہیں

عسرالطمث تین اقسام کا ہوتا ہے۔

۱- تشنجی (SPASMODIC) جو رحمی عضلات کے تشنج اور غیر منظم انقباضات کا نتیجہ ہوتا ہے۔

۲- التہابی (INFLAMMA-TORY) جو احشائے عانہ کے التہاب کے باعث ہوتا ہے۔

۳- غشائی (MEMBRANOUS) جو غشائے رحمی کے بڑے ٹکڑوں کے اخراج کی وجہ سے ہوتا ہے۔

نوجوان عورتوں میں زیادہ تر عسرالطمث تشنجی رونما ہوا کرتا ہے - حیض آنے سے چند گھنٹوں یا دنوں پہلے درد کی شکایت ہوتی ہے - یہ درد قولنج یا اختیجن سے مشابہ ہوتا ہے یا مسلسل کرب اور ٹیسیں ہوتی ہیں جن کے ساتھ بے چینی کا احساس، درد اور عام بے کیفی پیدا ہو جاتی ہے - یہ درد، مفاصل عانہ اور ٹانگوں میں منعکس ہوتا ہے۔ نوجوان کنواری لڑکیوں میں یہ کیفیت زیادہ عام ہے، یا اُن شادی شدہ عورتوں میں پائی جاتی ہے جو بانجھ ہوں - بالعموم یہ سن بلوغ کے ساتھ شروع نہیں ہوتی بلکہ اٹھارہ یا بیس سال کی عمر میں رونما ہوا کرتی ہے۔ اُن لڑکیوں میں زیادہ ہوتی ہے جو سست اور کاہل ہوتی ہیں - ورزش سے گھبراتی ہے اور جن کے لیے کھلی

اور تازہ ہوا کی کمی ہوتی ہے۔ حد سے زیادہ یا کبھی اس مرض کے لیے راہ ہموار کرتا ہے۔ نوجوان لڑکیوں میں عسر الطمث کا انحصار اکثر ان کی عمومی صحت پر ہوتا ہے۔

مقامی اسباب میں تضیق عنق الرحم اور عضلات رحمی کی نامکمل نشوونما شامل ہے۔ ان اسباب کے باعث عسر الطمث کی کیفیت بچے کی ولادت کے بعد بالعموم جاتی رہتی ہے۔ اگر غیر معمولی طور پر بڑے بڑے خون کے منجمد لوتھڑے خارج ہوتے ہوں یا غشائے مستبطن الرحم موٹی پڑ جائے اور رحم میں پیدائشی یا اکتسابی میلان خلقی پیدا ہو جائے تو عسر الطمث کی شکایت ہو سکتی ہے

عسر الطمث التہابی میں درد بالعموم ماہواری سے چند دن پہلے شروع ہوتا ہے اور ماہواری شروع ہونے پر یا تو جاتا رہتا ہے یا زیادہ ہو جاتا ہے۔ درد مسلسل ہوتا ہے۔ ورزش اور حرکات جسمانی وغیرہ اس درد کو بڑھا دیتی ہیں آرام منفعت بخش ہوتا ہے

غشائی عسر الطمث ایک قلیل الوقوع کیفیت ہے۔ اس میں درد وقفے وقفے سے ہوتا ہے خصوصاً جب رحمی غشا مکمل یا اس کا کچھ حصہ خارج ہونے لگتا ہے۔ درد دردِ زہ سے مشابہ ہوتا ہے اور اس لیے ہوتا ہے کہ رحمی عضلات غشا یا قشور کو خارج کرنے کے لیے منقبض ہوتے ہیں۔ جریانِ خون خفیف ہوتا ہے۔ اس کا علاج قدرے مشکل ہے۔ عنق الرحم کو پھیلا کر غشائے مستبطن الرحم کو کھرچوانے (کیوریٹ) کا مشورہ دینا چاہیے۔

تشخیص: عسر الطمث - DYSMENORRHOEA

علاج

۲۱ مئی ۱۹۶۸ء

صبح : اکسیر شفا ایک عدد ہمراہ شربت نمبرا در آب حل کردہ (صرف ۳ یوم کے لیے)

۲۰ مئی ۱۹۶۸ء۔ جریانِ خون گزشتہ کی بہ نسبت ٹھیک جاری ہو کر بند ہوا۔ تکلیف میں بھی کمی تھی۔ سر میں درد، جگر، بھوک ٹھیک، اجابت روزانہ صاف، پیشاب صاف

صبح : دوا المسک معتدل سادہ ۲ ماشے

شب : نسخہ نمبر ۱۴ حسب ترکیب

سہ پہر : معجون دبید الورد ۷ ماشے

اندرونی علاج کے لیے نسخہ نمبر ۱۷ کا ڈوش اور مرہم داخلیون ایک ٹیوب (۷ یوم استعمال جاری رکھا جائے)۔

۴ جون ۱۹۶۸ء۔ ۷ یوم مرہم داخلیون اور ڈوش دیا گیا۔ آج معائنہ کیا گیا۔ انسداد رحم، عنق الرحم

میلان خلقی ۔ ورم رحم اور صلابت رحم میں کمی ۔ بھوک ٹھیک ۔ اجابت صاف ۔ پیشاب صاف ۔

۱۲ رجون ۱۹۶۸ء ۔ مزید ۷ یوم تک مرہم داخلیون کا اندرونی استعمال کیا گیا

معائنہ اندرونی : انسداد فم رحم بعنق الرحم بھی ۔ میلان خلقی رحم بھی ۔ بھوک ٹھیک ۔ اجابت صاف ۔ پیشاب صاف ۔

بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولے ۔ اندرونی استعمال کے لیے ایک شیشی عروسک ۷ یوم کے لیے ۔

۷ یوم عروسک استعمال کیا گیا ۔

۲۳ رجون ۱۹۶۸ء ۔ معائنہ اندرونی ۔ انسداد فم رحم بعنق رحم طبعی ۔ میلان خلقی ۔

اندرونی علاج بند کر دیا گیا ۔ ورم رحم کو مکمل فائدہ

ماہواری وقت پر شروع ہوئی ۔ جریان خون نارمل ۔ اس ماہ تکلیف کبھی نہیں ہوئی ۔

۲۰ رجون ۱۹۶۸ء ۔ علاج بند کر دیا گیا ۔ قلت وعسر الطمث کو مکمل فائدہ

اشارات علاج : تشنج عسر طمث میں تشنج کم کرنے والی تدابیر اختیار کی جائیں ۔ زیریں شکم پر گرم پانی کی بوتلیں رکھی جائیں ۔ ٹھنڈے پانی سے غسل نہ کیا جائے ۔ گرم لیپ لگائے جائیں ۔ مسکنات دیے جائیں ۔ اگر ضرورت پڑے تو مخدرات استعمال کیے جائیں ۔ التہابی قسم میں ورم کو تحلیل کرنے والے ضمادات لگائے جائیں گرم پانی یا مناسب دواؤں کے جوشاندے ٹب میں بھر کر مریضہ کو ناف تک بٹھایا جائے ۔ اس سے تشنج بھی دور ہوگا اور التہاب میں بھی کمی ہو جائے گی ۔ ایام سے فارغ ہونے کے بعد محللات استعمال کرائے جائیں ۔ قبض نہ ہونے دیا جائے ۔ ہلکی ورزش کرائی جائے ۔ کھانے میں ایسی چیزیں دی جائیں جن سے آنتوں کی حرکات دودیہ میں اضافہ ہو ۔ بلا چھنے آٹے کی روٹی دی جائے ۔ غشائی عسر طمث میں درد کم کرنے کے لیے مسکنات دیے جائیں ۔ غشاء الرحم کو کھرچ دیا جائے ۔ اس عمل کے ایک ہفتے کے بعد غشاء الرحم مکمل طور پر نئی پیدا ہو جاتی ہے ۔ اور سابقہ شکایات زائل ہو جاتی ہیں ۔

(۲)

مریض نمبر ۵ ۔ ۶ ردسمبر ۱۹۶۷ء ۔ مسزم ۔ عمر ۲۳ سال

موجودہ حالات : بھوک کم ہے ۔ بعد غذا معدے میں گرانی ہو جاتی ہے ۔ نفخ شکم ۔ اجابت روزانہ ۲-۳ بار مروڑ سے آؤں آمیز آتی ہے ۔ قارورے کی مقدار طبعی ہے ۔ زہری شکایات اکثر ہو جاتی ہے

سابقہ علالتیں : بچپن میں ٹائیفائڈ ہوا تھا ۔ ۲ سال قبل فلو ہوا تھا اس کے بعد لیریا بخار آتا رہا ۔

ذاتی حالات: عمر ۲۳ سال۔ شادی ہوئے چار سال ہوگئے ہیں۔ بچے کی خواہش ہے۔ لیکن استقرار حمل نہیں ہوا۔

ایّام کی کیفیت: وقت مقررہ پر کل سے ایام شروع ہوئے ہیں۔ مقدار کم۔ کمر اور زیر ناف شدید درد ہے۔

اشارات معالج۔ مطابق مریض نمبر ۱۹

تشخیص: عسر الطمث ...... (DYSMENORRHOEA)

علاج

۱۲ دسمبر ۱۹۶۷ء

صبح وشام: اکسیر شفا ۱-۱ عدد شربت نمبرا ۲-۲ تولے صرف دو یوم استعمال کریں

اس کے بعد صبح وشام قرص حطائی ۱-۱ عدد دو مفرح شاہی ۴-۴ ماشے

۱۳ دسمبر ۱۹۶۷ء۔ ایام پہلے کی بنسبت بہتر ہوگئے ہیں۔ موجودہ نسخے سے کچھ ادرار ہوا تھا۔ کل غسل حیض کیا۔ کل سے حکتہ المہبل کی شکایت ہے۔ دائیں ٹانگ میں درد ہے جو کہ بلے سے شروع ہو کر پاؤں تک ہوتا ہے۔ بھوک کم۔ زحیر کم۔ اب اجابت روزانہ دو دفعہ مروڑ سے ہوتی ہے۔ آؤں کو فائدہ۔ قارورہ کی مقدار ٹھیک

اندرونی معائنہ: مہبل سرخ (حکتہ المہبل کی وجہ سے) انسداد فم رحم۔ ورم رحم۔ سیلان الرحم دائیں جانب۔

صبح : نسخہ نمبر ۱۶ در آب جوش دادہ

سہپہر : اوجاعی ۲ عدد ہمراہ آب

شب : معجون مصفّی خاص ۶ ماشے ہمراہ آب

مقامی : نسخہ نمبر۱ (گل بابونہ اتولہ۔ عنب الثعلب خشک اتولہ۔ مرزنجوش اتولہ۔ قیصوم اتولہ) دو سیر پانی میں جوش دیں۔ ۲/۱ رہ جائے تو حسب ترکیب ڈوش کریں۔ ہکولین اتولہ بقدر ضرورت مہبل میں استعمال کریں۔

۲۰ دسمبر ۱۹۶۷ء۔ ایک ہفتہ محلل ورم ڈوش کیے گئے۔ ہکولین استعمال کی گئی۔

آج دوسری مرتبہ پھر معائنہ کیا۔ مہبل کی سرخی کم۔ انسداد فم رحم۔ ورم رحم قدرے کم۔ سیلان دائیں جانب۔

دیگر حالات: بھوک و ہضم بہتر۔ زحیر کو فائدہ۔ ٹانگ کا درد بدستور۔ قارورہ بدستور۔ حکتہ المہبل کو فائدہ۔

صبح : نسخہ نمبر ۱۶ حسب ترکیب

سہپہر : اوجاعی ۱ عدد ۔ حب اسگند ۱ عدد

شب : معجون مصفی خاص ۷ ماشے

ڈوش بند کردیے گئے ۔

مرہم کافور ۱ تولہ ۔ مرہم داخلیون ۱ تولہ ۔ روغن گل ۷ ماشے ۔ ایک ہفتہ فرزجہ کے طور پر استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

۲۸ دسمبر ۱۹۶۷ ۔ بھوک و ہضم بہتر ۔ اجابت صاف ۔ قارورے کی مقدار طبعی ۔ ٹانگ کا درد کم ۔

ایک ہفتہ مرہم کافور ۔ مرہم داخلیون استعمال ۔

تیسری مرتبہ معائنہ کیا گیا ۔ مہبل کی سرخی کم ۔ انسداد فم رحم حسب سابق ۔ ورم رحم کم ہے بکمل فائدہ نہیں مذکورہ بالا نسخہ بدستور ۔ مقامی طور پر مصفی رحم پوٹلی استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

۶ جنوری ۱۹۶۸ ۔ ۳ یوم مصفی رحم پوٹلی استعمال کی گئی ۔ رطوبت کا اخراج کافی ہوا ۔ بھوک و ہضم بہتر ۔ اجابت صاف ۔ قارورے کی مقدار طبعی ۔ ٹانگ کا درد کم ہے ۔

آج معائنہ کیا گیا ۔ مہبل طبعی ۔ انسداد فم رحم بدستور ۔ ورم رحم بہت کم ۔ خفیف ورم باقی ہے ۔ مذکورہ نسخہ بدستور ۔ پوٹلی بند کردی ۔ عروسک ایک ہفتے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ۔

۸ جنوری ۱۹۶۸ ۔ ایک ہفتے عروسک استعمال کی گئی ۔ سیلان الرحم کو فائدہ ۔ ایک دو یوم میں ایام شروع ہونے کا امکان ہے ۔

آج معائنہ کیا گیا ۔ مہبل طبعی ۔ انسداد فم رحم ۔ رحم طبعی ۔ ورم رحم کو مکمل فائدہ

۱۳ جنوری ۱۹۶۸ ۔ وقت مقررہ پر ایام شروع ہوئے ۔ مقدار طبعی تھی ۔ اس مرتبہ درد نہیں ہوا ۔ آج غسل حیض کیا ۔ بھوک و ہضم بہتر ۔ اجابت صاف ۔ قارورہ طبعی ۔ ٹانگ کے درد کو فائدہ ہے ۔

شادی ہوئے چار سال کا عرصہ ہوا ۔ اولاد سے محروم ہیں ۔ خواہش ہے ۔

دوا عقر ۔ حمول عقر نیز ان دنوں میں ترک کے استعمال کرنے کی ہدایت کی ۔

۳ یوم استعمال کریں ۔

۱۷ جنوری ۱۹۶۸ ۔ بھوک و ہضم بہتر ۔ اجابت صاف ۔ قارورے کی مقدار طبعی ۔ ۳ یوم حمول عقر حسب ترکیب استعمال کیا گیا ۔

آج معائنہ کیا گیا ۔ ساؤنڈ کا بڑا آسانی سے پاس ہوا ۔ رحم طبعی

صبح وشام : حب حمل ۱-۱ عدد۔ معجون موچرس ۶-۶ ماشے۔ ۶ یوم استعمال

۲۴ر جنوری ۱۹۶۸ء۔ موجودہ نسخہ حسب ترکیب استعمال کیا گیا۔ ۶ یوم

بھوک وہضم بہتر۔ اجابت صاف

صبح : معجون نشا رۂ عاج ۶ ماشے

سہ پہر : دوائے حجر ایک کیپسول ہمراہ آب

شب : حب حمل ایک عدد۔ ۱۰ یوم استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۶ر فروری ۱۹۶۸ء۔ مذکورہ بالا نسخہ حسب ترکیب استعمال کیا گیا۔ وقت مقررہ پر آج صبح سے ایام شروع ہوئے ہیں۔ مقدار طبعی۔ اس مرتبہ درد نہیں ہوا۔

۱۳ر فروری ۱۹۶۸ء۔ آج صبح غسل کیا۔ گزشتہ ماہ حمول عقر استعمال ہوا تھا۔ اس مرتبہ پھر ہونا چاہیے کیونکہ تین ماہ کا کورس ہے۔ بھوک وہضم بہتر۔ اجابت صاف۔

۳ یوم حمول عقر استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۱۶ر فروری ۱۹۶۸ء۔ تین یوم حمول عقر استعمال کیا گیا۔

آج معائنہ کیا گیا۔ فم رحم بہتر۔ سائز کا بڈ پہلے کی بہ نسبت کچھ بڑا ہوکر گزرا۔

صبح وشام : حب حمل ۱-۱ عدد۔ معجون موچرس ۶-۶ ماشے۔ ۶ یوم استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۲۲ر فروری ۱۹۶۸ء۔ موجودہ نسخہ حسب ترکیب استعمال کیا گیا۔ اب مذکورہ دوائیں تجویز کیں۔

صبح : معجون نشا رۂ عاج ۶ ماشے۔ سہ پہر : دوائے حجر ایک کیپسول ہمراہ آب۔ شب : حب حمل ایک عدد

۲۱ر مارچ ۱۹۶۸ء۔ ایام میں وقت مقررہ سے ۱۵ یوم کا اضافہ ہوا۔ بھوک وہضم بہتر۔ اجابت صاف۔

۱۰ر جون ۱۹۶۹ء۔ ساڑھے تین ماہ سے ایام بند ہیں۔

معائنہ کیا گیا۔ ساڑھے تین ماہ کا حمل ہے۔

اشاراتِ علاج : عمدہ قسم کی مناسب ومقوی غذا دی جائے۔ متوازن غذا اور وافر حیاتین ضروری ہیں۔ نفسیاتی تدارک بھی علاج کا لازمی جزو ہونا چاہیے۔ مریضہ کے ذہن سے حمل کا خوف دور کیا جائے۔ اور اس کو اطمینان دلایا جائے کہ سلسلۂ تولید وتناسل عین فطرت ہے۔ مقامی خرابیوں کے لیے مناسب تدارک تجویز کیا جائے۔ شوہر میں فقدان تولید کی چھان بین کی جائے اور اگر اس قسم کی صورتِ حال موجود ہو تو اس کا تدارک کیا جائے۔ مذکورہ اسباب پر غور کیا جائے اور حسبِ تحقیق کے بعد بے اولاد ہونے کا معلوم ہوا اس کو

دور کیا جائے۔ عام جسمانی صحت کا خیال کیا جائے۔ اس مریضہ کو عسر الطمث اور قلت الطمث کی تکلیف تھی۔ قلت اور عسر کے لیے میں نے شروع (کہ ایام جاری ہوئے ہی تھے) صبح و شام اکسیر شفا ہمراہ شربت ملا کا استعمال کرایا۔ اکسیر شفا چھوٹی چندن کا عصارہ ہے اور شربت ملا دم بوٹی (ایفڈرا ولگیرس) سے بنایا گیا ہے۔ یہ نسخہ ادرار حیض کے لیے بہت فائدہ مند ثابت ہوا ہے۔

کثرتِ طمث

مریض نمبر ۱۶۔ ا۔ب۔ اہلیہ۔ ع۔و۔خ۔ عمر ۳۵ سال

موجودہ حالات: سر میں کبھی کبھی درد رہتا ہے۔ بھوک لگتی ہے اور ہضم ٹھیک ہوتا ہے۔ اجابت صاف ہوتی ہے اور پیشاب بھی صاف ہوتا ہے۔ کمر اور دونوں پنڈلیوں میں درد رہتا ہے اور اینٹھن ہوتی ہے۔

سابقہ علالتیں: سیلان الرحم کی شکایت کافی عرصے سے ہے۔ ۱½ سال قبل مہبل میں چھلا رکھا گیا تھا جس سے تین دن تک جریان خون ہو گیا۔ اس کے بعد چھلا نکالا گیا۔

ذاتی حالات: ۱۵ سال قبل شادی ہوئی تھی۔ تین بچے پیدا ہوئے دو زندہ ہیں۔ کوئی اسقاط نہیں ہوا۔

ایام کی کیفیت: دو ماہ سے کثرتِ حیض کی شکایت ہے۔ مہینے میں چار دفعہ ایام ہوتے ہیں۔ ابتدا میں خون دھبے کی طرح آتا ہے۔ اور بعد میں چار دن تک بکثرت جریان ہوتا ہے۔ بعد میں پھر معمولی سا ایک دن ہوتا ہے بعد میں غسل کر لیا جاتا ہے اور ۶ دن بعد پھر ایام شروع ہو جاتے ہیں۔

امتحان: مہبل میں قدرے استرخا ہے۔ فم رحم عنق رحم طبعی۔ حوالیٔ رحم متورم ہے اور قدرے نیچے کی طرف مائل ہے۔ ورم رحم موجود ہے۔ دیوار شکم طبعی ہے۔ جگر و طحال طبعی

اشاراتِ معالج: دورِ طمث زنانہ جنسی اعضا کی مخصوص فعلیاتی تبدیلیوں کا نام ہے۔ جو غیر نالی غدد (انڈوکرائن گلینڈز) کے داخلی افرازات کے زیر اثر ظاہر ہوتی ہیں اور جن کا تولید و تناسل سے گہرا تعلق ہوتا ہے۔ رحم سے دَوری جریانِ خون اس کی سب سے نمایاں اور ظاہری علامت ہے۔ عام طور پر دورِ طمث کی ابتدا ۱۳۔۱۴ سال کی عمر میں ہوتی ہے لیکن دیر سویر کو غیر طبعی نہیں خیال کیا جاتا۔ اگر غیر معمولی نہ ہو۔ غیر نالی غدد میں سے خصیۃ الرحم اور نخامیہ دورِ طمث سے متعلق تبدیلیوں میں اہم حصہ لیتے ہیں۔

۱۔ دورِ طمث اور حمل کے دوران رحم میں واقع ہونے والی تبدیلیوں کو عقر کے سلسلے میں تفصیل سے بیان کیا

کیا جا چکا ہے۔ نیز ان اسباب کا تذکرہ بھی کیا جا چکا ہے جو قلت طمث کا باعث ہوتے ہیں۔ رحم سے غیر معمولی جریان خون استحاضہ یا کثرت طمث کہلاتا ہے۔ اصولی طور پر اسی کیفیت کے اسباب تقریباً وہی ہوتے ہیں جو قلتِ طمث کے۔

بعض عورتوں میں کثرت طمث کی شکایت ابتدائی زمانے میں ہوتی ہے اور بعض میں آخر میں یعنی سن یاس کے قریب۔ سن یاس سے قبل بیشتر وہ طمث میں غیر معمولی بے قاعدگی پیدا ہو جاتی ہے اور نہ صرف ایام ماہواری میں خارج ہونے والے خون کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ بلکہ بعض اوقات یہ عرصہ غیر معمولی حد تک طویل ہو جاتا یا دوروں کے درمیانی وقفے میں بھی باقاعدہ اخراج خون ہونے لگتا ہے۔

کثرت طمث کے اسباب متعدد صورتوں میں مقامی ہوتے ہیں۔ لیکن بہت سے عمومی اسباب بھی اس کیفیت کی پیدائش کے ذمے دار ہوتے ہیں۔ مقامی اسباب میں سلعۂ لحمی (POLYPUS)، رحم کا لیفی سلعہ (FIBBROID) اور دیگر سلعات، رحم کی وضعی بے قاعدگیاں مابعد حمل اور مابعد اسقاط عوارض عام تر ہیں۔

تشخیص: کثرتِ طمث … … (MENORRHAGIA)

علاج

صبح : دوار خاص ۳ ماشے

سہ پہر : سفوف خاص ۴ ماشے

شب : منڈونا ۲ عدد وی سی (۵۰۰ ملی گرام) ۱ عدد

۱۴ مئی ۱۹۶۹ء۔ علاج کے بعد سے ایام وقت پر ہوتے ہیں جریان خون ٹھیک ہوتا ہے۔ اجابت صاف ہوتی ہے۔ پیشاب میں کوئی شکایت نہیں۔

صبح : حب مروارید ۱ عدد دوا المسک معتدل سادہ ۲ ماشے بعد غذا کیسری ایک ایک خوراک

شب : نسخہ نمبر ۱۴، مرہم داخلیون ۱ ٹیوب داخلی استعمال کے لیے۔

بھوک ٹھیک ہے۔ اجابت روزانہ صاف ہو جاتی ہے۔ پیشاب بھی صاف ہے۔ ورم رحم رفع ہو گیا ہے۔

صبح : خمیرۂ ہمدرد ۶ ماشے بعد غذا سنکارا ۱-۱ تولہ

اشاراتِ علاج: اس مرض کے علاج میں مکمل آرام کو بڑا دخل ہے۔ وقتی اور فوری فائدے کے لیے مانع جریان خون دوائیں استعمال کرائی جائیں۔ مریضہ کی عام صحت کا خیال رکھنا ضروری ہوتا ہے۔ درمیانی وقفوں میں جب جریان خون نہ ہو رہا ہو تو ازالہ سبب کے لیے مناسب تدابیر اختیار کی جائیں۔

(۲)

مریض نمبر ۴ - س.ب - عمر ۳۰ سال

موجودہ حالات: سر میں درد رہتا ہے۔ چکر آتے ہیں۔ بھوک کم۔ کھانے کے بعد نفخ۔ دو دن بعد اجابت ہوتی ہے۔ پیشاب صاف ہوتا ہے۔ بواسیر بھی ہے۔ اختلاج قلب بھی ہے۔ سیلان الرحم بھی موجود ہے جس میں سفید رنگ کی رطوبت آتی ہے جو کبھی کبھی گاڑھی ہو جاتی ہے۔

سابقہ علالتیں: دو سال سے کثرت حیض کی شکایت ہے۔ سات ماہ قبل رحم صاف کرایا تھا (کیوریٹ)، سات ماہ قبل ہیضہ ہوئی تھی۔ بچپن سے قبض کی شکایت ہے۔

ذاتی حالات: پندرہ سال قبل شادی ہوئی تھی، تین بچے پیدا ہوئے۔ دو سال قبل تین ماہ کا اسقاط ہوا تھا۔

ایام کی کیفیت: دو سال سے ماہواری ایک ماہ میں دو بار ہوتی ہے۔ خون کی مقدار زیادہ ہوتی ہے جو سات دن تک رہتا ہے۔ غسل حیض سے فارغ ہوئے ایک ہفتہ ہوا ہے۔

امتحان: اندرونی امتحان - جہبل میں قدرے استرخاء ہے۔ فم رحم طبعی ہے۔ عنق الرحم نرم و سرخ ہے عنق الرحم (CERVIX) کے دونوں لب بڑھے ہوئے موجود ہیں۔ سیلان خلفی ہے اور رحم پر کبھی ورم ہے۔

اشاراتِ معالج: مطابق کیس نمبر ۱۶

تشخیص: استحاضہ ... (MENORRHAGIA)

علاج

صبح : نسخہ نمبر ۱۲ ۱ عدد شب: صافی اول سہ پہر: حب جواہر ۱ عدد در خمیرہ گاؤزبان عنبری ۵ ماشے

اندرونی علاج: نسخہ نمبر ۱۸ ۱ عدد (۳ یوم ڈوش ہوگا) مرہم کافور ۲ تولے روغن کیکر ۲ ماشے سفیدی بیضہ مرغ ۲ تولے میں حل کر کے حمول کے طور پر استعمال کریں۔

۲۸ مئی ۱۹۶۹ - عوارضات میں کمی ہے۔

نسخہ جوشاندہ بدستور۔ برگ نیم کیکر ۲ تولے۔ برگ حنا ۲ تولے پانی میں اچھی طرح جوش دے کر ڈوش کیا جائے اور روغن کیکر لگایا جائے۔

۱۰ ارجون ۱۹۶۹ - استرخاء جہبل بدستور۔ فم رحم و عنق رحم کا ورم کم ہے۔ دانے مرجھا گئے ہیں۔ ورم رحم کم ہے۔

کھانے کی دوا بدستور۔ اندرونی علاج کے لیے مرہم کافور ۲ تولے ۔ روغن کیلہ ۶ تولے

۱۹ر جون ۱۹۶۹۔ زخم مندمل ہوگئے ۔ استرخاء رحم موجود۔ فم رحم و عنق رحم کا ورم کم ہوگیا ہے۔

خمیرہ ہمدرد ۲ ماشے ہمراہ شربت مفرح و مقوی قلب ۱ تولہ

فی سا ۲-۲- عدد بعد غذا تجویز کیا گیا۔

اشاراتِ علاج : مطابق کیس نمبر ۱۶

(۳)

مریض نمبر۶- ر-ا- ب- عمر ۲۱ سال ۔

موجودہ حالات : سر میں درد ہوتا، چکر آتے ہیں۔ بھوک کم ہے۔ غذا کے بعد پیٹ پھول جاتا ہے۔ اجابت روزانہ صاف ، ریاح زیادہ

سابقہ علالتیں : قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : چار سال قبل شادی ہوئی تھی ۔ ایک لڑکی پیدا ہوئی جو زندہ ہے ۔ ۲ ماہ کا اسقاط ہوا تھا۔

ایام کی کیفیت : ۲ ماہ کا جو اسقاط ہوا تھا اُس کا سبب جریانِ خون تھا۔ علاج سے علامات میں کمی ہوئی لیکن جریانِ خون جاری رہا۔ اندرون صفائی کرائی گئی جس سے خون بند ہوگیا لیکن کل سے پھر جریانِ خون ہوگیا۔

اشاراتِ معالج : مطابق کیس نمبر ۱۶

تشخیص : کثرت الطمث ... (MENORRHAGIA)

علاج

صبح : قرص نفث الدم ۲ عدد شربت انجبار ۲ تولے

سہ پہر و شب: مینوتات ۱-۱ عدد (مینوتات جرٹ (پٹ سن) کا ایک مرکب ہے)

۲۴ر نومبر ۱۹۶۹۔ جریانِ خون میں کمی ہے ۔ رنگ سیاہی مائل ہے ۔ قارورہ طبعی مقدار میں ہے ۔

۲۵ر نومبر ۱۹۶۹۔ کل سے پھر جریان خون ہو رہا ہے ۔ زیرِ ناف درد ہے ، دو یوم سے اجابت قبض کے ساتھ ہوتی ہے۔

۴ر دسمبر ۱۹۶۹۔ جریانِ خون میں کمی ہے ۔ موجودہ نسخہ بدستور۔

دوا: خاص ۲ ماشے شربتِ انجبار ۲ تولے

۱۴؍دسمبر ۱۹۶۸ء - چار روز سے جریانِ خون مکمل بند ہے

۲۶؍دسمبر ۱۹۶۸ء - محلل ورم ڈوش دیے گئے - ۱۵ دن سے جریانِ خون بند ہے - سیلان کی شکایت بھی کم ہے۔

۸؍جنوری ۱۹۶۹ء - ایک ہفتے تک عروسک استعمال کرائی گئی - سیلان الرحم کو فائدہ - بھوک و ہضم ٹھیک ہے

۲۴؍جنوری ۱۹۶۹ء - وقت پر ایام شروع ہوئے - جریانِ خون بالکل بند ہوگیا۔

اشاراتِ علاج: حسب کیس نمبر ۱۶۔

سیلان الرحم

مریض نمبر ۱۵ - ف - ب بیگم - اہلیہ ح - ا - عمر ۳۰ سال

موجودہ حالات: سفید اور غلیظ رطوبت بکثرت جاری ہے - سر میں درد، جگر، کمر میں درد، کمزوری اور تھکاوٹ محسوس ہوتی ہے - استرخاءِ مہبل کی شکایت ہے۔

سابقہ علالتیں: دو سال قبل وضعِ حمل مُرین (پاؤں کے بل) ہوا تھا اس کے بعد سے استرخاء مہبل اور سیلان الرحم کی شکایت ہے۔

ذاتی حالات: شادی ہوئے پندرہ سال گزر گئے ہیں - تین بچے ہوئے، ایک فوت ہوگیا دو حیات ہیں - اسقاط کوئی نہیں ہوا۔

ایام کی کیفیت: وقت پر جریانِ خون ہوتا ہے - تین دن طبعی اور چوتھے دن کمی ہوجاتی ہے - ہفتہ بعد غسل کرتی ہیں - کل ہی غسل حیض کیا گیا ہے۔

امتحان: استرخاء مہبل - فم رحم سُرخ - عنق الرحم متورم - ورم رحم - سیلان الرحم خلفی -

اشاراتِ معالج: مہبل سے سفید رطوبت کا اخراج سیلان الرحم (لیکوریا) کہلاتا ہے - یہ ہر عمر کی عورت میں رُونما ہوسکتا ہے اور ہر عورت کو عمر کے کسی نہ کسی زمانے میں اس کیفیت سے سابقہ پڑتا ہے - یہ کیفیت دراصل بجائے خود کوئی مرض نہیں بلکہ کسی مقامی یا عمومی خلل کا ایک مظہر ہوا کرتی ہے - عام طور پر سیلان الرحم زیریں اعضاء تناسل زنانہ میں کسی عفونت کا نتیجہ ہوتا ہے لیکن دوسرے اسباب مثلاً نظام تولید کے دیگر حصوں کی انفعالی کیفیات، نفسیاتی تحریک یا خصیۃ الرحم کے افرازات کے پیدائشی نظام کی تحریک، رسولیاں (ٹیومرز) اور خصیۃ الرحم کے افراز کا فقدان ہوسکتے ہیں۔

کسی قدر جھلی مخاط کی موجودگی کو عام طور پر طبعی خیال کیا جاتا ہے لیکن جب اخراج رطوبت اس قدر زیادہ ہو کہ اعضائے تناسل سے متصل کپڑا خراب ہونے لگے یا مقامی تکلیف دہ علامات رونما ہو جائیں تو اس اخراج رطوبت کو سیلان الرحم کا نام دیا جاتا ہے۔ نظام تولیدی کی عفونتیں، خارجی اجسام مثلاً فرزجے کیمیائی اجسام مثلاً مبیح حمول دزوش، یا مانع حمل اقدامات اور ایکسریز یا ریڈیم شعاعوں کا استعمال سیلان الرحم کا باعث ہوتے ہیں

یک خلیاتی طفیلیات خصوصاً ٹرائی کومونس مہبلی (TRICHOMONAS VAGINALIS) تقریباً ایک تہائی سے زائد مریضوں میں سیلان الرحم کا باعث ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں ہیموفی لس مہبلی (HAEMO-PHILUS VAGINALIS)، جراثیم سوزاکیہ اور دیگر عفونتیں بھی عام طور پر اس کیفیت کا باعث ہو سکتی ہیں۔ دیدان معوی (آنتوں کے کیڑے) خصوصاً چنونے کبھی کبھی بچوں میں سیلان الرحم کا سبب بن جاتے ہیں

طبعی مہبلی ترشحات کا سب سے بڑا ذریعہ رحم کی گلٹیوں سے عنقی مخاط کی وہ پیدائش ہے جو خصوصیت کے ساتھ افراز بیضوی کی تحریک کا نتیجہ ہوتی ہے۔ چونکہ مہبلی غشائے مخاطی میں غدود نہیں ہوتے لہٰذا اس سے رطوبات کا ترشح نہیں ہوتا اسی لیے اس کو حقیقی ترشحی غشا تصور نہیں کیا جاتا۔ بہرحال افراز بیضوی کے عمل کے بعد انقاط صفرا کے افراز کی تحریک خلیات منتشرہ (وہ خلیات جن سے پرت اتر گیا ہو) میں شکر کبدی کے مشمولات کو بڑھا دیتی ہے۔ مہبلی تیزابیت کا حقیقی انحصار افراز خصیۃ الرحم کی وافر مقدار اور عفنی مواد کی موجودگی پر ہوتا ہے۔ شکر کبدی ان ہی کے استحالے میں خرچ ہو جاتی ہے۔ ان باہمی تعلقات خصیۃ الرحم میں نمایاں تبدیلی سیلان الرحم کے لیے زمین ہموار کر دیتی ہے۔ جب افراز بیضہ اور افراز انقاط صفرا کا معیار اونچا ہو جاتا ہے تو تولیدی راستہ عفونت کا خوب مقابلہ کر سکتا ہے۔ بچپن یا ایام یاس کے زمانے میں چونکہ ان ہارمونز کی مقدار یا تو بہت کم ہوتی ہے یا بالکل نہیں ہوتی۔ لہٰذا فرج کی تیلی اور مہبلی سطوح میں جراثیمی حملوں سے متاثر ہونے کی صلاحیت بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔

افراز بیضہ کی زیادتی کے باعث عنقی مخاط کی پیدائش بڑھ جاتی ہے۔ اس قسم کی زیادتی طبعی طور پر نوزائیدہ بچیوں، حمل کے دوران اور جنسی یا دیگر جذباتی تحریکات کے نتیجے میں بھی دیکھی جا سکتی ہے۔ غیر طبعی یا مرضی طور پر یہ زیادتی طمث کے دوران خصیۃ الرحم کی رسولیوں کے ہمراہ یا خصیۃ الرحم کے ہارمون کے استعمال کے بعد دیکھی جا سکتی ہے۔

ہارمون خصیۃ الرحم کا فقدان، جیسا کہ عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ ممکن ہے، تولیدی راستے میں ذبول پیدا کر دیتا ہے۔ عنق الرحم سے مخاط کی پیدائش گھٹ جاتی ہے اور مہبلی سیال زیادہ قلوی ہو جاتا ہے۔ اس

طرح چونکہ جبل کا حفاظتی نظم ناقص ہوجاتا ہے لہٰذا مرضی جراثیم پرورش پانے لگتے ہیں اور سیلان الرحم کی کیفیت پیدا ہوجاتی ہے ۔

جہلی اخراج رطوبات کے بہت زیادہ عام مقامات ماخذ بالترتیب حسب ذیل ہوتے ہیں ۔

عنق الرحم ، جہبل ، فرج اور بالائی تولیدی راستہ ۔ عنق الرحم میں متعدد خراشوں کے باعث غدود میں سرایت داخل ہوجاتی ہے جس کی وجہ سے کبھی کبھی رطوبت مخاطیہ بمقدار کثیر پیدا ہوجاتی ہے اور سیلان الرحم کی صورت پیدا ہوجاتی ہے ۔ التہاب فرج بالعموم بچوں میں سیلان الرحم کا باعث ہوتا ہے ۔ بالغوں میں التہاب فرج مقامی طفیلیوں کی عفونتوں سے ہم زمان ہوسکتا ہے خصوصاً حمل کے دوران ۔ ٹرائی کومونس جہلی کی سرایت کے باعث سیلان الرحم بالعموم منتشر التہاب جہلی کا نتیجہ ہوا کرتا ہے ۔ مثلاً زردی مائل سبز کبھی کبھی جھاگ دار اور سخت بدبودار ۔ رطوبت کا اخراج اس کی خصوصیت ہوتا ہے ۔ جہلی سطح اور عنقی حتے پر متعدد سُرخ دھبے جو بہت ہی کم خون دیتے ہیں منتشر دیکھے جاسکتے ہیں ۔

ٹرائی کومونس جہلی ایک قسم کے ہدبی یک خلیاتی طفیلیات ہیں جو مقاربت جنسی کے باعث ایک دوسرے میں منتقل ہوجاتے ہیں ۔ جہبل کے بعد عنق الرحم مجری البول اور مثانہ ثانوی طور پر متاثر ہوسکتے ہیں ۔ چونکہ جہلی دہنی اور معوی ٹرائی کومونس طفیلیات اپنی خصوصیات وخصائل میں ایک دوسرے سے مختلف ہوتے ہیں ۔ لہٰذا قناۃ معوی ومعدی کو جہلی ٹرائی کومونس عفونت کا ماخذ قرار نہیں دیا جاسکتا ۔ جہلی طفیلیات کے لیے مرد شریکِ حیات کو ذمے دار قرار دیا جاسکتا ہے جو غلافِ قلفہ کے نیچے ان ہدبی طفیلیات کو اکثر وبیشتر پرورش کرتے رہتے ہیں ۔ یا یہ طفیلیات ان کے مجری البول یا غدۂ مذی میں ہوتے ہیں اور مقاربتِ جنسی کے دوران صنفِ نازک میں منتقل ہوجاتے ہیں ۔ اکثر ایک دوسرے کی ملوث یا غیر مطہر حیضی گدیاں استعمال کرنے سے بھی انتقالِ عفونت کے مواقع پیدا ہوجاتے ہیں ۔ ان ہی ذرائع سے سیت جہبل تک پہنچ جاتی ہے ۔

دیدان معوی خصوصاً چنونے قرب کے باعث سوراخ فرج تک پہنچ جاتے ہیں ۔

مختصراً وہ صورتیں جو سیلان الرحم کا باعث ہوتی ہیں ان کو بیان کر دیا گیا ہے ۔ ذیل کے نقشے سے مختلف اسباب کی تفریق میں آسانی ہوسکتی ہے جو خارج شدہ رطوبات کی خصوصیات سے کی جاتی ہے ۔

رنگ	سٹوس یا پتلاپن	مقدار	بو	اسباب ممکنہ
صاف شفاف	مخاطی	+ تا ++	بغیر بو	زمانہ سقوط بیضہ خفیۃ الرحم کی ترشحات میں بہت زیادہ تحریک ۔ جذباتی تناؤ ۔

رنگت	گاڑھا یا پتلا پن	مقدار	بو	اسباب ممکنہ
دودھیا	گاڑھا۔ چپچپا	+ تا + +	یا تو کوئی بو نہیں یا قدرے ناگوار	التہاب عنق الرحم۔ سرایت ہیموفلس ہبلی کے باعث التہاب ہبلی کی پیدائش کے بعد۔
سفید پانی کی مانند		+ تا + +	بدبو	ہبلی مائی کوسس دہبل کا فطری تعدیہ،
گلابی	آبی	+ تا + +	کوئی بو نہیں	خصیۃ الرحم کے ہارمونز کا فقدان۔ غیر ذہنی سرایتیں
زردی مائل سبزی	چپا گدار	+ تا + +	بدبو	ٹرائی موکوناس ہبلی کے باعث التہاب ہبلی کی پیدائش
بھورا	پانی کے مانند	+ تا + +	چھچھلاند	التہاب ہبلی۔ التہاب عنق الرحم تقشیش عنق الرحم۔ التہاب غشا الرحم۔ التہاب قاذف الرحم سلعات قاذف وعنق الرحم
سرخی یا خون آمیز	پتلا	+ تا + +	بدبودار	قرحہ ہبلی۔ التہاب ہبلی وعنق الرحم صدمہ کی وضرب طویل عرصے تک فرزجات کا استعمال یا ہبل میں روئی گالا وغیرہ کا کھول جانا، ہبلی عنق الرحم، غشائے مستبطن الرحم اور قاذف کی رسولیاں۔

ہبل سے اخراج رطوبات کے ساتھ خارش بھی ہو سکتی ہے اور نہیں بھی ہوتی۔ مریضہ مقام فرج پر سوزش و بے چینی کی شکایت کرتی ہے۔ التہاب مقعد تشنج ہبل اور مجامعت میں درد پیدا ہوتا ہے۔ خارج شدہ رطوبات علامات فارقہ اوپر نقشے میں دی جا چکی ہیں۔

کچھ عوارضات کے متعلق :

ٹرائی کوموناس ہبلی کے باعث التہاب ہبلی کا نتیجہ اکثر التہاب عنق الرحم ہوا کرتا ہے جو بے اولاد ہونے کا بہت بڑا سبب ہے۔ پیشاب کے راستوں میں ٹرائی کوموناس کی سرایت کے باعث سخت علامات کا ظہور ہوتا ہے۔

ہبل میں کین ڈی ڈا کی سرایت کے باعث جب اخراج رطوبت زیادہ ہوا اور جلد میں خراش بھی ہو تو رانوں اور فرج کی جلد میں التہابی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔

فرج یا ہبل میں سوزاک کی سرایت بچوں میں آشوب چشم سوزاکی اور اندھے پن کا باعث ہوتی ہے۔ بالغوں میں التہاب غدو دبارتھولین، عنق الرحم، التہاب قاذف اور التہاب صفاق پیدا ہو سکتا ہے۔

تولیدی راستے کی درئی سرایت جو بالعموم ریوی یا معدی تدرن کے دوران ثانوی طور پر لگ جاتی ہے۔
یولی راستوں تک بڑھ سکتی ہے یا تجویف صفاقی اور اس کے مشمولات تک پہنچ جاتی ہے
حاملہ یا بہت زیادہ لاغر اور کمزور عورتوں یا ذیابیطس کی مریضوں میں سیلان الرحم کا علاج بہت مشکل ہوتا ہے خصوصاً اس وقت کہ جب اس کا سبب ٹرائی کوموٹس ہیں لیکن ڈی ڈاہیلی یا ہیموفلس ہیلی ہوں مسلسل تین چار ماہ تک علاج اس وقت تک درکار ہوتا ہے کہ جب تک مریضہ کے بچہ نہ ہو جائے یا ذیابیطس رفع نہ ہو۔
انجام خوش آیند ہوتا ہے۔ اگر تشخیص فوراً کر لی جائے اور فوری مناسب علاج شروع کر دیا جائے۔ جملہ اسباب میں محض ایک کا تدارک علاج کی ناکامی کا سبب بن جاتا ہے۔

تشخیص: سیلان الرحم (LEUCORRHOEA)

علاج

۱۳؍اکتوبر ۱۹۶۸ء۔

صبح : خمیرہ ہمدرد ۶ ماشے ہمراہ عنب الثعلب خشک ۳ ماشے شاہترہ ۳ ماشے چرائتہ تلخ ۳ ماشے کاسنی ۳ ماشے درآب جوش دادہ

بعد غذا : مستورین ۶-۶ ماشے

شب : قرص سیلان ۲ عدد

۲؍نومبر ۱۹۶۸ء ۔ استرخا ہبل کی تکلیف بدستور۔ سیلان الرحم رقیق کبھی غلیظ بکثرت جاری ہے۔ سر میں درد، چکر کم۔ بھوک ٹھیک کبھی کبھی بعد غذا نفخ شکم ہو جاتا ہے۔ اجابت صاف، قارورہ طبعی، کمر میں درد و کمزوری محسوس کرتی ہیں۔ چونکہ مریضہ کو سیلان الرحم کی تکلیف بہت ہے اس لیے اندرونی علاج چاہتی ہیں۔

.... نسخہ بدستور....

ورم رحم کے لیے مبیوس اسپغول ۶ ماشے (درآب جوش دادہ) سے ڈوش کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۱۸؍نومبر ۱۹۶۸ء ایک ہفتہ ڈوش کیے گئے۔ استرخا ہبل حسب سابق۔ فم رحم کی سرخی کم ہے۔ عنق الرحم و قاع الرحم میں کمی ہے۔ سیلان الرحم خلطی۔ بھوک و ہضم بہتر۔ صداع و چکر کو فائدہ۔ اجابت روزانہ صاف۔ قارورے کی مقدار طبعی۔ سیلان الرحم بدستور۔

.... نسخہ بدستور....

ڈوش بند کر دیے گئے۔ مرہم داخلیون استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۲ر دسمبر ۶۸ ۱۹ء۔ ایک ہفتہ مرہم داخلیون استعمال کیا گیا۔ سیلان الرحم رقیق کبھی غلیظ بدستور۔ استرخا ہبل بدستور۔ فم رحم طبعی۔ عنق الرحم وتاع الرحم کا ورم کافی کم مگر مکمل فائدہ نہیں۔ بھوک وہضم بہتر اجابت صاف۔ قارورے کی مقدار طبعی۔ کمر میں درد۔ پنڈلی میں اینٹھن۔ کمزوری محسوس کرتی ہیں۔

.... نسخہ بدستور....

اندرونی طور پر مصفی الرحم پوٹلی استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۹ر دسمبر ۱۹۶۸ء۔ چھ یوم مصفی الرحم پوٹلی استعمال کی گئی۔ رطوبت کا اخراج کافی ہوا۔ کمر میں درد ہے۔ کمزوری محسوس کرتی ہیں۔ بھوک وہضم بہتر۔ اجابت صاف۔ قارورے کی مقدار طبعی۔ استرخا ہبل بدستور۔ فم رحم طبعی۔ عنق الرحم طبعی۔ قاع الرحم پر خفیف ورم باقی ہے۔

صبح وسہپہر: سفوف سپاری پاک ۶-۶ ماشے

شب : سفوف کلاں ۶ ماشے

عروسک استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۱۶ر دسمبر ۱۹۶۸ء۔ بھوک وہضم بہتر۔ اجابت صاف۔ قارورے کی مقدار طبعی۔ سیلان الرحم پہلے کی نسبت کم، مکمل فائدہ نہیں۔ ایک ہفتہ عروسک استعمال کی گئی۔ استرخا ہبل میں کمی ہے۔ فم رحم قاع الرحم طبعی۔ مزید ایک ہفتہ عروسک استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

.... نسخہ بدستور....

۲۳ر دسمبر ۱۹۶۸ء۔ بھوک وہضم ٹھیک۔ اجابت صاف۔ قارورہ طبعی۔ سیلان الرحم کو فائدہ۔ استرخا ہبل کو فائدہ۔ فم رحم طبعی۔ قاع الرحم طبعی۔

.... مذکورہ بالا نسخہ مزید ۵ یوم استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ....

اشاراتِ علاج: حیض کی گدیاں استعمال کرنے کی ہدایت ضروری ہے تاکہ کپڑے خراب نہ ہوں اور خارش سے محفوظ رہا جا سکے۔ جب تک صحت کلی نہ ہو جائے مجامعت ممنوع قرار دی جائے۔ صفائی کے لیے ڈوش کا استعمال زیادہ ضروری نہیں۔ کسی قسم کا ڈوش کرنے سے مخاطی رطوبات کا اخراج بڑھ جاتا ہے۔

جمیع ادویہ رطوبات مخاطی پیدائش زیادہ کر دیتی ہے لہٰذا اس کا خیال رکھنا شد ضروری ہے کہ مختلف قسم کے مراہم جو سرایتوں کو دور کرنے والے ہیں استعمال کیے جائیں۔ صفائی کے خیال سے گاہے گاہے خراش نہ پیدا کرنے والے ڈوش کیے جائیں تاکہ بدبو دور ہو جائے۔ آرام وسکون سے بستر پر لیٹے رہنا چاہیے اور جب تک دونوں کو مکمل آرام نہ ہو جائے مجامعت ممنوع قرار دی جائے۔

(۲)

مریض نمبر۳ ۳ر مارچ ۱۹۶۹ ش اہلیہ ع-د عمر ۲۲ سال

موجودہ شکایات : سیلان الرحم غلیظ بہت زیادہ ہے۔ بعد غذا نفخ شکم ہو جاتا ہے، گرانی دائیں پسلی کے نیچے ہوتی ہے۔ گیس کا دباؤ محسوس ہوتا ہے۔ منھ کا مزا پھیکا ہے اور چکر آتے ہیں۔ آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ کمر، پیروں اور بدن کے دوسرے جوڑوں میں شدید درد ہوتا ہے۔ سفید پانی آنے کے بعد اندرونی طرف خارش ہو جاتی ہے۔ اندرونی طور پر ورم محسوس ہوتا ہے۔ پیشاب کرتے وقت جلن محسوس ہوتی ہے۔ اجابت قبض سے ہوتی ہے۔ ان دنوں کھانسی بلغم کی تکلیف بھی ہے۔

سابقہ علالتیں : ۱۵ سال پہلے زحیر دموی کی شکایت تھی جو پورے تین مہینے رہی۔ دو سال سے ماہواری میں بے قاعدگی ہے۔ تین سال سے سیلان الرحم کی شکایت ہے۔ تین اسقاط ہو گئے ہیں۔ آخری اسقاط جسے پانچ ماہ کا عرصہ ہو گیا ہے، چار مہینے کا تھا۔

امتحان مریض

کیفیت اندام نہانی : سرخی مائل	کیفیت رحم : معمولی ورم
فم رحم وعنق الرحم : فم رحم سرخ۔ دو تین باریک بثور	ایام کی کیفیت : ایام میں بے قاعدگی ہے۔ ۱۵ دن ہوتے کہ غسل سے فراغت پائی۔ جریان خون اکثر ۱۰-۱۵ روز تک رہتا ہے۔
حوالی عنق الرحم : متورم میلان رحم دائیں جانب	

اشارات معالج : مطابق کیس نمبر ۱۵

تشخیص : سیلان الرحم (LEUCORRHOEA)

علاج

۳ر مارچ ۱۹۶۹ء

صبح : اوجاعی ۲ عدد ہمراہ ابریشم خام مقرض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے برگ بانسہ ۳ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے عناب ۵ دانے اصل السوس مقشر گل گاؤزبان ۳ ماشے

تین چھٹانک پانی میں ڈال کر جوش دیں اور چھان لیں۔

بعد غذا : مستورین ۶-۶ ماشے

شب : ناشف ۱ عدد

۴ مارچ ۱۹۶۹ء — بھوک ٹھیک۔ بعد غذا معدے میں گرانی۔ نفخ شکم۔ ریاح کا حبس۔ اجابت صاف۔ پیشاب صاف۔ سیلان بہت زیادہ اور بدبودار ہے۔ غسل حیض کو ۱ دن ہو گئے۔ سر میں درد، کمر میں درد، ہاتھ پاؤں میں جلن، چکر آتے ہیں۔ آنکھوں کے آگے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ آنکھوں میں جلن ہوتی ہے۔ ہاتھ پاؤں میں درد ہے۔

صبح : خمیرہ ہمدرد ۶ ماشے

بعد غذا : قرص سیلان ۱-۱ عدد

شب : صافی ۱ تولہ

۹ مارچ ۱۹۶۹ء — سیلان الرحم حسب سابق۔ غسل حیض کو ۱۶ دن ہوئے۔ سیلان الرحم میں تعفن ہوتا ہے۔ بھوک بہتر۔ بعد غذا معدے کی گرانی۔ سینے کی جلن بدستور۔ جاریوم سے ناف کے اطراف میں ریاحی درد ہوتا ہے۔ اجابت صاف ہوتی ہے۔ قارورے کی مقدار بھی کم ہے۔ ہاتھ پاؤں کا درد بدستور۔ ہاتھ پاؤں کے تلوے جلتے ہیں۔ باقی جسم کے جوڑ کا درد کم ہے۔ ٹمپریچر ۹۸.۴ حسب ذیل علاج تجویز کیا گیا :

صبح : خاکسی ۶ ماشے۔ زنجبیل تازہ ۹ ماشے ساگ خرفہ ایک تولہ چوب چینی نیم کوفتہ ۳ ماشے در آب جوش دادہ

بعد غذا : مستورین ۶-۶ ماشے در آب حل کردہ ہر دو وقت

شب : ناشف ۱ قرص ہمراہ آب نیم گرم

ڈُوش : گل بابونہ ۱ تولہ قیصوم ۱ تولہ مرزنجوش ۱ تولہ عنب الثعلب خشک ۱ تولہ برگ نیم سبز ۱ تولہ کیلہ مصفّی ۳ ماشے در آب جوش دادہ (۲ سیر)

اشارات علاج : کیس نمبر ۱۵ کے مطابق

(۳)

مریض نمبر (۳) ۱۶ نومبر ۱۹۶۸ء م۔ن اہلیہ م۔ع عمر ۳۵ سال

موجودہ شکایات: بدبودار زرد اور رقیق رطوبت بکثرت جاری ہے۔ بھوک کم۔ بعد غذا معدے میں گرانی۔ سینے میں جلن۔ نفخ شکم۔ کبھی ہلکا ریاحی درد ہوتا ہے۔ اجابت روزانہ قبض سے ہوتی ہے۔ پیشاب زرد جلن سے۔ مقدار طبعی۔ زیر ناف درد ہوتا ہے۔

سابقہ علالتیں: اکثر زحیر کی شکایت ہو جاتی ہے۔

سات سال قبل سلعۃ الرحم کا آپریشن ہوا تھا، رسولی نکالی گئی۔ اس کے بعد سے سیلان الرحم بکثرت جاری ہے۔ علاج سے کچھ کمی ہو جاتی ہے، لیکن سیلان اور درد پھر بڑھ جاتا ہے۔

ذاتی حالات: شادی ہوئے بیس برس ہوئے ہیں۔ صرف ایک بچہ ہوا جس کی عمر ۱۴ سال ہے اور کوئی اولاد نہیں ہوئی۔

امتحان مریض

جگر طحال طبعی ہیں۔ رحم میں ورم ہے۔

ایام کی کیفیت: وقت پر ہوتے ہیں۔ دو یوم طبعی، پھر تین دن کمی ہو جاتی ہے۔ ایک ہفتے کے بعد غسل کرتی ہیں۔ ایام کے دوران شدید درد ہوتا ہے۔ اب ایک دو یوم میں شروع ہونے کا امکان ہے۔

اشارات معالج: مطابق کیس نمبر ۱۵

تشخیص: سیلان الرحم (LEUCORRHOEA)

علاج

صبح: خاکسی ۶ ماشے درآب جوش دادہ

بعد غذا: نی سا ۲-۲ عدد

شب: دی سی ۵۰۰ ملی گرام ۱ عدد

۱۶ نومبر ۱۹۶۸ء: وقت مقررہ پر چار یوم سے ایام شروع ہیں۔ دو یوم تک مقدار قدرے زیادہ تھی، پھر طبعی ہو گئی۔ درد اس مرتبہ بھی شدید ہوا۔ بھوک کم۔ بعد غذا معدے کی گرانی نفخ شکم بدستور۔ اجابت قبض سے ہوتی ہے۔ پیشاب ذرا جل کر آتا ہے۔

صبح: خاکسی ۶ ماشے درآب جوش دادہ

بعد غذا : جوارش انارین ۲ ماشے جوارش کمونی ۳ ماشے
شام : قرص اکلی ۲ عدد

۲۳/ نومبر ۱۹۶۸ء : غسل حیض سے فارغ ہوکر چار یوم ہوئے۔ سیلان الرحم بکثرت جاری ہے۔ بھوک بہتر۔ بعد غذا معدے کی گرانی۔ نفخ شکم کچھ کم۔ اجابت قبض سے۔ قارورے کی مقدار طبعی، جلن کو فائدہ۔

اندرونی معائنہ : فم رحم سرخ۔ خراشیں معمولی۔ زخمی کیفیت۔ عنق الرحم وقاع الرحم متورم۔ میلان الرحم بائیں جانب۔

.... نسخہ بدستور.......

مقامی علاج کے لیے ڈوش (سبوس اسپغول ۶ ماشے برگ نیم ۵ تولے)

۳۰/ نومبر ۱۹۶۸ء - ایک ہفتہ ڈوش کیا۔ سیلان الرحم پہلے کی نسبت کم ہے۔ بھوک وہضم بہتر۔ اجابت روزانہ معمولی قبض سے ہوتی ہے۔

اندرونی معائنہ : فم رحم کی سرخی، زخمی کیفیت، خراشیں کچھ کم۔ ورم رحم کم ہے۔ مزید ایک ہفتہ ڈوش کرنے کی ہدایت کی گئی۔ ساتھ ہی: مرہم کافور ۱ تولہ روغن گل ۶ ماشے - روغن کیلہ ۶ ماشے حمولاً استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۷/ دسمبر ۱۹۶۸ء - مزید ایک ہفتہ ڈوش و مذکورہ مرہم استعمال کی گئی۔ سیلان الرحم کم۔ فم رحم کا زخم ٹھیک۔

اندرونی معائنہ : معمولی سرخی باقی ہے۔ ورم رحم بہت کم۔ بھوک و ہضم بہتر۔ اجابت صاف۔ قارورے کی مقدار طبعی۔

عروسک استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۱۴/ دسمبر ۱۹۶۸ء - فم رحم طبعی۔ عنق الرحم طبعی۔ قاع الرحم طبعی۔

اشارات علاج : مطابق کیس نمبر ۱

ورم رحم

مریض نمبر (۳) ۷/ جون ۱۹۶۶ء محترمہ ف۔ غ عمر ۴۴ سال

موجودہ شکایات : بھوک کم ہے۔ بعد غذا معدے میں گرانی۔ نفخ شکم۔ سینے میں جلن۔

سر میں درد چکر۔ گھبراہٹ۔ اختلاجی کیفیت۔ اجابت روزانہ ۳ یا ۴ اسہال ہوجاتے ہیں۔ آج صبح ۳-اسہال ہوئے۔ زرد پیشاب۔ مقدار طبعی۔ حکتہ الحبل کی تکلیف ہے۔

سابقہ علالتیں : ۷ سال پہلے ۲ ماہ کا اسقاط ہوا تھا۔

ذاتی حالات : ۱۵ سال پہلے شادی ہوئی۔

ایام کی کیفیت : ۲ یوم مقدار بہت زیادہ۔ پھر طبعی ہوتے ہیں۔ ۱۲-۱۴ دن بعد غسل حیض کرتی ہیں۔ منجمد خون کے ٹکڑے خارج ہوتے ہیں۔ ایک ہفتہ قبل ۲۴ یوم سے ایام شروع ہیں۔ ایک ہفتہ تک جریان خون بکثرت، پھر کمی، مگر خون کے ٹکڑے ۲۰ یوم تک آتے رہے۔

امتحان مریض

اندرونی معائنے کی رپورٹ

فم رحم سرخ۔ چند باریک دانے۔ عنق الرحم متورم۔ ورم رحم

اشارات معالج : ورم رحم اس کیفیت کو کہتے ہیں جس میں رحمی ساخت موٹی تنی ہوئی اور سخت یا ڈھیلی تھل تھل ہوجاتی ہے۔ طبعی جریان میں فراوانی اس کی خاص علامت ہے۔ مریضہ بالعموم زیر بطن میں ایک بوجھ یا وزن محسوس کرتی ہے اور ماہواری میں درد کی شکایت بتاتی ہے رحم بڑھا ہوا اور استوار محسوس کیا جاتا ہے۔

یہ صورت حال عفونت کے باعث پیدا ہوتی اور شاذونادر آتشکی ہوا کرتی ہے۔ بالعموم بتدریج رونما ہوتی اور ہر عمر میں ہوسکتی ہے۔ یہ کیفیت غدد درقیہ ناقلہ کے افرازات کے نقص کا نتیجہ بھی ہوسکتی ہے۔

رحم سے اخراج رطوبت التہاب غشاً مستبطن الرحم کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ اس صورت میں رحم سے رطوبت کا اخراج ٹپکنے کی سی صورت میں اس وقت ہوتا ہے کہ جب مریضہ کھڑی ہوتی یا چلتی پھرتی ہے۔ التہاب غشاً مستبطن الرحم کے ہمراہ بالعموم استحاضہ اور عسر الطمث دونوں ہی پائے جاتے ہیں۔ تجویف عانی میں بے چینی کا احساس ہوتا اور درد محسوس کیا جاتا ہے۔ عام صحت خراب ہوسکتی ہے۔

دو دستی امتحان کے ذریعے رحم بڑھا ہوا پایا جاتا ہے۔ عنق الرحم اکثر بڑی اور ملتہب ہوتی ہے۔ بعض اوقات بار بار اسقاط یا بے اولادی کی شکایت سننے میں آتی ہے۔ التہاب غشاً مستبطن الرحم

کی سرطانِ رحمی سے تفریق کرلینی چاہیے، خصوصاً اس وقت کہ جب اخراج رطوبت میں خون بھی شامل ہو۔
یہ صورتِ حال حسب ذیل اسباب کے باعث پیدا ہوتی ہے :

۱ ۔ جراثیمی اثر اندازی ۔ سوزاکی ۔ کریاتِ عقدیہ / کریاتِ خنقدیہ ۔ عصلئے خناق دہائی اور دیگر سرایتیں نیز بچے کی پیدائش کے دوران واقع ہونے والی سرایتیں ۔ اسقاط یا وضع حمل کے بعد اخراج رک جانے یا غیر مطہر اور گندے اوزاروں کے استعمال سے نیچے سے اوپر کی جانب بڑھتی ہیں ۔

۲ ۔ رحم میں ایقاع دموی جیسا کہ سیلان الرحم، سلعات، ضرب، حالت انقباض رحم، کثرتِ جماع یا قبض وغیرہ سے ہوتا ہے ۔

تشخیص : ورم رحم (METRITIS)

علاج

تجویز : ۱۷ر جون ۱۹۶۶ء

صبح : دواخاص ۳ ماشے

بعد غذا : شربت وی ۔ سی ۲ ۔ ۲ چمچے

شب : سفوف لودھ ۵ ماشے

۲۴ر جون ۱۹۶۶ء

غسلِ حیض کے ۷ ایوم بعد ۵ یوم سے ایام جاری ہیں ۔ مقدار بہت زیادہ ۔ خون کے منجمد ٹکڑے خارج ہورہے ہیں ۔ حکتہ الھبل کم ہے ۔ بھوک اور ہضم بہتر ۔ اجابت صاف ۔ قارورہ طبعی ۔

تجویز : صبح و شام :

قرص نفث الدم ۲ عدد ہمراہ شربت انجبار ۲ تولے در آب حل کردہ

بعد غذا : کافور ستیال ۲ ۔ ۳ قطرے

۲۲ر جولائی ۱۹۶۶ء

غسل حیض کے ۱۳ ایوم بعد دس یوم سے پھر ایام شروع ہیں ۔
مقدار بہت زیادہ منجمد خون کے ٹکڑے حسب سابق ۔ آج خون کی مقدار کم ہے ۔ اختلاجی کیفیت کچھ کم ہے ۔

تجویز : صبح : مفرح یاقوتی معتدل ۲ ماشے

بعد غذا : منڈوزا ۲-۲ عدد
شب : مستورین ایک تولہ
یکم اگست ۱۹۶۶ء
۲۵ جولائی کو غسل حیض کیا۔ سیلان الرحم کافی مقدار میں جاری ہے۔ بھوک و ہضم بہتر اجابت صاف۔ قارورہ طبعی۔ آج پھر اندرونی معائنہ۔ ورم صلب میں کافی کمی ہے۔
تجویز: صبح : دواءُ المسک معتدل جواہر والی ۶ ماشے
سہ پہر: معجون دبید الورد ۶ ماشے
شب : ٹی سا ۴ عدد
۱۰ اگست ۱۹۶۸ء
مریضہ نے علاج منقطع کر دیا تھا۔ اب دوبارہ آئی ہیں۔
گزشتہ ہفتے تخمہ ہوا تھا۔ دو یوم اسہال جاری رہے۔ تقریباً ۱۰۔ اسکے قریب اسہال ہوئے۔ اب بند ہیں۔ فساد ہضم کی تکلیف بدستور آج کل زیر کی شکایت ہے۔ روزانہ ۳-۴ اجابتیں مروڑ سے ہوتی ہیں۔ ۴ ماہ سے ایام بند ہیں۔ معائنہ کیا گیا حمل ہے۔
تجویز: صبح :انوشدار وسادہ ۶ ماشے۔
سہ پہر: جوارش مصطگی بنسخہ کلاں ۶ ماشے
شب : معجون حمل عنبری علوی خان والی ۶ ماشے
۳۰ اگست ۱۹۶۸ء
بھوک کم۔ بعد غذا معدے کی گرانی۔ نفخ شکم حسب سابق۔ کل سے معدے میں ریاحی درد ہے۔ اجابت کبھی سیال کبھی قبض۔ قارورے کی مقدار طبعی۔ معمولی سیلان جاری ہے۔
تجویز: صبح : خمیرہ ہمدرد ۶ ماشے
سہ پہر: دواجگر ایک کیپسول
شب : معجون حمل عنبری علوی خان والی ۶ ماشے
اشارات علاج : ورم رحم کی مریضہ کی غذا کی طرف خاص توجہ مبذول کرنا چاہیئے۔ غذا

میں گوشت زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔ اصلاح قبض اور کھلی ہوا میں ورزش معالجاتی نکات ہیں۔ مقامی صفائی کے لیے کوئی دافع تعفن ملا ہوا محلول مہبل، رحم اور فرج میں پہنچایا جائے۔ مثلاً نیم کے پتے، کیکر، پھٹکری، چرائتے کا جوشاندہ وغیرہ۔ مریضہ کو بستر پر آرام سے لیٹے رہنا چاہیے۔ زیادہ کام کاج چلنے پھرنے اور بوجھ اٹھانے سے پرہیز کیا جائے۔ دفع قبض کے لیے کوئی ملین دوا از قسم حب کنکار، اطریفل زمانی یا گرم دودھ میں روغن بادام ڈال کر پلائیں۔ اگر زیادہ حیض ہو تو ایک دو دفعہ ابتدا میں رفع قبض کے لیے سادہ حقنہ استعمال کیا جائے۔ صفائی کا پورا خیال رکھا جائے۔

(۲)

مریض نمبر ۔ ۲۹ ستمبر ۱۹۲۸ء محترمہ ص۔ ب اہلیہ ف عمر ۲۶ سال

موجودہ شکایات : سیلان الرحم بہت زیادہ ہے جس میں سفید رنگ کی گاڑھی رطوبت زیادہ خارج ہوتی ہے۔ بھوک کم، غذا کے بعد معدے کی گرانی۔ چکر آتے ہیں۔ پیٹ کی بائیں جانب درد ہوتا ہے۔ اجابت دو تین دن بعد قبض کے ساتھ ہوتی ہے۔

سابقہ علالتیں : ڈیڑھ سال قبل ۲ ماہ کا اسقاط ہوا تھا۔ جب سے ایام میں بے قاعدگی شروع ہو گئی ہے، یعنی مہینے میں دو بار۔ سیلان الرحم کی شکایت عرصے سے ہے۔ ہضم کی خرابی بھی ڈیڑھ دو سال سے ہے اور اختلاجی کیفیت بھی اتنے ہی عرصے سے ہے۔

ذاتی حالات : شادی کو دس سال ہو گئے ہیں۔ دو بچے پیدا ہوئے۔

ایام کی کیفیت : ایام میں بے قاعدگی ہے جو پچھلے ڈیڑھ دو سال سے ہے۔ ایام ایک ماہ میں دو مرتبہ ہوتے ہیں

امتحان مریض

درجہ حرارت ۹۸.۶ ۔ فشار خون انقباضی ۔ ۱۲۰ ۔ انبساطی ۸۰

امتحان داخلی : فم رحم سرخ ہے اور اس پر چند چھوٹی چھوٹی پھنسیاں ہیں۔ حوالی عنق الرحم متورم ہے۔ ورم رحم موجود ہے۔ پیٹ میں ریاحی کیفیت موجود ہے۔ جگر و طحال طبعی ہیں۔

اشارات معالج : مطابق کیس نمبر ۴

تشخیص : ورم رحم کے باعث ایام میں بے قاعدگی ہے۔ فم رحم پیچھے کی طرف مائل ہے۔

علاج

صبح وشام: تجویز: لاجورد مغسول ایک قرص دوائۃ المسک بارد سادہ ۶ ماشے
بعد غذا : مستورین ۶-۶ ماشے
شب : فی سا ۲ عدد

۱۳ اکتوبر ۱۹۶۸ء اس مرتبہ ایام میں بے قاعدگی نہیں ہوئی۔ غسل بعد حیض کو بیس دن ہوگئے ہیں۔ سیلان الرحم بھی پہلے کی نسبت بہت کم ہے۔ فم رحم میں جلن رہتی ہے۔ بھوک کم ہے۔ غذا کے بعد معدے پر گرانی رہتی ہے۔ نفخ شکم بھی موجود ہے۔ شکم کے دائیں جانب ریاحی درد ہوتا ہے۔ اجابت کبھی درد سے اور کبھی قبض کے ساتھ ہوتی ہے۔ پیشاب صاف ہے۔ علاج حسب سابق ہے۔

صبح : مفرح یاقوتی معتدل ۶ ماشے۔
بعد غذا: مستورین ۶ ماشے۔
شب: فی سا ۴ قرص
اشارات علاج : مطابق کیس نمبر ۲

(۳)

مریض نمبر ۷ - ۱۲ اکتوبر ۱۹۶۸ء ش ص اہلیہ م-ع عمر ۳۰ سال
موجودہ شکایات : بھوک کم ہے۔ بعد غذا معدے میں گرانی۔ نفخ شکم۔ اجابت روزانہ صاف قبض سے ہوتی ہے۔ حبس ریاح۔ قارورے کی مقدار طبعی۔
سابقہ علالتیں : معلوم نہ ہوسکیں
ذاتی حالت : شادی کو بارہ سال ہوگئے۔ شادی کے دو سال بعد ایک بچہ پیدا ہوا تھا جو ایک ماہ کی عمر میں فوت ہوگیا۔ ۹ سال کا عرصہ ہوگیا ہے کہ استقرار حمل نہیں ہوا۔
ایام کی کیفیت : ایام ایک ہفتہ دیر سے جاری ہوتے ہیں۔ جریان خون صرف دو یوم معمولی مقدار میں جاری رہ کر بند ہو جاتا ہے۔ درد شدید ہوتا ہے۔
معائنہ اندرونی : مہبل طبعی۔ فم رحم طبعی۔ عنق الرحم متورم۔ ورم رحم صلب۔

میلان الرحم خلفی - طحال و کبد طبعی پائے گئے۔

اشارات معالج : مطابق کیس نمبر ۴

تشخیص : ورم رحم (METRITIS)

علاج

تجویز: صبح : پوست سرخ ۵ ماشے اُلٹ کمبل ۵ ماشے عشبہ مغربی ۵ ماشے
اسگند ناگوری ۵ ماشے درآب جوش دادہ

شام : دواء المسک سادہ ۶ ماشے

۲۶ راکتوبر ۱۹۶۸ء : ایام وقت پر جاری ہوئے۔ جریان خون صرف دو یوم جاری رہا پھر بند۔ درد اس مرتبہ کم ہوا۔ اب غسل حیض کو ۶ یوم ہوگئے۔

تجویز: صبح : خمیرہ ہمدرد ۶ ماشے

بعد غذا : کیسری ۱-۱ خوراک

شب : نسخہ ۱۶ درآب جوش دادہ

مقامی علاج کے لیے نسخہ ۱۷ (محلل ورم ڈوش) استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۹ راکتوبر ۱۹۶۸ء : ۶ یوم محلل ڈوش کیے گئے۔ بھوک ٹھیک۔ نفخ شکم پہلے کی بہ نسبت کم۔ اجابت قبض سے۔ پیشاب زرد مقدار کم۔

آج معائنہ کیا گیا: فم رحم طبعی۔ عنق الرحم کا ورم کم۔ ورم رحم صلب کم ہو چکا ہے۔

تجویز: صبح : خمیرہ ہمدرد ۶ ماشے

بعد غذا : قرص الکلی ۲-۲ عدد

شب : گلقند آفتابی ۲ تولے

اندرونی طور پر مرہم داخلیون استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۱۹ راکتوبر ۱۹۶۸ء : ایک ہفتہ مرہم داخلیون کا استعمال کرایا گیا۔ بھوک و ہضم بہتر۔ اجابت صاف۔ قارورے کی مقدار طبعی۔

مزید ایک ہفتہ مرہم داخلیون استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

آج معائنہ کیا گیا: فم رحم طبعی۔ عنق الرحم طبعی۔ ورم رحم میں کمی ہے۔ مکمل فائدہ نہیں۔

۲۳ رنومبر ۱۹۶۸ء : بھوک و ہضم بہتر۔ اجابت صاف۔ پیشاب کی جلن کو فائدہ۔ وقت پر ایام

جاری ہوتے۔ مقدار پہلے کی بہ نسبت بہتر ہے۔ ۳ یوم سے جاری ہیں۔ اس مرتبہ درد کم ہوا۔

۳۰ر نومبر ۱۹۶۸ء: بھوک و ہضم بہتر۔ اجابت صاف۔ قارورے کی مقدار طبعی۔ ایک ہفتہ مزید مرہم داخلیون کا استعمال کرایا گیا۔

آج معائنہ کیا گیا: فم رحم طبعی۔ عنق الرحم طبعی۔ ورم رحم کافی کم مگر ابھی باقی ہے۔

۷ر دسمبر ۱۹۶۸ء: ۷ یوم مصفیٔ رحم پوٹلی استعمال کی گئی۔ رطوبت کا اخراج کافی ہوا۔ بھوک و ہضم بہتر۔ اجابت صاف۔ قارورے کی مقدار طبعی۔

آج معائنہ کیا گیا: فم رحم طبعی۔ عنق الرحم طبعی۔ ورم رحم ٹھیک۔ معمولی استرخائی کیفیت ہے۔ ایک ہفتہ عروسک استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۱۴ر دسمبر ۱۹۶۸ء: ایک ہفتہ عروسک استعمال کی گئی۔ بھوک و ہضم بہتر۔ اجابت صاف۔ قارورہ طبعی۔

آج معائنہ کیا گیا: فم رحم طبعی۔ عنق الرحم طبعی۔ ورم کو مکمل فائدہ۔ قاع الرحم طبعی۔

اشارات علاج: ورم رحم کی مریضہ کی غذا کی طرف خاص توجہ مبذول کرنا چاہیے۔ غذا میں گوشت زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔ اصلاح قبض اور کھلی ہوا میں مناسب ورزش معالجاتی نکات ہیں۔ مقامی صفائی کے لیے کوئی دافع تعفن ملا ہوا محلول ہبل، رحم اور فرج میں پہنچایا جائے، مثلاً نیم کے پتے، کمیلہ، چرائتہ کا جوشاندہ وغیرہ۔ مریضہ کو بستر پر آرام سے لیٹے رہنا چاہیے۔ زیادہ کام کاج، چلنے پھرنے اور بوجھ اٹھانے سے پرہیز کیا جائے۔ رفع قبض کے لیے کوئی ملین دوا از قسم حب تنکار، اطریفل زمانی، گرم دودھ میں روغن بادام ڈال کر پلائیں۔

اگر زیادہ حیض ہو تو ایک دو دفعہ ابتدا میں رفع قبض کے لیے سادہ حقنہ استعمال کرایا جائے۔ صفائی کا پورا خیال رکھا جائے۔

(۴)

مریضہ نمبر ۱۴۳ - ۱۷ فروری ۱۹۵۹ - محترمہ ت۔ ن۔ عمر ۲۹ سال

موجودہ حالات: ۱۹۵۵ میں سیلان الرحم کی شکایت ہوئی اور اختلاج قلب ہونے لگا۔ ہسپتال میں رحم کی صفائی کی گئی لیکن فائدہ نہیں ہوا۔ ہمدرد میں علاج کرایا۔ کیفیت باقی رہی۔ اپریل ۱۹۵۸ میں بھی آپریشن ہوا اور دماغی توازن بگڑتا رہا۔ ہسپتال میں داخلہ لے لیا۔ ریڑھ کی ہڈی سے پانی نکالا گیا اور صحت ہوگئی۔ اب سامنے تین ماہ بعد سر میں درد، آنکھوں میں درد، کان کی جڑ کے پاس درد اور نیچے تک درد محسوس ہونے لگا۔ چکر آتے ہیں غصہ بہت آتا ہے۔ سیلان الرحم کی شکایت ہوگئی ہے۔ بھوک بالکل نہیں لگتی۔ پاخانہ روزانہ ہوتا ہے۔ یہ تمام شکایات گزشتہ سال سے ہیں۔ اس سے قبل صرف اختلاج ہوتا تھا۔

سابقہ علالتیں: بچپن میں سوکھے کی بیماری ہوئی تھی۔ ۱۴ سال کی عمر میں حمی تیفودیہ ہوا تھا۔

خاندانی حالات: کوئی متعدی کیفیت موجود نہیں۔

ذاتی حالات: شادی شدہ، عرصہ ۱۲ سال۔ چار بچے۔ تین حیات ایک فوت۔ سب سے چھوٹے بچے کی عمر ۲ سال اور سب سے بڑے کی عمر ۱۰ سال۔ جھگڑوں کی وجہ سے حالات ناسازگار اور غیر اطمینان بخش ہیں۔ بہ سبب علالت وضعف ایک سال سے مباشرت نہیں ہوئی۔ مباشرت کے دوران مسلسل درد محسوس ہوتا ہے شوہر سے رغبت نہیں ہے۔ یہ کیفیت صرف تین سال سے ہے۔

امتحانِ مریض

وزن : ۸۰ پاؤنڈ

درجہ حرارت: ۹۹.۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض: ۱۰۰ فی منٹ

زبان : میلی۔ حلق میں ورم دانے دار التہاب

دانت : خراب غیر صحت مند

غدد عنقی، ابطی، بطنی اور کنج ران غیر محسوس

امتحان بطن: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحان صدر: قلب طبعی۔ پھیپھڑے طبعی

امتحان اعضائے بول و تناسل

رحم اور فم رحم متورم۔ سیلان الرحم رطوبت مانند جبن۔ کبھی زیادہ زردی مائل رطوبت بھی خارج ہوتی ہے۔ ماہواری پہلے زیادہ آتی تھی اب ٹھیک ہے۔ پیشاب زرد ہوتا ہے۔ معائنے پر طبعی ثابت ہوا۔

امتحان عصبی: انعکاس کچھ بڑھا ہوا ہے۔

ذہنی کیفیت: یادداشت خراب ہے۔ نیند کم آتی ہے۔ زود رنج طبیعت۔ خیالات میں

انتشار اور طبیعت پر بار محسوس ہوتا ہے۔ ازدواجی تعلقات ناخوشگوار۔

اشاراتِ معالج: تولیدی راستے سے طبعی رطوبات کا اخراج جب زیادہ ہوجاتا ہے تو یہ صورتِ حال سیلان الرحم کہلاتی ہے۔ یہ رطوبت غیر عفونی ہوتی ہے اور اس کو صدیدی رطوبت کے ساتھ خلط ملط نہیں کرنا چاہیے طبعی مہبلی رطوبات کا عکس عمل لیکٹک ایسڈ کی وجہ سے تیزابی ہوا کرتا ہے۔ تیزابی عکس عمل دیگر جراثیم کی پیدائش کو روکتا ہے لیکن جب عکس عمل قلوی ہوتا ہے تو مقامی عفونت کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔ اس صورت میں رطوبات کا خوردبینی معائنہ ضروری ہوتا ہے۔ خلیاتِ مدی اور خلیاتِ بشری کی موجودگی عفونت کو ظاہر کرتی ہے اور اس سے جراثیم کی نوعیت کا پتہ بھی چل جاتا ہے۔ اگر رطوبت پتلی پانی کی مانند ہو تو یہ اخراج بالعموم مہبلی ہوا کرتا ہے لیکن اگر چپچپا، چمکدار اور مخاطی ہو تو رحم یا عنق رحم سے متعلق ہوتا ہے۔ بدبودار اخراج رطوبت جو ماہواری کے بعد زیادہ ہو جاتا ہے بالعموم جراثیمی عفونت کو ظاہر کرتا ہے۔ بعض اوقات عنق الرحم یا رحم میں کریات عنقودیہ کی عفونت کا نتیجہ بھی ہوا کرتا ہے۔ سیلان الرحم ایام بلوغت کے قریب، ماہواری سے قبل اور ہیجانِ جنسی کے وقت ایک طبعی مظہر ہے اکثر کمزوری، لاغری، قلت الدم، کثرتِ مجامعت، قبض، معدی و معوی اختلالات یا عائی وریدی نظام میں رکاوٹی کیفیت پیدا کرنے والے دیگر اسباب کے ساتھ بھی یہ کیفیت رونما ہوسکتی ہے۔ اگر رطوبات صدیدی ہوں تو التہاب مہبلی حاد یا مزمن اس کا سبب ہوسکتا ہے۔

اگر التہاب مہبلی حاد ہو تو رطوبت بہت زیادہ زرد یا سبزی مائل اور بعض اوقات حاد ہوتی ہے۔ پیشاب میں رکاوٹ ہوتی ہے۔ پیشاب درد کے ساتھ آتا ہے اور مقامی التہاب کی علامات موجود ہوتی ہیں جو جراحت یا عفونت کے نتیجے میں واقع ہوتا ہے۔ التہاب مہبلی مزمن میں گاڑھی اور غیر شفاف رطوبات کا اخراج مستقل ہوتا رہتا ہے اور مزمن التہاب کی علامات موجود ہوتی ہیں یہ صورتِ حال یا تو حاد التہاب کا نتیجہ ہوتی ہے یا عام صحت کی خرابی ناقص تغذیے ذیابیطس کے ثانوی اثرات۔

تشخیص: ورمِ رحم (METRITIS)

علاج

صبح : پوست سرخ ۳ ماشے   پپڑی ۳ ماشے اسگندناگوری ۳ ماشے عودصلیب ۱ ماشہ
اصل السوس مقشرہ ۵ ماشے عشبہ مغربی ۳ ماشے عنب الثعلب خشک ۳ ماشے در آب جوش دادہ صاف
نمودہ عسل خالص ۱ تولہ اضافہ کردہ

سہ پہر : خمیرہ ابریشم ۵ ماشے ہمراہ آب تازہ

شب : گلقند آفتابی ۲ تولے ہمراہ آب نیم گرم۔

مریضہ کو ۱۵ روز ادویہ استعمال کرائی گئیں اس کے بعد ایام شروع ہو گئے۔ تمام دوائیں بند کر دی گئیں۔ فراغت ایام کے بعد معائنہ مقامی سے معلوم ہوا کہ اندرون رحم ورم کی ہلکی کیفیت موجود ہے۔ فیصلہ کیا گیا کہ سات دن تک جوشاندہ کیلا مصفی، عنب الثعلب، گل بابونہ قیصوم ، مرزنجوش ہر ایک ۶ ماشے کے ڈوش کیے جائیں۔ ساتھ ہی بعد غذا استورین ۶-۶ ماشے دی جائے۔ اس تدبیر سے ورم رفع ہو گیا۔ تقویت کے لیے مریضہ کو حسب ذیل ادویہ ایک ماہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

صبح : معجون مقوی رحم ۶ ماشے ہمراہ آب نیم گرم

بعد غذا : شربت اکسیر خاص ۱-۱ تولہ ہر دو وقت

اختناق الرحم

مریض نمبر ۱۴۵ محترمہ ج۔خ عمر ۳۰ سال ۱۸ فروری ۱۹۵۹ء

موجودہ شکایات : معدے میں ہر وقت ہلکا ہلکا درد اور بوجھ رہتا ہے۔ غذا کے بعد درد میں کچھ کمی ہو جاتی ہے لیکن نفخ زیادہ ہو جاتا ہے۔ اجابت کبھی پتلی اور کبھی سخت مگر روز ہو جاتی ہے۔ بھوک بہت لگتی ہے۔ جسم پر نیلے نیلے داغ ہیں جن میں خارش شدید ہوتی ہے۔ کمر میں اور زیر ناف سخت درد رہتا ہے۔ سیلان الرحم کی شکایت ہے۔ سخت بدبودار زرد رنگ کی رطوبت خارج ہوتی ہے۔ پیشاب جلن کے ساتھ آتا ہے۔ کنپٹیوں میں جکڑن ہے اور دل کی دھڑکن کی شکایت ہے۔ یہ تمام کیفیات تقریباً چار سال سے ہیں۔

سابقہ علالتیں : ۵ سے ۸ سال کی عمر تک موتی جھرا کا سلسلہ رہا۔ ۴ سال قبل ذات الریہ فصی (نمونیہ) کا حملہ ہوا تھا۔ بائیں کولہے میں انجیکشن لگنے کے بعد پھوڑا بن گیا تھا جو کافی دنوں تک تکلیف دیتا رہا تھا۔

خاندانی حالات :- غیر متعلق ہیں۔

ذاتی حالات : -خانگی حالات کبھی سازگار نہیں رہے۔ تعلقات زن و شو اچھے نہیں ہیں۔ وظیفۂ زوجیت سے کبھی آسودگی حاصل نہیں ہو سکی۔ جنسی تشنگی ہمیشہ باقی رہی۔ شادی ہوئے سولہ سال گزر چکے ہیں، ابھی تک کوئی بچہ نہیں ہوا۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت : ۹۸.۴ ڈگری ف۔ | رفتارِ نبض : ۸۴ فی منٹ

زبان پان آلود ہے اور دانت میلے، مسوڑھے غیر صحت مند۔ حلق حمتلی ہے۔ غدد عنقی ابطی اور کنج ران غیر محسوس ہیں

امتحان بطن: طحال اور جگر بڑھے ہوئے نہیں ہیں۔ زیریں بطن میں خصیۃ الرحم کے مقامات پر دونوں جانب اور لحام عانی میں دبانے سے دکھن کا احساس ہوتا ہے

امتحان صدر: قلب طبعی۔ پھیپھڑے طبعی

امتحان اعضائے اندرونی: رحم متورم۔ فم رحم متورم اور سرخ باریک باریک دانے۔ میلان قدامی۔ گیارہ سال قبل رحم کھرچ کر صاف کیا جا چکا ہے۔

امتحان عصبی: افعال انعکاسیہ بڑھے ہوئے نہیں ہیں۔ بے کیفی اور تکان ہر وقت رہتی ہے۔

امتحان خون: کریاتِ بیضاء کا مجموعی شمار: ۷،۲۵۰ اکیوبک میٹر

تفریقی شمار: کریاتِ بیضا کثیر النواۃ: ۵۴ فی صد، کریات لمفاویہ ۲۴ فی صد۔ کریاتِ بیضا واحد النواۃ ۲ فی صد۔ تیزاب پسند کریاتِ بیضا ۱۱ فی صد۔ کاہن ٹیسٹ: منفی

امتحان بول: وزن مخصوص ۱،۰۲۰، رطوبت زلالی خفیف۔ خلیات مدی۔ مثبت عکسی عمل خفیف کھاری، شکر غیر موجود

اشارات مُعالج: ایک یونانی لغت ہے "ہسٹیروس"، جس کے معنی رحم کے ہیں۔ اس سے لفظ ہسٹیریا بنا ہے۔ متقدمین اطبا ہسٹیریا کو اختناق الرحم کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ یونانی اطبا اس مرض کو رحم سے متعلق قرار دیتے ہیں۔ ان کا خیال تھا کہ یہ مرض رحم کی مشارکت سے پیدا ہوتا ہے اور صرف عورتوں کے لیے مخصوص ہے۔ ان کا یہ خیال اس حد تک تو صحیح تھا کہ اس خیال سے اس مرض کی جنسی بنیاد کا اظہار ہوتا ہے لیکن اس مرض کو کلیتہً رحم سے متعلق کرنا در اصل صحیح نہیں ہے۔ نفسیات کی جدید تحقیقات کے باعث یہ اصطلاح اب بہت ہی وسیع مطالب کے لیے استعمال کی جاتی ہے۔ ہسٹیریا مردوں میں بھی ہو سکتا ہے، لیکن بلاشبہ عورتیں مردوں کی بہ نسبت اس مرض کا زیادہ شکار ہوتی ہیں۔ اِس مرض کے عضوی ہونے کا تصور سراسر غلط ہے۔ اب یہ مرض متفقہ طور پر نفسیاتی شمار کیا جاتا ہے۔ عوام ناواقفیت کے باعث اس زمانے میں بھی اس کو جن یا بھوت کا سایہ خیال کرتے ہیں۔ اختناق الرحم کا صحیح تصور پیش کرنا یقیناً کوئی آسان کام نہیں۔ یہ ایک ایسا نفسیاتی مظہر ہے جو مریض عورت کی نفسیاتی اور شخصی زندگی کو کلیتہً مسخ شدہ شیشے کی مانند ظاہر کرتا ہے۔ ذرا تصور کیجیے ایک مسخ شدہ شیشے کا جس میں جسم کا ایک حصہ بہت زیادہ بڑا

اور بڑا موٹا نظر آتا ہے اور دوسرا غیر معمولی طور پر چھوٹا اور ڈبلا دکھائی پڑتا ہے۔ اس صورتِ حال کو نفسیاتی اصطلاحات میں ڈھال کر دیکھیے، آپ کو اختناق الرحم کی نوعیت کا واضح احساس ہو جائے گا۔

ایسے فراموش شدہ واقعات اور یادداشتیں جن میں جذباتی کیفیات خاص طور پر شامل رہی ہوں اختناق الرحم کی علامات کا باعث ہوا کرتی ہیں اور ان لاشعوری یادداشتوں کو جن کا مریض کے شعور سے کوئی تعلق نہیں ہوتا لاشعوری کیفیت سے محض شعور میں واپس لے آنے پر یہ علامات غائب بھی ہو سکتی ہیں۔ اِن علامات کا تعلق یقینی طور پر مریض کے ساتھ پیش آمدہ کسی ایسے حادثے سے ہوا کرتا ہے جس سے مریض شعوری طور پر قطعی لاعلم ہوتا ہے۔

تجزیۂ نفس کی موجودہ تحقیقات و مشاہدات سے ثابت ہو چکا ہے کہ اختناق الرحم کے مریض کا کسی جنسی حادثے سے گہرا تعلق ہوا کرتا ہے اور اگر کسی ایک مریض کا صحیح تجزیہ کیا جا سکے تو ہم دیکھیں گے کہ اس میں ہسٹیریا کے باعث کچھ طبعی علامات بھی ضرور موجود ہوتی ہیں۔ مسلسل سوتے میں کراہنا یا بڑبڑانا عام شکایات ہیں جو بیان کی جاتی ہیں۔ اکثر جریانِ خون، استرخا اعضا اور اختلالاتِ ہضم اختناق الرحم کے باعث پیدا ہو سکتے ہیں، لیکن تمام طبعی کیفیات طبعی اسباب کے باعث نہیں بلکہ نفسیاتی اسباب کا نتیجہ ہوا کرتی ہیں۔ ہسٹیریا کی تمام و کمال علامات بیان کرنے کے لیے سینکڑوں اوراق درکار ہیں لیکن میں یہاں اختصار کے ساتھ ان کا تذکرہ کروں گا۔ اِختناق الرحم کے تقریباً سب مریض متلون المزاج ہوتے ہیں۔

شوخ مزاجی اچانک اور ایک دن افسردگی اور گہری قنوطیت میں بدل جاتی ہے اور طویل عرصے تک قائم رہتی ہے۔ انحطاطِ ذہنی کی اس ذہنی کیفیت کے ماتحت اکثر اختناق الرحم کی مریضائیں خودکشی کے ارادے کا اظہار کرتی ہیں جو کبھی سنجیدہ نہیں ہوتا۔ اکثر ایسا بھی ہوا ہے کہ اختناقی مریضاؤں نے غلطی سے کوئی سمی چیز زائد مقدار میں کھا کر اپنے آپ کو ختم کر لیا ہے۔ طبعی علامات میں دردِ سر بہت عام شکایت ہے جو بصورتِ شقیقہ ظاہر ہو سکتی ہے یعنی آدھے سر میں درد ہوتا ہے یا سر کے پچھلے حصے میں درد کی شکایت کی جاتی ہے اور اکثر چندیا بہت زیادہ حسّاس ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات حواس تک متاثر ہو جاتے ہیں۔ شور و شغب سے بیزاری کی شکایت عام ہے۔ قوتِ شامہ بھی بسا اوقات تکلیف پہنچاتی ہے اور آنکھیں بھی بار بار پلکیں جھپکانے سے متاثر نظر آتی ہیں۔ بغیر بات کبھی آنسو نکل آنا تو معمولی بات ہے لیکن الفاظ کی ادائی اور تلفظ بھی اُلٹا پلٹا ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں اختناق الرحم کی مریضہ عام طور پر ایسی باتیں بھی غیر ارادی

طور پر کہہ باقی ہے جو وہ درحقیقت کہنا نہیں چاہتی۔ مرد وزن میں ہکلانا یا لکنت عام طور پر دیکھنے میں آتی ہے۔ بچپن میں استمناء بالید کا احساس گناہ، بلوغت میں ہکلانے کا سقم پیدا کر دیتا ہے۔ دیگر خصوصی علامات: سعال عصبی، کثرتِ لعاب، کثرتِ عرق، سرخ و سفید ہو جانا، اختلاج، بھوک کا نہ لگنا، ڈکاریں آنا، ہضم کی خرابی، قبض، قراقر، سینے پر جلن، متلی، قے، اسہال اور درد وغیرہ ہوتی ہیں۔ اچانک ہاتھ یا پیروں کا استرخا بھی رونما ہو سکتا ہے جو بعض اوقات صرف ایک جانب اور بعض اوقات دونوں جانب دیکھا جاتا ہے۔ ان تمام علامات کی اختناقی خصوصیت کا بطور پیش بینی ایک معالج پر اظہار اس وقت فوراً ہو جاتا ہے جب وہ یہ دیکھتا ہے کہ جوں ہی مریضہ کی جنسی زندگی میں پیدا شدہ شکایات دور کر دی جاتی ہیں، یہ علامات بھی خود بخود ختم ہو جاتی ہیں۔

ان اختناقی گمراہیوں کے اسباب کو سمجھنے کے لیے یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ جنسی آسودگی کے لیے ہر فرد کی اپنی علیحدہ ضروریات ہوتی ہیں۔ ایک طبعی عورت ایک طبعی مرد سے مجامعت کے بعد کلی طور پر سکون و طمانیت حاصل لیتی ہے لیکن اگر بہت زیادہ مغلوب الجنس عورت میں یہ سکون و طمانیت خواہ اس کے شریکِ حیات کی کمزوری کے باعث یا شریک کا دستیاب نہ ہونے کے باعث حاصل نہ ہو سکے تو نتیجہ ہسٹیریا کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے۔ دورِ حاضر میں جہاں تک مغرب کا تعلق ہے اس قسم کا اختناق الرحم ایک قلیل الوقوع کیفیت ہے، کیوں کہ اس قسم کی مغلوب الجنس عورت بالعموم ہر قسم کے تہذیبی، اخلاقی اور شادی بیاہ کے بندھن توڑ کر سکون و طمانیت حاصل کرنے کے لیے دیگر ذرائع تلاش کر لیتی ہے۔ ان جنسی خواہشات اور اختناقی علامات کی پیدائش کو سمجھنے کے لیے جبلتوں کے نشو و نما پر غور کرنا اشد ضروری ہے۔

انسانی فطرت میں "انا" ایک ایسی خصوصی فطرت ہے جو ہماری شخصیت کو محفوظ رکھنے کی سعی کرتی اور ناپسندیدہ خواہشات کو روکتی ہے۔ اختناق الرحم کی علامات "انا" اور کچھ ایسی ناپسندیدہ خواہشات کے باہمی اختلاف کا نتیجہ ہوتی ہیں جو ناپسندیدہ ہونے کے باعث ممتنع ہو جاتی ہیں لیکن یہ امتناع مکمل طور پر کامیاب نہیں ہوا کرتا اور تحویل کے ذریعے سے اپنی موجودگی کا اظہار کرتا ہے یعنی ممتنع خواہشات لے شعوری میں اپنی ہیئت تبدیل کر کے علامات کی صورت میں ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ "انا" اتنی طاقتور ضرور ہوتی ہے جو شخصیت کو محفوظ رکھنے کے لیے ناپسندیدہ خواہشات کے ساتھ ہمیشہ برسرِ پیکار رہتی ہے اور فرد کی نفسی زندگی سے ان

خواہشات کو باہر نکال پھینکتی ہے۔ ان خواہشات کا احساس ناگوار ہونے کے باعث شعوری زندگی سے ان کا اخراج ناگزیر ہو جاتا ہے۔ شعور میں داخل ہونے کے لیے بے تاب اُن ناگوار یادداشتوں اور اُن کی مخالف اُن طاقتوں کے مابین جواُن کو خارج از شعور کرنے کی کوشش کرتی رہتی ہیں، ہمیشہ ایک نزاعی ماحول جاری و ساری رہتا ہے اور تضاد کے دائمی ماحول میں جو کیفیات اُبھرتی ہیں وہ اختناقی علامات کی صورت میں ظاہر ہوا کرتی ہیں۔ ممتنع خواہشات لاشعوری کیفیت سے باہر نکل کر شعور میں آنے کی جد و جہد میں مصروف رہتی ہیں لیکن ان کی مخالف قوتیں اتنی ہی جد و جہد سے انھیں شعور میں داخل ہونے سے روکتی ہیں۔ وہ کیفیات اعمال و افعال جن کی یاد مریض کو نادم کر دیتی ہے یا جن سے ناگوار احساسات طاری ہو جایا کرتے ہیں، بلاشک و شبہ ایسے ہوتے ہیں جن کا شعور میں آنا ممکن نہیں ہوتا۔ گزشتہ اور بیتے ہوئے واقعات کا شعور میں نہ آنے کا دراصل سبب یہی ہوتا ہے کہ ایسے واقعات و حوادث بالعموم مریض کی ان خواہشات سے تعلق رکھتے ہیں جو ایام گزشتہ میں اس کے اخلاق سے برسرِ پیکار رہ چکی تھیں۔ فطرت کے اسی تضاد و نزاع سے اختناق الرحم کی علامات شروع ہوتی ہیں اور ان علامات کو متعدد حوادث سے تقویت ملتی ہے یعنی سب سے پہلے کوئی ناپسندیدہ خواہش جنم لیتی ہے، پھر ذہنی کش مکش شروع ہوتی ہے اور یہ خواہش ممتنع ہو جاتی ہے۔ اس وقت اختناقی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ اس سلسلے میں ہر ایک کڑی سے ایک نیا سلسلہ جنم لیتا چلا جاتا ہے۔ بعض خواہشات خیالات و تصورات اتنے ناپسندیدہ ہوتے ہیں کہ مریض ان سے ناگواری محسوس کرتا ہے اور وہ ممتنع قرار دیے جاتے ہیں اس پر بھی اگر غور کر لیا جائے تو بے محل نہیں ہوگا۔ یہ ایک واضح حقیقت ہے کہ اکثر عصبی مریضوں میں جنسی رکاوٹیں موجود ہوتی ہیں اور یہ کہ ممتنع جنسی خواہشات جو معاشرتی آداب و اخلاق اور تہذیب کے باعث ناپسندیدہ قرار دی جاتی ہیں ان کا وجود انسان میں ہوتا ہے۔

جنسی فطرت کے نشو و نما کو زندگی کے دو زمانوں سے گزرنا پڑتا ہے: پہلا زمانہ طفولیت کا ہے اور دوسرا بلوغ کا۔ ان دونوں زمانوں کے نشو و نما میں گہرا ربط باہمی قائم ہے، لیکن بچوں جوانوں کے طبعی اور نفسی فرق کے باعث ان دونوں زمانوں کو ایک نہیں کہا جا سکتا۔ بلوغ کا نشو و نمو اگرچہ مختلف افراد میں مختلف ہوتا ہے لیکن ان کا طریقِ عمل زمانۂ طفولیت کے نشو و نمو ہی کی مانند ہوا کرتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ایام بلوغ کے نشو و نمو کی حقیقت کو سمجھنے کے لیے اوّل ہم کو

زمانۂ طفولیت کے نشوونما کو سمجھنا ضروری ہے۔

جنسیت کوئی پُر اسرار کیفیت نہیں، اس کی اپنی ایک تاریخ ہے، اس کا اپنا ایک آغاز ہے۔ تحریک جنسی فردیت سے مبرا ہے۔ دراصل یہ تحریکات کا ایک مجموعہ ہے جو مکمل جنسی زندگی کو متاثر کرتا ہے۔ یہ تحریکات نہ صرف شادی دیگانگت، خاندانی مسرت و شادمانی، بچوں اور والدین کے تعلقات پر اثر انداز ہوتی ہیں بلکہ ان مختلف، اوّلی رجحانات کا اظہار بھی کرتی ہیں جن کا تعلق انسان کے بالکل ابتدائی فطری میلانات سے ہوتا ہے، یعنی جن کا نشوونما ایام طفولیت میں ہوا تھا۔ درد و مسرت، اگرچہ فطرتِ انسانی کی دو مختلف کیفیات کو ظاہر کرتی ہیں لیکن تجزیۂ النفس کے نظریے کے مطابق باہم مربوط ہو کر ایک اصول بن جاتی ہیں جس کو "جسمانی درد و مسرت" کے اصول کی اصطلاح سے موسوم کیا جاتا ہے۔ زندگی اطفال تمام و کمال منضبط ہے اس اصول پر۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ طفلی نشوونما کا کلیتہً رجحان سکون کی تلاش اور ملا دلانے درد کی فکر کے گرد مرکوز رہتا ہے۔ جس میں بچہ اپنے کُل جسمانی اعمال کی کارکردگی سے سکون حاصل کرتا ہے۔ مثلاً چوسنا، حرکات مبرزی، حرکات تبولی، تحریک جلدی، اعضائے تولید کی نمائش اور چھیڑ چھاڑ، عریانیت کا اظہار و نمائش یا اسی قسم کے دیگر میلانات۔

یہ ایک مسلمہ حقیقت ہے کہ مسرت انگیز اور دردناک تحریکات کے مابین نفسیاتی فرق بالکل غیر یقینی اور تغیر پذیر ہوا کرتا ہے۔ لہٰذا وہ مقام جہاں مسرت درد میں تبدیل ہو جاتی ہے، کبھی مستقل نہیں ہوتا۔ اس طرح اطفال و شیر خوار بچے اپنی ایک علیحدہ نفسانیت سے پُر دُنیا میں زندگی گزارتے ہیں، لیکن ان کی ان نفسی مسرتوں پر جنسی اطلاق نہیں ہوتا، ان کو جنس تصور کر لینا غلط ہے، اگرچہ یہ حقیقت ہے کہ یہی نفسی مسرتیں آگے چل کر اکتساب جنسیت کر لیتی ہیں۔

اس ابتدائی درجے میں اطفال و شیر خوار بچے چوسنے اور نگلنے سے صنفی لذت یا نفسی سرور حاصل کرتے ہیں۔ چوسنا، چبانا اور کاٹنا ایک ہی قسم کے نفسی رجحان کی مختلف صورتیں ہیں۔ لہٰذا اطفال کی صنفی حرکات ان کی ماں کے پستانوں سے وابستہ رہتی ہیں۔ ہمارا روزمرہ کا مشاہدہ ہے کہ جوں ہی بچہ روتا ہے ماں اپنی پستان اس کے منھ کے قریب لے جاتی ہے اور وہ فوراً چُپ ہو جاتا ہے، کیوں کہ اس طرح اس کے طفلی ذوق کی تسکین ہو جاتی ہے۔ اگرچہ بچے کی یہ صنفی خواہش اُس کے تغذیے کی خواہش اور ضرورت سے منسلک ہوتی ہے لیکن بعض اوقات بچہ محض حظِ نفسی کے حصول کی خاطر چُسنی کو منھ میں رکھ کر چوستا رہتا ہے اور اکثر انتہائے سرور میں جلنے کو

چبانک لیتا ہے۔ بچے کے اس ذوق کے باعث اکثر بچے کے دودھ چھڑانے میں کافی دقت پیش آتی ہے۔ جب بچہ ذرا بڑا ہوجاتا ہے تو ماں کے پستان کی جگہ اس کے اپنے ہاتھ کا انگوٹھا یا چسنی لے لیتی ہے اور بچہ ان کو چوس چوس کر تکمیل ذوق کرلیتا ہے۔ یہی ذہنی خواہش بسا اوقات ناخن چبانے کی عادت میں بدل جاتی ہے۔ اس درجے میں بچے کی ایسی تمام خواہشات منھ کے ذریعہ سے پوری ہوتی ہیں اور بالغ ہونے پر یہی خواہش بوسے کی صورت اختیار کرلیتی ہے۔ امتصاص (چوسنا) اور بوسے میں حقیقتاً کوئی فرق نہیں ہوتا۔

جبلی خواہشات کی مختلف صورتوں کا اظہار کبھی تین مختلف رجحانات کے تحت دیکھنے میں آتا ہے۔ درد و مسرت کے ماتحت پیدا ہونے والی اولی جبلت کو ہم "خودنفسی" کی صورت سے تعبیر کرسکتے ہیں۔ لہٰذا اس درجے میں درحقیقت کوئی معمول نہیں ہوتا اور بچے کی نفسی خواہش کی تسکین خود اس کے اپنے جسم سے ہوتی ہے۔ دوسرے درجے میں "انا" کا نشوونما ہوتا ہے اور بچہ اپنی ہی شخصیت سے مانوس نظر آتا ہے۔ تیسرا درجہ پیچیدگی کا درجہ ہے۔ اس درجے میں بچے میں اپنی ذات کے علاوہ وہ خارجی دنیا سے کسی دوسرے معمول محبت کی تلاش کا رجحان پیدا ہوتا ہے۔ اسی درجے میں جبلت طفلی کی ایک عجیب کیفیت کا آغاز بھی ہوتا ہے، جس کو "جنون اوڈی پس" کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔

اوڈی پس یتیس یونان کا ایک بادشاہ تھا جس نے سفنکس کے گورکھ دھندے کو حل کیا تھا اور لاعلمی میں اپنے باپ کو قتل کرکے اپنی ماں سے شادی کرلی تھی۔ اس رشتے سے اس کے اولاد بھی ہوئی تھی لیکن جب حقیقت کا علم ہوا تو اس نے اپنے آپ کو اندھا کرلیا تھا۔ سفنکس ایک یونانی دیومالائی عجیب الخلقت مخلوق تھی جس کا سر عورت کا اور جسم شیرنی کا بتایا جاتا ہے۔ یہ مسافروں کو گورکھ دھندے میں پھنساتی تھی اور جو ان کو حل نہ کرسکتے تھے ان کو ختم کردیتی تھی۔

بہرحال اس غیر معمولی واقعہ سے ایک عجیب فطرت کا اظہار ہوتا ہے جس کی ابتدا ایام طفولیت ہی میں لاشعوری طور پر ہوجاتی ہے۔ اطفال کی اس صنفی خواہش کے ماتحت بچہ اپنے والدین میں سے اپنی مخالف جنس کے فرد کو لاشعوری طور پر اپنا معمول بنالیتا ہے۔ لڑکی اپنے باپ سے اور لڑکا اپنی ماں سے زیادہ محبت کرتے اور اکثر لڑکے یہ پسند نہیں کرتے کہ ان کا باپ بھی ماں کی محبت میں ان کا شریک ہو۔

ظاہر ہے کہ ان ابتدائی جسمانی مسرتوں میں سے اکثر و بیشتر کا مقدر محرومی ہوا کرتا ہے۔ دودھ پینے کے زمانے میں ان کے جسمانی لمس سے جو حظ و سکون حاصل ہوتا ہے دودھ چھوڑنے پر اس سے دست بردار ہونا پڑتا ہے اور یہ ایک ایسا عمل ہے جو لاشعوری طور پر درد و مسرت کی سطح میں احساسِ شکست تسلیم کر لیا جاتا ہے۔ میرزی اور تبولی مسرتوں کو دائرۂ نظم و ضبط میں رکھنے کے سلسلے میں امتناع کا اثر خوف، تنفر اور گناہ جیسے میلانات طبع کے ساتھ مشروط ہوتا ہے۔ بچوں کے اظہارِ عریانیت اور ایک دوسرے کے اعضا کی چھیڑ چھاڑ کو سختی اور ترش روئی کا سامنا کرنا پڑتا ہے اور جب کوئی بچہ اپنے اعضائے تولیدی کی چھیڑ چھاڑ کی طرف متوجہ پایا جاتا ہے تو اس کے والدین یا اتالیق سمجھتے ہیں کہ بچے سے سخت ترین گناہ سرزد ہوا ہے۔ امتناع تجسس کو بھڑکاتا اور خوف، تنفر اور گناہ جیسے احساسات کو تحت الشعور میں روپوش کر دیتا ہے۔

اختناق الرحم کا باعث بھی ممتنع صنفی خواہشات ہوا کرتی ہیں اور پس منظر میں وہ تمام فطری رجحانات ہوتے ہیں جن کا نشوونما ایامِ طفولیت میں ہوا تھا۔ ایامِ طفولیت میں جو فطری رجحانات جنم لیتے ہیں وہ فراموش ہو جاتے ہیں، اس لیے بچپن کے واقعات کی یاد بھی اکثر و بیشتر باقی نہیں رہتی۔ اختناق الرحم میں نہ صرف طفلی صنفیت کا رجحان پلٹ پڑتا ہے بلکہ ان حرکاتِ صنفی کا اعادہ بھی ہو سکتا ہے جو ایامِ طفولیت میں حقیقی صنف سے تعلق رکھتی نہیں۔ طفلی جلق اور لڑکیوں کے ایک دوسرے کی جائے مخصوص کو انگلی سے رگڑنے کے مظاہرے سے یہ عمل پایۂ تصدیق کو پہنچ چکا ہے کہ چھوٹے بچوں میں عضوِ تناسل بنظرِ صنفی حرکات، اور بچوں کے لیے مسرت و سکون کا منبع ثابت ہوتے ہیں۔ جلق لگانے کے علاوہ بچوں میں اغلام کی عادت بھی دیکھنے میں آتی ہے۔ یہ تو اکثر دیکھنے میں آتا ہے کہ بچہ دودھ پیتے ہوئے بڑے شوق سے اپنے عضوِ تناسل سے کھیلتا ہے۔ یہ امور طفلی جنسیت کی موجودگی کی ایک بیّن دلیل ہیں۔

جب بچہ مخلوط اوڈی پس کے درجے تک پہنچ جاتا ہے تو اس کی جنسی زندگی اپنے تمام افعال و حرکات میں بالغ آدمی کی حیثیت سے مشابہ ہو جاتی ہے۔ اختناقی مریضوں میں اس درجے کے رجحانات و میلانات زیادہ حصہ لیتے ہیں۔ ایسے مریض یا تو اس درجے سے نکلنے اور ادنیٰ معمولات کو ترک کرنے میں کامیاب ہی نہیں ہوتے یا ان کی تہ میں اتنی زبردست ہوتی ہے کہ جب انھیں اپنی بعد کی زندگی میں مایوسی سے سامنا کرنا پڑتا ہے تو وہ پھر دوبارہ ادھر

ہی متوجہ ہو جاتے ہیں۔ اس عمل کا اصطلاحی نام تقہقر ہے۔ ایسے مریضوں میں یہ خصوصی کیفیت ہو کہ وہ لاشعوری طور پر جنسی سرور حاصل کرنے کے خواہش مند ہوتے ہیں لیکن شعوری طور پر اس کا اظہار پسند نہیں کرتے۔

فعلیاتی مطابقت اور ماحول کا اثر طفلی صنفیت اور مخلوط اوڈی پس کو دبا دیتا ہے کیوں کہ عملی طور پر یہ ناممکن العمل ہوا کرتے ہیں۔ لیکن یہ خواہشات صرف دب جاتی ہیں اور حسب موقع پھر عود کر سکتی ہیں۔ اگرچہ طفلی صنفیت کے کسی ایک درجے سے گزرنے میں ناکام رہا ہو تو اُسے بالغ ہونے پر اسی قسم کی ناکامی کا سامنا کرنا پڑتا ہے اور جب کسی شخص کو اپنی جنسی زندگی میں کسی وجہ سے مایوسی کا سامنا کرنا پڑتا ہے تو اُسے تقہقر کا سہارا لینا پڑتا ہے اور وہ طفلی خواہشات کو ہی اپنی جنسی خواہشات کا مرکز قرار دے لیتا ہے۔ اختناق الرحم میں جب تقہقر ہوتا ہے تو یا تعمیم مخلوط اوڈی پس کا سہارا لیا جاتا ہے لیکن اس مخلوط کے دوبارہ ظہور پر اس فرد کو پھر اس ضمن میں پیدا ہونے والی خواہشات کو ممتنع کرنا پڑتا ہے اور پھر اس طرح پیدا شدہ مایوسی اور امتناع اختناقی علامات کی تشکیل کرتی ہیں۔

امتناعی طاقتوں میں معاشرتی اسباب یقیناً ممتاز حیثیت رکھتے ہیں۔ انسان معاشرتی ضروریات اور قوانین کے مطابق اپنی جنسی خواہشات کو ممتنع کرنے پر مجبور ہو جاتا ہے اور جو طاقت ان جنسی خواہشات کو روکتی ہے "انا" کے نام سے موسوم کی جاتی ہے۔ نفس انسانی میں ان ہی دو قوتوں۔ صنفی خواہشات اور انا کے باہمی مقابلے سے امتناع کی صورت حال رونما ہوتی ہے — ان تمام حیاتیاتی فعلیاتی اور نفسیاتی قوتوں پر مشتمل ہوتا ہے جو صنفی جبلت کا مقابلہ کرتی ہیں۔ تہذیب، اخلاق اور تعلیم وغیرہ کے اثرات بھی ان ہی قوتوں میں شمار کیے جاتے ہیں۔ انا صنفی خواہشات اور اُن کے شریکِ کار تمام خیالات میں سے ان خواہشات کو ممتنع کر دیتی ہے جن کو وہ ناپسند کرتی ہے۔ ممتنع خواہشات جیسا کہ ہم پہلے ہی ذکر کر چکے ہیں بالکل ہی ضائع نہیں ہو جاتیں بلکہ صرف دب جاتی ہیں۔ ہر ذہنی حادثہ اپنے نقوش ضرور چھوڑ دیتا ہے اور جب کبھی کوئی اور مناسب داعی ملتا ہے تو اس کی یاد پھر تازہ ہو جاتی ہے۔ یہ نقوش طبعی بھی ہو سکتے ہیں اور نفسی بھی اور مناسب داعی ملنے تک تحت الشعور میں چلے جاتے ہیں۔ فراموش شدہ حوادث اور واقعات کچھ تو ایسے ہوتے ہیں جن کو بالکل معمولی کوشش سے دوبارہ شعور میں لایا جا سکتا ہے اور کچھ ایسے ہوتے ہیں جن کو شعور میں لانا بہت مشکل ہوتا ہے اختناق الرحم

کے مریضوں میں ممتنع واقعات اسی قسم کے ہوتے ہیں جن کو شعور میں لانا بہت مشکل ہوتا ہے۔ صرف واقعات وحادثات ممتنع ہوتے یا فراموش کردیے جاتے ہیں، جن کی یاد مریض کو نادم اور شرمسار کرتی اور باعث تکلیف ہوتی ہے۔ یہ ممتنع خواہشات اگرچہ تحت الشعور میں روپوش کردی جاتی ہیں اور بظاہر فراموش ہوجاتی ہیں لیکن لاشعوری طور پر اتنی طاقت ضرور حاصل کرلیتی ہیں کہ ہر لحظہ شعور میں واپس آنے کے لیے سرگرم عمل رہ سکیں۔ امتناع سے قبل ایسی خواہشات اتنی قوی ہوتی ہیں کہ امتناع مکمل طور پر کامیاب نہیں ہوتا۔ انائی قوتیں ضرورتاً ان کو فراموش ہوجانے پر مجبور تو کردیتی ہیں لیکن لاشعور میں بھی ان کی قوت باقی رہتی ہے اور وہ مناسب مواقع کی متلاشی رہا کرتی ہیں تاکہ موقع ملتے ہی شعور میں داخل ہوسکیں۔ یہ طاقتور ممتنع خواہشات شعور میں واپس آنے کے لیے بے تاب رہتیں اور ان کی مخالف امتناعی طاقتیں اگرچہ ان کو شعور میں داخل ہونے سے روکنے کی ہر امکانی سعی کرتی ہیں لیکن اکثر پورا پورا تسلط نہیں رکھتیں۔ اس باہمی کشمکش کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ان کو شعور میں داخل ہونے کی اجازت تو مل جاتی ہے، لیکن مشروط۔ شرط یہ ہوتی ہے کہ یہ اپنی صورت کو اس طرح بدل ڈالیں کہ ان کی اصلیت بالکل معدوم ہوجائے اور وہ پہچانی نہ جاسکیں۔ اس طرح اختناق الرحم کی علامات تشکیل پاتی ہیں۔ یہ علامات جو ممتنع جبلت کو واضح کرتی ہیں۔ دراصل اختناقی مریضوں کی تبدیل شدہ صنفی لذتیں ہوا کرتی ہیں۔ وہ لذتیں جو طبعی صنفی لذت حاصل کرنے سے محروم رہی ہیں۔ اختناقی علامات کا کا تناسلی احساس کسی بھی عضو میں ظاہر ہوسکتا ہے، کیونکہ انسانی جسم کے تقریباً تمام اعضا شہوت رسانی کے حامل ہوا کرتے ہیں۔ عدم اشتہا، متلی و قے وغیرہ جیسی تمام علامات صنفی حقیقت کو ظاہر کرتی ہیں۔

ہسٹریا یا اختناق الرحم دو قسم کا ہوتا ہے، ایک وہ جس میں طبعی اور نفسی ہر دو قسم کی علامات موجود ہوتی ہیں اور جس کو تحویلی ہسٹریا کہتے ہیں۔ دوسری وہ جس میں صرف نفسی علامات کا اظہار ہوتا ہے اور طبعی علامات موجود نہیں ہوتیں اس کو تشویشی ہسٹریا کہتے ہیں۔ اس میکانیت کو جس سے نفسی علامات طبعی صورت میں ظاہر ہوتے ہیں تحویل کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ تحویلی نشوونما میں سب سے پہلے حقیقت تحویل کی طرف رجوع کرتی ہے جو مخصوص اوڈی پس کے امتناع سے تحریک پاتی ہے بعدہٗ اصلی صنفی خواہشات کی بجائے طفلی صنفی خواہشات کی طرف توجہ مبذول ہوجاتی ہے۔ لہٰذا اختناقی مریض بیدا تخیلات کی دنیا میں محو نظر آتے ہیں۔ ان

لیے ان کی علامات خارجی مظاہر کی بجائے ان اندرونی حرکات کو واضح کرتی ہیں جن کا تعلق خود ان کے اپنے جسم سے ہوتا ہے۔ مختصر یہ کہ ہسٹریا میں خارجی دنیا سے متعلق عکس عمل جو اصلیت سے تعلق رکھتا ہے تخیلات اور توہمات میں تبدیل ہو جاتا ہے۔

بہرحال جب خلل افعال کی طبعی علامات موجود ہوں لیکن عضوی مرض کی نشانیاں مفقود پائی جائیں تو اس کیفیت کو ہم ہسٹریا یا اختناق الرحم کہہ سکتے ہیں۔ اختناقی عکس عمل در اصل دوسروں پر انحصار کرنے والی طفلانہ ضروریات کا مظہر ہوا کرتا ہے۔ ایسے افراد اپنے مسائل لاشعوری طور پر یہ خیال کرتے ہوئے کہ یہ ان کی مشکلات کو دور کر دیں گی یا بحرم کچھ طبعی علامات پیدا کر کے حل کیا کرتے ہیں وہ اس سے قطعی لاعلم رہتے ہیں کہ ان کی یہ علامات کس طرح پیدا ہو گئیں۔ ان کے مسئلے کا عارضی حل بھی ان میں ایک مخصوص قسم کی آسودگی لاپرواہی اور ذہنی سکون پیدا کر دیتا ہے جس کو اکثر ان کے دوست احباب اور عزیز و اقارب جرأت و دلیری یا توکل سے منسوب کر دیتے ہیں۔ اس قسم کے مریض اکثر بہت زیادہ خود غرض قسم کے ہوتے ہیں ظاہرہ بہت جذباتی اور پیار محبت والے نظر آتے ہیں لیکن اصلیت میں خلوص و محبت سے عاری ہوا کرتے ہیں۔

یہ صورت یعنی ہسٹریا نفسی صنفی نشو و نمو کے نقائص کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے یا وراثت بھی اس کی پیدائش میں اہم کردار ادا کرتی ہے، مریض اپنے والدین سے ضعیف عصبی نظام وراثت میں حاصل کرتا ہے اور معمولی جذباتی اثر سے اس مرض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

وراثت کے علاوہ ماحول کا اس مرض کی پیدائش میں بڑا دخل ہوتا ہے بچپن میں اپنے اوپر قابو پانے کی ناکام کوشش ہسٹریا کا سبب بن جاتی ہے۔ کمزور اعصاب کے بچے جن کی تربیت موزوں نہیں ہوتی اس مرض میں ضرور مبتلا ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض ایسے بچوں میں ضرور ہوتا ہے جو والدین کے ناجائز لاڈ پیار سے خراب ہو چکے ہوتے ہیں، کیوں کہ اس قسم کے بچے اپنے اوپر ضبط نہ رکھنے کے عادی ہوتے ہیں اور یہی صورت اس مرض کی پیدائش میں کافی مدد دیتی ہے۔

جنسیت کا بھی اس مرض کی پیدائش میں بڑا دخل ہے بلکہ اگر یہ کہا جائے کہ جنسیت ہی اس مرض کا اصل سبب ہے تو بے جا نہ ہوگا دیگر اسباب محض اس کے نشو و نمو میں مدد دیتے ہیں۔ یہ مدا سباب اور وقتی حوادث جنسیت کی دیگر صورتیں مثلاً کثرتِ مباشرت، جلق، ناکامی محبت، ناخوش گوار ازدواجی زندگی، ممتنع طفلی جنسیت، اصلی صنفی زندگی میں مایوسی کے بعد ظاہر ہوا

کرتے ہیں۔ عارضی حوادث جو بالعموم ناکام محبت پر مشتمل ہوتے ہیں یا ناخوش گوار ازدواجی زندگی پر مرض کو ہوا دینے میں بہت زیادہ حصّہ لیتے ہیں۔

ذہن پر حد سے زیادہ دباؤ یا حد سے زیادہ تکان، خاندانی الجھنیں، رنج و غم و فکر و تشویش اور سوچ بچار، غلبہ خواہشات یہ سب کیفیات ایسی ہیں جو مرض کو ابھارتی اور اس مرض کے مساعدی اسباب کہلاتی ہیں۔ ان مریضوں میں بالعموم اسباب معدہ موجود ہی ہوتے ہیں، مرض کو ابھرنے کے لیے صرف بہانے کی تلاش ہوتی ہے۔

یہ اسباب جو مساعدی کہلاتے ہیں بہانے کا کام دیتے ہیں۔ یہ مرض معاشرے کے اعلا و ادنا طبقوں میں بہ نسبت اوسط طبقے کے زیادہ پایا جاتا ہے۔ متعدی امراض کی طرح یہ مرض ایک دوسرے کو دیکھ کر بڑی سرعت سے پھیلتا ہے۔ اگر ایک لڑکی میں یہ مرض ہو جائے اور اسکی علامات ظاہر ہونے لگیں تو ان کو دیکھ کر دوسری لڑکیاں بھی ان سے متاثر نظر آنے لگتی ہیں۔ علامات صرف نفسی نہیں ہوتیں بلکہ جسدی بھی ہوا کرتی ہیں۔ کوئی ایک علامت جسم کے اس حصے میں آسانی سے ظاہر ہو سکتی ہے جو اس کے نشو و نمو کے لیے زیادہ موزوں ہو، مثلاً اگر کسی مریض میں بعید نظری کی استعداد موجود ہو تو اس میں آنکھوں کی علامات زیادہ آسانی سے ظاہر ہو سکیں گی۔

اگرچہ یہ مرض مرد اور عورت، دونوں میں رونما ہو سکتا ہے لیکن عورتوں میں بہ نسبت مردوں کے زیادہ پایا جاتا ہے۔ اس لیے کہ عورتوں میں صنفی نشو و نما بہت پیچیدہ ہوتا ہے، ان میں دو قسم کی جنسیت نمایاں ہوتی ہے ایک نسائی دوسری ذکری۔ ذکری جنسیت کا تعلق عورت کے حساس ترین عضو بظر سے ہوتا ہے۔ بظری جنسیت یا تو ذاتی تجربات کی بنا پر یا مزاجی اعتبار سے یا مہبلی جنسیت میں کسی رکاوٹ کے نتیجے میں محفوظ رہ جاتی ہے۔ مثلاً جب مہبلی جنسیت براہ راست مخلوط اوڈی پس کا رجحان ظاہر کرے تو اس کا امتناع مہبلی جنسیت، کے نشو و نمو میں رکاوٹ کا باعث بن جاتا ہے۔ جنسیت کی یہ دونوں صورتیں بیک وقت موجود ہوتی ہیں۔ بظریں جنسیت چوں کہ ذکری ہوتی ہے اس لیے نامکمل خواہش کی صورت میں باقی رہتی ہے۔ بعض اوقات لاشعوری طور پر جب یہ خواہش زیادہ ہوتی تو مخلوط اوڈی پس پر اس کا انحصار زیادہ ہوتا ہے۔ نتیجتہً عورتوں میں جنون اوڈی پس کی تعیین کا احتمال چوں کہ بہت زیادہ ہوتا ہے اس لیے اختناق الرحم عورتوں میں اپنا تسلط بہ آسانی جما لیتا ہے۔ مردوں میں واجب

جنسیت کے باعث اس عمل کا احتمال نسبتہً کم ہوجاتا ہے لہٰذا یہ ہسٹریا میں مبتلا ہونے کے زیادہ اہل نہیں ہوتے۔

اس مرض میں حساس، محرک اور ذہنی غرض کہ ہر قسم کی علامات پیدا ہوسکتی ہیں۔ ممکنات ہوتے ہیں۔ زیرِ بحث مریضہ کی تکالیف ہسٹریا سے متعلق ہیں۔ خانگی حالات کی ناسازگاری، زن و شو کے ناخوشگوار تعلقات وظیفۂ زوجیت سے آسودگی کا عدم حصول اور غیر مطمئن جنسی زندگی اس کا باعث ہیں۔

تشخیص: اختناق الرحم۔ HYSTERIA

علاج

ھُوالشّافی

صبح: شیرۂ مغز بادام شیریں ۷ دانے شیرۂ تخم خشخاش ۵ ماشے شیرہ مغز تخم کدوئے شیریں ۵ ماشے شیرہ تخم کاہو ۳ ماشے شیرہ تخم خاکسی ۳ ماشے در شیر گاؤ برآوردہ شربت احمد شاہی ۲ تولے اضافہ کردہ۔

سہ پہر: لاجورد مغسول ۱ سرخ در مفرح بارد جواہر دار ۶ ماشے

شب: خمیرہ گاؤزبان جدوار عود صلیب والا ۶ ماشے

مریضہ کو یہ ادویہ ایک ماہ مسلسل استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی، اور طبیبہ مطب سے ملاقات کا مشورہ دیا گیا۔ طبیبۂ مطب نے مریضہ کی ذہنی اصلاح اور طمانیت خاطر اور اصلاحِ حال کے لیے ہر ممکن تدابیر اختیار کیں ایک ماہ بعد مریضہ کو جب میرے مطب میں لایا گیا تو صحت بہت اچھی تھی اور خلجان ذہنی تقریبًا دفع ہوچکا تھا اور مریضہ پُرسکون تھیں۔ مریضہ کو حسبِ ذیل ادویہ ایک ماہ مزید استعمال کرنے کی مشورہ دیا گیا۔

صبح: مغز بادام شیریں ۱۲ عدد کشمش سبز ۲ تولے

رات تازہ پانی میں بھگو دیں۔ صبح صاف کرکے ناشتے شیر گاؤ کے ساتھ کھائیں۔

سہ پہر: مفرح یاقوتی معتدل ۶ ماشے

اگر نیند کی کمی ہو تو رات کو اکسیر شفا ایک قرص کھالیا کریں مگر روز نہیں۔

(۳)

مریض نمبر ۹۷ ۱۳ جنوری ۱۹۵۹ء ا۔ب عمر ۳۷ سال

موجودہ شکایات: ایک سال سے ہاتھوں اور پیروں میں بدبو دار پسینہ نکلتا ہے اور اس سے خون کی سی بو آتی، بہت جلن ہوتی ہے۔ جب سر سے پسینہ نکلتا ہے تو سخت تکلیف ہوتی ہے۔ ایک سال سے تمام جسم کی نسیں کھنچتی ہیں۔ دل زیادہ دھڑکتا ہے۔ بدن کانپتا ہے اور بے ہوشی ہو جاتی ہے، چکر بہت آتے ہیں، بھوک بالکل نہیں لگتی، منھ سے پانی آتا ہے۔ سینے پر جلن ہوتی ہے۔ ریاح کافی بنتی ہے۔ پیشاب دن میں دو بار یا تین بار اور رات میں تین بار جلن کے ساتھ آتا ہے۔ رنگ سرخ ہوتا ہے۔ نیند بہت کم آتی ہے۔

سابقہ علالتیں: دس سال قبل زچگی کے بعد اس قسم کی شکایت ہو چکی ہے جو ایک سال تک رہی ٹانگ پر ورم ہو گیا تھا۔ علاج سے تکلیف جاتی رہی تھی۔

ذاتی حالات: والد صاحب اور والدہ صاحبہ بقید حیات ہیں۔ صحت ہر دو کی اچھی ہے۔ تین بھائی ہیں، چار بہنیں ہیں۔ ایک بہن زہر باد سے انتقال کر گئیں۔ مریضہ اپنے گھر اور ماحول سے مطمئن ہے۔ بیس سال شادی کو ہوئے۔ بارہ بچے پیدا ہوئے، چھ بقید حیات ہیں۔ سب سے چھوٹے کی عمر چار سال اور سب سے بڑے کی انیس سال ہے۔ ازدواجی زندگی سے قطعی مطمئن ہیں۔

ایام کی کیفیت: ماہواری بہت زیادہ ہے۔ ایک ماہ میں دو بار درد سے ہوتی ہے۔ سیاہ خون بکثرت خارج ہوتا ہے۔ یہ کیفیت چار سال سے ہے اور زچگی کے بعد شروع ہوتی ہے۔ سفید پانی نہیں آتا۔

امتحانِ مریض

درجہ حرارت: ۹۸.۶ ڈگری ف

رفتار نبض: ۸۴ منٹ

ذائقہ: میٹھا ہے۔ دانت خراب ہیں، حلق، لوزتین وغیرہ میں کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان بطن: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان صدر: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

امتحان بولی و تناسلی: مزمن ورم رحم، فم رحم پر خراشیں۔ سیلان الرحم ایسر

امتحان قارورہ: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

امتحان اعصاب: حرکات منعکسہ تیز نہیں۔ گھٹنے کا انعکاسی فعل قدرے بڑھا ہوا ہے۔

تلوے کا انعکاسی فعل انگلیوں کے پاس مفقود۔ عضلات میں لاغری بالکل نہیں۔ مریضہ کی تجمہ شکایات محض مریضہ کے احساسات ہیں۔ جن کی کوئی عضوی بنیاد نہیں ملتی۔

اشاراتِ معالج: جب کسی مریض میں نقصانِ انفعال کی مادی نشانیاں تو موجود ہوں لیکن عضوی خرابیوں کی کوئی نشانی موجود نہ ہو تو اس کی یہ شکایت ہسٹیریا کی ہو سکتی ہے۔ کسی پریشان کن صورتِ حال کے خلاف ہسٹیریائی عکس عمل کے نتائج اگرچہ بہت زیادہ تغیر پذیر نہیں ہوتے لیکن صورتِ حال کا ایک واضح نقشہ ضرور پیش کرتے ہیں۔ ہسٹیریائی افراد اپنی مشکلات کا حل ان چیزوں میں تلاش کرتے ہیں جن پر وہ غیر شعوری یقین رکھتے ہیں، تاہم وہ اس سے قطعاً نابلد ہوتے ہیں کہ ان کی یہ علامات کس طرح پیدا ہوتی ہیں۔ ان کی مفروضہ مشکلات کا عارضی حل ان میں دل جمعی، بے اعتنائی اور ذہنی سکون کا ایک ایسا احساس پیدا کرتا ہے جس کو ان کے عزیز و اقارب مریض کے تحمل اور صبر و رضا جیسی خصوصیت کے ساتھ منسوب کرتے ہیں۔ اختناقی مریض عموماً خود پسند اور خود غرض ہوتے ہیں اگرچہ وہ جوش و جذبے کے اظہار کے عادی ہوتے ہیں، لیکن درحقیقت ان میں حقیقی قناعت پائی جاتی ہے۔ اس مرض میں مخصوص قسم کی مادی اور ذہنی علامات کا اظہار ہوا کرتا ہے۔ مادی علامات تحریکِ ذہنی سے پیدا ہوتی ہیں، مگر عصبی اور عضوی خرابی کا کوئی ثبوت نہیں پایا جاتا۔ اس مرض میں عصبی و عضوی مرض کی نقالی تو بدرجۂ اتم دیکھنے میں آتی ہے لیکن نکس کبھی نہیں ہوتی اور بالعموم بعض ایسے مخالف مظاہر موجود ہوتے ہیں جو علامت کے صحیح سبب کو ظاہر کر دیتے ہیں مثلاً مریض بولنے میں گلوگرفتگی کی کیفیت تو ظاہر کرتا ہے لیکن کھانسی صاف ہوتی ہے۔

ذہنی علامات مثلاً بے توجہی، سراسیمگی، فہم کی نامکمل حالت، مخبوط الحواسی، مسلسل گفت گو، گنگنانا، سوتے میں بولنا اور اسی قسم کی دیگر علامات پائی جاتی ہیں۔ یہ یاد رکھنا بہت ضروری ہے کہ ہسٹیریا اور عضوی خرابی ایک ہی مریض میں بیک وقت موجود ہو سکتی ہیں، خصوصاً ہسٹیریائے ضربی میں ضرور دیکھنے میں آتی ہے۔

جسمانی علامات میں کچھ حرکتی ہوتی ہیں اور کچھ حسّی۔

حرکتی علامات میں جسمانی سختی پائی جاتی ہے اور جسمانی پیلا پن بھی، لیکن جسمانی بے بسی کی

مکمل ہسٹریائی کیفیت سختی کی نسبت زیادہ عام ہوتی ہے۔ ہر مریض ہسٹریا میں مخصوص چال دیکھنے میں آسکتی ہے۔ سطحی اور گہرے عکس عمل میں کوئی فرق نہیں ہوتا، لیکن تلیے کا انعکاسی عمل انگلیوں کے نزدیک غائب ہوتا ہے۔ عضلات برقی تحریکات کے خلاف طبعی عکس عمل ظاہر کرتے ہیں۔ مریض بہت نحیف آواز میں بولتا ہے۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ جیسے کانا پھوسی کر رہا ہو، لیکن آواز نکلتی ہے۔ مکرر الوقوع کھانسی ہسٹریا کی ایک عام کیفیت ہے۔

حسی علامات میں مریض کی حرکات عمداً اور معنی خیز ہوتی ہیں۔

ہسٹریا مردوں کی بہ نسبت عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ اکثر ایسے خاندان کی عورتوں میں پایا جاتا ہے جن میں نفسیاتی کیفیات زیادہ ملتی ہیں۔ یہ کیفیت جوان العمر عورتوں میں اور ایام یاس کے زیادہ قریب ہونے کی صعوبیت ذہنی اس کا سبب محرک ثابت ہوتی ہے۔ اس کی علامات عمداً اور کسی حصولِ مقصد کے لیے رونما ہوتی ہیں۔ اگرچہ مریض شعوری طور پر اکثر ان سے بے خبر رہتا ہے۔ بہرحال زیر علاج مریض میں ان کی جملہ شکایات محض مفروضہ ہیں۔

تشخیص : اختناق الرحم (HYSTERIA)

علاج

۱۳ر جنوری ۱۹۵۹ء

صبح : جدوار سائیدہ ۱ ماشہ عود صلیب سائیدہ ۱ ماشہ درخمیرہ گاؤزبان عنبری ۶ ماشے

سہ پہر : سنکارا ۲ تولے

۲۰ر جنوری ۱۹۵۹ء

بہت بہتر حالت ہے۔ پہلے ان کو سہارا دے کر لایا گیا تھا لیکن آج خود چل کر آئی ہیں۔

نسخہ بدستور۔

۲۷ر جنوری ۱۹۵۹ء

شکایات بدستور بتاتی ہیں۔

صبح : خمیرہ گاؤزبان عنبری جدوار عود صلیب والا ۶ ماشے

بعد غذا : حب حلتیت ۲-۲ عدد

شب : برشعشا ۴ سرخ در آب نیم گرم

یکم فروری ۱۹۵۹ء — اختناق الرحم کا دورہ — نسخہ بدستور

۱۰ر فروری ۱۹۵۹ء بہت اچھی حالت ہے۔
نسخہ بدستور شب کی دوا موقوف۔
مریضہ کو ہدایت کی گئی کہ ۵ اروز کے بعد دوا موقوف کردیں۔

علاج

بہترین اور نہایت موثر علاج یہ ہے کہ معالج مریض کا اعتماد اور اعتقاد حاصل کرے۔
علاج میں اعتقاد کے فائدے یہ ہیں:۔

۱۔ مریض کا انتشار طبیعت دور کر کے اس کو یکسوئی اور سکون بخشتا ہے۔
۲۔ بذریعہ نظام شرکی عصبی اعضا کو صحیح اور بحال کر دیتا ہے۔
۳۔ اعتقاد جملہ امراض کے علاج میں معین و مددگار کی حیثیت رکھتا ہے۔
۴۔ صرف اعتقاد کے اثر سے اکثر نفسیاتی خرابیاں دور ہو جاتی ہیں۔

اختناق الرحم کا اصولِ علاج یہ ہے:۔

۱۔ ان حالات اور واقعات کا دور کرنا جن کی وجہ سے ہوا۔ اگر میاں بیوی کے تعلقات کشیدہ ہیں تو اس مرض کا صحیح علاج کشیدگی کو دور کرنا اور خوش گوار ماحول قائم کرنا ہے۔
۲۔ رشتے داروں اور ہمدردوں سے بالکل الگ رکھنا، جسمانی اور دماغی سکون اور آرام پہنچانا۔

تجویز: میں ہینگ شریک کرنا بہتر ہوتا ہے۔ کیلے اور افیون کا استعمال مناسب ہے لیکن حتی الامکان کم سے کم۔

اسقاط

مریض نمبر ۷۔ محترمہ الف۔ن۔ اہلیہ ف۔ الف۔ عمر ۳۲ ۳۰ دسمبر ۱۹۶۸ء
موجودہ شکایات: عام کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ سفید سیلان الرحم بکثرت۔ بھوک ٹھیک۔ اجابت صاف۔ پیشاب صاف۔
سابقہ علالتیں: ۴ ماہ سے اختناق الرحم کے دورے ہوا کرتے ہیں۔ ۶ سال قبل ایک

باررحم پر بجلی لگائی گئی تھی۔ بعد اسقاط کے ۵ سال قبل ۲ بار کیوریٹ ہوا تھا۔

ذاتی حالات : شادی کو ۹ سال ہوگئے ہیں۔ ایک لڑکی تولد ہو کر فوت ہوئی۔ ۳۔ اسقاط ہوئے ہیں۔ پہلا اسقاط ساڑھے تین ماہ کا۔ دوسرا اسقاط تین ماہ کا۔ تیسرا اسقاط ڈھائی ماہ کا۔ اس آخری اسقاط کو ایک ماہ۔ ۲ یوم ہوگئے ہیں۔

ایام کی کیفیت : ماہواری ہرماہ وقت پر ہوتی ہے۔ جریانِ خون طبعی۔ غسلِ حیض کے ۲ یوم بعد اس ماہ دوبار ماہواری جاری ہوئی۔ آج دس یوم سے دھیا دھیا ساجریانِ خون جاری ہے۔

اشاراتِ معالج : ——— حسب رپورٹ نمبر ۱۴

جب تین یا تین سے زیادہ حمل یکے بعد دیگرے زندگی پیدا ہونے سے قبل ہی ضائع ہوجائیں تو اسے اسقاط عادتی کہا جاتا ہے۔ اسقاط اس کیفیت کو کہتے ہیں کہ جب جنین قابلِ حیات ہونے سے قبل ہی رحم سے خارج ہوجاتا ہے۔ زندگی باقی رکھنے کی صلاحیت اٹھائیسویں ہفتے میں رونما ہوتی ہے جب کہ زندگی کی علامات بارھویں ہفتے پیدا ہوجاتی ہیں۔ اس کا وزن ایک کلوگرام یعنی ایک سیر سے کچھ زیادہ ہوجاتا ہے۔ اسقاط سولھویں ہفتے یا سولھویں سے اٹھائیسویں ہفتے تک کسی بھی وقت ہوسکتا ہے۔ تقریباً پچھتر فیصد اسقاط سولھویں ہفتے سے قبل واقع ہوتے ہیں۔ اسقاط عادتی بالعموم بتکرار واقع ہونے والے اسباب کے باعث ثانوی طور پر پیدا ہونے والی صورتِ حال ہے۔ بہرحال اسقاط میں حسبِ ذیل عوامل کارفرما پائے جاتے ہیں: (۱) **جن کا تعلق خصیۃ الرحم سے ہوتا ہے :** ان کی موجودگی سے جنین کی ابتدائی ترکیب میں نقائص پیدا ہوسکتے ہیں خواہ استقرارِ حمل مناسب وموزوں مقام پر ہی کیوں نہ واقع ہوا ہو۔ ان نقائص کی وجہ سے جنین کی نشوونمو طبعی معیار کے مطابق نہیں ہوتی اور نتیجۃً اسقاط ہوجاتا ہے۔ یہ صورتِ حال اس وقت خصوصیت کے ساتھ پیش آتی ہے کہ جب بارآور بیضہ رحم کے باہر کسی جگہ قیام پذیر ہوجائے۔ جن خلیات سے آئندہ چل کر جنین کے اعضا پیدا ہوتے ہیں، ان میں اگر حیاتیاتی نقص ہو تو عادتی اسقاط کی صورت پیدا ہوتی ہے۔ نیز غدۂ نخامیہ کے اگلے حصے کے باطنی افرازات کی کمی بھی اس کا سبب ہوسکتی ہے۔

(۲) **رحمی عوامل :** رحم کی مقامی خرابیاں مثلاً غشائے ساقط کا غیرطبعی نمو،

التہاب غشائے مستبطن الرحم مزمن، رحم کے میلان خلفی کے باعث امتلائے دموی کی کیفیت، مشیمہ موخرہ سے جریانِ خون، رحمی تلیف، عنق الرحم کا دو طرفہ انشقاق یا عنق الرحم کا مزمن زخم، یہ تمام مقامی صورتیں اسقاط کا باعث ہوسکتی ہیں۔

(۳) **عمومی عوامل**: عمومی کیفیت میں بعض سمی کیفیات شامل ہیں مثلاً آتشک، سمیت رصاصی، التہابِ کلیہ مزمن اور حاد حمیات۔

آتشک کے باعث اسقاط بہت کم واقع ہوتا ہے۔ آتشک کے تعدیے کا پتا آسانی سے چل سکتا ہے۔ مثلاً مریضہ بیان کرتی ہے کہ اس کو پہلا حمل ہوا جو چھے ماہ تک رہا اور پھر اسقاط ہوگیا۔ دوسرا حمل ہوا جو چھے ماہ سے زائد عرصے تک رہا۔ اس کے بعد مردہ یا بیش از میعاد بچہ پیدا ہوا جو زندہ نہ رہ سکا۔ تیسرا حمل ہوا جو پورے دنوں تک رہا لیکن بچہ مردہ اور سوکھا ہوا پیدا ہوا۔ چوتھا حمل بھی پورے دنوں تک چلا اور جو بچہ ہوا اس میں آتشک کی علامات موجود تھیں۔ التہابِ کلیہ مزمن میں اس کے برخلاف صورتِ حال نظر آتی ہے۔ اس میں جنین قابلِ حیات ہونے سے قبل ہی رحم سے خارج ہو جاتا ہے۔

دیگر عمومی کیفیات میں قلبی امراض، التہاب حوض الکلیہ، لاغری پیدا کرنے والی کیفیات، مثلاً ذیابیطس یا سرطان وغیرہ اور تیز مسہلات بھی کبھی کبھی اسقاط کا باعث ہوسکتے ہیں، نیز استحالی فسادات مثلاً ضروری غذائی عوامل کا فقدان یا افرازات باطنی، خصوصاً غدۂ نخامیہ کے اگلے لوتھڑے کی خرابی وغیرہ اسقاط کا سبب بن جاتے ہیں۔ وٹامن سی اور بی کی کمی یا غذا میں اجزائے لحمیہ کی شدید کمی وغیرہ خصوصیت کے ساتھ اسقاط کا باعث ہوسکتی ہیں۔ ضرب بالواسطہ یا بلاواسطہ اسقاط کا سبب بن جاتی ہے، مثلاً اچھل کود، بھاگ دوڑ یا پیٹ کے نچلے حصے کا دب جانا، اجسام غریبہ کا ادخال، اغشیۂ رحم کا انشقاق یا جنین کو کسی اور وجہ سے نقصان پہنچنا، جذباتی اختلالات، مثلاً شدید خوف، غم اور غصہ، جنسی ہیجان، شدید جسمانی حرکات وغیرہ۔

(۴) **وہ عوامل جو کرم منوی میں موجود ہوں**:

سنِ بلوغت سے لے کر سنِ یاس تک ہر مہینے ایک بار غشا مستبطن الرحم میں بعض فعلی تغیرات رونما ہوتے ہیں۔ جسم اصفر (CORP. LUTEUM) کا افراز باطنی غشائے مستبطن الرحم قبل کی تشکیل کا باعث ہوتا ہے۔ اگر حمل واقع نہ ہو تو غدۂ نخامیہ کے اگلے لوتھڑے

کے ہارمونز سے پیدا شدہ تحریک موقوف ہو جانے سے جسم اصفر لاغر ہو جاتا ہے اور آخر کار دور طمث کی دوبارہ ابتدا ہو جاتی ہے۔ لیکن اگر بیضہ بارآور ہو جائے تو جسم اصفر باقی رہتا جس کے عمل کے نتیجے میں غشائے کاذبہ ہی بعد میں غشائے ساقط منقلب بن جاتی ہے۔ بارآور بیضے کے طبعی نمو کے لیے ضروری ہے کہ ایک طبعی غشائے ساقط موجود ہو۔ غیر طبعی غشائے ساقط کے باعث بارآور بیضے کا تغذیہ ناقص ہو جاتا اور غیر طبعی جنین معرض وجود میں آتا ہے جو رحم میں نہیں ٹھہر سکتا اور اتمام مدت سے قبل ہی خارج ہو جاتا ہے۔

غشائے ساقط کا نمو افراز باطنی کی تحریک کا محتاج ہے اور یہ تحریک اس وقت مفقود ہوتی ہے کہ جب :

(۱) افراز باطنی کی مقدار ناکافی ہو۔

(۲) خصیۃ الرحم کا افراز باطنی پیدا کرنے والے خلیوں کا فعل ناقص ہو۔

(۳) جب عصبی اختلالات کے ذریعے سے افراز باطنی کی پیدائش پر اثر پڑے۔

(۴) جب غشائے مستبطن الرحم کی حالت ایسی ہو کہ افراز باطنی اس کو صحیح طور پر تحریک نہ دے سکے۔

جسم اصفر (کارپس لیوٹیم) کا ضمور اجرائے حیض کا باعث ہوتا ہے۔ لہٰذا حمل کے زمانے میں اس کی موجودگی اسقاط کا سبب بن جاتی ہے۔ جسم اصفر میں جریان خون خواہ کسی وجہ سے ہو اسقاط کا باعث ہوتا ہے۔ بارور شدہ بیضے کے غشائے مستبطن الرحم میں جگہ پانے اور اس کے نمو کے لیے ضروری ہے کہ اس غشا کی حالت طبعی ہو اور اس میں افراز باطنی کی تحریک قبول کرنے کی صلاحیت بدرجۂ اتم موجود ہو لیکن التہاب غشائے مستبطن الرحم مزمن میں چونکہ اس غشاء کی حالت غیر طبعی ہوتی ہے لہٰذا اس میں افراز باطنی کی تحریک قبول کرنے کی صلاحیت ناقص ہو جاتی ہے، لہٰذا بیضہ بجائے اس میں جگہ پانے اور نمو پانے کے خارج ہو جاتا ہے۔

بعض غذائی عوامل کیفیت عقم اور اولاد کی تعداد و وزن پر اثر رکھتے ہیں۔ اگر غذا میں حیاتین ای موجود نہ ہو تو بیضے کی باروری اور استقرار تو واقع ہو سکتا ہے لیکن جنین کی نشوونما نہیں ہوتی اور وہ مُردہ ہونے لگتا ہے۔ لہٰذا اس وٹامن کے غذا میں فقدان سے اسقاط ہو سکتا ہے۔ اگر غذا میں اس وٹامن کی فراہمی روک دی جائے تو جب عام جسمانی ضروریات اور بار بار

حمل ہونے سے عامل مذکورہ کا جسم کے اندر قابل دستیاب ذخیرہ ختم ہو جاتا ہے تو اسقاط واقع ہو سکتا ہے، لیکن اگر اس قسم کے افراد کو مرغیا بغیر چھنے آٹے کی روٹی دی جائے تو اس کیفیت میں کمی ہو جاتی ہے۔ رحمی غدد کے افراز میں طبعی طور پر کثرت سے آیوڈین اور گلیسیمہ پایا جاتا ہے۔ حیض اور حمل دونوں حالتوں میں رحم کے طبقہ اسفنجی کے غدد میں افراز کا نمایاں احتباس واقع ہوتا ہے۔

جب بیضہ غشائے مستبطن الرحم میں رسوخ کرتا ہے تو بیضے کا خارجی طبقہ مغذیران غدد کو کھول دیتا ہے اور مادری خون کے ساتھ جس سے بیضہ اپنی خوراک حاصل کرتا ہے، ان غدد کا افراز بھی شریک ہو جاتا ہے، اس لیے حمل کے زمانہ میں کیلشیم اور آیوڈین کا استعمال بیضے کے نمو کے لیے بہت مفید ثابت ہوتا ہے۔ اگر یہ اجزائے غذائیہ فراہم نہ ہو سکیں تو بیضے کا نمو ناقص ہو کر اسقاط کی راہ ہموار ہو جاتی ہے۔ خلیات حیونیہ کا نقص بھی اسقاط کا باعث ہو سکتا ہے۔ نیز ناموافق ازدواج بھی استقرار حمل سے مانع ہوتا ہے۔

تشخیص : اسقاط حمل عادتی (HABITUAL ABORTION)

علاج

صبح : نسخہ نمبر ۱۶ حسب ترکیب

بعد غذا : مستورین ۲-۲ ماشے در آب حل کردہ

شب : قرص نفث الدم ایک عدد

۹ ر جنوری ۱۹۶۹ء : خون جاری ہے، مگر کمی ہے، پوری طرح بند نہیں ہوا۔ کمر میں درد۔

تجویز نسخہ : نسخہ بدستور۔

۲۳ ر جنوری ۱۹۶۹ء : ۱۳ یوم سے جریان خون بند ہے۔ صرف عام کمزوری کی شکایت ہے۔

۲ ر اپریل ۱۹۶۹ء : ماہواری کے وقت مقررہ سے ۱۳ یوم کا اضافہ ہوا ہے۔

سیلان سفید رقیق کبھی غلیظ۔ بھوک ٹھیک۔ اجابت صاف پیشاب صاف۔

۱۱ رمئی ۱۹۶۹ء : ماہواری کو ہوتے وقت مقررہ سے ایک ماہ ۴ یوم کا اضافہ ہوا۔ آج معائنہ کیا گیا۔ فم رحم بند۔ قاع الرحم بھاری ہے۔

۱۸ ر جون ۱۹۶۹ء : معائنہ کیا گیا۔ ۲ ماہ کا حمل ہے۔ سیلان۔ سفید رقیق کبھی غلیظ بکثرت

جاری ہے۔
۲۰ جولائی ۱۹۶۹ء: ۳ ماہ کا حمل ہے۔ اکثر متلی، بھوک کم، اجابت صاف، پیشاب صاف۔
۳ اگست ۱۹۶۹ء: ۴ ماہ کا حمل ہے۔
نسخہ: صبح: دوائے حجر ایک کیپسول
سہ پہر: سفوف لودھ ۵ ماشے
شب: ڈی سی (۵۰۰ ملی گرام) ۱ عدد
۱۷ ستمبر ۱۹۶۹ء: ۵ ماہ کا حمل ہے۔ حرکاتِ جنین طبعی، حرکاتِ قلب جنین موجود ہیں۔
بھوک ٹھیک، اجابت صاف، پیشاب صاف۔

علاج

صبح: دوائے حجر ایک کیپسول
بعد غذا: کیسری ایک ایک پڑیا (یہ بادیان، الائچی کا سفوف ہے)
شب: سنکارا ۲ تولے درآب حل کردہ۔
۸ اکتوبر ۱۹۶۹ء: دوا جاری ہے (۶ ماہ کا حمل ہے)۔
۷ نومبر ۱۹۶۹ء: دوا جاری ہے (۷ ماہ کا حمل ہے)۔
۸ دسمبر ۱۹۶۹ء: دوا جاری ہے (۸ ماہ کا حمل ہے)۔
جنوری ۱۹۷۰ء: دوا جاری ہے۔ (ساڑھے آٹھ ماہ کا حمل ہے)، حرکاتِ جنین و حرکاتِ قلب جنین موجود ہیں۔

اشاراتِ علاج: ایسی عورتوں کو جن میں وقوعِ اسقاط کا میلان پایا جاتا ہے۔ ہر ایسی حرکت سے گریز کرنا چاہیے جو رحم کو تحریک دے۔ دورانِ حمل ان کے لیے مجامعت ممنوع قرار دی جائے۔ زیادہ سخت محنت یا بوجھ اٹھانے سے گریز کرنا چاہیے۔ مریضہ کو ہدایت کیجیے کہ اس تاریخ سے کہ جب حیض ہونے کی توقع ہو تین دن قبل اور تین بعد وہ بستر پر مکمل آرام کرے۔ مسہل دوائیوں سے گریز کیا جائے۔ اگر کوئی مخالف سبب دریافت ہو سکے تو قبل اسقاط اس کا مناسب تدارک کیا جائے۔ مریض خواتین میں جن میں بار بار اسقاط کا رجحان موجود ہو اگر کوئی سبب دریافت نہ ہو سکے تو کم از کم ان کو مکمل آرام کا مشورہ دیا جائے۔ ممکن ہے کہ ان کو زمانۂ حمل کا زیادہ عرصہ بستر پر ہی لیٹے لیٹے گزارنا پڑے۔ ایسی غذا ئیں

لیجیے جن میں حیاتین کی افراط ہو، خصوصاً حیاتین "ای" کی جو تازہ مٹر اور گیہوں کے تازہ پودے میں بکثرت پائی جاتی ہے۔ مریضہ کو نمکین پانی کی مچھلی ہفتے میں تین بار ضرور کھلائی جائے، تاکہ آیوڈین کی کافی مقدار ملتی رہے۔ کیلشیم کا استعمال جاری رکھا جائے۔ ہلکی چہل قدمی سطح زمین پر کی جائے۔ علی الصباح وقت باغ اور کھلی ہوا میں گزارا جائے۔ قبض نہ ہونے دیا جائے۔

عقر

مریض نمبر ۹ محترمہ ب۔م صاحبہ عمر ۲۵ سال مورخہ ۱۲ اگست ۱۹۶۶ء

موجودہ شکایات : سر میں درد رہتا ہے، چکر آتے ہیں۔ بھوک ٹھیک ہے۔ اجابت صاف ہو جاتی ہے۔ پیشاب صاف ہے۔

سابقہ علالتیں : ۔ ایام میں بے قاعدگی رہی ہے۔

ذاتی حالات : ۔ پانچ سال شادی کو ہوئے۔ ابھی تک کوئی بچہ نہیں ہوا۔ کوئی اسقاط نہیں ہوا۔

ایام کی کیفیت : عرصہ ڈیڑھ سال سے ایام بے قاعدہ ہیں۔ کبھی ایک ماہ بعد ماہواری شروع ہو جاتی ہے، کبھی ڈیڑھ ماہ اور کبھی دو ماہ کی دیر سے شروع ہوتی ہے۔ خون چھے یوم تک طبعی طور پر جاری رہنے کے بعد بند ہوتا ہے۔ ابتدائے ایام میں یعنی ماہواری ہونے کے وقت کچھ تکلیف محسوس ہوتی ہے جو بعد تک جاری نہیں رہتی۔ سفید پانی زیادہ خارج ہوتا ہے۔

امتحان مریضہ

کیفیت اندام نہانی : طبعی	کیفیت رحم : ورم رحم، قدرے صلابت۔
کیفیت فم رحم : انسداد فم رحم	کیفیت خصیۃ الرحم : طبعی۔
کیفیت عنق الرحم : عنق الرحم متورم۔	دیوار بطن : کلائی تکم۔
میلان جانب الیسر	جگر وطحال : طبعی۔

اشارات معالج : عقر عورت کی اس کیفیت کو کہتے ہیں جس میں وہ تولید و تناسل کی حسب معمول طبعی کیفیات کے باوجود بچہ پیدا کرنے سے قاصر رہتی ہے۔ قدرتی عقر یا

تو ایک غیر پابند کیفیت ہوتی ہے یا متلازم۔ غیر پابند عقر میں، جس کو عقر یک طفلی بھی کہتے ہیں جنین قابلِ حیات ہونے سے قبل ہی خارج ہو جاتا ہے یا صرف ایک بچہ پیدا ہونے کے بعد عقر کی صورت رونما ہو جاتی ہے۔ ہر وہ کیفیت جو دردناک مجامعت کا باعث ہوتی ہو یا تشنج مہبلی

کوئی بدوضعی، ناقص تکون، التہابی کیفیت، نئی بالیدگی، میلان یا مانع

مجامعت کیفیت استقرارِ حمل میں ناکامی کا سبب بن سکتی ہے۔ بعض اوقات تو عقر کا مذکورۃ الصدور کیفیات میں سے کوئی ایک سبب بن جاتی ہے، لیکن عقر کے زیادہ تر مریضوں میں مانع استقرارِ حمل عوامل کا ایک مجموعہ اس کا سبب ہوا کرتا ہے۔ یہ عوامل انفرادی طور پر کوئی خاص اہمیت نہیں رکھتے۔ اگر کسی غیر عقیم جوڑے میں اس کیفیت کی تحقیقات کی جائے تو ان مانع استقرارِ حمل عوامل میں سے صرف ایک یا دو پائے جا سکتے ہیں لیکن عقیم جوڑے میں یہ عوامل ہمیشہ دو سے زیادہ ہی پائے جائیں گے۔ لہٰذا ایسے مریضوں کے علاج کے سلسلے میں جتنے زیادہ سے زیادہ عوامل کا تدارک ممکن ہو سکے بہتر ہوتا ہے تاکہ صلاحیتِ تولید کی حد کو استقرارِ حمل کی حد سے زیادہ سے زیادہ اونچا کیا جا سکے۔ عقر کے ایک عام مریض میں جس میں چار پانچ مانع استقرارِ حمل عوامل کارفرما ہوں اگر صرف دو یا تین اسباب ہی کا مناسب تدارک کر دیا جائے تو قرارِ نطفہ کے امکانات واضح ہو جاتے ہیں۔ عورتوں میں مانع استقرارِ حمل عوامل حسب ذیل ہوتے ہیں:۔

مقامی تولیدی نقائص زیادہ عام ہوا کرتے ہیں یعنی

(ا) اعضائے تولید میں قلتِ پرورد گی، جس کا اظہار استقرار اور صغیر جسم اور نسبتاً طویل عنق الرحم سے ہوتا ہے۔

(ب) لیس دار درون عنقی مخاط۔

(ج) قاذفی انسداد یا رکاوٹ۔

(د) فقدان بیضہ یا سقوطِ بیضہ میں کوئی میکانکی مزاحمت مثلاً خصیۃ الرحم کا چھوٹا اور کیسوی ہونا۔

(ہ) میلان الرحم جو خلفی استقرار حمل کے امکانات کو کم کر دیتا ہے۔

(و) اہم ترین عام اسباب میں غدود غیر ناقلہ کے افرازات کی کمی یعنی غدۃ درقیہ، غدہ نخامیہ اور خصیۃ الرحم کے افرازات کی قلت شامل ہے۔

(ز) مزمن سمیتیں استقرار حمل کے امکانات کو کم کر دیتی ہیں۔

(ی) اہم ترین عام اسباب میں غدود غیر ناقلہ کے افرازات کی کمی یعنی غدۂ درقیہ، غدۂ نخامیہ اور خصیۃ الرحم کے افرازات کی قلت شامل ہے۔

(س) مزمن سمیات کی کیفیات خصوصاً باطنی سمیات مثلاً التہاب زائدہ دودیہ اور التہاب مرارہ مزمن۔

(ح) غذائی نقائص مثلاً ناکافی اجزائے لحمیہ اور تازہ غذا کا فقدان۔

(ط) عام کمزوری اور لاغری اور قلت الدم۔

تحقیقات مرض عورتوں میں:۔ مریضہ کے مفصل حالات کا جائزہ لیا جائے۔

(ا) عام سوالات مثلاً عمر۔ شادی کو کس قدر عرصہ گزرا۔ سابقہ باطنی التہاب زائدہ دودیہ، التہاب قاذف یا اسقاط عفونی وغیرہ کے متعلق معلومات فراہم کیجئے۔

(ب) مہبلی اخراج رطوبت کے متعلق استفسارات کیے جائیں۔

(ج) کیا ماہواری طبعی ہے؟ کیا یہ دیر میں شروع ہوتی ہے؟ کیا غیر منتظم اور مقدار میں زیادہ یا کم ہوتی ہے؟

(د) تکرار جماع۔ اگر ہفتے میں دو بار سے زیادہ جماع کیا جائے تو حوینات منیہ کو پختہ ہونے کے لیے کم وقت ملتا ہے، لہٰذا بار آوری کے امکانات کم رہ جاتے ہیں۔

اس کے بعد معائنہ کیا جائے اور دیکھا جائے کہ مریضہ میں کوئی ایسی شہادت تو موجود نہیں جو غدۂ درقیہ کی فعلی خرابی یا جذبۂ شہوت کی کمی کو ظاہر کرتی ہو۔ عام جسمانی ساخت کا جائزہ لیا جائے۔ مہبل کا معائنہ کیا جائے اور دیکھا جائے کہ اس کا عکس عمل تیزابی ہے یا نہیں۔

غشائے مخاطی کا مطالعہ کیجیے۔ اگر یہ دبیز ہو، شکن دار اور گلابی نظر آئے تو اغلب خیال یہی ہونا چاہیے کہ سقوط بیضہ کا وقوع ہو رہا ہے۔

مہبلی رطوبات کا معائنہ کیجیے۔ اگر یہ رطوبت نیم ٹھوس جالوں کی پیچ کی مانند نظر آئے تو از دیاد تیزابیت کی طرف اشارہ ہے۔ التہابی عمل کے نتیجے میں یہ رطوبت صدیدی بھی ہو سکتی ہے۔ دور طمثی کے وسطی زمانے میں یہ رطوبت صاف اور پانی کی مانند ہونی چاہیے، لیکن اگر اس زمانے میں خارج شدہ مخاط گدلی ہو تو صلاحیت تولید کی کمی کو ظاہر کرتی ہے۔ عنق الرحم پر مزمن قرحہ دیکھا جائے۔ رحم کی حالت کا مطالعہ کیا جائے۔ اگر

قاذف میں کوئی ورم نظر آئے تو یہ انسداد قاذف کی طرف اشارہ کرتا ہے۔
اگر خورت میں کوئی غیر طبعی کیفیت معلوم نہ ہوسکے تو خاوند کے مادۂ منویہ کا جائزہ لینا چاہیے۔ زیر علاج مریضہ میں ورم رحم کے باعث استقرار حمل کے امکانات کم نظر آتے ہیں۔ لہٰذا ان امکانات کی طرف توجہ دی جائے۔

تشخیص: عقر STERILITY

علاج

صبح: نسخہ نمبر ۱۰ (پوست اشوک، اسگندناگوری، الٹ کمبل، عشبہ مغربی در آب جوش دادہ۔
۵ ۳ ۵ ۵

سہ پہر: دوا المسک معتدل سادہ ۶ ماشے۔ ہمراہ شربت کاسنی ۲ تولے۔
شب: صافی ۱ تولہ در آب حل کردہ۔
اندرونی علاج: نمبر ۱۔ بطور ڈوش استعمال کیا جائے۔
۲۲ اگست ۱۹۶۶ء: آٹھ یوم تک ڈوش دینے کے بعد آج معائنہ کیا گیا۔ حالت حسب ذیل پائی گئی: انسداد فم رحم، عنق الرحم متورم۔ میلان جانب الیسر۔ ورم رحم میں کمی ہے۔ بھوک ٹھیک۔ اجابت صاف۔ پیشاب صاف۔ گھبراہٹ زیادہ ہوتی ہے۔ اختلاج قلب بھی ہے۔
صبح: نسخہ نمبر ۱۲ حسب ترکیب
سہ پہر: مستورین ایک تولہ ہمراہ عرق مکو ۳ تولے و عرق کاسنی ۲ تولے
شب: معجون دبید الورد ۶ ماشے

مقامی علاج: مرہم داخلیون حسب ہدایت
۹ ستمبر ۱۹۶۶ء بعد استعمال مرہم معائنہ رپورٹ
مہبل، شفرتین سرخ۔ انسداد فم رحم، عنق الرحم کے ورم میں کمی۔ قاع الرحم میں ہلکا ورم۔
علاج حسب سابق۔ مرہم داخلیون کا استعمال ایک دن کا وقفہ دے کر کیا جائے۔
۲۳ ستمبر ۱۹۶۶ء: معائنہ رپورٹ: مہبل شفرتین قدرے سرخ۔ انسداد فم رحم۔

عنق الرحم اور رحم طبعی

صبح نسخہ ۱۶ حسب ترکیب

بعد غذا: کیسری ایک ایک عدد

شب : معجون دبیدالورد ۶ ماشے۔

اندرونی طور پر: مصفی رحم ایک عدد چھے روز

۳۰ ستمبر ۱۹۶۶ء: بعد استعمال مصفی رحم۔ سیلان رقیق بمقدار کثیر جاری رہ کر بند ہوگیا۔ ابتدائی تین یوم میں تکلیف زیادہ رہی۔

معائنہ رپورٹ: مہبلی اور شفرتین کی سرخی کم ہوچکی ہے۔ انسداد فم رحم بدستور ہے عنق الرحم طبعی ہے۔ سیلان خلقی ہے۔ رحم طبعی ہے۔

صبح: مستورین ۱ تولہ درآب حل کردہ۔

سہپہر: معجون دبیدالورد ۶ ماشے۔

شب: کیسری ۱ عدد اندرونی طور پر عروسک ایک شیشی

۷ اکتوبر ۱۹۶۶ء: انسداد فم رحم، عنق الرحم طبعی، سیلان خلقی۔ رحم طبعی

۱۰ اکتوبر ۱۹۶۶ء: ایام وقت پر جاری ہوئے۔ جریان خون طبعی طور پر جاری رہا۔ بھوک ٹھیک ہے۔ اجابت صاف۔ پیشاب صاف۔

صبح و شب: مستورین ۱-۱ تولہ درآب حل کردہ

سہپہر: دواء المسک معتدل ۶ ماشے

۱۷ اکتوبر ۱۹۶۶ء: دوائے عقر ۱۲ عدد صبح و شب

حمول عقر صبح و شب صرف تین یوم

۱۲ اکتوبر ۱۹۶۶ء: ساؤنڈ ۱½ انچ گزارا جاسکا۔ عنق الرحم طبعی۔ سیلان خلقی۔ رحم طبعی۔

صبح و شب: حب حمل ۱-۱ عدد در معجون موجرس ۶ ماشے چھے یوم

۲۵ نومبر ۱۹۶۶ء: ماہواری کو ہوئے وقت مقررہ سے ۱۵ یوم زائد ہوچکے ہیں۔ مزید چند یوم بعد مریضہ کو بلوایا گیا۔

۱۰ دسمبر ۱۹۶۶ء: ماہواری کو ہوئے وقت مقررہ سے ایک ماہ زیادہ ہوچکا ہے۔ معائنہ کیا گیا۔ فم رحم بند ہے۔ ایک ماہ کا حمل ہے۔

اشاراتِ علاج: اس مُعالجے میں سب سے پہلے اس کی کوشش کی گئی ہے کہ رحم اور متعلقات کی کیفیات اورام رفع کر دی جائیں اور رحم و متعلقات میں طبعی کیفیت پیدا کر نی چاہیے۔ اس کے بغیر عقر کا علاج ممکن نہیں ہے۔ عقر کے علاج میں سب سے پہلے شوہر کے مادۂ منویہ کا امتحان کرلینا چاہیے کہ اس میں کرم منویہ موجود ہیں یا نہیں، کیوں کہ اس امتحان (ٹیسٹ) کے بغیر عورت کا علاج شروع نہیں کیا جاسکتا۔ اگر شوہر کا مادۂ منویہ طبعی ہے اور اُس میں کرم منویہ طبعی موجود ہیں تو عورت کا مُعالجہ ہو سکتا ہے۔ مریضہ زیر علاج کے شوہر کے مادۂ منویہ میں کوئی نقص نہیں تھا۔

اس معالجے میں دوائے عقر اور حمول عقر استعمال ہوئے ہیں۔ یہ ہمدرد کی خاص دوائیں ہیں۔ حمول میں ایک خاص مچھلی کا پِتہ لیا جاتا ہے اور اس کے صفرا سے حمول تیار کیا جاتا ہے۔ اس دوا کے بارے میں ہمدرد سے رجوع کرنا چاہیے۔ یہ بہت مفید اور اکثر حالات میں عقر کے لیے ایک یقینی تدبیر ہے۔

عقر کے علاج میں عورت میں یقین و اعتماد کی کیفیت کا پیدا کرنا بھی ضروری ہوتا ہے، بلکہ اس تدبیر کو علاج کا جزو قرار دینا چاہیے۔ دوائے عقر اور حمول عقر تین ماہ تک ایام کے ختم ہونے کے فوراً بعد استعمال کرائے جاتے ہیں۔ اور اس کے بعد موثر تدبیر کے طور پر حب حمل اور معجون موچرس ۷ دن استعمال کرائے جاتے ہیں۔

طب کا یہ معمول نسخہ ہے تین دن حب حمل اور معجون موچرس استعمال کرا کے جماع کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ پھر تین دن استعمال کرا کے جماع کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ اس طرح تین ماہ علاج سے اکثر حالات میں استقرار حمل ہو جاتا ہے۔

میں نے اعتقاد و اعتماد کی کیفیت پیدا کرنے کے لیے مُعالجے کی ایک شرط یہ لگائی کہ بچے کا نام ہمدرد پر رکھا جائے گا اور اس شرط کی منظوری کے بعد علاج کیا۔ یہ اعتقاد و اعتماد و یقین پیدا کرنے کی تدبیر اکثر کارگر ہوئی۔ اور اب تک کئی سو بچوں بچیوں کے نام ہمدرد پر ہیں۔ مثلاً ہمدرد خاتون، ہمدرد خاں وغیرہ۔

متعدّی امراض

ملیریا مزمن

مریض نمبر ۹۳ - ۱۲ جنوری ۱۹۵۹ - جناب ب - ا - عمر ۵۴ سال - پیشہ رنگریز

جائے پیدائش : مدراس موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : رات کو سوتے میں پورے جسم پر پسینہ بہت آتا ہے - اگر جاگتے رہیں تو پسینہ نہیں آتا - شام کو چار بجے سے بدن گرم ہو جاتا اور بخار محسوس ہوتا ہے -

کھانا کھانے کے بعد آدھ گھنٹہ تک بوجھ سا محسوس ہوتا ہے لیکن ڈکاریں نہیں آتیں اور نہ ہی سینے پر جلن محسوس ہوتی ہے - کھانے کی خواہش ہوتی ہے مگر کھایا نہیں جاتا - منہ کا مزا کڑوا رہتا ہے - منہ میں پانی نہیں آتا - پیشاب دن میں ۱۵ یا ۱۶ بار تھوڑی مقدار میں جلن کے ساتھ رک رک کر آتا ہے - رات کو نہیں ہوتا - اجابت روزانہ ہوتی ہے لیکن قبض کے ساتھ - نیند بہت کم آتی ہے - سر میں درد ہوتا ہے - یہ درد کنپٹی سے شروع ہو کر سر کے اگلے حصے میں پھیل جاتا ہے - نزلے کی شکایت رہتی ہے - دو ماہ سے خشک کھانسی ہوتی ہے ر حقّے کی عادت ہے)

سابقہ علالتیں : ۱۵ سال قبل ملیریا ہوا تھا جو نو ماہ تک رہا - علاج سے ٹھیک ہو گیا تھا -

خاندانی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں -

ذاتی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں -

امتحان مریض

چہرے سے خون کی کمی نمایاں ہے -

وزن : ۹۰ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ساڑھے چھے انچ

درجۂ حرارت : ۹۹٫۲ ڈگری ف

رفتار نبض : ۹۰ فی منٹ

زبان : نوک پر دانے ہیں اور کناروں پر سیاہی مائل دھبے

دانت : کئی دانت گر چکے ہیں -

مسوڑھے : ناقص

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے -

امتحان بطن : مقام مرارہ پر دکھن ہے اور طحال بڑھی ہوئی ہے -

امتحان صدر : قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے -

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے -

امتحان بول: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی | امتحان خون : ملیریائی طفیلیے دیکھے گئے ۔

اشارات معالج: مریض زیر علاج کی بنیادی شکایات یہ ہیں کہ شام کے چار بجے سے بدن گرم ہو جاتا ہے اور بخار محسوس ہوتا ہے۔ رات کو سوتے میں پورے جسم پر پسینہ آتا ہے۔ کمزور ہوتے جا رہے ہیں۔ بھوک لگتی ہے لیکن کھانا کھایا نہیں جاتا۔ کھانا کھانے کے بعد طبیعت بوجھل ہو جاتی ہے۔ امتحان خون پر کریات ملفاویہ کی تعداد میں اضافہ پایا گیا۔ یہ علامات ونشانیاں اگرچہ تدرن کی طرف اشارہ کرتی ہیں لیکن تدرن کی دیگر علامات معدوم ہیں۔ مریض کو ملیریا ہو چکا ہے۔ بخار نوبتی قسم کا ہے۔ بالعموم قبض رہتا ہے۔ منہ کا مزا بھی کڑوا بتاتے ہیں۔ دبانے سے مقام جگر پر دکھن بھی ہوتی ہے۔ زبان کے کناروں پر سیاہی مائل دھبے دیکھے گئے ہیں۔ طحال بڑھی ہوئی ہے خون کی کمی نمایاں ہے۔ خون میں ملیریائی طفیلیے موجود ہیں۔

تشخیص : ملیریا مزمن CHRONIC MALARIA

علاج

۱۲ر جنوری ۱۹۵۹

صبح وشب : خاکسی ۵ ماشے برگ جھاؤ ۵ ماشے چرائتہ تلخ ۵ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے در آب جوش داده - قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر : حب تپ لرزہ ۲ عدد

۲۱ر جنوری ۱۹۵۹ - طبیعت پہلے سے ٹھیک ہے مگر بخار ابھی معلوم ہوتا ہے۔

نسخہ بدستور استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۲۸ر جنوری ۱۹۵۹ - بخار اب نہیں ہے اور نہ شام کو ہوتا ہے۔ البتہ شام کو سر میں درد ہوتا ہے۔

صبح وشب : نسخہ سابق باضافہ خارخسک نیم کوفتہ ۵ ماشے

سہ پہر : بدستور

یکم فروری ۱۹۵۹ - فائدہ ہے۔ کمزوری بہت معلوم ہوتی ہے۔

صبح : دواءالمسک معتدل سادہ ۲ ماشے ہمراہ شنگرف ۱ تولہ در آب حل کردہ

بعد غذا : شربت اکسیر خاص ۱-۱ تولہ

۱۵ر فروری ۱۹۵۹ - افاقہ ہے۔ یہ نسخہ دو ہفتے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج: روداد مریض ۵۲۱ کے مطابق

(۲)

مریض نمبر ۹۵- ۱۳ جنوری ۱۹۵۹ء- جناب ن-ا- عمر ۲۲ سال۔

جائے پیدائش: فتح پور (بھارت) موجودہ سکونت: ٹنڈو باگو

موجودہ حالات: پندرہ سال سے پیٹ سخت ہے۔ دائیں طرف زیادہ بائیں طرف کم۔ آٹھ سال سے بھوک کم ہوگئی ہے لیکن نہ منہ میں پانی آتا ہے۔ نہ کھٹی ڈکاریں اور نہ ہی سینے پر جلن ہوتی ہے۔ تین ماہ سے بخار ہر وقت رہتا ہے۔ ساڑھے چھ بجے شام سے بڑھ جاتا ہے۔ پانچ ماہ سے کروٹ لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ آٹھ ماہ سے کھانسی ہے۔ معمولی بلغم بھی خارج ہوتا ہے اور کھانسی کی وجہ سے پیٹ میں تکلیف ہوتی ہے۔ پیاس زیادہ ہے۔ پیروں میں ہر وقت درد رہتا ہے۔ نیند بخار کی موجودگی میں گہری ورنہ اچاٹ رہتی ہے۔ لیکن سونے کو ہر وقت دل چاہتا ہے۔ دانتوں میں درد رہتا ہے۔ کبھی کبھی دل کی دھڑکن بھی بڑھ جاتی ہے۔ کمزوری بہت ہے۔

سابقہ علالتیں: ہر سال ملیریا ہوتا ہے۔ دو سال قبل پیچش بھی ہو چکی ہے۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: کوئی امر لائق ذکر نہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۱۰۷ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۲ انچ

درجۂ حرارت: ۹۹.۴ ڈگری ف

رفتار نبض: ۸۸ فی منٹ

حلق : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

زبان : صاف ہے۔

ذائقہ : پھیکا ہے۔

دانت و سوڑھے: ناقص

خون کی کمی چہرے سے نمایاں ہے۔

امتحان بطن: طحال بہت بڑھی ہوئی ہے۔ جگر بھی قدرے بڑھا ہوا ہے۔

امتحان صدر: قلب : طبعی ہے۔

پھیپھڑے: طبعی ہیں۔

امتحان خون

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۴۲۰۰ فی کیوبک ملی میٹر

کریات بیضا کا تفریقی شمار:

کریات بیضا کثیر النواۃ	۴۰ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۴ فی صد
کریات لمفاویہ	۵۶ فی صد

اشارات معالج: تین ماہ سے بخار مسلسل آرہا ہے۔ بخار شام کو بڑھ جاتا ہے۔ پنڈلیوں میں درد رہتا ہے

بخار کی حالت میں تمام بدن دکھتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے سستی اور کاہلی زیادہ رہتی ہے۔ فقر الدم نمایاں ہے اور خون میں کریات لمفاویہ کی تعداد زیادہ ہے۔ طحال بڑھی ہوئی ہے۔ جگر بھی قدرے بڑھا ہوا ہے۔ کمزوری بڑھتی جاتی ہے۔ ہر سال ملیریا آ رہا ہے۔ مذکورہ علامات ملیریا کے مزمن تعدیہ کی نشان دہی کرتی ہے

تشخیص: ملیریا مزمن CHRONIC MALARIA

علاج

۱۳ر جنوری ۱۹۵۹ء

صبح و شب: مجیٹھ ۵ ماشے برگ جھاؤ ۵ ماشے عنب الثعلب خشک ۵ ماشے تخم کشوث (بہ صُرّہ بستہ) ۵ ماشے در آب جوش دادہ

سہ پہر : ذوبانی ۱۰ ماشہ در سوڈا کھاری ابوتل آمیختہ

۲۲ر جنوری ۱۹۵۹ء۔ کوئی فرق محسوس نہیں ہوا۔ نسخہ بدستور جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

۱۱ر فروری ۱۹۵۹ء۔ فائدہ بتاتے ہیں۔ بخار اب نہیں ہوتا۔

صبح : نسخہ سابقہ بہ اضافہ قرص گز ۱ عدد

سہ پہر : بدستور

شب : معجون دبید الورد ۹ ماشے

۲۶ر فروری ۱۹۵۹ء۔ افاقہ ہے۔ کمزوری زیادہ معلوم ہوتی ہے۔

..... نسخہ بدستور .....

۳ر مارچ ۱۹۵۹ء۔ اب طبیعت بالکل ٹھیک ہے۔ کمزوری کا احساس بہت زیادہ ہے

صبح : دواء المسک معتدل سادہ ۲ ماشے

بعد غذا : شربت اکسیر خاص ۱-۱ تولہ

شب : قرص گز ۱ عدد

اشارات علاج: مطابق روداد مریض نمبر ۵۲

(۳)

مریض نمبر ۹۹۹۔ ۱۳ر جنوری ۱۹۶۴ء۔ جناب ع۔ و۔ عمر ۱۲ سال۔ طالب علم

جائے پیدائش: کراچی   موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات : دو ماہ پہلے تکسیر جاری ہوئی اور کئی دن تک جاری رہی (مریض کا خیال ہے کہ گرم اشیاء کے استعمال سے ایسا ہوتا ہے) ایک ماہ سے کچھ بہکی بہکی باتیں کرتے ہیں۔ سہمے سہمے رہتے ہیں۔ بات بات پر رونے لگتے ہیں۔ نیند کم آتی ہے۔ اب تک جو علاج کیا اُس سے کچھ فائدہ نہیں ہوا۔ جناح اسپتال میں دکھلایا شیزوفرینیا (SCHIZOPHRENIA) تشخیص کیا گیا۔ علاج کیا گیا۔ علاج سے کچھ فائدہ محسوس ہوا۔ پیٹ میں درد بھی بتاتے ہیں۔

سابقہ علالتیں : کوئی نہیں۔

خاندانی حالات : والد کو مالیخولیا ہو چکا ہے۔ والدہ ٹھیک ہیں۔ دو بھائی ٹھیک ہیں۔ چچے بہنیں تندرست ہیں۔ دادا کو بھی مالیخولیا کی شکایت ہوئی تھی۔

ذاتی حالات : کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

امتحان مریض

درجۂ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتار نبض : ۹۰ فی منٹ

لوزتین : کافی بڑھے ہوئے ہیں

کانوں میں میل بھرا ہوا ہے۔

دائیں آنکھ کی پتلی پھیلی ہوئی ہے اور روشنی سے متاثر نہیں ہوتی۔

رکبی اور مرفقی حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان صدر

قلب : آوازیں کمزور سنائی دیتی ہیں۔

پھیپڑے : طبعی ہیں۔

امتحان خون

کریات بیضا کی مجموعی تعداد ۵۰۰۰ فی کیوبک ملی میٹر

کریات بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۷۲ فی صد
کریات لمفاویہ	۲۰ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۲ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۶ فی صد

ملیریا کے طفیلے دیکھے گئے ہیں۔

امتحان براز : کدو دانوں کے انڈے موجود ہیں۔

امیبا کے کیسے موجود ہیں۔

اشاراتِ معالج : ملیریا کی سمیت بعض اوقات عصبی علامات پیدا کرتی ہے۔ مریض کے گزشتہ حالات اور والد اور دادا میں عصبی علامات کی شہادت بھی موجود ہے۔ اس لیے اس مریض میں ملیریا کے ساتھ عصبی علامات کے ازالے کے لیے مناسب تدابیر اختیار کرنی ضروری ہیں۔ دیگر اشارات مطابق روداد ہائے سابقہ۔

تشخیص: ملیریا مزمن (CHRONIC MALARIA)

علاج

۱۳ر جنوری ۱۹۶۴ء

صبح : مغز بادام شیریں ۱۵ عدد کشمش سبز ۲ تولے رات کو پانی میں بھگو دیں صبح صاف کر کے دودھ کے ساتھ استعمال کریں۔

شب : قرص اسطوخودوس ۱ عدد ہمراہ چرائتہ تلخ ۲ ماشے برگ جھاؤ ۲ ماشے خاکسی ۲ ماشے در آب جوش دادہ

۱۹ر جنوری ۱۹۶۴ء۔ والد بچے کی حالت بہتر بتاتے ہیں۔ شکایات مرض میں کمی محسوس کرتے ہیں۔

نسخہ بدستور ایک ہفتے جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

۲۲ر جنوری ۱۹۶۴ء۔

صبح : خمیرہ گاؤزباں جدوار عود صلیب والا ۴ ماشے

بعد غذا : شربت اکسیر خاص ۶-۶ ماشے

شب : اجائین ۱ قرص ہمراہ آب تازہ

یہ نسخہ تین ہفتے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔ اور ہدایت مزید دی گئی کہ مغز بادام اور کشمش سبز کا استعمال ایک سال تک جاری رکھیں۔

اشارات علاج : علاج کرتے وقت ملیریا کا لحاظ رکھا جائے اور ساتھ ہی مزمن ورم اغشیۂ دماغیہ حونیات ملیریا کو بھی پیش نظر رکھنا چاہیئے۔

نقاہت ملیریائی

مریض نمبر ۵۲۱ - ۲۱ر مئی ۱۹۶۱ء۔ جناب م - ع - عمر ۲۲ سال - پیشہ تجارت

جائے پیدائش: انبالہ (مشرقی پنجاب)   موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات : مسوڑھوں سے خون آتا ہے۔ دانت خراب ہیں۔ منہ سے متعفن رطوبت آتی ہے۔ کمزوری دن بہ دن بڑھ رہی ہے۔ سر میں درد رہتا ہے۔ آنکھوں کے نیچے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ کانوں میں شائیں شائیں ہوتی ہے۔ نزلے کی شکایت رہتی ہے بھوک کم لگتی ہے۔ اجابت باقاعدہ اور صحیح نہیں ہوتی۔ پیشاب دن رات میں صرف

دوبار ہوتا ہے۔ نیند ٹھیک آتی ہے۔ سینے میں دکھن ہوتی ہے جس کی وجہ سے نیند غائب ہوجاتی ہے۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۳۸ میں گلٹی نکلی تھی جس کا اپریشن کرایا گیا تھا۔ ۱۹۴۸ میں اور دسمبر ۱۹۵۲ میں نکسیر جاری ہونے کی شکایت ہوئی تھی۔ ڈھائی ماہ پیشتر ملیریا ہوا تھا

خاندانی حالات: غیر متعلق

ذاتی حالات: ماحول ناسازگار۔ جنسی کمزوری

امتحان مریض

وزن : ۱۲۱ پونڈ

درجہ حرارت: ۹۸.۴ ڈگری ف

رفتار نبض: ۹۶ فی منٹ

زبان : صاف ہے۔ بشرے کی تات

مسوڑھے : ناقص

لوزتین : معمولی مزمن التہاب ہے

امتحان بطن: مقام مرارہ پر دکھن ہے۔ قدرے عضلاتی انقباض بھی ہے۔

امتحان صدر

پھیپھڑے: دائیں طرف سامنے کی جانب بڑھا ہوا ہے۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

قلب : ضعف موجود ہے

فشار خون۔ انقباضی ۱۰۰ انبساطی ۶۵

امتحان خون

کریات حمرا ۲۹ کروڑ حمرۃ دموی ۶۰ فی صد

کریات بیضا کا مجموعی شمار ۸۸۰۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار :-

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۹ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
کریات لمفادیہ	۲۷ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۳ فی صد

امتحان بول

نمکیات صفرا مثبت صفراوی مادہ ملونہ مثبت شکر قلیل المقدار۔ کیلسیم آکزی لیٹ اور مادۂ بولی (یوریٹ) کی قلمیں نیز جراثیم بھی بکثرت موجود ہیں۔

اشارات معالج: خون کی رپورٹ سے کسی ایسی کیفیت کی طرف اشارہ ہے جو تحلیل کریات حمرا کا باعث ہو رہی ہے۔ ڈھائی ماہ پہلے مریض کو ملیریا ہوا تھا۔ حوینات ملیریا کریات حمرا کے اندر گھس جاتے ہیں اور وہیں پرورش پا کر اُن کریات حمرا کو برباد کر دیتے ہیں جن میں وہ گھس جاتے ہیں اس طرح جتنے کریات حمرا برباد ہوتے ہیں خون کی کمی ہوجاتی ہے اور صفرا کی زیادتی ہوجاتی ہے۔ مریض میں قلت الدم ثانوی اور پیشاب میں صفرا کی موجودگی اسی طرف رہنمائی کرتی ہے

تشخیص: نقاہت ملیریائی۔ (MALARIAL CACHEXIA)

علاج

۱۲ر مئی ۱۹۶۱ء

صبح : قرص ابرک کلس ۱ عدد ہمراہ عسل خالص ۱ تولہ

شام : دواالمسک معتدل سادہ ۲ ماشے

شب : اکسیر طحال ۳ ماشے

۳۴ر مئی ۱۹۶۱ء حالات تقریباً بدستور ہیں۔

شام : اضافہ قرص ابرک کلاں ۱ عدد باقی بدستور

۱۷ر جولائی ۱۹۶۱ء۔ اس دوران میں مشغولیت زیادہ رہی۔ سفر درپیش رہا۔ علاج جاری نہ رکھ سکے۔ کمزوری محسوس کرتے ہیں۔

صبح : دواالمسک معتدل جواہر دار ۲ ماشے

شام : ماالذہب ۳ قطرے فولادیتال ۳ قطرے

شب : لرزین ۱ تولہ

۳۰ر جولائی ۱۹۶۱ء افاقہ محسوس کرتے ہیں۔ دو ہفتے اسی نسخے کا استعمال جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج : یہ شکایت پرانے ملیریا کے نتیجے میں ہوتی ہے خصوصاً ایسی حالت میں کہ جب پرہیز ضرورت سے زیادہ کیا گیا ہو اور ناکافی تغذیہ ہیں رہا ہو۔ مریض کا تغذیہ بہتر کیا جائے اور ایسی غذائیں تجویز کی جائیں جن میں مواد لحمیہ اور فولاد کے اجزا موجود ہوں۔ حیاتین کی قدر و قیمت کو کبھی نہ بھولنا چاہیئے۔ غذا پر باقاعدہ توجہ دینے سے مریض جلد ٹھیک ہو جاتا ہے۔ تبدیلی آب و ہوا بہت مفید ہے۔ ملیریائی مقامات پر نہ جانا چاہیئے۔ گرم و تر مقامات کبھی ٹھیک نہیں ہیں۔ کام بکان کی حد تک نہ کیا جائے۔ اگر تبض ہے تو اسے دور کیا جائے۔

تلقیح جدری

استعداد خصوصی

مریض نمبر ۳۵۹ء۔ ۲۹ر اگست ۱۹۶۰ء۔ م۔ ۱۰۔ عمر ۲ سال۔

جائے پیدائش : کراچی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ایک سال قبل چیچک کے دو ٹیکے بائیں بازو میں لگے تھے۔ ایک اُبھر آیا تھا اور

ساتھ ہی جسم پر کچھ دانے بھی نکل آئے تھے جن میں کھجلی کے بعد پانی رستا تھا۔ ایسے کل آٹھ دس دانے نکلے تھے ۔ ٹانگوں پر، ناخن کی جڑ میں، منہ پر اور کان پر۔ اور یہ سب پکے جیسی حالت میں تبدیل ہو گئے تھے ۔ علاج سے ٹانگوں کے زخم ٹھیک ہو گئے مگر کان کا زخم نہ گھٹا نہ بڑھا۔ دس ماہ سے ایک جیسا ہے۔ بچہ ناخن سے چھیل بھی ڈالتا ہے ناخنوں کے زخموں سے کبھی پیپ بھی نکل آتی ہے لیکن کان اور منہ کے زخموں سے پیپ نہیں نکلی۔ زخم پر کھرنڈ آجاتا ہے لیکن کھرنڈ اتر جانے کے بعد زخم پھر ہرا ہو جاتا ہے۔ کان کے زخم سے کبھی کبھی خون بھی نکلتا ہے۔ اجابت ایک مرتبہ اور اونٹ کی مینگنوں کی طرح خارج ہوتی ہے۔ چار ماہ قبل آنکھوں کے بالائی پپوٹوں کا اندرونی گوشت سوج کر باہر نکل آیا تھا مگر بغیر دوا کے خود بخود ٹھیک ہو گیا۔ عام طور پر اگر جسم میں کسی جگہ کوئی زخم ہو جائے تو جلد ٹھیک نہیں ہوتا۔ آواز پیدائش کے بعد ہی سے بیٹھی ہوئی ہے۔ بھوک ٹھیک ہے۔ نیند آجاتی ہے۔ پیشاب ٹھیک ہوتا ہے۔

سابقہ علالت : کوئی نہیں

خاندانی حالات : والدین تندرست ہیں، والدہ کے کل چار بچے ہوئے۔ دو لڑکیاں اور دو بھائی صحت مند ہیں۔ ایک اسقاط حال ہی میں ہوا تھا

ذاتی حالات : صرف چیچک کا ٹیکہ لگوایا تھا۔ اسی وقت سے موجودہ شکایات کا سلسلہ جاری ہے۔

امتحان مریض

زبان : تھوڑے میلی پن کی عادت ہے

لوزتین : بڑھے ہوئے اور متورم ہیں

امتحان بطن: کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحان صدر۔ قلب: طبعی

پھیپھڑے: طبعی

دانوں کی تفصیل : (۱) ایک دائیں کان کے نیچے اور سامنے کے رُخ پر (۲) ایک بائیں کان پر اوپر اور باہر کی جانب (۳) دو دائیں رخسار پر ایک گوشۂ دہن سے قدرے نیچے اور دوسرا اوپر (۴) ہر دو ٹانگوں پر دو دو خشک اور کناروں پر سیاہ ہیں۔ (۵) ایک زخم دائیں ہاتھ کی انگشت شہادت میں ناخن کی جڑ میں (۶) دائیں اور بائیں ہر دو طرف چھوٹی انگلیوں کے ناخن غائب ہیں اور زخم موجود ہیں (۷) دائیں ہاتھ کی کہنی پر ایک نیم خشک سیاہی مائل اور بائیں ہاتھ پر دو زخم کہنی سے اوپر اور نیچے نیم خشک موجود ہیں۔

امتحان خون

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۸ فی صد
کریات لمفاویہ	۲۴ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۷ فی صد

اشارات معالج : یہ انفرادی بیش حساسیت کی ایک کیفیت ہے جس میں چیچک کی تلقیح کے خلاف تاثر کی صلاحیت رکھنے کا اظہار ہو رہا ہے۔ بعض اوقات چیچک کے ٹیکے سے غیر طبعی نتائج کا اظہار بھی ہوتا ہے مثلاً

(الف) متعفن سرایت ۔ بعض اوقات چیچک کے ٹیکے کے بعد پیپ دار التہاب جیسے التہاب خلوی اور تعفن الدم پیدا ہوتے دیکھا گیا ہے۔ اگرچہ اس قسم کے واقعات بہت قلیل الوقوع ہیں لیکن اگر ٹیکہ بالکل عمل تطہیر کے ساتھ ایسے افراد میں جو بالکل صحت مند ہوں اور نہایت اطمینان بخش ماحول میں لگایا گیا ہو تو پیپ دار عوارض کا قطعی کوئی خدشہ نہیں ہوتا۔ خاندان کے دوسرے افراد میں اگر جلد کی کوئی پیپ دار بیماری موجود ہو تو ٹیکہ لگوانے والے فرد کو عفونت کا خطرہ رہتا ہے۔

(ب) شدید مقامی ردِ عمل ۔ یہ بھی بیش حساسی کا نتیجہ ہوتا ہے جس کی وجہ سے بعض اوقات مقامی ساخت مردہ ہو جاتی اور زخم بن جاتا ہے جو بہت دقت سے اچھا ہوتا ہے۔

(ج) جلدی چھٹے یا چکتے ۔ ٹیکے کے بعد بالعموم جلد پہ پہلے یا دوسرے روز پتّی کی مانند دانے نکل آتے ہیں یا ساتویں سے دسویں دن تک جلد پر سُرخ رنگ کے چھٹے پڑ جاتے ہیں لیکن خسرہ کی مانند دانوں کا اظہار بہت عام ہے جو ٹیکہ لگنے کے بعد بالعموم ساتویں سے دسویں دن تک رونما ہوتے ہیں۔ یہ زیادہ تر ہاتھوں پیروں اور رخساروں پر یا چہرے پہ نمودار ہوتے ہیں۔ برخلاف ازیں خسرہ کے دانے زیادہ تر دھڑ پر دیکھے جاتے ہیں۔ بہر حال ٹیکے کے خلاف اس قسم کی بیش حساسیت کا اظہار اکثر دیکھنے میں آتا ہے اور مریض زیر علاج اسی قسم کی بیش حساسیت کا مظہر ہے۔ لہٰذا ہم اس کیفیت کو جدری ٹیکے کے خلاف استعداد خصوصی کا اظہار کہہ سکتے ہیں۔

تشخیص : استعداد خصوصی برائے تلقیح جدری

علاج

۲۹ اگست ۱۹۶۰ء

صبح : گل نیلوفر ۱۰ ماشہ گل منڈی ۱۰ ماشہ عناب ۲ دانے برگ تنبول ۱ عدد ۔ شب در آب گرم تر داشتہ صبح مالیدہ صاف نمودہ شربت عناب ۲ ماشے اضافہ کردہ

سہ پہر : قرص زرد ½ عدد در عرق بادیان ۱ تولہ عرق پودینہ ۱ تولہ

شب : حب مصفّی خون ۱ عدد (مرہم کافور ۲ تولے)

۱ ستمبر ۱۹۶۰ء ۔ کوئی خاص فرق نہیں ہے

صبح : گل سُرخ ۱۰ ماشہ موبیز منقّیٰ ۲ دانے گل نیلوفر ۱۰ ماشہ گل منڈی ۱۰ ماشہ عناب ۲ دانے برگ تنبول سبز ۱ عدد حسب ترکیب سابق شربت عناب ۲ ماشے۔

سہ پہر و شب: بدستور

۱۰ ستمبر ۱۹۶۰ء - زخموں میں اندمال شروع ہوگیا ہے اور خشکی بھی آرہی ہے۔

صبح : بدستور

سہ پہر و شب: قرص زرد ½ عدد ہمراہ عرق بادیان ۱ تولہ عرق پودینہ ۱ تولہ

اشارات علاج: چیچک کے ٹیکے میں جو دوا جسم میں داخل کی جاتی ہے وہ درحقیقت چیچک کے جراثیم ہوتے ہیں لیکن وہ اتنی کم تعداد میں اور مُردہ ہوتے ہیں کہ جسم میں پہنچ کر کریات بیضا کے اندر اس قسم کی استعداد پیدا کر دیتے ہیں جو داخل شدہ چیچک کی سمیت کو جسم سے خارج کر دیتے ہیں یا یوں کہیئے کہ کریات بیضا کے اندر اس قسم کی استعداد پیدا ہو جاتی ہے کہ اگر پہلی بار سے زیادہ سمیت چیچک جسم میں داخل ہو جائے تو کریات بیضا اس کو تباہ و برباد کر دیتے ہیں اور اس طرح چیچک کے ٹیکے سے پورے جسم میں چیچک کے زہر کے خلاف ایک قوتِ مدافعت و مقاومت پیدا ہو جاتی ہے جو تین برس تک کافی مقدار میں موجود رہتی ہے۔ لیکن اس کے بعد بھی کسی حد تک جسم میں باقی رہتی ہے اور جب کبھی چیچک کا حملہ جسم پر ہوتا ہے تو جسم کی قوتِ مدافعت برانگیختہ ہو جاتی اور اس سمیت کو بے جان و بے اثر کر دیتی ہے، لہذا ہم چیچک سے محفوظ رہتے ہیں۔ ایسے مفید و کارآمد عمل کو ضرور اختیار کرنا چاہیئے لیکن یہ مفید اثر اسی وقت نمایاں ہوتا ہے کہ جب چیچک کی دوا (تلقیح) نہایت ہوشیار اور ماہر افراد کی نگرانی میں تیار کی گئی ہو اور لگانے والا بھی ایسا ہو جو ٹیکہ لینے والے شخص کی پوری طرح پہلے سے دیکھ بھال کرے ورنہ بے احتیاطی کی وجہ سے صرف ٹیکے کا مقصد حاصل نہیں ہوتا بلکہ بعض اوقات مریض عوارض تلقیح میں مبتلا ہو جائے گا۔ اسی طرح اگر اس کی مقدار اتنی زیادہ جسم میں داخل کر دی گئی جس کو کریات بیضا ہضم و جذب کر کے بدن میں قوت مدافعت پیدا نہ کر سکے تب بھی نتیجہ مذکورہ بالا ہی ہوگا۔

کن پھیڑ

مریض نمبر ۲۱ - ۱۸ اپریل ۱۹۵۹ء - د - ح - عمر ایک ماہ

جائے پیدائش: کراچی موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: ہسپتال میں ولادت ہوئی۔ پیدا ہونے کے پانچ دن بعد یرقان ہوگیا۔ انجکشن لگائے گئے جو سُرین پر دیئے گئے۔ غالباً ایک انجکشن پک گیا شگاف دیا گیا جس کے آثار ہنوز موجود ہیں۔ [illegible]

زخم سے رطوبت اب تک خارج ہو رہی ہے۔

رخسار پیکان کے سامنے ورم ہے جو غالباً کن پیڑے کی ابتدا معلوم ہوتی ہے۔ بچے کے منہ میں ایک دو جگہ سفیدی ہے جو قلاع (منہ آنا) معلوم دیتا ہے۔ کمزوری ہے۔ بچے کو پیلے رنگ کے دست بھی آ رہے ہیں۔

امتحان مریض: درجۂ حرارت: ۱۰۰ ڈگری ف۔ ٹانگ میں پھوڑا ہے جو شگاف یافتہ ہے اور رستا رہتا ہے۔ منہ میں سفیدی ہے۔ کن پیڑے کی ابتدا ہے۔

اشارات معالج: یہ وبائی مرض ہے جس میں کان کے نیچے کی گلٹیاں متورم ہو جاتی ہیں۔ اگر اس کی طرف توجہ نہ دی جائے تو گلٹیوں کے ورم میں پیپ پڑ جاتی ہے جس میں جلد از جلد شگاف لگا دینا چاہیے ورنہ کبھی یہاں کا پھوڑا پھٹ جاتا اور پیپ حلق کے راستے پھیپھڑے اور معدے میں چلی جاتی ہے اور پھیپھڑے کے عوارض از قسم ورم عروق خشنہ پیدا ہو جاتا ہے۔ یہ وبائی صورت میں موسم خزاں اگست و ستمبر یا مارچ و اپریل میں زیادہ ہوتا ہے۔ اس کو پیدا کرنے والے خاص قسم کے جراثیم ہوتے ہیں جو خوردبین سے دیکھے جا سکتے ہیں۔ یہ جراثیم مریض کے تھوک میں ہوتے ہیں اور جب مریض مقابل سے بات کرتا ہے تو تھوک کے ریزے اس سے نکل کر مقابل کے منہ میں چلے جاتے ہیں جس کے ساتھ کن پیڑوں کے جراثیم بھی ہوتے ہیں۔ یہ جراثیم داخل ہو کر پرورش پاتے رہتے ہیں اور تقریباً آٹھ دن بعد سے غدہ تحت الفک میں ورم شروع ہو جاتا ہے جس کے ساتھ بخار بھی ہوتا ہے اور جب گلٹیوں میں پیپ پڑنی شروع ہوتی ہے تو بخار تیز ہو جاتا ہے۔ زبان میلی اور گندی ہو جاتی، منہ سے بدبو آتی اور تھوک زیادہ آتا ہے۔ سر میں درد رہتا اور مریض بے چین رہتا ہے لیکن اگر مناسب اور بروقت علاج کیا جائے تو ورم اُتر جاتا، بخار کم ہو جاتا ہے اور مریض بالعموم صحت یاب ہو جاتا ہے۔ بعض مرتبہ اس ورم کے ساتھ مریض کے ایک خصیے میں بھی ورم پیدا ہو جاتا اور عوارض شدید ہو جاتے ہیں لیکن انجام مرض اچھا ہی ہوتا ہے۔

تشخیص: کن پیڑ (PAROTITIS)

علاج ۔ ۱۰ اپریل ۱۹۵۹

صبح و شام: گل منڈی ۱ ماشہ گل نیلوفر ۱ ماشہ عرق بادیان ۱۰ تولے میں جوش دیکر پلائیں۔ بعدہٗ دیام ورم پر لگائیں۔

اشارات علاج: یہ ایک وبائی مرض ہے جو موسم خزاں اور بہار میں بچوں میں پیدا ہوتا ہے۔ اس مرض میں آرام دینے کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے۔ اسپغول پانی میں بھگوئے یا تخم ریحان و تخم بالنگو پانی میں تر کر کے کپڑے پر پھیلا کر کن پیڑے پر لگایا جائے قبض دور کیا جائے۔ اگر بخار رہ جائے تو اس کو رفع کرنے کی کوشش کی جائے۔ مقامی درد میں سکون پیدا کرنے کے لئے مسکن دوائیں دی جائیں۔ غذا میں صرف دودھ دیا جائے۔ گوشت اور ترشی قطعاً نہ دی جائیں۔ ورم پر سفیدی بیضہ میں کپڑا تر کر کے لگایا جائے۔

امراض عضلات
و
عظام و مفاصل

ذبول عضلی

مریض نمبر ۴۰۵ - ۸ر نومبر ۱۹۶۰ - محترمہ ح۔ب - عمر ۲۱ سال

جائے پیدائش : کانپور (یوپی)　　موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : اختلاج قلب کی شکایت ہے۔ ریڑھ کی ہڈی میں ہر وقت خفیف درد رہتا ہے چلنے میں ٹانگیں لڑکھڑاتی ہیں۔ ہاتھ اور پیر قابو میں نہیں۔ بغیر سہارے کے بیٹھ کر اٹھنا ممکن نہیں۔ بھوک لگتی ہے ہضم ٹھیک ہے۔ اجابت روزانہ یا دوسرے روز ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں دو تین مرتبہ۔ رات کو ایک مرتبہ۔ نیند ٹھیک نہیں آتی۔ کئی مرتبہ آنکھ کھل جاتی ہے۔

سابقہ علالتیں : دو یا ڈھائی سال کی عمر میں پیٹ میں شدید درد کے ساتھ تشنج کے دورے پڑے تھے اور بخار ہو جاتا تھا۔ میعادی بخار۔ ملیریا اور انفلوئنزا کے حملے ہو چکے ہیں۔ ۱۱ سال کی عمر سے موجودہ شکایات شروع ہوئی ہیں

خاندانی حالات : والد اور والدہ ہر دو زندہ ہیں۔ چار بھائی تھے۔ ایک کا انتقال اسی بیماری میں ہوا۔ ایک بھائی اب بھی اس بیماری میں مبتلا ہیں۔ دو کی صحت اچھی ہے۔ ایک بہن ہے جس کی صحت اچھی ہے۔

امتحان مریض

درجۂ حرارت : طبعی

رفتارِ نبض : ۸۸ فی منٹ

دانت اور مسوڑھے : ناقص

قلب : رفتار سریع ہے اور کوئی نقص نہیں ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

امتحان عصبی : دونوں ٹانگوں اور دونوں بازو نیم مفلوج ہیں۔ حرکات منعکسہ غائب ہیں حس موجود ہے۔ عضلات کچھ ابھرے ہوئے اور ان میں ڈھیلا پن موجود ہے۔ ہاتھ بالکل نہیں اٹھا سکتیں۔

امتحان بول : خفیف تکمیات صفرا۔ کچھ خلیات مذی اور کچھ کریات حمراء پائے گئے۔

تشخیص : ذبول عضلی ATROPHY OF THE MUSCLES

علاج

۸ر نومبر ۱۹۶۰ -

صبح : شیرہ مغز بادام شیریں ۵ دانے شیرہ مغز تخم کدو شیریں ۳ ماشے شیرہ تخم خشخاش سفید ۳ ماشے
شیرہ کنجد سفید ۳ ماشے درشیر گاؤ برآوردہ

سہ پہر : سنکارا ۲ تولے

شب : جوارش جالینوس ۹ ماشے

۱۴ر نومبر ۱۹۶۰ء - کوئی خاص فائدہ نہیں ہے ۔

.... نسخہ بدستور....

۲۰ر نومبر ۱۹۶۰ء - تکالیف میں نسبتاً کمی ہے ۔

.... نسخہ بدستور.... صبح شیرہ مغز بادام شیریں ۵ دانے شیرہ مغز کدو شیریں ۳ ماشے
شیرہ تخم خشخاش سفید ۳ ماشے شیرہ کنجد سفید ۳ ماشے درشیر گاؤ برآوردہ

سہ پہر : سنکارا ۲ تولے

شب : ماء اللحم ۲ تولے

۱۰ر دسمبر ۱۹۶۰ء - دو تین دن سے نزلہ ہے - کمزوری محسوس ہوتی ہے ۔

صبح : خمیرہ نزلی جواہر والا ۷ ماشے

بعد غذا : ماء اللحم دو آتشہ ۲-۲ تولے

۲ر جنوری ۱۹۶۱ء - بھوک کھل کر لگتی ہے - جوڑوں کے درد میں فرق ہے - کمزوری معلوم ہوتی ہے ۔

صبح : شیرہ مغز بادام شیریں ۵ دانے شیرہ مغز تخم کدو شیریں ۳ ماشے شیرہ تخم خشخاش سفید ۳ ماشے
شیرہ کنجد سفید ۳ ماشے درشیر گاؤ برآوردہ

بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولے

شب : قرص سلاجیت ۲ عدد ہمراہ آب تازہ

۳ر فروری ۱۹۶۱ء - افاقہ ہے

صبح : دواء المسک حار سادہ ۷ ماشے ہمراہ سبوس گندم ۹ ماشے درآب جوش دادہ

شب : قرص گاؤ زبان ۲ عدد در معجون جوگراج گوگل ۷ ماشے

۲ر اپریل ۱۹۶۱ء - کوئی افاقہ فرق محسوس نہیں ہوا لیکن طبیعت مجموعی طور پر بہتر ہے ۔

صبح و شب : خمیرہ گاؤ زبان سادہ ۷ ماشے ہمراہ اسطوخودوس ۵ ماشے اصل السوس ۵ ماشے مویز منقی ۹ دانے
درآب جوش دادہ

سہ پہر : سنکارا ۲-۲ تولے

۷رمئی ۱۹۶۱ - بہتر حالت ہے - ہضم ناقص ہے۔

صبح وشام : قرص نمک مرگانگ ۱ عدد درمعجون نانخواہ ۶ ماشے

شب : قرص خطائی ۱ عدد

۱۴رمئی ۱۹۶۱ - ہضم کی حالت درست ہے - باقی حالات تقریباً بدستور

صبح وسہ پہر : قرص ابرک میکلس ۱ عدد ہمراہ سنکارا ۲ تولے

۱۱رجون ۱۹۶۱ - افاقہ محسوس کرتے ہیں۔

.... نسخہ بدستور.....

اشارات علاج : اس مرض کے علاج میں درج ذیل باتوں کا لحاظ رکھنا چاہیے۔

مریض کو گرم رکھا جائے۔ اس امر کی احتیاط ضروری ہے کہ خصوصاً بعد کے درجوں میں مریض کو ٹھنڈ نہ لگ جائے یا پھیپڑوں کی بیماری نہ لگ جائے۔ عضلات کی ورزش ہونی چاہیے جس کے طریقے یہ ہیں :

(۱) مریض روزانہ عضلات کو حرکت دیا کرے جو تکان کے درجہ تک نہ ہو۔ (۲) تیز قدمی کرے۔ (۳) ماؤف عضلات پر کسی مناسب تیل سے مالش کرانی چاہیے۔ (۴) جوڑ کو حرکت دلوایا کرے تا کہ جوڑ میں بدوضعی پیدا نہ ہوجائے۔

اس مرض کی کوئی شافی دوا معلوم نہیں ہوسکی۔ مریض کی قوت قائم رکھنے کے لیے مناسب مقویات تجویز کرنے چاہئیں۔

(۳)

مریض نمبر ۳۸۴- ۶ نومبر ۱۹۶۰- جناب ج - ح - عمر ۱۸ سال

جائے پیدائش : کانپور (یوپی)   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ریڑھ کی ہڈی کمزور ہوتی چلی جارہی ہے۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ جیسے دونوں بازو شانے کے جوڑوں سے علیٰحدہ ہوتے جاتے ہوں۔ سیڑھیاں چڑھنا مشکل ہوتا ہے۔ بیٹھے ہوئے بغیر تو کھڑے ہونا مشکل ہے۔ صرف کسی چیز کا سہارا لیکر کھڑے ہوسکتے ہیں۔ چلتے میں ہر وقت گر پڑنے کا خدشہ رہتا ہے۔ زیادہ سے زیادہ دس پانچ قدم چل سکتے ہیں۔ اگر زمین ناہموار ہو یا جسم کا توازن ذرا بھی بگڑ جائے تو گر جاتے ہیں۔ پورا بدن سوکھتا جارہا ہے۔ نیم مفلوج کی سی کیفیت ہوگئی ہے۔

بھوک لگتی ہے۔ ہضم قریب قریب ٹھیک ہے۔ اجابت روزانہ یا ہر دوسرے دن ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں تین یا چار بار ہوتا ہے۔ رات کو پیشاب کے لئے اٹھنا نہیں پڑتا۔ نیند خوب آتی ہے

سابقہ علالتیں: دو یا تین سال کی عمر سے پیٹ میں شدید درد اٹھا کرتا تھا۔ پورے بدن پر تشنجی کیفیت طاری ہوجاتی تھی اور شدتِ درد کے باعث بخار رہوجاتا تھا۔ تقریباً بارہ سال کی عمر سے موجودہ تکلیف شروع ہوئی کئی مرتبہ میعادی بخار اور ملیریا ہوا۔

خاندانی حالات: والد اور والدہ ہر دو بقیدِ حیات ہیں۔ تین بھائی تھے جن میں سے دو زندہ ہیں۔ ایک کا انتقال اسی بیماری میں ہوگیا۔ دو بہنیں ہیں۔ ایک ٹھیک ہیں اور دوسری اسی مرض میں مبتلا ہے۔

امتحانِ مریض

درجۂ حرارت: طبعی

رفتارِ نبض: ۸۰ فی منٹ

زبان: کھردری جگہ جگہ بشرۂ سطحیہ غائب ہے

دانت: میلے اور سوڑھے ناقص ہیں۔

امتحانِ بطن: سطحی حرکاتِ منعکسہ موجود ہیں جگر قدرے بڑھا ہوا ہے۔ کوئی اور غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

امتحانِ صدر

قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے

امتحانِ عصبی: پنڈلیاں ابھری ہوئی ہیں۔ پنڈلیوں کی بہ نسبت دونوں رانوں کے عضلات میں ضمور نمایاں ہے۔ حرکاتِ منعکسہ غائرہ متغیر ہیں جس موجود ہے۔ عضلہ ذالیہ کافی نمایاں مگر سینے کے سامنے والے عضلات میں ضمور موجود ہے۔ کتفی عضلات میں بھی ضمور ہے۔ کتفین نمایاں طور پر باہر کو ابھرے ہوئے نظر آتے ہیں۔ اٹھ کر بیٹھنے یا لیٹی ہوئی حالت سے کھڑے ہونے میں تدریجی حرکات خصوصی کیفیت کا مظاہرہ کرتے ہیں

امتحانِ بول: صرف کیلسیم اکزی لیٹ پائے گئے۔

اشاراتِ معالج: بعض اوقات مریض میں کسی عصبی مرض کی کوئی شہادت موجود نہیں ہوتی لیکن عضلات میں چند ابتدائی تغیرات کے باعث آہستہ آہستہ فسادی کیفیت رونما ہونی شروع ہوجاتی ہے اور عضلات ڈھیلے ہونے لگتے ہیں۔ اس کیفیت کے مریضوں کی ایک کثیر تعداد میں فسادی نمو (ذبول) شحم اور نسیج الحاقی کی بافتل پیدائش سے متاثرہ عضلہ جسامت میں بڑھا ہوا نظر آنے لگتا ہے۔ اگرچہ بعض دیگر عضلات میں شروع ہی سے ضمور (ذبول) دیکھا جاتا ہے لیکن بڑھا ہوا عضلہ بھی بالآخر گھٹنے لگتا ہے۔ اسی لیے اس کیفیت کو عضلی ذبول کاذب کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

بعض مریضوں میں خالصتاً ضموری کیفیت دیکھنے میں آتی ہے۔ یہ کیفیت خاندانی مرض کی صورت میں رونما

ہوتی ہے اور اکثر بلکہ تقریباً ہمیشہ ایک موروثی مرض کی شکل میں پائی جاتی ہے۔ یہ وراثت یقینی قسم کی نہیں ہوتی بعض خاندانوں میں یہ رجحان ایک غالب عامل کی صورت میں رُونما ہوتا ہے۔ مرض ماں یا باپ سے وراثت میں ملتا اور لڑکے اور لڑکی دونوں کو متاثر کرتا ہے لیکن زیادہ تر موروثی عامل صرف ایک خاص قوم یا نسل میں ظاہر ہوا کرتا ہے۔ اس قسم کے خاندانوں میں یہ کیفیت لڑکیوں کی بہ نسبت لڑکوں کو زیادہ متاثر کرتی ہے اور غیر متاثرہ عورتوں کے ذریعے منتقل ہوتی ہے۔ بہرحال اکثر مریضوں میں انفرادی کبھی نظر آتی ہے اور اُن کے خاندانی حالات میں اس قسم کی کوئی شکایت نہیں ملتی۔ عضلاتی ریشوں کا بتدریج فساد اور دونوں عضلاتی نسیج التحاقی اور چربی کی زیادتی کا نتیجہ ہوتا ہے۔ عضلاتی ذبول کا ذب ہی سب سے زیادہ کثیر الوقوع ہے۔ لڑکیاں بالعموم بہت کم متاثر ہوتی ہیں۔ ایک نسل کے متعدد مرد اس کیفیت کا شکار ہو سکتے ہیں لیکن انفرادی مریض کبھی پائے جاتے ہیں جن میں خاندان کے اندر مرض کی موجودگی کا کوئی نشان نہیں ملتا۔ اس کیفیت میں زیادہ تر بچے یا نوجوان مبتلا ہوتے ہیں۔ بچہ بالکل تندرست پیدا ہوتا ہے لیکن چار یا پانچ سال کی عمر میں اس کی ٹانگیں جواب دینے لگتی ہیں۔ وہ کھیل کود میں دوسروں سے پیچھے رہ جاتا اور اکثر گر پڑتا ہے اور گر جانے کے بعد اٹھنا مشکل ہوتا ہے۔ مریض کے حالات سے معلوم ہوتا ہے کہ وہ اوپر نہیں چڑھ سکتا۔ یا بیٹھ کر کھڑے ہونے میں دشواری محسوس کرتا ہے۔ اس کے بعض عضلات فربہ اور بعض دُبلے نظر آتے ہیں۔

پنڈلیوں، رانوں، بازو اور شانے کے عضلات بالعموم فربہ اور دوسرے لاغر نظر آتے ہیں۔ خصوصاً سینے کے سامنے والے عضلات میں دُبلے پن کی کیفیت نمایاں ہوتی ہے۔

اس قسم کے مریض کو اگر فرش پر لٹا دیں اور اس کو اُٹھنے کی ہدایت کریں تو اُٹھنے کا عمل خصوصی قسم کا ہوگا۔ یعنی بچہ پہلے اوندھا ہوگا۔ بعد ازاں اپنے ہاتھوں اور گھٹنوں کو زمین پر ٹیک کر اٹھنے کی کوشش کرے گا اور آخر میں گھٹنوں پر ہاتھ کا سہارا دیکر ٹانگوں پر کھڑا ہو جائے گا۔ اس مرض میں نخاعی اسباب کے باعث پیدا ہونے والے عضلاتی ذبول سے بسا اوقات مشابہت ہو جاتی ہے۔ اس کیفیت سے اس کی تفریق لازمی ہے

(۱) عضلاتی ذبول، عام طور پر بچوں یا جوانوں میں ہوتا ہے۔
لیکن نخاعی ذبول۔ اکثر ادھیڑ عمر میں ہوتا ہے۔

(۲) عضلاتی ذبول بطور وراثت رُونما ہوتا ہے لیکن نخاعی ذبول میں خاندانی خصوصیت موجود نہیں ہوتی۔

(۳) عضلاتی ذبول میں ہتھیلیوں کے عضلات متاثر نہیں ہوتے لیکن نخاعی ذبول میں یہ عضلات خصوصیت سے متاثر ہوتے ہیں۔

(۴) عضلاتی ذبول میں عضلاتی ریشوں میں پھڑکن کبھی دیکھنے میں نہیں آتی لیکن نخاعی ذبول میں اگرچہ مستقل نہیں

لیکن یہ کیفیت ضرور ہوتی ہے۔

(۵) نخاعی ذبول میں اوتار (عضلات کے سرے) کی حرکات منعکسہ تیز ہوجاتی ہیں لیکن عضلاتی ذبول میں ایسا کبھی نہیں ہوتا۔

تشخیص: ذبول عضلی کاذب FALSE MUSCULAR ATROPHY

نوٹ: اشارات علاج اور تجویز مطابق روداد مریض نمبر ۴۰۵

تشنج صد عضلی ارتجاجی

مریض نمبر ۱۱۳ - ۹ر جنوری ۱۹۹۰ - جناب ص - م - عمر ۴۲ سال - پیشہ ملازمت - شادی شدہ

جائے پیدائش: اُمین (بھارت) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: دو سال سے دائیں ہاتھ میں رعشہ ہے۔ اگر کام میں مصروف رہیں تو رعشہ محسوس نہیں ہوتا لیکن حالت سکون میں یہ کیفیت برابر رہتی ہے۔ شانے کے عضلات بھاری معلوم ہوتے ہیں۔ بھی چیز نہیں اُٹھا سکتے بھاری چیزیں اٹھا لیتے ہیں۔ پشت پر کوئی چیز چبھی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد ان تکالیف میں اضافہ ہوجاتا ہے۔ کھانسنے میں بلغم دانے دار خارج ہوتا ہے۔ اجابت ٹھیک ہوتی ہے بھوک لگتی ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ کھانے کے بعد گھبراہٹ ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں ۲ یا ۳ بار آتا ہے۔ رات کو پیشاب نہیں آتا۔

سابقہ علامتیں: ۵ سال قبل بدن پر بڑے بڑے چھتے پڑ گئے تھے۔ ۲ سال قبل سوزاک ہوا تھا۔ اُس وقت سے برابر چھتے پڑے ہوئے ہیں۔

خاندانی حالات: والد زندہ ہیں۔ ۷۰ سال کی عمر ہے۔ والدہ بعارضہ دق فوت ہوگئیں۔ ایک بہن کا انتقال بھی بعارضہ دق ہوا۔

ذاتی حالات: غیر اطمینان بخش اور پریشان کن ہیں۔

امتحانِ مریض

دائیں طرف کے شانے اور جسم کے بالائی حصے میں جھٹکے لگتے ہیں جو توجہ دینے سے کم ہوجاتے ہیں۔

وزن : ۱۱۶ پونڈ	وزتین : طبعی
درجۂ حرارت: ۹۹ ڈگری ف	عنقی غدد : بڑھے ہوئے
زبان : قدرے میلی	غدود تحت الفک: بڑھے ہوئے ہیں۔

رفتارِ نبض : ۱۰۰ فی منٹ
حلق : نرم تالو پر سُرخ دھبے
دانت : قدرے ناقص
دائیں بغل کی گلٹیاں قدرے بڑھی ہوئی ہیں۔
امتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔
امتحانِ صدر
قلب : قلب کی دوسری آواز نمایاں ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

پھیپھڑے : پُشت پر دائیں پھیپھڑے کی آواز ارتعاشی دائیں جانب بڑھی ہوئی ہے۔ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے
امتحانِ عصبی : عضلات میں بظاہر کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔ ضعف بالکل نہیں۔ حرکات منعکسہ قدرے تیز محسوس ہوتی ہیں۔ پتلیاں روشنی سے متاثر ہوتی ہیں
امتحانِ خون برائے آتشک : منفی۔

اشاراتِ معالج : جسم میں دو قسم کے عضلات ہوتے ہیں۔ ارادی اور غیر ارادی۔ ارادی عضلات میں تین قسم کی غیر ارادی حرکات ہوتی ہیں۔ جب عضلات مکمل طور پر مسترخی ہو چکے ہوں تو یہ حرکات کبھی پیدا نہیں ہوتیں۔ مطلب یہ کہ ان حرکات کے لیے عصبی دائرے کی سالمیت ضروری ہے۔ وہ حرکات یہ ہیں۔

(۱) لرزہ۔ کسی عضلاتی گروہ اور اُن کے حریفوں میں یکے بعد دیگرے پیدا ہونے والے انقباض کے نتیجے میں جسم کے کسی ایک یا زائد حصوں میں غیر ارادی اور متناسب اہتزازات کا وقوع۔

(۲) عضلاتی گروہوں کی حالتِ سکون میں پیدا ہونے والی بے ترتیب اور تشنجی حرکات جو اکثر ارادی حرکات میں پیدا ہو کر ان کو بے ترتیب بنا دیتی ہیں جو داء الرقص CHOREA اور رعشہ کے نام سے موسوم کی جاتی ہیں۔

(۳) غیر ارادی حرکات جو عصبی راستوں کے خلل سے اس وقت پیدا ہوتی ہیں جبکہ عصبی دور سالم ہو ان کے علاوہ کچھ غیر ارادی حرکات دیکھی جاتی ہیں مثلاً چہرے کا تشنج عضلی۔ انقباض اور انبساط کا باری باری پیدا ہونے والا العضلاتی تشنج۔ تھرتھراہٹ اور ہچکی وغیرہ۔ جب جسم کے کسی ایک عضلے یا متعدد عضلات میں اچانک جھٹکوں کی مانند انقباضات رونما ہوتے ہیں تو اس کیفیت کو ایک مخصوص نام دیا جاتا ہے یعنی انقباض اور انبساط کا یکے بعد دیگرے پیدا ہونے والا العضلاتی تشنج۔ اس کیفیت میں اچانک اور متواتر قسم کا انقباض ہوتا ہے جو جسم کے بعض عضلات کو دوسروں کی بہ نسبت زیادہ متاثر کرتا اور بعض اوقات جسم کے دونوں جانب متشاکل عضلات میں رونما ہوتا ہے۔ یہ تشنج شاذ ہی دردناک ہوتا ہے۔ نیند یا کام کرنے کی حالت میں رونما نہیں ہوتا اور متاثرہ عضلے کے اچانک منقبض ہو جانے سے غائب ہو جاتا ہے لیکن ارادی کوشش سے کبھی زائل نہیں ہوتا۔ اس قسم کا تشنج بعض اوقات

ایک ہی عضلے تک محدود رہتا ہے یا اکثر یہ انقباضی حملے جھٹکوں کی شکل میں تمام جسم کے عضلات میں نہایت تیزی کے ساتھ رونما ہوتے ہیں۔ یعنی ایک منٹ میں دس سے لے کر پچاس تک ہوتے ہیں۔

یہ کیفیت حسب ذیل صورتوں میں دیکھی جاتی ہے۔

(۱) التہاب حاد دماغی سباتی۔ مرض کی ابتدا جھٹکوں، عضلی درد، بے چینی یا ہذیان سے ہوتی ہے اور ابتدا میں غنودگی نہیں ہوتی لیکن مرض شروع ہونے کے بعد نیند طاری ہوجاتی ہے۔ عضلی استرخا رونما ہوتا ہے۔ مستقل ہچکیاں شروع ہوتی ہیں جو چند روز تک قائم رہتی ہیں

(۲) غنودگی مابعد التہاب دماغی۔ اس صورت میں عضلات بطنی یا چہرہ کے عضلات خصوصیت کے ساتھ متاثر ہوتے ہیں۔

(۳) یہ کیفیت خاندانی صرع اور دیوانہ پن کی مشارکت سے کبھی رونما ہو سکتی ہے۔ صرعی عضلاتی تشنج میں صرعی دورے تقریباً دس سال کی عمر میں شروع ہوتے ہیں۔ چند سال بعد اطرافی عضلات میں جھٹکوں کی مانند انقباض شروع ہوتا ہے، بے ہوشی نہیں ہوتی۔ جھٹکے دار حرکات رونما ہوتی ہیں جن کے باعث مریض گر پڑتا ہے۔ یہ کیفیت اکثر پاگل پن پر ختم ہوتی ہے

(۴) چوتھی صورت وہ ہوتی ہے جس میں عضلاتی تشنج ہوتا اور جھٹکے نما عضلاتی تشنج ہوتا اور جھٹکے نما عضلاتی تشنجی حرکات متشاکل عضلات میں رونما ہوتی ہیں۔ یہ کیفیت پانچ سے چالیس سال کی عمر تک رونما ہوتی ہے اس میں خاندانی موروثی رجحان پایا جاتا ہے۔ یہ کیفیت بھی صرع کے مماثل ہوتی ہے۔ مریض زیر بحث کے حالات عضلی جھٹکوں کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔

تشخیص: تشنج عضلی ارتجاجی۔ (CHOREA)

علاج

۹ جنوری ۱۹۶۰ء

صبح : ریوند ۳ ماشے چاکسو ۳ ماشے زنجبیل ۳ ماشے کتھ سفید ۳ ماشے۔ شب در آب تر داشتہ زلالش گرفتہ۔

سہ پہر و شب: معجون چوب چینی کلاں ۶-۶ ماشے ہمراہ آب تازہ

۱۸ جنوری ۱۹۶۰ء۔ سانس لینے میں جگر کے نیچے اور شانے میں درد ہوتا ہے۔ کوئی خاص افاقہ نہیں ہے۔

صبح : شیرہ مغز بادام شیریں ۳ ماشے شیرہ مغز کدو شیریں ۳ ماشے شیرہ تخم کاہو ۳ ماشے شیرہ کتھ سفید ۳ ماشے۔ در شیر گاؤ بر آوردہ

سہ پہر و شب : قرص عود صلیب ۱ عدد ہمراہ چوب چینی ۶ ماشے بہمن سفید ۳ ماشے برگ بادرنجبویہ ۳ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے در آب جوش دادہ شربت نانخواہ ۲ تولے اضافہ کردہ

۱۰ مئی ۱۹۶۰ - کافی عرصے کے بعد آئے ہیں۔ کہتے ہیں افاقہ ہوگیا تھا اس لیے علاج میں غفلت ہوگئی۔ اب پھر وہی شکایتیں اُبھر آئی ہیں

صبح و شام : ریوند ۳ ماشے چاکسو ۳ ماشے زرکچور ۳ ماشے کتھ سفید ۳ ماشے شب در آب گرم تر داشتہ صبح زلالش گرفتہ۔

سہ پہر : اکسیر شفا ۱ عدد

اشارات علاج : اس مرض کے لیے کوئی مخصوص دوا نہیں۔ مختلف حالات کے لحاظ سے طریق علاج اختیار کیا جاتا اور تکالیف کا ازالہ کیا جاتا ہے۔ منہ، ناک اور حلق کو غفلت کی حالت میں ہر چار گھنٹے پر نمکین پانی سے دھوتے رہنا چاہیے۔ اگر مریض پر گہری نیند اور غفلت طاری ہو تو رطوبت دماغی تنخاعی کا اخراج ضروری ہوتا ہے۔ قبض دور کرنے کے لیے حقنے استعمال کرنا چاہیے۔ جب حالت بہتر ہو جائے تو دست آور دوا تجویز کریں۔ مرض کی عام علامتیں یعنی علامتیں دور ہو جانے کے بعد مریض کو کم سے کم دو ہفتے بستر پر آرام کرنا چاہیے اور کام پر واپس جانے کی اجازت مزید چھ ہفتے تک نہ دینی چاہیے۔ اگر اس مرض کے ساتھ مرگی کی بھی شرکت ہے تو مسکنات دیں۔ دیگر علامات کے لیے مناسب تدابیر اختیار کی جائیں۔

بدوضعی صلب (کبڑاپن)

مریض نمبر ۹ ۳۳ ۳ - ۳ / اکتوبر ۱۹۵۹ - جناب م - ح - عمر ۵۵ سال۔ پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : کانپور موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : چھ یا سات ماہ سے کمر میں درد ہے۔ پہلے تھوڑا تھا اب بہت زیادہ ہے نہ لیٹے بن پڑتا ہے نہ بیٹھتے۔ تین چار ماہ سے دائیں پسلیوں کے نیچے درد شروع ہوا جو بائیں جانب منتقل ہوگیا اب دائیں طرف نہیں ہے مگر بائیں طرف مستقل اور شدت کے ساتھ ہے۔ سینے میں چبک رہتی ہے جو سانس کے ساتھ ہوتی ہے اور کھانسی کے ساتھ بلغم آتا ہے اور بہت تکلیف کے ساتھ نکلتا ہے جس کی وجہ سے پشت اور صدر کے سامنے دونوں طرف تکلیف ہے۔ تیس دن ہوئے رات کو ڈیڑھ یا دو بجے ایک دم بے ہوش ہو گئے تھے۔ آدھا جسم ٹھنڈا ہوگیا تھا۔ بے ہوشی میں دماغی توازن قائم نہیں رہا تھا۔ بہکی بہکی باتیں کرنے لگے۔ ہوش آنے کے بعد یادداشت بہت کم ہوگئی۔ اپنے بچوں تک کو نہیں پہچانتے تھے۔ یہ کیفیت صرف ۲ یا ۳ گھنٹے رہی پھر ٹھیک ہوگئی۔

بھوک اب کم ہوگئی ہے، پہلے بہتر تھی، ہضم ٹھیک ہے، اجابت روزانہ ٹھیک ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں دو یا تین مرتبہ رات کو دو مرتبہ ہوتا ہے۔ نیند نہیں آتی۔ تین دن سے بالکل نہیں آئی۔ تکلیف کی وجہ سے نیند میں خلل واقع ہوتا ہے۔ ویسے نیند کا غلبہ رہتا ہے۔ ڈیڑھ سال قبل تک اچھے تھے مگر جولائی ۱۹۵۸ء سے بھوک کم ہونے لگی۔ کمزوری بڑھتی گئی۔ ڈھائی تین ماہ پہلے بالکل بھوک نہیں لگتی تھی۔ ستمبر ۱۹۵۸ء میں مطب ہمدرد سے رجوع کیا۔ چھ دن میں کافی افاقہ ہوا اور دو ماہ بعد کام پر جانے لگے۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۴۵ء میں میعادی بخار ہوا تھا۔ سوزاک یا آتشک کی کوئی حکایت موجود نہیں ہے۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

ذاتی حالات: اطمینان بخش ہیں۔

امتحان مریض

درجۂ حرارت: ۹۷.۶ ڈگری ف

رفتار نبض: ۸۸ فی منٹ

زبان : پان آلود مگر صاف

دانت : بہت خراب تقیح لثہ

حلق : کوئی خاص بات نہیں۔

تقرالدم چہرے پر نمایاں۔ دونوں ٹانگوں پر نیلے دھبے۔

امتحان بطن: شکم کے عضلات معمولی تحریک سے اکڑ جاتے ہیں لیکن دبانے سے کوئی درد یا تکلیف نہیں ہوتی۔

امتحان صدر

قلب: عظم و اتساع۔ آوازیں کمزور

پھیپھڑے: نفخ الریہ مزمن اور مزمن التہاب شعبی کی علامات موجود ہیں۔ قاعدوں پر پھیپھڑوں کے زیریں حصوں میں احتقان دموی

امتحان عصبی: حرکات انعکاسیہ بطنی سطحی غائب۔ چونکہ دیوار بطن کے عضلات کسی قدر اکڑے رہتے ہیں۔

ٹانگوں کی حرکات انعکاسیہ بہت بڑھی ہوئی ہیں۔

ٹانگوں کے عضلات میں کسی قدر سختی اور تشنج موجود ہے جس کی وجہ سے دونوں ٹانگوں پر قابو نہیں ہے

پشت: انقباضی و انبساطی حرکات صلبی موجود ہیں۔ گرجانبی حرکات یا کمر کا گھمانا محدود ہیں جلب پر مکہ مارنے سے اشنا درد نہیں ہوتا جتنا کہ عضلات کو دبانے سے ہوتا ہے

امتحان بول: خفیف رطوبت زلالی اور نامفیس پائے گئے

امتحان خون: مجموعی تعداد۔ کریات بیضا ۶۰۰۰

تفریقی شمار:

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۴ فی صد
کریات لمفادیہ	۲۷ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۸ فی صد

اشارات معالج : صلبی ستون میں کبھی التہابی کیفیت صلب کی بدوضعی کے ساتھ پیدا ہوجاتی ہے جس کو التہاب صلبی مع بدوضعی (SPONDYLITIS DEFORMANS) کہتے ہیں۔ اس کیفیت میں صلبی ستون شانوں اور کولھوں کے جوڑ زیادہ متاثر ہوتے ہیں

فقری ستون بالعموم نیچے سے اوپر کی جانب بالکل سخت ہوجاتا ہے اور یہ بدوضعی "پشت بے جا" (ROCKER BACK) کہلاتی ہے۔ یہ صورت حال فقرات کے باہم مکمل طور پر جڑ جانے سے بین الفقراتی غضروف کے بڑھ جانے سے ہوتی ہے۔ شانوں اور کولھوں کے جوڑوں میں اسی قسم کی تبدیلیاں مکمل یا نامکمل پیدا ہوجاتی ہیں صلبی ستون کے بالائی حصّے میں نمایاں کبڑاپن پیدا ہوجاتا ہے۔ سینہ چپٹا ہوجاتا اور تنفس تقریباً بطنی ہوجاتا ہے کیونکہ مہروں اور پسلیوں کے جوڑ بے حرکت ہوجاتے ہیں۔ اعصاب چونکہ اپنے مقام اخراج پر دب جاتے ہیں لہٰذا صدر اور بطن میں انعکاس درد .... (REFLEX PAIN) کی شکایت پیدا ہوجاتی ہے۔ ضرر رسیدہ حسی رقبات سُن ہوجاتے ہیں اور مقامی عضلات میں ذبول رُونما ہوجاتا ہے۔ کریات حمرا کے تہ نشین ہونے کی صلاحیت (ای، ایس، آر) بہت بڑھ جاتی ہے۔

یہ کیفیت زیادہ تر مردوں میں بیس اور پینتیس سال کی عمر کے درمیان دیکھی جاتی ہے بچّوں میں بھی پیدا ہوسکتی ہے۔ مریض زیر بحث کے مسوڑھے اور دانت بہت زیادہ ناقص ہیں یہاں سے انجذاب سمیت کے امکانات بہت زیادہ ہیں۔ التہاب ریوی مزمن اور مزمن نفخ الریہ کی کیفیات موجود ہیں جو ایک مزید عفونی مرکز کا کام دے رہی ہیں۔

تشخیص : بدوضعی صلب ذُکبڑاپن (SPONDYLITIS DEFORMANS)

علاج

۳۰ر اکتوبر ۱۹۵۹ء

صبح : اوجاعی اقرص ابریشم معترض ۳ ماشے گاؤزبان ۳ ماشے برگ بادنسہ ۳ ماشے برگ تلسی ۳ ماشے عناب ۵ دانے اصل السوس مقشر ۵ ماشے گل گاؤزبان ۳ ماشے درآب جوش دادہ

سہ پہر : قرص خطائی ۲ عدد ہمراہ آب تازہ

شب : لوبان سائیدہ اسُرخ در خمیرہ خشخاش ۶ ماشے

۳۱ر اکتوبر ۱۹۵۹ء - ۲۷ر اکتوبر سے بخار ہوگیا ہے روزانہ دوپہر کے بعد ہوتا ہے اور رات کو اُتر جاتا ہے۔ کمر کا درد زیادہ ہوگیا ہے۔ جس کی وجہ سے سو نہیں سکتے۔ قبض ہے۔ دو دن سے اجابت نہیں ہوئی۔

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے۔ ہمراہ بہدانہ ۳ ماشے۔ عناب ۵ دانے سپستاں ۹ دانے درآب جوش دادہ

سہ پہر : قرص خطائی ۲ عدد ہمراہ آب

شب : لوبان سائیدہ اشرخ در خمیرہ خشخاش ۶ ماشے

۱۴ نومبر ۱۹۵۹ء۔ درد جو کمر نسے میں ہوتا تھا اب نہیں ہے۔ مگر کمر کے درد میں کمی ہے۔ ریڑھ کی ہڈی میں تکلیف محسوس ہوتی ہے قبض ہے۔ اینما دیا گیا۔ سُدّے خارج ہوئے۔

صبح و سہ پہر : بدستور

شب : قرص ہلیلہ ۲ عدد

۱۵ نومبر ۱۹۵۹ء۔ کمر کا درد مستقل ہے۔ اجابت نہیں ہوتی

صبح : دواءالشفا ۱ عدد ہمراہ چوب چینی ۳ ماشے سورنجان ۳ ماشے در آب جوش دادہ

بعد غذا : پچکول ۲-۲ عدد

شب : صدوری ۱ تولہ

۱۸ نومبر ۱۹۵۹ء۔ اینما کیا گیا۔ کافی سُدّے نکلے ہیں۔

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ آب تازہ

سہ پہر : قرص مسکن ۲ عدد ہمراہ صدوری ۱ تولہ در آب نیم گرم

شب : قرص ہلیلہ ۴ عدد

۲۴ نومبر ۱۹۵۹ء۔ کل دو گھنٹے بیٹھنے کے بعد اجابت ہوئی۔ کافی سُدّے نکلے۔ درد اپنی جگہ قائم ہے۔

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ آب تازہ

سہ پہر : قرص مسکن ۱ عدد ہمراہ صدوری در آب گرم

شب : قرص سحر ۱ عدد ہمراہ ابجد زرد ۳ دانے چوب چینی ۳ ماشے سورنجان ۳ ماشے سنبل الطیب ۳ ماشے افتیمون ۵ ماشے گل سرخ ۵ ماشے در آب جوش دادہ

۲ دسمبر ۱۹۵۹ء۔ کمر کے درد میں کمی ہے۔ کھانسی بڑھ گئی ہے بخار نہیں ہے۔ اجابت نہیں ہوتی

.... نسخہ بدستور....

۸ دسمبر ۱۹۵۹ء۔ درد میں کمی ہے۔ پیر گرم رہتے ہیں۔ اجابت تین چار دن میں ہوتی ہے۔ کمزوری ہے پیٹ میں نفخ ہے۔

صبح : لوبان سائیدہ اشرخ نیا خمیرہ ۶ ماشے۔

سہ پہر : معجون چوب چینی ۶ ماشے

شب : قرص سحر ا عدد ہمراہ انجبار زرد ا عدد چوب چینی نیم کوفتہ ۳ ماشے سورنجان نیم کوفتہ ۳ ماشے سنبل الطیب ۳ ماشے افتیمون ولایتی ۵ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے در آب جوش دادہ

۱۲ دسمبر ۱۹۵۹ء ۔ جملہ تکالیف میں کمی محسوس ہوتی ہے ۔

.... نسخہ بدستور ....

اشارات علاج : چونکہ اس مرض میں نخاع کے حسی مخروط میں خرابیاں پیدا ہوتی ہیں اور اس کے ذریعہ احساسات دماغ تک جاتے ہیں لہٰذا اعضا میں بے حسی سُن پن پیدا ہو جاتا اور تغذیہ نہ ہونے کے باعث عضلات دُبلے ہونے لگتے ہیں نیز مہروں کی کڑیاں چونکہ سخت ہڈیوں میں تبدیل ہونے لگتی ہیں لہٰذا عمود فقری اوپر سے نیچے تک ڈنڈے نما ہو جاتا ہے اور اس میں مڑنے جھکنے اور خمیدہ ہونے کی صلاحیت مفقود ہو جاتی ہے علاوہ ازیں ان کڑیوں کے ہڈیوں میں تبدیل ہو جانے سے اعصاب نخاعیہ کی جڑوں پر دباؤ پڑتا ہے جس سے اعصاب حس وحرکت کے افعال ختم ہونے لگتے ہیں ۔ لہٰذا مریض آخر میں عصبی ہزال وعضلاتی کمزوری کے باعث ہلاک ہو جاتا ہے ۔ جب تک زندہ رہتا ہے ۔ شدید قبض کی شکایت رہتی ہے ۔ کیونکہ نخاع کے اعصاب حسیہ میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے ۔ لہٰذا آنتوں میں اخراج براز کے لیے تحریک پیدا نہیں ہوتی اور جب یہ صورت بڑھتی جاتی اور اعصاب کی حرکت پر بھی دباؤ بڑھ جاتا ہے اور مریض مفلوج ہو کر رہ جاتا ہے اور قبض و نفخ بڑھ جاتا بھوک بند ہو جاتی ، ہضم خراب ہو جاتا اور عدم تغذیہ کے باعث موت واقع ہو جاتی ہے ۔ لہٰذا پرہیز پر بالش کی جائے ۔ قبض رفع کرنے کے لیے موٹا دلیہ ۔ سبزیاں ، بلا چھنے آٹے کی روٹی استعمال کی جائے ۔ ازالۂ قبض کے لیے اگر ضرورت ہو تو حقنہ کرنا چاہیئے ۔ مقوی غذائیں دی جائیں تاکہ غذا کی کمی اس نقصان کو پورا کرسکے ۔ حیاتین ب کھلائی جائے ۔ ہضم ٹھیک کرنے کے لیے ہاضم دوائیں دی جائیں ۔ مریض کو آرام سے بستر پر لٹائے رکھنا چاہیئے اور ریڑھ اور دُبلے عضلات کو گرم کپڑوں یا گرم پانی کی بوتلوں سے گرم رکھنا چاہیئے ۔

التہاب مفاصل

مریض نمبر ۱۱۳۳ ۔ ۲۶ مارچ ۱۹۶۰ء ۔ جناب ع ۔ د ۔ عمر ۴۳ سال ۔ پیشہ کنٹریکٹر

جائے پیدائش : آگرہ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : اکتوبر ۱۹۵۹ء میں جوڑوں میں درد شروع ہوا ۔ ہاتھ کے جوڑوں کی ہڈیاں نمایاں ہوگئیں اور انگلیوں کے جوڑوں میں درد زیادہ ہوگیا ۔ یہ درد دن بدن خصوصاً سردیوں میں بڑھتا گیا ۔ سینکنے سے قدرے افاقہ محسوس ہوتا ہے ۔ بایاں ہاتھ اور بایاں پیر سُن رہتے ہیں ۔ نیند نہیں آتی ۔ قبض رہتا ہے ۔

بھوک نہیں لگتی۔ پیٹ میں مروڑ اور جلن رہتی ہے۔ پیشاب دن میں چار پانچ مرتبہ گرم اور پتلا ہوتا ہے۔ رات کو سونے کے بعد نہیں آتا۔ کمزوری بہت ہے۔ چار یا پانچ سال قبل پیٹ میں شدید درد رہتا تھا جو تیسرے یا چوتھے ماہ دورے کی شکل اختیار کر لیتا تھا۔

سابقہ علالتیں: ۱۹۵۳ میں ہیضہ ہوئی تھی۔ ۱۹۵۴ سے پیٹ میں درد شروع ہوا۔ ۱۹۵۹ سے جوڑوں میں درد ہو گیا۔

خاندانی حالات: کوئی امر متعلق اور قابل ذکر نہیں ہے۔

ذاتی حالات: اطمینان بخش ہیں۔

امتحانِ مریض

وزن : ۱۲۰ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۷ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۸ فی منٹ

زبان : پان آلود خشک

مسوڑھے : اسفنجی

ناک : ورم مزمن۔ دائیں عظم صدفی اسفل بڑھی ہوئی ہے۔

حلق : ورم مزمن

امتحان بطن : قولون صاعد، قولون مستعرض، قولون نازل فضلے سے بھرے ہوئے ہیں، معدہ طبعی ہے۔ جگر قدرے بڑھا ہوا ہے اور دردناک ہے۔

امتحان صدر: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملتی

امتحان مفاصل: جوڑوں میں قدرے سوجن ہے۔ حرکت کرنے میں آواز سنائی دیتی ہے۔

اشاراتِ معالج: التہاب مفصلی حاد بھی ہو سکتا ہے اور مزمن بھی۔ جوڑوں کا حاد مرض اچانک شروع ہو جاتا ہے اور اس میں التہاب کی مقامی اور عمومی نشانیاں ظاہر ہوتی ہیں۔ حاد وجع مفصلی میں التہاب کثیر المفصلی ہوتا ہے جبکہ حاد نقرس بالعموم بیک وقت ایک جوڑ کو متاثر کرتا ہے۔ التہاب مفصلی دیگر اسباب کے باعث بھی اگرچہ ایک ہی جوڑ میں شروع ہوتا لیکن بتدریج دوسرے جوڑ بھی متاثر ہونے کا رجحان رکھتے ہیں۔ بہر کیف یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ جوڑوں کی تمام حاد کیفیات التہاب مفصلی ضرنی کے علاوہ یا تو کسی جراثیمی عمل کا نتیجہ ہوتی ہیں یا کوئی غذیاتی خلل ان کا سبب ہوتا ہے۔ ان حقائق کی روشنی میں یہ ضروری ہے کہ التہاب مفصلی کے مریضوں میں عام جسمانی علامات احشا اور خون کا مفصل جائزہ لیا جائے۔ جوڑوں کے مزمن امراض جو ابتدا ہی سے مزمن ہوتے ہیں حسب ذیل التہابی کیفیت پر مشتمل ہوتے ہیں:۔

التہاب مفصلی عفونی۔ التہاب مفصلی گٹھیا وی یا رد ماتزمی۔ التہاب مفصلی عظمی۔ مزمن نقرس۔ التہاب مفصلی سوزاکی مزمن۔ مرض مفصلی درنی۔ التہاب مفصلی آتشکی۔ التہاب مفصلی عصبی۔

التہاب مفصلی عفونی بڑے جوڑوں کی ایک عام کیفیت ہے جو عورتوں اور مردوں میں یکساں پیدا ہوتی ہے۔ اس کو اکثر وجع المفاصل مزمن بھی کہتے ہیں۔ یہ مرض یا تو ایک یا دو حاد حملوں کے بعد ظہور میں آتا ہے یا حسب معمول شروع ہی سے مزمن ہوتا ہے۔ یہ عموماً درمیانی عمر کے افراد میں رُونما ہوتا ہے۔ اگر یہ حاد صورت میں شروع ہوتا ہے تو اس کے ہمراہ عضلاتی اور عصبی درد بھی پایا جاتا ہے۔ بالعموم ایک جوڑ پہلے متاثر ہوتا ہے اور بعدۂ دوسرے جوڑ بھی متاثر ہوتے جاتے ہیں، حالت حادہ میں جوڑ متورم اور دردناک ہوتا اور حرکت دینے سے درد کرتا ہے۔ اس کے بعد جوڑ بالعموم چپک جاتے ہیں۔ یہ صورت شدید درد کی موجب ہوتی ہے۔ حاد حالت میں ہلکا بخار اور تسمم الدم کی دیگر علامتیں پائی جاتی ہیں مثلاً قلت الدم وغیرہ، یہ کیفیت خطرناک نہیں ہوتی۔ مزمن نقرس سے بعض اوقات اس کی تفریق مشکل ہوتی ہے لیکن اس میں نہ تو جوڑوں میں اجتماع ریگ ہی دیکھا جاتا ہے اور نہ ہی نقرس کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں۔ التہاب مفصلی عظمی سے اس کی تشخیص اس صورت میں ہوتی ہے کہ اس میں جوڑوں کی عظمی تبدیلیاں جو التہاب مفصلی عظمی کی خصوصیت ہیں نہیں پائی جاتیں۔ التہاب مفصلی گٹھیلی میں چھوٹے جوڑوں کے متاثر ہونے کا رجحان زیادہ پایا جاتا ہے اور ان میں مخصوص تبدیلیاں دیکھی جاتی ہیں۔

یہ کیفیت جسم میں کسی عفونی مرکز سے سمیات کے انجذاب کے باعث سمیّ تبدیلیوں کا نتیجہ ہوتی ہے۔ کرایسٹ عقدیہ عام طور پر اس مرض کے پیدا کرنے والے جراثیم ہوتے ہیں۔ ایام یاس کے نزدیک توت کی کمی اس کا سبب مُعدثابت ہوتی ہے۔ بچتی کے ساتھ بھی بعض اوقات التہاب مفصلی پیدا ہو سکتا ہے۔

تشخیص: التہاب مفصلی حاد (ACUTE ARTHRITIS)

علاج

۲۶ مارچ ۱۹۶۰

صبح : دواءالمسک معتدل سادہ ۶ ماشے ہمراہ چوب چینی ۱ ماشہ سورنجان ۱ ماشہ درآب جوش دادہ

شام : قرص ریوند ۲ عدد قرص مقل ۲ عدد

۲ اپریل ۱۹۶۰۔ ٹانگوں کا درد بہت کم ہے مگر انگلیوں کا درد کم نہیں۔

صبح : بدستور

شب : معجون سورنجان ۶ ماشے ہمراہ چوب چینی ۱ ماشہ سورنجان ۱ ماشہ درآب تازہ جوش دادہ

شام : بدستور

۷ اپریل ۱۹۶۰۔ تمام جسم پھوڑے کی طرح دکھ رہا ہے۔

صبح : تیاخیرہ ۶ ماشے ہمراہ عرق بادیان ۱۲ تولے

شام : ۱۱ الذہب ۴ قطرے

شب : سورنجان نیم کوفتہ ۳ ماشے چوب چینی نیم کوفتہ ۳ ماشے بادیان نیم کوفتہ ۳ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے در آب جوش دادہ

۲۴ اپریل ۱۹۷۰ء

صبح : دواالمسک معتدل جواہردار ۵ ماشے

شام و شب : بدستور

یکم مئی ۱۹۷۰ء درد میں کمی ہے مگر پنڈلی کے پٹھوں میں اینٹھن ہے۔

صبح : ریوند چینی سائیدہ ۴ ماشے در دواالمسک معتدل جواہردار ۶ ماشے ہمراہ عرق بادیان ۱۰ تولے

شام و شب : بدستور

۸ مئی ۱۹۷۰ء ہاتھ پیروں میں درد بدستور ہے

صبح : جوارش زرعونی عنبری نسخہ کلاں ۶ ماشے

شام : قرص مقل ۲ عدد ہمراہ عرق زیرہ ۵ تولے

شب : اوجاعی ۲ عدد

۱۵ مئی ۱۹۷۰ء اس نسخہ سے بہت فائدہ ہے۔

صبح : جوارش زرعونی عنبری نسخہ کلاں ۶ ماشے

شام : قرص مقل ۲ عدد ہمراہ عرق زیرہ ۵ تولے

شب : اوجاعی ۲ عدد

۲۳ مئی ۱۹۷۰ء صرف انگلیوں میں درد ہے۔

صبح : بدستور

شام : خمیرہ گاؤزبان عنبری ۶ ماشے ہمراہ عرق عنبر ۲ تولے عرق گلاب ۲ تولہ

۱۲ ستمبر ۱۹۷۰ء طبیعت بہتر رہی۔ صبح کو انگلیوں میں درد اور سوجن ہوجاتی ہے۔

صبح : خمیرۂ مروارید نسخہ کلاں ۳ ماشے ہمراہ سکنکار ۲ تولے۔

شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے۔

اشارات علاج : علاج کے سلسلے میں یہ بات یاد رکھیے کہ التہاب مفصلی میں بعض معالجاتی اصول ہر قسم کے التہاب مفصلی میں یکساں طور پر منفعت بخش ہوتے ہیں جو حسب ذیل ہیں۔

(۱) درد سے نجات پہلا اصول ہونا چاہیے (۲) بد وضعی پیدا نہ ہونے دی جائے (۳) غذا دافر اور قوت بخش ہونی چاہیے (۴) پانی خوب پیا جائے (۵) یہ خیال رکھیے کہ اس قسم کے مریض گرم و خشک آب و ہوا میں بہتر رہتے ہیں (۶) جسم میں عفونی مراکز کی تلاش کر کے ان کا فوری ازالہ کیا جائے (۷) مقویات کے لیے فولاد اور سم الفا استعمال کرائے جائیں۔ (۸) سونے کے نمکیات اکثر مفید ہوتے ہیں۔

(۲)

مریض نمبر ۷۵۴۰۷، ۲۰ اگست ۱۹۷۰ - م - ع صاحب عمر ۴۳ سال - مدرس

جائے پیدائش : سکندر آباد (دکن) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ۲۰ سال سے جوڑوں میں درد ہے - پہلے بڑے جوڑوں یا گھٹنے شانے اور تخنو میں ہوا تھا۔ مگر اب چھوٹے جوڑوں ہاتھوں اور پیروں میں بھی شروع ہو گیا۔ زیادہ تر دا ہنی طرف ہوتا ہے - چھ ماہ قبل رمضان المبارک کے مہینے میں بغیر سحری کا روزہ رکھا۔ افطار کے وقت دہی کی کڑھی اور خرفے کی بھاجی کھائی جس کے بعد دایاں بازو مفلوج ہو گیا۔ تیل کی مالش سے کچھ فائدہ ہوا۔ بعد میں علاج سے بالکل افاقہ ہو گیا۔ اب کچھ عرصے سے نماز پڑھتے ہوئے گھٹنوں میں کسک سی محسوس ہوتی ہے۔ تبخر کی شکایت ہے۔ بواسیر خارجی ہے۔ ایک مستہ باہر محسوس ہوتا ہے۔ کبھی خون بھی آجاتا ہے۔ آج کل سوزش زیادہ ہے۔ پیشاب کی زیادتی ہے۔ دن میں پانچ چھے مرتبہ اور رات کو ایک دو مرتبہ ہوتا ہے۔ پندرہ بیس دن سے پھنسیاں نکل رہی ہیں پشت اور دائیں ٹانگ پر زیادہ ہیں۔ سماعت کم ہو گئی ہے۔ بھوک ٹھیک ہے۔ ہضم ٹھیک نہیں رہتا۔ اجابت روزانہ نہیں ہوتی۔

سابقہ علالتیں : ڈیڑھ سال ہوا ذات الجنب ہوا اور کوئی بیماری نہیں ہوئی

خاندانی حالات : کوئی امر متعلق اور قابل ذکر نہیں

ذاتی حالات : ایضاً

امتحانِ مریض

بائیں آنکھ میں پھولا ہے۔ نظر کم آتا ہے۔ بائیں پیر پر ورم ہے۔ بائیں گھٹنے کی پشت پر پھنسی ہے۔

رفتارِ نبض : ۹۴ فی منٹ

زبان : میلی اور کٹی پھٹی

دانت و مسوڑھے : بالکل خراب ہیں۔

حلق : لوزتین مزمن ورم ہے۔

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان صدر : ایضاً

ضغط الدم - انقباضی ۱۷۰ - انبساطی ۸۰

امتحان بول : پیشاب میں شکر اور البیومن وغیرہ موجود نہیں

اشارات معالج : روداد مریض نمبر ۱۱م کے مطابق

تشخیص : التہاب مفصلی مزمن (CHRONIC ARTHRITIS)

علاج

۲۷ر اگست ۱۹۶۰ء

صبح : دواالمسک معتدل سادہ ۶ ماشے ہمراہ چوب چینی ۱ ماشہ سورنجان ۱ ماشہ

شام : جوارش جالینوس ۶ ماشے

۳ر ستمبر ۱۹۶۰

صبح : بدستور

شام : جوارش جالینوس ۶ ماشے

۱۰ر ستمبر ۱۹۶۰ - نیند کم آرہی ہے - درد میں کوئی کمی نہیں -

صبح : جوارش جالینوس ۶ ماشے

شب : دواالمسک معتدل ہمراہ چوب چینی سورنجان ۳ ماشے درآب جوش دادہ

۱۷ر ستمبر ۱۹۶۰ - پیر کی انگلیوں میں درد کم ہے

صبح : قرص نمک مرگانگ ۲ عدد در معجون نانخواہ ۶ ماشے

شب : بدستور

۲۱ر ستمبر ۱۹۶۰ - انگلیوں کے درد میں کمی ہے -

صبح و شب : بدستور

شام : خمیرہ گاؤزبان عنبری ۶ ماشے

یکم اکتوبر ۱۹۶۰ - درد میں کمی ہے - انگلیوں کی تکلیف میں بھی کمی ہے - طبیعت ٹھیک ہے -

صبح : تریاق فنتار ۶ ماشے ہمراہ ابریشم خام مقرض ۳ ماشے پودینہ سبز ۵ ماشے ریوند چینی ۱ ماشہ درآب جوش دادہ

شب : سورنجان نیم کوفتہ چوب چینی نیم کوفتہ بادیان نیم کوفتہ ۵ ماشے تخم خیارین نیم کوفتہ ۵ ماشے اسگند ناگوری نیم کوفتہ ۳ ماشے اصل السوس مقشر ۵ ماشے درآب جوش دادہ

۸ر اکتوبر ۱۹۶۰ - درد میں کمی ہے اور شکایات کو بھی فائدہ ہے -

..... نسخہ بدستور .....

۱۰ اکتوبر ۱۹۶۰ء - اب شکایات کافی کم ہوگئی ہیں۔

صبح : جوارش جالینوس ۷ ماشے

شام : حب سیم اعدد در شجرن عشبہ ۷ ماشے ہمراہ آب تازہ

شب : دواالمسک سادہ ۷ ماشے ہمراہ چوب چینی ۳ ماشے سورنجان ۳ ماشے درآب جوش دادہ

اشارات علاج : روداد مریض نمبر ۱۴۱ کے مطابق

(۳)

مریض نمبر ۲۹۵- ۱۷ راگست ۱۹۵۹ء- جناب م-ا-م- عمر ۵۵ سال : پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : مدراس موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : بڑے اور چھوٹے تمام جوڑوں میں پندرہ یا بیس دن سے درد ہے۔ خصوصاً ہاتھوں اور پیروں میں کمزوری بے حد ہے۔ جلد تھک جاتے ہیں۔ پیشاب روکنا مشکل ہے۔ اکثر بیٹھے بیٹھے پیشاب نکل جاتا اور کپڑے خراب ہوجاتے ہیں۔ دھار دُور نہیں گرتی۔ پیشاب میں ۱۹۴۸ء سے شکر آتی ہے جو غذائی احتیاط سے کم ہوجاتی ہے۔ ذیابیطس کا علاج جاری ہے۔ بھوک اچھی ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ نیند ٹھیک ہے۔ اجابت روزانہ دن میں دو بار ہوتی ہے۔ پیشاب چار یا پانچ مرتبہ ہوتا ہے۔ رات کو کبھی اٹھنا پڑتا ہے۔ ۱۹۴۸ء کے بعد سے تفکرات و پریشانیاں بڑھنے سے ذیابیطس شروع ہوئی۔ کمزوری بڑھنے لگی۔ اس کے بعد ۱۹۵۲ء سے خانگی جھگڑے شروع ہوگئے۔ ذیابیطس کی شکایت بڑھ گئی۔ نیند کم ہوگئی۔ کھانا پینا گھٹ گیا اور اس کے بعد پیشاب کی تکلیف اور حال میں جوڑوں میں درد شروع ہوگیا۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۱۴ء میں ٹائی فائیڈ کا شدید حملہ ہوا تھا جس کے بعد بال سفید ہوگئے۔ ۱۹۲۲ء میں حمی وجع المفاصل کا پہلا حملہ ہوا۔ ۱۹۲۵ء میں دوسرا ۱۹۲۶ء میں تیسرا ۱۹۳۲ء میں چوتھا اور شدید حملہ ہوا۔ ۱۹۳۳ء میں سخت ہچکی ہوئی۔

خاندانی حالات : والد کا انتقال بعارضہ سرطان غدہ مذی ۷۹ سال کی عمر میں ہوا۔ والدہ ۴۴ سال کی عمر میں ذیابیطس کی وجہ سے فوت ہوئیں۔ بھائی کل تین تھے۔ ایک ٹائی فائیڈ سے انتقال کرگئے۔ دو موجود ہیں جن کی صحت اچھی ہے۔ ننھیال میں ذیابیطس موروثی ہے۔ ددھیال میں کوئی خاص بات نہیں۔ عمریں سب کی لمبی ہوتی ہیں۔

ذاتی حالات : دماغی پریشانی اور گھریلو الجھنیں بہت زیادہ ہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۱۸۲ پونڈ (پہلے وزن ۲۲۵ پونڈ تھا)

قد : ۵ فیٹ ساڑھے پانچ انچ

درجہ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۲ فی منٹ

زبان : قدرے میلی اور متورم

حلق : خراش رہتی ہے

لوزتین : مزمن ورم ہے

دانت : صرف اوپر کے کچھ باقی ہیں اور ناقص ہیں۔

امتحان بطن : دیوارِ بطن ڈھیلی ہے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں شکم کی سطحی حرکات منعکسہ غائب ہیں

امتحان صدر

قلب : ضغط الدم انقباضی ۱۲۶ انبساطی ۷۰

قلب کی آوازیں کمزور اور دور سے آتی ہوئی معلوم ہوتی ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان مفاصل

گردن کے جوڑ، کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

بالائی اطراف : شانے، معمولی درد ہوتا ہے۔

کہنی : درد کرتی ہے۔ پہونچے : ہتھیلی کے مفاصل میں ورم نمایاں ہے۔ انگلیوں کے جوڑ : ورنا اور ورم موجود ہے

زیریں اطراف : کولہے کا جوڑ۔ درد کرتا ہے۔

ٹخنے کا جوڑ، کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

گھٹنے کا جوڑ : متورم اور دردناک ہیں۔

انگلیوں کے جوڑ : درد و ورم نہیں۔

امتحانِ خون

کریات بیضا کا مجموعی شمار : ۶۶۸۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار :-

کریاتِ بیضا کثیر النواۃ	۶۰ فی صد
کریات بیضا لمفاویہ	۲۵ فی صد
کریاتِ بیضا واحد النواۃ	۱۰ فی صد
تیزاب پسند کریاتِ بیضا	۸ فی صد

امتحان بول : کیلسیم آگزی لیٹ، خلیات پیپ اور خلیات بشرہ دیکھے گئے ہیں۔

اشارات معالج : حمی وجع المفاصل کی حکایت موجود ہے۔ مریض کو ذیابیطس بھی ہے۔ اگرچہ آجکل پیشاب میں شکر نہیں آرہی۔ خون میں نائٹروجنی اجسام کی زیادتی ہوجاتی ہے تو یہ مادے کبھی جوڑوں میں جمع ہو کر التہابی کیفیت پیدا کردیتے ہیں۔

تشخیص : التہاب مفصلی۔ (ARTHRITIS)

علاج

۱۱ اگست ۱۹۵۹ء

صبح : دواالمسک معتدل جواہر والی ۵ ماشے ہمراہ سورنجان ۲ ماشے چوب چینی ۵ ماشے

تخم خیارین ۵ ماشے بادیان ۵ ماشے درآب جوش دادہ

شب : ماالذہب ۳ قطرے۔

بعد غذا : جوارش کمونی کبیر ۴ ماشے

۱۹ر اگست ۱۹۵۹۔ جوڑوں اور کمر میں شدید درد ہے۔ رات سے دائیں ہاتھ میں تکلیف زائد ہے۔ پرسوں دائیں پیر میں شدید درد تھا۔

صبح : معجون سورنجان ۴ ماشے ہمراہ سنبل الطیب ۲ ماشے بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے درآب جوش دادہ

بوقت خواب : چوب چینی ۴ ماشے درآب جوش دادہ

۲۸ر اگست ۱۹۵۹۔ درد کم نہیں ہوا۔

صبح : اکسیر شفا ۲ عدد سورنجان نیم کوفتہ ۵ ماشے چرائتہ تلخ ۵ ماشے خیارین نیم کوفتہ ۲ ماشے تخم کشوث سنائکی ۴ ماشے درآب جوش دادہ

سہ پہر : ادجاعی ۳ عدد (ہمدرد بام اشیشی برائے مالش)

۳۰ر اگست ۱۹۶۰۔ درد بالکل نہیں۔ مفاصل کا درد بھی کم ہوگیا۔ کمر کا درد بھی نہیں ہے لیکن دانے نکل آئے ہیں۔

صبح وسہ پہر : اکسیر شفا ۱ عدد ہمراہ سورنجان ۴ ماشے چرائتہ ۵ ماشے تخم خیارین ۵ ماشے تخم کشوث ۴ ماشے بادیان ۴ ماشے بیخ بادیان ۷ ماشے سنائکی ۲ ماشے درآب جوش دادہ

سہ پہر : ادجاعی ۲ عدد (ہمدرد بام برائے مالش)

۴ر ستمبر ۱۹۵۹۔ افاقہ ہے

..... نسخہ بدستور .....

۴ر مارچ ۱۹۶۰۔ جوڑوں کا درد بالکل نہیں ہے۔

صبح : دواالمسک معتدل جواہر والی ۴ ماشے

شام : ماالذہب ۳ قطرے

شب : قرص مقل ۲ عدد

۲۷ر مارچ ۱۹۶۰۔ ہاضمہ خراب ہے۔ کھانے کے بعد متلی ہوجاتی ہے۔ چکر آتے ہیں،

..... نسخہ بدستور .....

۴ر مئی ۱۹۶۰۔ متلی و چکر زیادہ ہوگئے۔

بعد غذا : سفوف الاملاح ۱۰۱ قرص جوارش کمونی ۲۰۰ ماشے

۱۵ر جون ۱۹۶۰۔ متلی و چکر کم ہو گئے لیکن کمزوری زیادہ ہوگئی۔

..... نسخہ بدستور.....

۹ر جولائی ۱۹۶۰۔ پیروں کے جوڑوں میں درد پھر ہوگیا۔ رات کو درد کی وجہ سے نیند نہیں آئی۔

صبح : دواالمسک معتدل جواہروالی ۵ ماشے ہمراہ عرق زیرہ ۵ تولے

شام : ماالذہب ۴ قطرے پانی میں ملاکر

شب : قرص املاح ۲ عدد در جوارش کمونی ۶ ماشے

۲۳ر جولائی ۱۹۶۰۔ کوئی خاص فرق نہیں ہے۔

صبح : ایک سفید مکس ۱ عدد دواالمسک معتدل جواہر والی ۵ ماشے ہمراہ عرق زیرہ ۵ تولے

سہ پہر : ماالذہب ۴ قطرے پانی کے ساتھ

شب : قرص املاح ۱ عدد جوارش کمونی ۶ ماشے

۱۶ر اکتوبر ۱۹۶۳۔ صبح و شام چکر آتے ہیں

صبح : مفرح ہمدرد ۶ ماشے ہمراہ عرق بادیان ۱۰ تولے

شام : مفرح بارد سادہ ۱ تولہ ہمراہ آب

غدہ مذی نکالنے کے لیے ہسپتال میں اپریشن کیا گیا۔

۲ر مارچ ۱۹۶۴ء

صبح : نیا خمیرہ ۶ ماشے

سہ پہر : قرص زمرد ۲ عدد جوارش کمونی ۶ ماشے

شب : نیوبا ۲ عدد

۶ر اپریل ۱۹۶۹۔ عام حالت بہتر ہے۔ جوڑوں کا درد رفع ہوگیا۔ پیشاب دن میں ۲۴ بار ہوتا ہے۔
مقدار میں کمی کافی ہے لیکن پیشاب میں شکر نہیں ہے۔ نیند نہیں آتی۔

صبح : معجون آرد خرما ۱ تولہ ہمراہ شیر گاؤ

سہ پہر : قرص زمرد ۱ عدد قرص فولاد ۱ عدد جوارش جالینوس ۶ ماشے میں ملاکر

شب : قرص مقل ۱ عدد خراطین مصفّیٰ ۶ ماشے ہمراہ معجون فلاسفہ ۶ ماشے

اشارات علاج: چونکہ مریض کو وجع مفاصل ہے اور اس کے ساتھ ذیابیطس بھی ہے۔ لہٰذا اس کا خیال رکھنا ضروری ہے۔ نشاستے دار اجزا نہ دیے جائیں۔ گوشت کے اجزا دینے سے یورک ایسڈ جوڑوں میں جمع ہوجاتا ہے لہٰذا اس کی اصلاح کے لئے پیشاب لانے والی اور پسینہ خارج کرنے والی دوائیں دی جائیں۔ کھانا ایک دفعہ میں زیادہ نہ دیا جائے بلکہ بار بار اور تھوڑی تھوڑی غذا ۲۴ گھنٹے میں چند بار دی جائے تاکہ معدے و امعا پر ہضم ہوتے وقت زیادہ بار نہ پڑے۔ گڑمار بوٹی، تخم نیلوفر، برگ توہر سفید، سفوف کرکے استعمال کی جائیں۔ اس سے شکر کم رہتی ہے لیکن ذیابیطس جاتی نہیں۔ جوڑوں پر گرم کپڑا رکھا جائے اور رات کو جوڑوں کو ہوا میں کھلنے سے محفوظ رکھا جائے۔ ہوسکے تو جوڑوں پر روئی رکھ کر اوپر سے لپیٹ دیا جائے۔

(۴)

مریض نمبر ۱۷۰۶۔ ۲۷ جنوری ۱۹۶۴۔ جناب ا۔ ج۔ عمر ۲۴ سال۔ پیشہ ملازمت

جائے پیدائش: جھنگ　　موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: تین سال سے دونوں رانوں میں کبھی ایک طرف اور کبھی دوسری طرف درد ہوتا ہے جس کے باعث نیچے نہیں بیٹھ سکتے۔ چلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ اکڑوں نہیں بیٹھ سکتے۔ کھڑے ہوکر قدم اوپر نہیں اُٹھا سکتے۔ یہ تمیز نہیں کرسکتے کہ اُن کو درد جوڑوں میں ہوتا ہے یا عضلات میں۔ دست آور ادویہ سے اس درد میں کچھ تخفیف ہوجاتی ہے۔ بھوک ٹھیک ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ پیشاب دن میں تین مرتبہ ہوتا ہے۔ اجابت روزانہ ہوجاتی ہے۔ نیند درد کی وجہ سے ٹھیک نہیں آتی۔ ٹانگیں سکیڑنے اور پھیلانے پر درد ہوکر آنکھ کھُل جاتی ہے۔

سابقہ علالتیں: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

خاندانی حالات: کوئی امر متعلق اور قابلِ غور نہیں

ذاتی حالات: ٹھیک ہیں۔

امتحانِ مریض

رفتار نبض: ۹۰ فی منٹ

دانت اور مسوڑھے: ٹھیک ہیں۔

زبان: صاف ہے۔

حلق: معمولی التہاب ہے۔

امتحانِ بطن: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے

امتحانِ صدر

قلب: خفیف تیز رفتاری کے علاوہ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان عصبی: حرکات انعکاسیہ طبعی سطحی تیز ہیں بعض کی حرکات انعکاسی سست ہیں۔ حرکات انعکاسی رکبی غائر طبعی ہوتی ہیں۔

انگلیوں میں خفیف رعشہ ہے

امتحان خون

کریات حمرا کے تہ نشین ہونے کی صلاحیت (ای۔ ایس۔ آر۔)

۲۹ ایم ایم

کریات حمرا کا مجموعی شمار ۳۰۰۰۰۰۰ فی مم

کریات بیضا کا مجموعی شمار ۷۸۰۰

کریات بیضا کا تفریقی شمار:

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۵ فی صد
کریات بیضا لمفاویہ	۳۲ فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	۳ فی صد

امتحان بول: صرف چند خلیات مدی اور خلیات بشری دیکھے جا سکے۔

امتحان خون برائے آتشک: منفی

ای سی جی: طبعی

اشارات معالج: کولھے کے دونوں جوڑ متاثر ہیں۔ التہاب مفصلی عظمی معلوم ہوتا ہے۔ التہاب مفصلی عظمی (اوسٹیو ارتھرائی ٹس) کی کیفیت دراصل انفرادیت کی حامل کسی مرضی کیفیت کو ظاہر نہیں کرتی بلکہ ان جوڑوں میں جن میں میکانکی یا سمّی ضرب وجراحت کے طویل یا بار بار مواقع فراہم ہوتے رہے ہوں تخلیاتی یا مرضی تغیرات کے ایک سلسلے کو ظاہر کرتی ہے۔ یہ ضرب وجراحت جو اس صورت حال کو ظاہر کرتی ہے نہ تو زیادہ شدید ہی ہوتی ہے اور نہ ہی بالکل خفیف۔ یہ بھی ممکن ہے کہ غذائی عوامل بھی اس کی پیدائش میں کچھ اثر کرتے ہوں۔ بہرکیف التہاب مفصلی عظمی کی یہ تبدیلیاں ہر اس جوڑ میں پیدا ہو سکتی ہیں جس کے افعال میں کسی ضرب یا مرض کی وجہ سے فرق آگیا ہو۔ خصوصاً اس وقت جبکہ جوڑ کی وضع قطع اور جڑنے والی سطحوں کی طبعی ہیئت بدل گئی ہو۔ یہ ضروری نہیں کہ تبدیلیاں فوراً ہی شروع ہو جائیں بلکہ اکثر و بیشتر مہینوں یا برسوں بعد شروع ہوتی ہیں۔

یہ کیفیت مردوں اور عورتوں دونوں میں یکساں رونما ہوتی ہے۔ بالعموم متوسط عمر میں یعنی چالیس اور پینتالیس سال کی عمر کے درمیان دیکھی جاتی ہے۔ ضرب تو بہرحال اس کا سبب بن ہی جاتی ہے۔ لیکن یہ صورت حال غدد غیر ناقلہ کی بعض خرابیوں میں بھی دیکھی جاتی ہے مثلاً ایکرومےگیلی میں۔ علاوہ ازیں جسمانی استحالے سے پیدا شدہ سمیات کے اخراج میں رکاوٹ بھی اس کیفیت کی پیدائش کو تحریک دے سکتی ہے۔ اسباب کے اعتبار سے التہاب مفصلی عظمی کی حسب ذیل اقسام پائی جاتی ہیں۔

(الف) التہاب مفصلی عظمی ضربی یا التہاب مفصلی عظمی محدود۔

۱۔ جوڑ میں کسی جسم غریب کی موجودگی مثلاً رسولی یا ملحقہ ہڈی میں کسی مرکز تعفن کا وقوع مثلاً خراج مزمن۔

۲۔ جڑنے والی سطحوں کے کسر کی وجہ سے جوڑ کی وضع اور ہیئت میں تبدیلی۔

۳۔ کسور کا غلط جڑنا یا اطراف کی ہڈیوں کے امراض جن کے باعث بدوضعی پیدا ہو کر ملحقہ جوڑ پر غیر معمولی بار پڑتا ہے متصل جوڑ میں تجری کیفیت بھی اسی طرح اثر کرتی ہے۔

۴۔ غلط انداز جسمانی یا پیشہ ورانہ ضرورت سے جوڑوں پر غیر طبعی بار و صعوبت

۵۔ پیدائشی یا اکتسابی خلعات (جوڑ اکھڑنا) جن کو ٹھیک نہ کیا گیا ہو۔

۶۔ جوڑ کی غشائے رطوبی میں التہاب کے بار بار حملے۔

۷۔ رباطات کے ٹوٹ یا کھنچ جانے سے جوڑ میں غیر طبعی حرکات

۸۔ جوڑ میں شدید بار بار جریان خون

(ب) التہاب مفصلی کی دیگر اقسام میں ثانوی طور پر التہاب مفصلی عظمی کا پیدا ہو جانا۔

(ج) متغیر استحالے کے باعث التہاب مفصلی عظمی کا پیدا ہونا مثلاً ایام یاس۔ نقرس۔ اسکروی اور نزف الدم (ہیمو نیلیا) وغیرہ میں۔

(د) نظام عصبی کے عضوی مزمن میں التہاب مفصلی عظمی کی پیدائش

(ہ) التہاب مفصلی عظمی تشنجی

پہلی تبدیلی غضروف مفصلی کے مرکزی حصے میں فسادی تغیرات پر مشتمل ہوتی ہے، بعد کی تبدیلیاں اگرچہ زیادہ تر التہابی ہوتی ہیں لیکن اسی ابتدائی فساد کا نتیجہ ہوتی ہیں۔ غشائے رطوبی میں ابتدائی تغیرات نمایاں نہیں ہوتے لیکن بعد کے درجات میں یہ غشا اور غلاف ہر دو دبیز اور لیفی ہو جاتے اور ان میں تصلب شریانی کے تغیرات دیکھے جاتے ہیں۔ ہر دو میں تغیرات التہابی نوعیت کے ہوتے ہیں۔ اس مرض کی ابتدا بالعموم نامحسوس طور سے ہوتی ہے اور اس میں بخار نہیں ہوتا۔ یہ آہستہ آہستہ اور غیر محسوس طور پر شروع ہوتا ہے کہ مریض کو علاج کی طرف توجہ اس وقت تک نہیں ہوتی جب تک کہ مرض خوب واضح نہ ہو جائے۔ التہاب مفصلی عظمی اکثر ایک ہی جوڑ میں رونما ہوتا ہے۔ اس کے برخلاف گٹھیا وی وجع المفاصل ایک وقت میں کئی جوڑوں کو متاثر کرتا ہے۔ التہاب مفصلی عظمی کثیر المفصلی ہو تو مظاہر مخصوص قسم کے ہوتے ہیں مثلاً ہاتھ میں التہاب مفصلی عظمی زیادہ تر انگوٹھے اور ہتیلی کے جوڑ کو متاثر کرتا ہے اور انگلیوں کے پوروں کے آخری جوڑ متاثر ہوتے ہیں لیکن گٹھیا وی وجع المفاصل میں یہ جوڑ شاذ ہی متاثر ہوتے ہیں۔

جوڑ کی وضع میں تبدیلی آجاتی اور وہ متورم نظر آتا ہے۔ متاثرہ جوڑ کو حرکت دینے والے عضلات ڈھیلے نظر آتے ہیں۔ اس کیفیت میں اکثر درد نہیں ہوتا لیکن بعض اوقات مریض درد کی شکایت کرتا ہے۔ بہرکیف اس مرض کی تفریق گٹھیا وی وجع المفاصل مزمن سے کرنا چاہیئے۔ التہاب مفصلی عظمی اگرچہ کبھی کبھی نوجوان افراد میں دیکھنے میں آتا

ہے لیکن زیادہ تر متوسط عمر میں رونما ہوتا ہے۔ برخلاف ازیں گٹھیاوی وجع المفاصل نوجوانوں یا جوانوں میں زیادہ ہوتا ہے اور بالعموم ہاتھ کے چھوٹے جوڑوں سے شروع ہوتا ہے خصوصاً پوروں کے نزدیکی جوڑ اور انگلیوں اور ہتھیلیوں کے جوڑ زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ تقسیم مرض یکساں اور مائل بہ مرکز ہوتی ہے۔ کولھے اور شانے کے جوڑ شاذ ہی متاثر ہوتے ہیں۔ مرض کی ابتدا حاد صورت میں ہوتی ہے۔ کچھ وقفے کے بعد علامات کم ہوجاتی ہیں لیکن اندر ہی اندر بھڑک اٹھتی ہیں اور اسی جوڑ یا نئے جوڑ میں شروع ہوجاتی ہیں۔ جوڑ تکلے نما ہوجاتا ہے اور تحجر حقیقی دیکھا جا سکتا ہے۔

علاج حفاظتی کے سلسلے میں کسی کمر کے بعد کسور سطوح کی صحیح صحت بندی کا خیال رکھنا اشد ضروری ہے مریض کا زیادہ وزن ارتفاع ضغط الدم اور ورزش کی کمی بالعموم اس کیفیت کا سبب معد ثابت ہوسکتی ہے۔ لہذا ان کی طرف توجہ دینا ضروری ہے۔ غلط جسمانی وضع اور مفاصل جسمانی پر غیر ضروری بیشہ ورانہ بار مناسب توجہ کے متقاضی ہوتے ہیں جسم سے فاسد مادوں کے اخراج کی طرف خاص توجہ دی جائے۔ غذا زود ہضم اور مقوی ہونی چاہیئے اور ایسی ہو جس میں استحالی فاسد مادے زیادہ نہ پیدا ہوتے ہوں۔ حفظان صحت کے اصولوں کی پابندی کرکے التہاب مفصل عظمی کی اکثر اقسام کو پیدائش سے روکا جاسکتا ہے۔

تشخیص : التہاب مفصل عظمی ... OSTEO-ARTHRITIS

علاج

۲۷رجنوری ۱۹۶۴ء

صبح : نیا خیرد ۶ ماشے

شام : قرص گئودنتی ۱ عدد ہمراہ معجون جوگراج گوگل ۶ ماشے عرق ماالللحم دو آتشہ ۴ تولے

شب : ماالذہب ۴ قطرے فولادسیال ۴ قطرے پانی میں ملاکر

۴ر فروری ۱۹۶۴ء۔ کولھوں کا درد کم ہے۔ لیکن دیگر جوڑوں میں درد ابھی موجود ہے۔ حرکات میں بھی پہلے سے کچھ آسانی ہے

نسخہ بدستور با اضافہ (صبح) خراطین مصفی ۹ ماشے

۱۶ر فروری ۱۹۶۴ء۔ درد کولھوں سے اُتر کر پوری ٹانگ میں پھیل گیا ہے۔ ٹانگ پھیلانے میں دقت ہوتی ہے۔ گھٹنے کے جوڑوں میں حرکت سے درد نہیں ہوتا۔

صبح : جوارش جالینوس ۶ ماشے

بعد غذا : نیوبیا ۲-۲ عدد

شب : آب پیاز ۲ تولے

۲۴ر فروری ۱۹۶۴ء - درد کولھوں سے اُترکر پوری ٹانگ میں پھیل گیا ہے۔ ٹانگ پھیلانے میں دقت ہوتی ہے۔ گھٹنے کے جوڑ میں حرکت سے درد نہیں ہوتا۔

صبح : آب ادرک ۱ ماشے آب پیاز ۱ ماشے عسل خالص ۲ تولے

بعد غذا : نیوبا ۲-۲ عدد

شب : معجون پیاز ۲ تولے

۲۶ر فروری ۱۹۶۴ء کسی قدر افاقہ ہے

..... نسخہ بدستور .....

اشارات علاج: جوڑوں کا درد غذا میں یورک ایسڈ زیادہ ہونے اور اس کے جوڑوں میں غشائے زلالی کے اندر مجتمع ہونے سے ہوتا ہے۔ لہٰذا یورک ایسڈ پیدا کرنے والی غذائیں یعنی انڈا، گوشت مچھلی حیوانی غذائیں بند کردی جائیں۔ اس کی جگہ دودھ اور سبزیاں زیادہ مقدار میں دی جائیں۔ سیالات زیادہ استعمال کرائے جائیں۔ جوڑوں پر بھپارا دیا جائے تاکہ غشائے زلالی میں پیدا شدہ ورم تحلیل ہوجائے۔ جوڑوں کو نرم کرنے کے لیے محلل دوائیں بیرونی طور پر استعمال کی جائیں۔

(۵)

مریض نمبر ۴۶۴۴ - ۱۲ر ستمبر ۱۹۶۰ء - جناب غ۔ ص۔ عمر ۲۲ سال۔ طالب علم

جائے پیدائش: بدایوں (یوپی) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: پانچ سال ہوئے جب عصر کی نماز پڑھتے ہوئے بائیں گھٹنے میں چٹخنے کی آواز سی ہوئی۔ اس کے بعد گھٹنے میں درد رہنے لگا۔ مالش وغیرہ کرنے سے ڈیڑھ مہینے بعد کم ہوگیا لیکن ٹانگ مستقل طور پر خمیدہ رہنے لگی اور لاغری بھی ہوگئی۔ اب جب عام کمزوری زیادہ ہوتی ہے تو ٹانگ میں درد بڑھ جاتا ہے۔ چلتے وقت چٹخنے کی آواز بھی آتی ہے۔ اس وقت درد بھی زیادہ ہوتا ہے۔ سر کے دائیں نصف حصے میں اکثر درد رہتا ہے۔ دماغ میں کمزوری معلوم ہوتی ہے۔ تھکن جلد ہوجاتی ہے۔ چار سال پہلے پیٹ میں مروڑ ہوا تھا۔ اب ایک ماہ سے نہیں ہے۔ اجابت پتلی ہوتی ہے اور اس میں آؤں کی آمیزش ہوتی ہے۔

سابقہ علالتیں: بچپن میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔ پیچش کئی مرتبہ ہوچکی ہے۔

خاندانی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں ہے۔

ذاتی حالات: اطمینان بخش ہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۱۰۵ پونڈ
درجہ حرارت: ۹۸ ڈگری ف
رفتار نبض: ۸۰ فی منٹ
زبان : پان آلود
لوز تین : مزمن ورم والے داراوَر متعفن
دانت : ٹھیک ہیں۔
ناک : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں
امتحان البطن: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان صدر

قلب: آوازیں قدرے خفیف اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے
پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان مفاصل

بایاں گھٹنا: بائیں ٹانگ کے عضلات میں قدرے ضمور ہے مکمل انبساط ممکن نہیں۔ غشائے رطوبی میں ورم یا رطوبت محسوس نہیں ہوتی۔ رضفہ کے چاروں طرف دبانے سے درد ہوتا ہے۔ اس کے دونوں جانب گڑھے نمایاں ہیں۔ رضفہ بھی کافی نمایاں ہے۔ حرکت دینے سے ہڈیاں آپس میں رگڑ کی آواز پیدا کرتی ہیں

اشارات معالج: مطابق روداد مریض نمبر ۷۶

تشخیص: التہاب مفصل عظمی ... OSTEO-ARTHRITIS

علاج

۲۱ ستمبر ۱۹۶۰ء

صبح : نا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح ومقوی قلب ۱ تولہ در آب حل کردہ
بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولے
شب : حب شیر برگد ۲ عدد

۸ راکتوبر ۱۹۶۰ء۔ سر میں درد اب نہیں ہے لیکن دھوپ میں بیٹھنے سے سر چکراتا ہے۔ قبض ہے۔ گھٹنے میں درد ہے۔

صبح : آملہ مربی ۱ عدد
بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولہ
شب : حب شیر برگد ۲ عدد ہمراہ عسل خالص ۱ تولہ

۱۳ راکتوبر ۱۹۶۰ء۔ ابھی ٹانگ پوری طرح نہیں کھلتی ہے۔ درد وقفے کے ساتھ ہوتا ہے۔ چلنے سے

درد ہوتا ہے۔ تھکن زیادہ معلوم ہوتی ہے۔

..... نسخہ بدستور .....

۱۳راکتوبر ۱۹۶۰ء

صبح : ابرک مکلس ۳ سرخ درعسل خالص ۱ تولہ

بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولے

شب : آملہ مربی ۱ عدد

۱۲دسمبر ۱۹۶۰ء - علاج موقوف کر دیا تھا۔ کھانسی زکام زیادہ ہو گیا۔ خمیرہ نزلی استعمال کرنے سے جاتا رہا۔ ٹانگ کے درد میں بھی فائدہ ہے۔

..... نسخہ بدستور .....

یکم مارچ ۱۹۶۱ء - علاج موقوف کر دیا تھا۔ موجودہ شکایت یہ ہے کہ سر میں چکر ہے۔ جب زیادہ چلتے ہیں تو ٹانگوں میں درد ہوتا ہے۔ حلق خراب ہے۔

صبح : ابریشم خام مقرض ۵ ماشے بادیان ۷ ماشے پودینہ خشک ۳ ماشے برگ گاؤزبان ۳ ماشے اصل السوس درآب جوش دادہ

ابرک سفید مکلس ۲ سرخ درعسل خالص ۱ تولہ

۵ اپریل ۱۹۶۱ء - مذکورہ نسخے سے کوئی فائدہ نہیں۔ پیٹ میں درد ہے۔

بعد غذا : جوارش کمونی ۷ ماشے ہمراہ عرق پودینہ ۲ تولے عرق زیرہ ۲ تولے

شب : خمیرہ گاؤزبان جواہر دار عود صلیب والا ۵ ماشے

اشارات علاج : جوڑوں کا درد غذا میں یورک ایسڈ ہونے اور اس کے جوڑوں میں غشائے زلالی کے اندر مجتمع ہونے سے ہوتا ہے لہٰذا یورک ایسڈ پیدا کرنے والی غذائیں یعنی انڈا، گوشت، مچھلی حیوانی غذائیں بند کر دی جائیں۔ اس کی جگہ دودھ اور سبزیاں زیادہ مقدار میں دی جائیں۔ سیالات استعمال کرائے جائیں۔

عرق النسا

مریض نمبر ۲ - ۲ نومبر ۱۹۵۹ء جناب ع۔ا۔ عمر ۴۳ سال - چوکیدار

جائے پیدائش : سیالکوٹ موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : دائیں ٹانگ میں اوپر سے نیچے کی جانب دردناک جو درد ہے جس کی وجہ سے تین

یا چار راہ سے چلنے اور اٹھنے بیٹھنے سے معذور ہیں۔ پیشاب دن میں پانچ یا چھے مرتبہ ہوتا ہے اور رات میں ایک دو بار آتا ہے۔

سابقہ علالتیں: بیس سال کی عمر میں سوزاک ہوا تھا۔

خاندانی حالات: خاندان میں کسی کو جوڑوں کا درد نہیں ہوا۔

ذاتی حالات: کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحان مریض

درجۂ حرارت : ۹۰ ڈگری

رفتارِ نبض : ۸۲ فی منٹ

دانت : چند باقی ہیں

مسوڑھے : بہت خراب ہیں

دائیں ٹانگ میں منقبض اور ماندر کو مڑی ہوئی ہے۔ عضلات میں قدرے ضمور ہے۔ کولھے کا جوڑ ٹھیک ہے۔ ٹانگ کی انقباضی اور انبساطی حرکات سے درد ہوتا ہے۔ عصب عرق النسا کی پوری رفتار میں درد ہوتا ہے۔ دائیں گھٹنے کے جوڑ میں غشائے زلالی متورم۔ کہنی کے غدد متورم نہیں ہیں۔ ٹخنے کا فعل منعکس بہت کم ہے

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی۔

امتحان صدر : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان بول : کیلسیم اکزیلیٹ پائے گئے۔

اشارات معالج: مریض زیر بحث کی دائیں ٹانگ میں درد ہے جو اوپر سے نیچے کی جانب دوڑتا ہے۔ پیر پھیلانے سے یہ درد زیادہ ہوتا ہے۔ عصب عرق النسا کی رفتار میں دبانے سے بھی دکھن محسوس ہوتی ہے۔ ٹخنے کا انعکاسی فعل بہت کم ہو گیا ہے۔ مریض کی دائیں ٹانگ نیم منقبض اور اندر کو مڑی ہوئی ہے۔ عضلات میں قدرے ضمور بھی ہے۔ جو کیفیت عرق النسا کو ظاہر کرتی ہے۔ یہ ایک ایسی کیفیت ہے جو بالعموم متوسط العمر لوگوں میں ہوتی ہے زیادہ تر مردوں کو متاثر کرتی ہے۔ نمی کا اثر ضرب۔ شدید ریاضت۔ عصب عرق النسا پر مسلسل دباؤ جیسا کہ موٹر چلانے میں پڑتا ہے۔ سلعات یا مفصل قطنی عجزی کا التہاب یعنی وغیرہ۔ اس کے اسباب معتدبہ ثابت ہوتے ہیں۔ یہ کیفیت مرض ذیابیطس میں حاد یا مزمن علامت کی صورت میں رونما ہو سکتی ہے اور اس صورت میں یہ دو طرفہ بھی ہو جاتی ہے۔ معائے مستقیم یا قولون عانی کے سرطان میں بھی عصب عرق النسا کی رفتار میں درد ہو سکتا ہے۔

درد کا مخصوص پھیلاؤ، عصب عرق النسا کی رفتار میں دکھن اور ان عضلات میں درد کا احساس جن میں عصبی رسد عرق النسا کے ذریعے پہنچتی ہے، ٹخنے کے انعکاسی فعل کا کم ہو جانا۔ متاثر ٹانگ کو پھیلانے سے درد ہوتا خصوصی علامات ہیں جو اس مرض کی تشخیص میں اعانت کرتی ہیں۔ ایسے مریضوں میں مقعد کا معائنہ اور شکر کے لیے امتحان بول ضرور کرنا چاہیے۔

تشخیص: عرق النسا . . . (SCIATICA)

علاج

۲۲ر نومبر ۱۹۵۸

صبح : فلفل سیاہ سائیدہ ۱ ماشہ معجون عشبہ ۷ ماشے میں ملاکر استعمال کریں

سہ پہر : حب لیمون ۱ عدد

شب : دوائے اوجاع ۲ سرخ جدوار سائیدہ ۱ ماشہ در معجون چوب چینی ۹ ماشے (روغن اوجاع جدید اشتی

۲۹ر نومبر ۱۹۵۸ - کوئی افاقہ نہیں۔

صبح و شام : مقل ۱ ماشہ جدوار سائیدہ ۱ ماشہ در معجون عشبہ ۷ ماشے آمیختہ

شب : بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے سورنجان ۵ ماشے چوب چینی ۵ ماشے اسکندناگوری ۵ ماشے

درآب جوش دادہ (ضماد جالینوس ۲ تولے۔ جوڑوں پر لگائیں)

۱۰ر جنوری ۱۹۵۹ - گھٹنے کھلنے لگے ہیں۔

صبح : اسگندناگوری ۴ ماشے عشبہ مغربی ۵ ماشے پوست سرخ ۵ ماشے سنبل الطیب ۲ ماشے درآب جوش داد

شام : اوجاعی ۱ عدد

شب : بدستور

۲۴ر جنوری ۱۹۵۹ - کافی افاقہ ہے۔

.... نسخہ سابقہ بدستور....

۳۱ر جنوری ۱۹۵۹

.... نسخہ بدستور....

۷ر فروری ۱۹۵۹

.... نسخہ بدستور....

۱۴ر فروری ۱۹۵۹

.... نسخہ بدستور باضافہ شب معجون مومیائی ۳ ماشے

۲۱ر فروری ۱۹۵۹ - کھانسی بہت زیادہ ہے۔ درد میں بہت کمی ہے۔

صبح : افتیمون ۳ ماشے پرسیاوشاں ۳ ماشے اصل السوس ۵ ماشے سورنجان ۳ ماشے تخم خیارین

۵ ماشے درآب جوش دادہ

دیگر دستور

۷ مارچ ۱۹۵۹ - سانس کی تکلیف ہے۔

صبح : لعوق ربوی ۹ ماشے

شب : حب اسگند ۱ عدد جوارش جالینوس ۷ ماشے ہمراہ جوشاندہ سابقہ

۱۵ مارچ ۱۹۵۹ - فائدہ ہے۔

صبح : جوارش جالینوس ۷ ماشے

شب : اطریفل زمانی ۷ ماشے

۳ جون ۱۹۵۹ - علاج موقوف کردیا تھا۔ درد بہتر ہوگیا۔

صبح : معجون چوب چینی ۹ ماشے

سہ پہر : قرص سحر ۱ عدد

شب : معجون سورنجان ۹ ماشے

۹ جولائی ۱۹۵۹ - درد میں کمی ہے

صبح : مقل سائیدہ ۱ ماشہ در معجون چوب چینی ۹ ماشے

شام : قرص سحر ۱ عدد

شب : قرص سرطان محرق ۱ عدد در معجون سورنجان ۹ ماشے

اشارات علاج : عرق النسا کا درد عصب عرق النسا پر دباؤ پڑنے یا اس میں رطوبت جمع ہونے سے ہوتا ہے۔ اگر دباؤ موجود ہے تو اس کو ہٹا دیا جائے ورنہ مادّے کو خارج کرنے کا انتظام کیا جائے۔ اس کے لیے داغ بھی عصب عرق النسا پر لگایا جاتا ہے۔ دباؤ ہٹانے کے لیے عمل جراحی بھی کیا جاتا ہے۔

امراضِ جلد و فسادِ خون

کشتۂ سنکھیا کے سمّی اثرات

مریض نمبر ۱۲۹ - ۹ فروری ۱۹۵۹ - جناب م - ل - عمر ۲۸ سال طبیب

جائے پیدائش: لکھنؤ موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ حالات: دس دن سے ہاتھ پیر اور چہرے پر ورم ہے - اس سے قبل حدتِ جگر کی شکایت تھی جریان مذی بھی تھا - ۱۷ جنوری سے بدن پر ورم ہوگیا - کمزوری زیادہ ہے - رات کو سردی لگتی ہے پھر ۱۰۱ یا ۱۰۲ ڈگری ف حرارت ہوجاتی ہے - پیاس بہت لگتی ہے - مریض نے ایک کشتہ استعمال کیا تھا جس میں سنکھیا اور پارے کی آمیزش تھی - اس کے استعمال کے بعد یہ تکلیف شروع ہوئی -

سابقہ علالتیں: گرمیوں میں خصوصًا بائیں اور دائیں پیر میں ایڑی کے اوپر زخم ہوجایا کرتے تھے - بایاں پنجہ ابھی تک سُن ہے - آٹھ یا نو سال ہوئے پیچش ہوئی تھی - ملیریا اکثر ہوتا رہا ہے -

خاندانی حالات: کوئی امر متعلق اور قابل ذکر نہیں -

ذاتی حالات: کوئی امر قابل ذکر نہیں -

امتحان مریض

وزن : ۹۹ پونڈ

قد : ۵ فیٹ ۲ انچ

درجۂ حرارت : ۲ر۹۷ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۹۴ فی منٹ

امتحان خون

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۱۰۸۰۰ فی کیوبک ملی میٹر

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریات بیضا کثیر النواۃ	۸۰ فی صد
کریات بیضا لمفادیہ	۱۸ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	۱ فی صد
کریات بیضا تیزاب پسند	۱ فی صد

امتحان بول: رطوبت بیضہ اور خلیات مذی موجود
قشور بھی دیکھے گئے -

اشاراتِ معالج: مریض کی کیفیت سنکھیا کے سمّی اثرات کی وجہ سے ہے - اس قسم کے مریضوں میں سمّی ا
کو زائل کرنے کی طرف توجہ دینا چاہیئے -

تشخیص: سنکھیا کے سمّی اثرات

علاج

۹ر فروری ۱۹۵۹ء

صبح : اسرول ۱۰ماشہ بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے اسطوخودوس ۲ ماشے پودینہ خشک ۲ ماشے
تخم خیارین نیم کوفتہ ۵ ماشے درآب جوش دادہ

سہ پہر : اکٹرین ۱ عدد

۱۹ر فروری ۱۹۵۹ء کوئی خاص فرق محسوس نہیں ہوا۔ دوا میں ردوبدل کی گئی۔

صبح : نقوع شاہترہ حسب ترکیب

شام : معجون مصفی خاص ۶ ماشے

شب : ریوند ۲ ماشے چاکسو ۳ ماشے نرکچور ۳ ماشے کتھہ سفید ۳ ماشے درآب گرم تر داشتہ زلالش گرفتہ

۵ر مارچ ۱۹۵۹ء اس دوا سے افاقہ محسوس ہوا۔ پیشاب پہلے کھل کر نہیں ہوتا تھا۔ اب ٹھیک ہوتا ہے۔

.....نسخہ بدستور.....

یہ دوا ایک ماہ تک استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

فسادِ خون

مریض نمبر ۳۲۳ - ۲۱ر اکتوبر ۱۹۵۹ء - جناب ا - ح - عمر ۳۵ سال - پیشہ رنگساز

جائے پیدائش : بریلی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : ہر سال موسم سرما میں ہاتھوں اور پیروں کے جوڑوں میں درد ہوجاتا ہے اور بدن پہ چکتے پڑجاتے ہیں جو کچھ عرصے بعد مجوسی بن کر غائب ہوجاتے اور ان کی جگہ ایک نشان باقی رہ جاتا ہے۔ یہ شکایت بھی صرف سردی کے موسم میں ہوتی ہے۔ کمزوری دن بدن بڑھتی جارہی ہے۔ نیند ٹھیک آتی ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ قبض رہتا ہے۔ یہ شکایات گزشتہ چھ سال سے ہیں۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۵۰ء میں بخار آیا تھا۔ سوزاک یا آتشک کبھی نہیں ہوا۔

خاندانی حالات : کوئی امر قابلِ ذکر نہیں۔

ذاتی حالات : ماحول اور پیشے سے مطمئن ہیں۔ شادی ہوئے بیس سال ہوچکے ہیں۔ سات بچے ہوئے جن میں سے ۵ چھوٹی عمر میں فوت ہوگئے ایک لڑکا اور ایک لڑکی زندہ ہے۔

امتحانِ مریض

سارے بدن کی جلد پرداغ ہیں خصوصًا پشت پر۔ ان میں خارش یا سوزش نہیں ہوتی۔

وزن : ۹۰ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸.۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۴ فی منٹ

زبان : پان آلود

مسوڑھے : غیر صحت مند

حلق : کوئی خاص کیفیت نہیں ہے۔

کہنی کے بالائی غدد : بائیں طرف کافی نمایاں اور بڑھے ہوئے۔ دائیں طرف بھی محسوس ہوتے ہیں لیکن زیادہ نمایاں نہیں۔

امتحانِ بطن : قولون نازل فضلات سے پُر ہے۔ قولونِ صاعد۔ قولون مستعرض اور کچھ حصّہ قولون نازل کا اجتماع ریاح کے باعث پھولا ہوا۔ چھوٹی آنتوں میں بھی نفخ موجود ہے۔ جگر اور طحال طبعی ہیں

امتحانِ صدر

قلب : آوازیں قدرے کمزور معلوم ہوتی ہیں۔ جسامت طبعی ہے۔

پھیپھڑے : تنفس انتہائے شہیق کے دوران سینہ کم پھیلتا ہے۔ شہیق اور زفیر کے درمیان صدر کے پھیلاؤ میں صرف نصف انچ کا فرق ہے۔

امتحانِ مفاصل : جوڑوں کے معائنے پر کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں پائی گئی۔

امتحانِ عصبی : انگلیوں میں رعشہ ہے۔ انعکاس رکبی بڑھا ہوا ہے۔ چھوٹی انگلی ہتھیلی سے دور پھیلی ہوئی ہے۔ اُسے قریب نہیں لا سکتے۔

امتحانِ خون

برائے آتشک (کاہن) مثبت

کریاتِ بیضا کی مجموعی تعداد ۷۳۶۰

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار :

کریات بیضا کثیر النواۃ	۶۸ فی صد
کریات بیضا لمفاویہ	۲۸ فی صد
کریات بیضا واحد النواۃ	ایک فی صد
تیزاب پسند کریات بیضا	تین فی صد

امتحانِ بول : ردِّ عمل تیزابی خفیف۔ وزن مخصوص ۱۰۱۸ کسی قدر گدلا۔ رطوبت بیضہ خفیف مثبت۔ صفراوی نمکیات خفیف مثبت۔ خلیات مدی بشری خلیے، کریات حمرا اور کیلسیم آکزی لیٹ موجود ہیں۔

اشاراتِ معالج : مریض کی بنیادی شکایت یہ ہے کہ ان کو ہر سال موسم سرما میں چھوٹے اور بڑے دونوں جوڑوں میں درد ہو جاتا ہے۔ شدید قبض رہتا ہے۔ درد مفاصل کی یہ کیفیت دوری قسم کی ہے جو ہر سال موسم سرما میں عود کر آتی ہے۔ اگر وجع المفاصل جراثیمی مثلاً حمی وجع المفاصل یا وجع المفاصل سوزاکی کی وجہ سے ہو تو جوڑوں میں التہابی کیفیت پیدا ہوتی جو کم و بیش مستقل ہوتی ہے۔ دوری کیفیت سے یہ شبہ ہوتا ہے کہ درد مفاصل کی وجہ کوئی ایسی کیفیت ہے جو وقتی طور پر جوڑوں کو متاثر کرتی ہے اور جب یہ کیفیت ختم یا کم ہو جاتی ہے تو درد بھی

جاتا رہتا ہے۔ جسم سے اخراج فضلات زیادہ تر بول و براز اور پسینے کے ذریعے ہوتا ہے۔ مریض کو شدید قبض رہتا ہے اور سردیوں میں پسینے کا اخراج بھی کم ہو جاتا ہے۔ استحالۂ غذا سے جو فضلات بچ جاتے ہیں اُن کا اخراج بھی نا مکمل نہیں ہوتا بلکہ وہ خون میں دورہ کرتے رہتے اور جوڑوں میں مجتمع ہو کر درد کی صورت پیدا کر دیتے ہیں۔ تمی وجع المفاصل میں بالعموم بڑے جوڑ متاثر ہوتے ہیں ثانوی طور پر قلب بھی متاثر ہوتا ہے۔ اسی طرح وجع المفاصل سوزاکی میں بھی بڑے جوڑ خصوصاً گھٹنے اور کہنی کے جوڑ متاثر ہوتے اور مقامی التہاب کی علامات نمایاں ہوتی ہیں۔ تنفس احتلاء ہے لہٰذا جوڑوں میں درد کی وجہ شدید قبض اور خون کی نامکمل صفائی ہے۔ خون میں آتشک کا امتحان شبہ کے ساتھ مثبت نتیجہ ظاہر کرتا ہے لہٰذا علاج میں اس کا خیال رکھنا بھی ضروری ہے۔ یہ رنگسازی کرتے ہیں۔ جلد کے چکتے کسی کیمیائی سمیت کا نتیجہ بھی ہو سکتے ہیں۔

تشخیص : فساد خون

علاج

۱۴ر اکتوبر ۱۹۵۹ء

صبح : نقوع شاہترہ ۱ عدد حسب ترکیب

شب : اطریفل منڈی ۱ تولہ

۲۸ر اکتوبر ۱۹۵۹ء۔ مجوزہ نسخے سے کوئی افاقہ نہیں ہوا

..... نسخہ بدستور .....

۱۴ر نومبر ۱۹۵۹ء۔ بھوک لگنے لگی ہے۔ قبض جاتا رہا۔ وزن ایک پونڈ بڑھ گیا

صبح : بدستور

سہ پہر : جوہری ۱ کیپسول ہمراہ آب تازہ

۲۸ر نومبر ۱۹۵۹ء۔ نمایاں افاقہ ہے۔

صبح و سہ پہر : بدستور

شب : قرص خطائی ۱ عدد دمعجون عشبہ ۱ تولہ

۱۰ر جنوری ۱۹۶۰ء۔ جوڑوں کا درد کم ہے۔ جلد کے چکتے اب نہیں ہیں۔ سینے کا درد بھی اب نہیں ہے۔ تمام شکایات میں افاقہ ہے۔

صبح : حب مصفی خون ۳ عدد

سہ پہر : قرص سحر ۱ عدد۔

شب : گل منڈی ۵ عدد سفوف ساختہ ہمراہ آب تازہ بخورند

خارش

مریض نمبر ۱۵۱ - ۲۲ فروری ۱۹۵۹ - جناب م - س - عمر ۲۷ سال - پیشہ ملازمت

جائے پیدائش : دہلی   موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ شکایات : چھے سال سے ٹانگوں اور پیروں پر چھالے پڑتے ہیں۔ علاج سے غائب ہو جاتے ہیں مگر پھر ہو جاتے ہیں۔ یہ شکایت فروری مارچ اور اپریل میں ہوتی ہے۔ جب دانے نکلتے ہیں تو بخار رہتا ہے۔

اشارات معالج : یہ مرض خارش کے مخصوص طفیلیے کے باعث پیدا ہوتا ہے۔ جلد پر جگہ جگہ چھوٹے چھوٹے آبلہ نما دانے نکل آتے ہیں جو اکثر عفونت زدہ ہو جاتے اور بڑے ہو جاتے ہیں تو خارش کے جراثیم جلد کے باریک سوراخوں سے داخل ہو کر زیریں جلد میں پہنچ جاتے ہیں۔ کھجلی رات کو جب مریض بستر میں گرم ہوتا ہے زیادہ ہوتی ہے۔ اس کی مخصوص تقسیم تشخیص میں کافی اعانت بہم پہنچاتی ہے۔ یہ مرض دھڑ اور اطراف میں بھی پھیل جاتا ہے۔ لیکن جسم کے ان مقامات پر زیادہ نمایاں ہوتا ہے جہاں جلد زیادہ پتلی ہوتی ہے ہاتھ اور پیر کی انگلیوں کے درمیان پہنچے کی اندرونی سطح، پستانوں کے نیچے، زیریں لبطن، عضو تناسل، پیر کی اندرونی سطح، ٹخنے اور سرین وہ خاص مقام ہیں جہاں مرض بہت نمایاں ہوتا ہے۔ عام طور پر خاندان کے تمام افراد اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ یہ مرض خارش زدہ فرد کے ساتھ سونے اور اٹھنے بیٹھنے سے لگ جاتا ہے۔ کھجلی ایک مخصوص قسم کا احساس ہے جو کسی جاندار میں کھجانے کی خواہش ابھارتا ہے۔ یہ ایک طبعی احساس ہے جو تقریباً ہر جاندار میں مستقلاً موجود ہوتا اور اس کا مظاہرہ وقتاً فوقتاً ہوتا رہتا ہے لیکن یہی حس اس وقت ایک شکایت یا مخصوص علامت بن جاتی ہے۔ جب کھجانے کی خواہش اس قدر بڑھ جائے کہ جسمانی ساختوں کو نقصان پہنچنے لگے یا اس قدر نمایاں ہو کہ احساس شرمندگی پیدا کردے۔ خارش کا یہ احساس ذہنی ردِ عمل کے طور پر بھی ظاہر ہوتا ہے۔ مثلاً آپ کسی کو سر میں جوئیں پکڑتے دیکھیں تو آپ کے سر میں بھی یقیناً کھجلی ہونے لگتی ہے۔ جب انسان خالی بیٹھا ہو تو ناک بھی کھجانے لگتا ہے یا ہونٹ چبانے لگتا ہے۔

دن میں چونکہ انسان کی توجہ مختلف مصروفیات کی طرف مبذول رہتی ہے اس لئے کھجانے کا عمل نسبتاً کم ہوتا ہے۔ اگرچہ خارش کو حسیات الم ہی کے زمرے میں شمار کر سکتے ہیں اس لیے یہ ضروری نہیں کہ ہر جلدی مرض میں خارش ضروری نہیں ہوتی۔ جلد کی بہت سی کیفیات ایسی ہیں جن میں خارش بالکل نہیں ہوتی اس طرح خارش کی بہت سی صورتیں ایسی ہیں جن میں جلدی تغیرات بالکل نہیں ہوتے۔ بہرحال خارش کی دو نمایاں صورتیں ہیں۔

(۱) خارش جلدی تغیرات کے بغیر (۲) خارش کے ہمراہ مختلف قسم کی جلدی علامات
وہ امراض جن میں کھجلی کی کیفیت ایک علامت کی صورت میں پائی جاتی ہے: نفسیاتی کیفیت ہوتی ہے جیسے ہسٹریا۔ توہمات باطلہ اور عصبی مراکز کی بعض کیفیات جیسے ہزال نخاع وغیرہ یا عام غذائی نقائص مثلاً ذیابیطس سکری۔ یرقان اور مرض کلوی وغیرہ کی صورت میں۔
شدید خارش بھیپوند کے تعدیوں مثلاً داد وغیرہ کی صورت میں ایک مستقل علامت ہوتی ہے۔ یا جوں کھٹمل اور دیگر طفیلیات کے تہیج سے پیدا ہوجاتی ہے یا بعض جلدی کیفیات مثلاً اگزیما وغیرہ کے ساتھ نمودار ہوتی ہے۔
خارش اپنی کیفیت میں بھی مختلف ہوتی ہے۔ بعض مریض جلد میں محض سرسراہٹ جھنجھن یا بےچینی محسوس کرتے ہیں۔ لیکن بعض ایسا محسوس کرتے ہیں جیسے جلد میں کیڑے سے رینگ رہے ہوں۔
بعض اوقات خارش کا احساس میٹھا میٹھا اور لطف انگیز ہوتا ہے لیکن کبھی اس کی شدت اس قدر ہوتی ہے کہ نیند حرام کردیتی ہے۔ بےخوابی سے صحت پر برا اثر پڑتا ہے۔ مزاج میں چڑچڑاپن پیدا ہوجاتا ہے
تشخیص: خارش (SCABIES)

علاج

۲۲ر فروری ۱۹۵۱۔
صبح وشام: قرص گز اعدد ہمراہ گل منڈی ۲ ماشے برگ جھاؤ ۲ ماشے درآب جوش داده صافی اتوده حل کرده
(ہمدرد مرہم مقامی استعمال کے لیے)
۲۰ر فروری ۱۹۵۱۔ افاقہ ہے۔ خارش کم ہوگئی ہے۔
نسخہ سابق بدستور استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔
۷ر مارچ ۱۹۵۱۔ بہت فائدہ ہے۔
مجوزہ نسخہ دو ہفتے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

(۲)

مریض نمبر ۱۵۱۹۔ ت-و-ب عمر ۷ سال۔ ۲ار نومبر ۱۹۵۸ء
جائے پیدائش: موجودہ سکونت:
موجودہ حالات: چھے ماہ قبل بخار آیا تھا۔ تقریباً ڈیڑھ مہینے تک رہا اس کے بعد بہت کمزوری ہوگئی۔ تھوڑی دور چلنے یا کچھ دیر کھیلنے سے سانس پھول جاتا ہے۔ اس دوران سارے بدن پر اور خاص طور پر سر میں

چھوٹے چھوٹے دانے نکلنے شروع ہوئے جو بڑھ کر آپس میں مل جاتے ہیں یہ داد کی طرح پھیلتے ہیں۔ جب سے دانے نکلنے شروع ہوئے ہیں سر کے بال تیزی سے گرنے لگے ہیں۔ سانس پھولنے کی شکایت کا سبب خون کی کمی تجویز کیا گیا علاج کے بعد کیفیت اب بالکل نہیں ہے اور کوئی شکایت نہیں ہے۔

امتحان مریض: دبلی پتلی کمزور۔ وزن اور عام صحت معیار سے فروتر۔
قلب و شش۔ کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔
بطن۔ کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

اشارات علاج: مختلف مزمن اور حادہ امراض کے نتیجے میں بدن کی عام قوت مدافعت بہت کم زور ہو جاتی ہے نیز طویل عرصے تک رہنے والے بخاروں میں غذا کی کمی اور ضد جیوی دواؤں کے استعمال سے حیاتین اور خاص طور پر حیاتین ب کی رسد کا نقص قلت خون پیدا کرنے کا باعث ہوتا ہے جس سے بدنی قوت مدافعت اور بھی کم ہو جاتی ہے۔ حفظان صحت کے اصولوں کا عدم لحاظ مختلف بیماریوں کو حملہ آور ہونے میں مددگار ثابت ہوتا ہے۔ خیال ہے کہ بچی نقص تغذیہ کا شکار ہے، قلت خون اور عام کمزوری کی وجہ سے جلد کے حفاظتی نظام کی کارکردگی ناقص ہے جس کی وجہ سے بچی جلدی مرض میں مبتلا ہے۔ بال گرنے کی وجہ نقص خون بھی ہو سکتی ہے، جلد کی مرضیاتی کیفیت بھی۔ اس لیے علاج میں ان دونوں باتوں کا لحاظ رکھنا چاہیے۔

علاج

۱۲ رنومبر ۱۹۵۸ء

صبح : معجون مصفی خاص ۳ ماشے
بعد غذا : سنکارا ۶-۷ ماشے در آب حل کردہ
شب : قرص اصفر نیم کوفتہ ½

۱۹ رنومبر ۵۸ء۔ دانے خشک ہو رہے ہیں۔ اس عرصے میں کوئی نیا دانہ نہیں نکلا

صبح : حب مصفی خون ا عدد وی سی ۰۰ اہلی گرام ا عدد ہمراہ عرق منڈی ۳ تولے
شب : قرص اصفر نیم کوفتہ ½ عدد
سہ پہر : قرص زرد ½ عدد

دو ہفتے تک دوا استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۵ ردسمبر ۱۹۵۸ء۔ دانے اب بالکل نہیں ہیں لیکن سر کے بال جگہ جگہ سے غائب ہیں۔ بال گر بھی رہے ہیں۔
.... نسخہ بدستور....

(دوائے خارش مفید اولر روغن کمیلہ ۵ تولے، ملاکر بال اڑی ہوئی جگہ پر لگائیں۔

۷ر جنوری ۱۹۵۹ء افاقہ ہے۔ جس جگہ بال گر گئے تھے۔ نئے بال نکلنے لگے ہیں۔ جلد بالکل صاف ہے

التہاب جلد موروثی

مریض نمبر ۱۳۴۳۔ ۱۵ر فروری ۱۹۵۹ء۔ محترمہ ن۔ ا۔ عمر ۲ سال

جائے پیدائش : لاہور　　　　موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ حالات : جسم کے مختلف حصّوں پر جلد دبیز ہوگئی اور ان جگہوں پر جلد کا رنگ سیاہی مائل ہوتا جا رہا ہے۔ یہ کیفیت تمام جسم پر کبھی نہیں ہوئی۔ یہ تکلیف سات یا آٹھ ماہ سے ہے۔ خارش یا اور کوئی تکلیف نہیں ہے دانے بھی کبھی نہیں نکلے۔ گھٹنے سکڑے ہوئے ہیں۔ دایاں گھٹنا زیادہ سکڑا ہوا ہے۔ پیر مکمل طور پر سیدھے نہیں ہو سکتے۔ دونوں بازو پوری طرح نہیں اٹھتے۔ خود سے کروٹ نہیں لے سکتیں۔ نہ اٹھ سکتی ہیں۔ بھوک ٹھیک ہے اجابت درست ہے۔ پیشاب دن میں تین چار مرتبہ اور رات کو نہیں ہوتا۔ ماہواری ٹھیک ہے۔

سابقہ علالتیں : جب دانت نکلے تھے تو پیچش ہوئی تھی جس کا سلسلہ آٹھ یا نو سال تک جاری رہا تھا۔

خاندانی حالات : کوئی خاص بات قابل ذکر نہیں ہے۔

ذاتی حالات : کوئی خاص امر قابلِ ذکر نہیں۔

امتحان مریض

درجہ حرارت : ۹۸٫۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۲ فی منٹ

زبان : نیلے دھبے

حلق : طبعی ہے۔

دانت اور مسوڑھے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

۔ جگر اور طحال طبعی ہیں

امتحان صدر : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔

نظام عضلی : عضلات کمزور ہیں۔

امتحان عصبی : حرکات انعکاسی سطحی بطنی دائیں جانب غائب۔ بائیں جانب موجود ہیں۔ حرکات انعکاسی رکبی تیز ہیں۔

امتحان بول : کیلسیم اگزیلیٹ دیکھے گئے۔ کریات حمرا اور خلیات مدی بھی پائے گئے۔

اشارات معالج : جلد کا ورم موروثی ایک مستقل بلا درد ورم کی کیفیت ہے جو ایک یا دونوں اطراف زیریں تک محدود رہتی ہے جس کی بالائی حدود دفعتہً ٹخنے، گھٹنے یا کنج ران پر ختم ہو جاتی ہے۔ حاد حملوں سے جو بعض مریضوں میں رونما ہوتے ہیں قطع نظر یہ کیفیت کوئی جسمانی علامت پیدا نہیں کرتی۔ نہ صحت کی خرابی پیدا کرتی

اور نہ مدت حیات پر اثر انداز ہوتی ہے۔ اس میں اوذیما کے عام اسباب میں سے کبھی کوئی سبب نہیں پایا جاتا۔ اصولاً خاندان کا ایک ہی فرد متاثر ہوتا ہے لیکن براہ راست دو یا تین نسلوں تک دیکھی گئی ہے۔ مردوں اور عورتوں کو یکساں متاثر کرتی ہے۔ مرض کی ابتدا مختلف خاندانوں میں مختلف عمروں میں ہوتی ہے۔ ورم کی یہ کیفیت پیدائش کے وقت بھی موجود ہوتی ہے لیکن کبھی بارہ سال کی عمر میں یا کبھی بیس سال کی عمر میں بھی رونما ہوتی ہے — ورم کا طویل المدت اور مقامی ہونا اس کو قلبی یا کلوی یا قلت الدم کے باعث ثانوی ورم سے فرق کرنے میں آسانی بہم پہنچاتا ہے۔ علاوہ ازیں اس مرض کے مریض میں نہ تو قلب کا کوئی مرض پایا جاتا ہے، نہ ہی گردوں کا اور نہ ہی خون بنانے والے اعضا کا۔ فربہی مفرط ممکن اوذیما میں تحت الجلدی ساختیں موٹی پڑ جاتی ہیں اس لیے یہ حقیقی اوذیما نہیں ہوتا بہرکیف یہ کیفیت التہاب وریدی PHLEBITIS سے قریب مشابہت رکھتی ہے۔ موروثی ورم کی صورت میں درد نہیں ہوتا لیکن التہاب وریدی میں درد بھی ہوتا ہے۔ موروثی ورم زیریں اطراف تک محدود رہتا ہے کسی جوڑ مثلاً ٹخنے یا گھٹنے اور رباط الاربیہ پر پہنچ کر ایک دم ختم ہو جاتا ہے۔ التہاب وریدی میں اس طرح اچانک ختم نہیں ہوتا۔ بالائی اطراف بھی متاثر ہوتے ہیں۔ کمر وغیرہ میں بھی ورم دیکھا جا سکتا ہے۔

تشخیص : التہاب جلد (DERMATITIS)

علاج

۱۵ رمئی ۱۹۶۰

صبح : شاہترہ ۵ ماشے چرائتہ ۵ ماشے سرپھوکا ۴ ماشے منڈی ۴ ماشے عناب ۵ دانے ہلیلہ سیاہ ۵ ماشے برگ جھاؤ ۴ ماشے عشبہ مغربی ۴ ماشے درآب گرم تر داشتہ مالیدہ صاف نمودہ

شب : چوب چینی ۳ ماشے سورنجان ۳ ماشے درآب جوش دادہ صاف نمودہ صافی اوّل حل کردہ

۲۳ رمئی ۱۹۶۰ - کوئی خاص فرق محسوس نہیں ہوا

..... نسخہ بدستور .....

۲۲ رجون ۱۹۶۰ - ورم کی شکایت کم ہے

صبح : شیرہ بادیان ۶ ماشے شیرہ مویز منقی ۹ دانے گلقند سائیدہ ۳ تولے

شب : معجون چوب چینی ۶ ماشے ہمراہ عرق چوب چینی ۵ تولے

۷ رجولائی ۱۹۶۰ - نمایاں افاقہ ہے۔ ہاتھ اور پیروں میں کمزوری کا احساس رہتا ہے

صبح : شیرۂ مغز بادام شیریں ۵ دانے شیرۂ مغز کدو شیریں ۳ ماشے شیرۂ تخم کاہو ۳ ماشے شیرہ تخم خشخاش ۳ ماشے شیرۂ گنجد سفید ۳ ماشے در شیر گاؤ برآوردہ

سہ پہر و شب : قرص رسوت ۲-۲ عدد در معجون چوب چینی ۲-۲ ماشے

۹ر نومبر ۱۹۷۰ء۔ بہت فائدہ ہے البتہ بعض اوقات جوڑوں میں درد ہوتا ہے

صبح : روغن بادام شیریں ۲ ماشے ہمراہ شیر گاؤ

بعد غذا : سنکارا ۲-۲ تولے

شب : اوجاگی ۲ عدد ہمراہ عرق زیرہ ۵ تولے

دو ہفتے یہ نسخہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

التہاب جلدی دہنی

مریض نمبر ۱۳۲- ۱۱ر فروری ۱۹۵۹ء - ر-۱- عمر ۱۲ سال

جائے پیدائش اور سکونت : حیدرآباد (سندھ)

موجودہ حالات : سر میں جگہ جگہ سے بال گر گئے ہیں۔ خارش رہتی ہے۔

سابقہ علالتیں : ۱۹۴۸ء میں ٹائی فائیڈ ہوا تھا۔ کبھی کبھی ملیریا بھی ہوتا رہا ہے۔ کیچوے بھی نکلے تھے۔

ذاتی حالات : قابل ذکر کوئی بات نہیں۔

امتحان مریض

وزن : ۵۹ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۷ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۸۹ فی منٹ

مسوڑھے : غیر صحت مند

زبان : صاف ہے

حلق : خراب

لوزتین : متورم

امتحان بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں

امتحان صدر : کوئی امر قابل ذکر نہیں۔

سر : سر میں خشکی ہے۔ جگہ جگہ سے بال غائب ہیں۔ ان مقامات پر جلد کھردری اور ایسی ہے جیسے داد ہو

غدد غیر ناقلہ : غدہ درقیہ یا نخامیہ کی کمی کے آثار بالکل نہیں ہیں۔

اشارات معالج : التہاب جلدی دہنی ایسی کیفیت ہے جس میں سر کے بال گر جاتے اور خارش ہوتی ہے۔ اس کیفیت میں متعدد اقسام کے دانے نکل آتے ہیں۔ نوعمر افراد میں بالعموم چھوٹے چھوٹے سرخ رنگ کے نرم دانے دہنی غدود کے گرد و پیش ابھر آتے ہیں۔ جوں جوں التہابی کیفیت بڑھتی ہے، یہ دانے ایک دوسرے میں

مدغم ہوکرگول یا بیضوی رقبے بناتے ہیں جن کے درمیانی حصّے اُبھرے ہوئے اور کنارے ڈھلواں ہوتے اور چھلکے زرد دیکھے جاتے ہیں۔ ان چھلکوں کے نیچے خفیف رطوبت جھلکتی نظر آتی ہے۔ اس قسم کا دہنی التہاب جلدی، سر کی جلد میں دیکھا جاتا ہے۔ بال گرجاتے ہیں۔ یہ التہابی کیفیت چہرے، چھاتی اور پشت کو بھی متاثر کرسکتی ہے۔

عمررسیدہ یاکمزور اور لاغر لوگوں میں یہ داغ ایگزیما کی شکل کے ہوجاتے ہیں۔ ان میں خارش ہوتی۔ رطوبت کا اخراج ہوتا اور کھرنڈ سا جم جاتا ہے۔ یہ صورت بھی زیادہ تر سر اور کانوں کے پیچھے رونما ہوتی ہے۔ بغلیں زیرپستان رقبے اور جنگاسے بھی متاثر ہوتے ہیں۔ کریات عقدیہ اور کریات عنقودیہ کی عفونتیں بالعموم اس صورت حال کی ذمّے دار خیال کی جاتی ہیں۔ سورائی سس میں بھی چھلکے اُترتے ہوئے دیکھے جاسکتے ہیں لیکن سورائی سس کے چھلکے زیادہ نقرئی اور اُن کو ہٹایا جائے تو جریان خون ہونے لگتا ہے اس کے برخلاف اگر التہاب جلدی دہنی کے چھلکوں کو ہٹایا جائے تو صرف روغنی رطوبت نکلتی دیکھی جاسکتی ہے۔

تشخیص: التہاب جلدی دہنی (SEBORRHEIC DERMATITIS)

علاج

۱۱ فروری ۱۹۵۹

شب : کمیلہ مصفّی ۳ ماشے ہمراہ شیرگاؤ

صبح : روغن بیدانجیر ۲ تولے ہمراہ شیرگاؤ

۱۷ فروری ۱۹۵۹ - مذکورہ دوا دینے سے دست کافی آئے۔ پاخانے میں دوداالحل (چرنے) کافی تعداد میں خارج ہوئے۔

صبح : معجون مصفّی خاص ۷ ماشے ہمراہ آب تازہ

شب : قرص اصفر ۱ عدد ہمراہ صافی اتولہ (دوائے خارش اتولہ روغن کیلہ ۵ تولے)

۲۲ اپریل ۱۹۵۹ - بالوں کی حالت پہلے سے بہتر ہے معمولی بال آگئے ہیں۔ خارش بھی کم ہے۔

صبح : نیاخیرہ ۷ ماشے ہمراہ شیرگاؤ

شب : معجون مصفّی خاص ۷ ماشے ہمراہ آب تازہ

سہ پہر : گندھک سیّال ۴ قطرے (روغن سعفہ ایک شیشی)

۱۳ مئی ۱۹۵۹ - روغن سعفہ ایک بار لگایا، خراش ہوگئی، سرخی ہوگئی، خارش بڑھ گئی۔ دوائیں بدستور جاری ہیں۔ اس وقت چہرے پر خارش زیادہ ہے۔ دھوپ میں جانے سے چہرہ سرخ ہوجاتا ہے۔

صبح وشام : ریوند ۲ ماشے چاکسو ۲ ماشے زنجبیل ۲ ماشے کتھ سفید ۲ ماشے شب در آب گرم ترکردہ صبح
زلالش گرفتہ

شب : معجون عشبہ ۶ ماشے ہمراہ عرق عشبہ ۸ تولے قند سیاہ ۶ ماشے

۱۶ مئی ۱۹۵۹ - اس دوا سے نمایاں فائدہ ہے
سابقہ نسخہ دو ہفتے استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

۲ جون ۱۹۵۹ - تکلیف بہت کم ہے
نسخہ دو ہفتے مزید جاری رکھنے کی ہدایت کی گئی۔

اشارات علاج: علاج میں آنتوں سے اخراج فضلات کا خیال رکھنا چاہیئے۔ تازہ پھل اور سبزیاں زیادہ استعمال کرائی جائیں۔ چھمی اور شکر ملی اغذیہ محدود کر دی جائیں۔ کھاری اشیا اکثر فائدہ مند ہوتی ہیں۔

امراضِ نظامِ اعصاب

صرع

مریض نمبر ۶۹۶ جناب ع ۔ ق عمر ۳۵ سال ۔ پیشہ: فوجی ملازمت
جائے پیدائش : ہزارہ (سرحد) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ تکالیف: ۲۳ مئی ۱۹۶۰ء کو بنوں میں بعد نماز عشا وظیفہ پڑھتے پڑھتے ایک دم زبان رک گئی اور جب کوشش کی کہ زبان چلے تو چیخ نکل گئی اور بے ہوشی طاری ہو گئی ۔ ایک ڈیڑھ گھنٹے بعد قے ہوئی، پھر ہوش آ گیا ۔ ملٹری ہسپتال میں داخل کر دیے گئے ۔ ایک ہفتے میں بظاہر صحت ہو گئی ۔

۱۷ اکتوبر ۱۹۶۰ء کو عشا کی نماز پڑھتے وقت پشاور میں دوبارہ یہی واقعہ پیش آیا ۔ پہلے کی طرح قے ہوئی اور ہوش آ گیا ۔ چند دن تک نقاہت معلوم ہوتی رہی ۔ اب کراچی میں ۱۳ مارچ ۱۹۶۴ء کو عشا کی نماز کے بعد وظیفہ پڑھتے پھر وہی واقعہ پیش آیا اور قے آنے کے بعد ہوش آ گیا ۔ بے ہوشی کے دوران ہاتھ پیر بھی مارتے ہیں اور منہ سے جھاگ بھی خارج ہوتے ہیں ۔

سابقہ علالتیں: کئی بار ملیریا ہوا ۔ دو تین مرتبہ پیچش ہوئی، دست اور قے متعدد بار لیکن سوزاک یا آتشک کبھی نہیں ۔

خاندانی حالات: والد کا انتقال ۶۵ سال کی عمر میں میعادی بخار کے باعث ۱۹۴۹ء میں ہوا ۔ والدہ کی عمر ۷۰ سال ہے، بقید حیات ہیں ۔ صحت اچھی ہے ۔ تین بھائی تھے جن میں سے دو بقید حیات ہیں ۔ ایک کا جنوری ۱۹۶۴ء میں بخار سے انتقال ہو گیا ۔ تین بہنیں ہیں ۔ تینوں زندہ ہیں ۔ ایک کے پھیپھڑے میں پانی آ گیا ہے ۔ خاندان میں کسی کو اس قسم کا دورہ کبھی نہیں پڑا ۔

ذاتی حالات: ماحول سازگار ہے ۔ مطمئن متاہل زندگی گزارتے ہیں ۔ بیوی کو تین حمل ہوئے ایک اسقاط ہو گیا، دو بچے حیات ہیں ۔ سرعت انزال اور قدرے قوت مردمی میں کمی کی شکایت ہے ۔

امتحان مریض

جسم مضبوط ۔ صحت بہت اچھی	زبان : قدرے میلی
درجہ حرارت : ۹۹۰۲ ڈگری ف	لوزتین : بڑھے ہوئے ۔
رفتار نبض : ۷۶ فی منٹ	امتحان بطن ، کوئی غیرطبعی کیفیت نہیں ملی ۔

اِمتحان قلب : قلب قدرے بڑھا ہوا ہے اور کوئی نقص موجود نہیں ہے۔

امتحان ریوی : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

امتحان عصبی : پتلیاں طبعی، روشنی سے متاثر ہوتی ہیں۔

انعکاسی افعال : بطنی سطحی : تیز ہیں۔

صفن کے حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

گھٹنے کے حرکات منعکسہ تیز ہیں۔

اِمتحان قارورہ : کیلشیم آگزیلیٹ۔ قدرے رطوبت زلالی اور خلیات مذی پائے گئے۔

ایکسرے صدر : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

Electro Cardiogram

الیکٹرو کارڈیوگرام طبعی ہے۔

اِمتحان براز : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ملی۔

اشاراتِ معالج : اگر کوئی مریض اچانک اور عارضی طور پر اپنے ہوش و حواس کھودے اور بے ہوشی کے دوران گر پڑے یا غیر ارادی حرکات کرے، منہ سے جھاگ آئیں تو صرع کے متعلق غور کرنا چاہیے۔ مرگی یا تو مرض اصلی (حقیقی) کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے یا علاماتی اور یا ہسٹیریائی (اختناقی) ہوا کرتی ہے۔

حقیقی مرگی تین صورتوں میں ظاہر ہوا کرتی ہے۔ صرع خفیف، صرع شدید اور صرع کی خصوصی اقسام۔

علاماتی مرگی کی صورت میں اس مرض کی علامات بھی نمایاں ہوں گی جس کے باعث مرگی کا دورہ شروع ہوا۔ مرگی کے وہ دورے جو بالعموم پچیس سال کی عمر کے بعد شروع ہوتے ہیں پاگلوں کے استرخاء عمومی، کھوپڑی کے شریانی امراض، قلبی اور کلوی امراض کی طرف اشارہ کرتے ہیں، اس لیے ان مریضوں میں اس قسم کے امراض کی تحقیق ضروری ہوتی ہے۔ یہ بھی نہیں بھولنا چاہیے کہ عمومی دورے کھوپڑی کی رسولیوں میں اکثر پہلی علامت ثابت ہوتے ہیں اور بعض اوقات مہینوں تک صرف یہی ایک علامت پائی جاتی ہے۔

صرع اختناقی میں مرض کا دورہ کسی جذباتی ناکامی کے نتیجے میں شروع ہوتا ہے۔ اس میں کوئی علامت منذرہ مثلاً سنسناہٹ کا احساس یا آنکھوں کے آگے ترمرے آنا یا کان بجنا یا ہاتھ پیروں کے عضلات میں اینٹھن، بُرے خیالات اور وہم یا وسوں کا ہونا یا متلی قے وغیرہ کا احساس یا چیخنے چلانے کا خیال وغیرہ بالکل نہیں ہوتا اور نہ غیر ارادی حرکات کا اظہار ہوتا ہے۔ آنکھیں بند اور ایسی معلوم ہوتی ہیں جیسے زبردستی کھینچ لی گئی

ہوں ۔ مٹھیاں بھنچی ہوئی ہوتی ہیں ۔

صرع خفیف میں صورتِ حال زیادہ شدید نہیں ہوتی ۔ دورے کی کیفیت نصف یا زیادہ سے زیادہ ایک منٹ تک رہتی ہے ۔ علامات مذکورہ معمولی قسم کی ہوتی ہیں ۔ اتنی معمولی کہ اگر ہوشیاری سے مشاہدہ نہ کی جائیں تو نظرانداز ہو جاتی ہیں ، مثلاً مریض اکثر بات کرتے کرتے رک جاتا اور کوئی جواب نہیں دیتا یا مریض چہرے سے مبہوت نظر آتا ہے ، یا وہ کسی ایک جانب ٹکٹکی باندھ کر دیکھنے لگتا ہے یا وقتی طور پر اس کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں ، چہرہ پیلا پڑ جاتا ہے ۔ ایک لمحے کے لیے ان میں سے کوئی صورت پیدا ہوتی ہے لیکن دوسرے لمحے وہ بالکل ٹھیک ہو جاتا ہے ۔ صرع کی مخصوص اقسام بھی مخصوص کیفیات سے وابستہ رہتی ہیں ۔

مریض زیرِ بحث کی خاص علامات چیخ کے ساتھ بے ہوش ہو جانا ، ہاتھوں اور پیروں میں غیر ارادی حرکات کا رونما ہونا ، منہ سے جھاگ آنا ، قے کے بعد ہوش میں آ جانا اور ان تمام کیفیات کا ایک معینہ وقت پر ظہور ، صرع شدید کی طرف اشارہ ہے ۔ یہ کیفیت عورتوں مردوں دونوں میں ہوا کرتی ہے ۔ خاندانی اور موروثی شاذونادر ہی پائی جاتی ہے ، لیکن خاندانی حالات میں غیر متوازن عصبی کیفیت کا وجود اور شقیقہ یا پاگل پن کے حالات یقینی ملتے ہیں ۔

قبض ، بسیار خوری اور جذباتی ہیجان یا پریشانیاں اس قسم کے دورے کی پیدائش کو تحریک دیتی ہیں ، اس لیے ان سے پرہیز اور احتیاط ضروری ہے ۔

تشخیص : صرع GRAND MAL

علاج

۱۶ر جون ۱۹۶۴ء

صبح : زنجبیل نیم کوفتہ ۵ ماشے پودینہ خشک ۵ ماشے فلفل سیاہ نیم کوفتہ ۲ دانے نوشادر ایک ماشہ زیرہ سفید ۳ ماشے بادیان نیم کوفتہ ۵ ماشے درآب جوش دادہ صاف نمودہ

سہ پہر : خمیرہ گاؤزبان سادہ ایک تولہ

شب : اسطخودوس ۵ ماشے سنبل الطیب ۳ ماشے درآب جوش دادہ

۲۲ جون ۶۴ء - افاقہ
صبح : خمیرہ گاؤزبان سادہ اتولہ
شب : بدستور
۲۶ جون ۶۴ء - حالت بہتر بتاتے ہیں۔
نسخہ بدستور استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔
یکم جولائی ۶۴ء - کوئی دورہ نہیں ہوا - ایک ماہ مندرجہ ذیل نسخہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔
صبح : خمیرہ گاؤزبان عنبری جدوار عود صلیب والا ۶ ماشے
سہ پہر : حب صرع ۱ عدد
شب : معجون زبیب ۳ ماشے

اشارات معالج : - مرگی کے مریض کو آگ پانی یا گڑھے کے قریب جانے سے منع کیا جائے۔

دورے کے وقت:
بندشیں ڈھیلی کردیں۔ سوجانے پر جگانے کی کوشش نہ کریں۔ دانتوں کے درمیان کارک رکھ دیں تاکہ دورے کے وقت زبان دانتوں کے درمیان آکر کٹ نہ جائے۔

وقفے کے وقت : قبض نہ ہونے دیں۔ اس مرض کے لیے عود صلیب خاص طور سے مفید ہے۔ خرابیٔ ہضم کی اصلاح کریں۔ عورتوں میں حیض کی خرابیاں دور کی جائیں۔ اگر دماغ پر چوٹ لگنے سے مرگی کے دورے پڑتے ہوں تو مقامی اجتماع خون کو دور کرنے کی کوشش کی جائے۔ رسولی یا غشاء دماغ کے ورم کی صورت میں مناسب تدابیر اختیار کی جائیں۔ افیون اور اجوائن خراسانی بھی مفید ہیں لیکن یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ جن بچوں کو سلانے یا روتا کم کرنے کی غرض سے افیون دی جاتی ہے، انھیں قبض ہو جاتا اور دورہ شدید ہونے لگتا ہے لہٰذا ان کو افیون نہ دی جائے۔ شدید دردوں کو روکنے یا حالت صرع دور کرنے کے لیے بعض صورتوں میں کلوروفارم سنگھانا بھی مفید ہوتا ہے۔

غذا : بچوں میں مخفی کی ٹون KETONE پیدا کرنے والی غذا سے ہی دورے کم ہو جاتے ہیں یا بالکل جاتے رہتے ہیں۔ کی ٹون پیدا کرنے والی غذا میں چکنائی FAT کی مقدار زیادہ ہوتی ہے۔ شکر و نشاستہ (کاربوہائیڈریٹس) اور پروٹین (مواد لحمیہ) کی تعداد کم

کردی جاتی ہے تاکہ کی ٹوسس پیدا ہو جائے۔ چکنائی، چربی، مکھن یا مارگرین کی شکل میں دیے سکتے ہیں، لیکن غذا تجویز کرنے سے قبل بچے کے ذاتی حالات پر نظر کر لینی چاہیے۔ کی ٹون پیدا کرنے والی غذا جوانوں میں بے اثر رہتی ہے۔

بعض لوگ نمک کا پرہیز ضروری خیال کرتے ہیں۔ مرگی کے دوروں کے زمانے میں فاقہ نہایت مفید ہے۔ شراب سے پرہیز لازمی ہے۔

دوا کا وقت:

اگر دورے رات کے وقت پڑتے ہوں تو دوا کی ایک خوراک سوتے وقت دیں۔ عورتوں میں جن کو دورہ زمانہ حیض کے لگ بھگ ہوتا ہے ان کی دوا کی مقدار خوراک اس زمانے میں بڑھا دی جائے اور آبی دست آور دوا کا جلاب دے دیا جائے جیسے سنا کی وجلاپا وعصارہ ریوند کے مرکبات۔

(۲)

مریض نمبر ۵۰ جناب ص۔ر عمر ۱۳ سال طالب علم

جائے پیدائش: پٹنہ (بہار) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ شکایات: پانچ چھے سال سے غشی کے دورے پڑتے ہیں، چکر آتے ہیں، کھڑے کھڑے گر جاتے ہیں۔ دورہ خالی پیٹ میں یا اکثر شام کو کھیلتے کھیلتے پڑ جاتا ہے۔ جب پیٹ خراب ہوتا ہے تو دورہ ضرور پڑ جاتا ہے۔ دماغ کی طرف گیس چڑھتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ دورے سے پہلے قے ہوتی ہے، منہ سے جھاگ آتے ہیں۔ ہاتھوں پیروں میں تشنج ہوتا ہے۔ یہ دورہ مہینہ یا دو مہینے میں ایک بار پڑتا ہے۔ بسا اوقات چار یا پانچ ماہ کے بعد بھی پڑتا ہے، لیکن اِس ماہ یعنی دسمبر میں تین بار پڑا ہے۔

بھوک لگتی ہے۔ ہضم اچھا نہیں، کھٹی ڈکاریں آتی ہیں۔ متلی رہتی ہے، تھوک زیادہ آتا ہے۔ اجابت روزانہ ہو جاتی ہے، جس میں کچھ خون شامل ہوتا ہے اور کیڑے نکلتے ہیں۔ پیشاب دن میں تین چار مرتبہ آتا ہے اور رات کو بھی ایک مرتبہ پیشاب کے لیے اٹھنا پڑتا ہے۔ نیند خراب آتی ہے۔

سابقہ علالتیں: کوئی امر لائق ذکر نہیں ہے۔

خاندانی حالات: والد اور والدہ بقید حیات ہیں۔ تین بھائی اور ایک بہن ہے سب

کی صحت اچھی ہے۔

ذاتی حالات : کوئی قابلِ ذکر بات نہیں۔

امتحانِ مریض

دُبلے پتلے اور کمزور ہیں۔
درجۂ حرارت : ۹۶ ڈگری ف
قد : ۵ فیٹ ۲۔ انچ
حلق میں مزمن التہاب کی کیفیت ہے
پیٹ میں فضلے کا اجتماع کسی قدر محسوس ہوتا ہے۔ حدودِ کبد (مقام جگر) پر ہلکی دکھن بھی محسوس ہوتی ہے۔
اعصاب : پتلیوں کا عکس عمل بڑھا ہوا ہے (روشنی سے سکڑ جاتی ہیں)۔

رفتارِ نبض : ۷۴ فی منٹ
وزن : ۸۲ پونڈ
زبان صاف ہے۔
غدۂ عنقیہ طبعی ہیں (بڑھی ہوئی نہیں)
قلب : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔
امتحانِ ریوی : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے۔

اشاراتِ معالج : مطابق کیس نمبر ۲۹۶

تشخیص : صرعِ شدید۔ GRAND MAL

علاج

۲۲ردسمبر ۱۹۵۸ء

صبح : اسطخودوس ۴ ماشے بالچھڑ ۳ ماشے بادیان ۳ ماشے بیخ بادیان ۳ ماشے افتیمون ۳ ماشے ہلیلہ زرد ۳ ماشے درآب جوش دادہ شربت تخم کشوث ا تولہ اضافہ کردہ۔

سہ پہر : جدوار سائیدہ ا ماشہ در جوارش کمونی کبیر ۶ ماشے آمیختہ۔

۳۱ردسمبر ۱۹۵۸ء : حالت بدستور ہے۔

... نسخہ بدستور ...

۱۵رجنوری ۱۹۵۹ء : صرف ایک مرتبہ دورہ پڑا۔

صبح : خمیرہ گاؤزبان عنبری جدوار عود صلیب والا چھ ماشے

سہ پہر : حب صرع ۱ عدد شب : معجون زبیب ۳ ماشے

یکم فروری ۱۹۵۹ء: اس عرصے میں کوئی دورہ نہیں ہوا۔
... بدستور نسخہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ...
اشارات علاج: مطابق کیس ۷۹۶

مالیخولیا

مریض نمبر ۱۵۴۳ جناب س۔ ا۔ ع تاریخ ۹ دسمبر ۱۹۵۸ء پیشہ: معلم
جائے پیدائش: میرٹھ (بھارت)۔ عمر: ۲۴ سال۔ موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ شکایات: دل کے پاس کبھی کبھی درد ہوتا ہے، گھبراہٹ ہوتی ہے، دل پر ایک قسم کا خوف اور وحشت طاری رہتی ہے۔ اگر کوئی رسی ویسی خبر سنی جائے تو گھبراہٹ زیادہ ہو جاتی ہے، سانس لینے میں تکلف ہوتا ہے، سینے پر کچھ بوجھ سا رہتا ہے، چکر آتے ہیں، آنکھیں بوجھل ہو جاتی ہیں، چلنے پھرنے میں بھی پیر لڑکھڑانے لگتے ہیں، طبیعت سست رہتی ہے، ذہن کھویا کھویا رہتا ہے۔ ریاح بعد دوپہر شدت سے خارج ہوتے ہیں اور کافی گرم ہوتے ہیں۔ بھوک نہیں لگتی، کلیجے کے پاس کھرچن محسوس ہوتی ہے۔ ایسا معلوم ہوتا ہو جیسے کوئی چیز پھنسی ہوئی ہو۔ ہاتھ پیروں میں کھنچاوٹ اور درد سا رہتا ہے۔ معمولی سی مشقت سے سانس پھولنے لگتا ہے، کافی کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ ہاتھوں اور پیروں سے آگ سی نکلتی ہے۔ پیشاب بار بار آتا اور قدرے سوزش ہوتی ہے۔ رنگ کبھی سرخی مائل ہوتا ہے۔ احتلام ہوتا ہے تو جلن معلوم ہوتی ہے۔ کبھی کبھی احتلام کی شدت ہو جاتی ہے۔ کمر میں درد رہتا ہے۔ کبھی بند ہو جاتا اور پھر شروع ہو جاتا ہے۔ شور وغل یا زور کی آواز سے بھی گھبراہٹ ہونے لگتی ہے۔ کبھی طبیعت بشاش بھی ہو جاتی ہے، لیکن فوراً ہی گر جاتی ہے۔ ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے چلتے ہوئے گر جائیں گے۔ نیند نہیں آتی، اگر آجائے تو بھیانک خواب بہت آتے ہیں۔ شادی نہیں ہوئی ہے۔

سابقہ علالتیں: آتشک وسوزاک نہیں ہوا۔

خاندانی حالات: والد کا ۵۰ سال کی عمر میں دق سے انتقال ہوا۔ والدہ بھی فوت ہو چکی ہیں۔ بھائی ایک زندہ ہے، ایک مر گیا۔ بہن ایک حیات ہے، ایک کا انتقال چیچک سے ہوا ہے۔

ماحولی و جذباتی کیفیت : غیر اطمینان بخش۔

امتحان مریض

جسمانی حالت : دبلے کمزور

وزن : ۹۳ پونڈ

تحت الجلد غدد : غیر محسوس ہیں

مسوڑھے : خراب ہیں۔

قد : ۵ فیٹ ساڑھے سات انچ

حلق : قدرے متورم

دانت : میلے ہیں

امتحانِ قلب : قلب کی حرکات سست ہیں۔ (۴۶ سے ۷۶ تک فی منٹ) قلیل ورزش کے بعد تعداد ضربات ۸۴

قلبی آوازیں : نحیف لیکن صمام تاجی کے رقبے کی نسبت صمام ثلاثی کے رقبے پر زیادہ واضح ہیں۔

امتحان ریوی : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں ہے

امتحان بطن : بڑی آنت اور معدہ بھرے ہوئے محسوس ہوتے ہیں۔ حدود دراز پر کسی قدر دکھن محسوس ہوتی ہے لیکن جگر بڑھا ہوا نہیں ہے نہ ہی مرارہ بڑھا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

امتحان نظام عصبی : ہاتھوں میں خفیف رعشہ ہے، دیوار بطن کی حرکاتِ منعکسہ بڑھی ہوئی ہیں۔ گھٹنے کی حرکات منعکسہ بڑھی ہوئی ہیں۔ چلنے میں گرنے کا خوف رہتا ہے کپکپی محسوس ہوتی ہے۔ نیند اچھی طرح نہیں آتی۔ مشت زنی کی عادت رہی ہے۔

اشاراتِ معالج : بہت سے مریض جن کو ہم ضعفِ اعصاب کے مریض سمجھ لیتے ہیں دراصل وہ مالیخولیا مراقی کے مریض ہوتے ہیں۔ یہ کیفیت ذہنی اور نفسیاتی نقائص کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ نفسیاتی عصبی اور جسمانی علامات بھی موجود ہوتی ہیں جو ثانوی طور پر پیدا ہو جاتی ہیں۔ جسمانی یا ذہنی بیماری میں خودکشی یا موت کا ڈر غالب رہتا ہے۔ بے بنیاد خوف یا دہشت کے دورے اور جذباتی انتشار رونما ہوتے ہیں۔ ان دوروں کے درمیانی وقفے میں مریض بالعموم بے چین رہتا ہے۔ ہم جلیسوں کی ملاقات سے احتراز، بازاروں میں چلنے سے خوف اور گھر میں اکیلے پڑا رہنا پسند کرتا ہے۔ اضطراب کے باعث نیند غائب ہو جانے کی وجہ سے مریض مزید تکلیف میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ اگر کبھی نیند آ جاتی ہے تو بھیانک خوابوں سے پریشان رہتا ہے۔ بے جا خوف اور اضطراب کے باعث جو مریض پر طاری رہتا ہے ثانوی ردِ عمل کی وجہ سے احشائی علامات رونما ہوتی ہیں۔ خوف کی فطری متلازم کیفیات کے علاوہ منہ کا خشک

ہوجانا، کپکپی، دل کی دھڑکن، کثرتِ بول وغیرہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ متلی، سقے، اسہال، بدہضمی جس میں پانی کی قے ہوتی ہے، قبض و احتلام کی کثرت، دھندلی بصارت، عضلات کی پھڑکن رونما ہوتی ہیں۔ مریض چاقو، قینچی جیسی چیزوں سے ڈرنے لگتا ہے، لیکن وہ یہ نہیں بتا سکتا کہ وہ کیوں ڈرتا ہے۔ اگرچہ وہ تسلیم کرتا ہے کہ اس کا یہ خوف مہمل اور فضول ہے۔

غیر مستقل مزاجی اور گوشہ نشینی بطور علامت کے مالیخولیا میں بہت عام ہیں، لیکن ان کیفیات کی دیگر مخصوص علامات مالیخولیا مراقی سے ممتاز کردیتی ہے۔ وراثت اور گرد و پیش کے عوامل اس کیفیت کا سبب ہوتے ہیں۔ مریض بالعموم جذباتی وغیر متوازن ہوتا ہے۔ طویل اضطراب ایک عادت بن جاتی ہے۔ اس میں کوئی شک نہیں کہ مالیخولیا مراقی میں ذہنی انتشار پیدا ہوتا ہے جو گھریلو، مالی، جنسی اور کاروباری پریشانیوں کا نتیجہ ہوتا ہے۔

تشخیص :۔ مالیخولیا۔

علاج

۹ر دسمبر ۱۹۵۸ء

صبح : مغز بادام شیریں ۷ دانے کشمش سبز ا تولہ عرق گلاب نمبر ا۔ ۵ تولے

بادام اور کشمش کو پانی سے دھونے کے بعد گلاب میں بھگو کر رات کو شبنم میں رکھ دیا جائے اور صبح نہار منہ بادام اور کشمش کو کھا کر اوپر سے زلال پی لیا جائے۔

سہ پہر : نیا خمیرہ چھ ماشے

شب : ماءالذہب ۳ قطرے فولاد سیال ۵ قطرے در آب حل کردہ

۲۷ر اپریل ۱۹۵۹ء : مریض نے علاج سے کافی افاقہ محسوس کیا لیکن علاج جاری نہ رہ سکا کیونکہ مریض ہندوستان چلا گیا اور کئی ماہ بعد واپس آیا۔ آج کل قبض اور دل کی دھڑکن کی شکایت ہے۔

صبح : مفرح شیخ الرئیس چھ ماشے

سہ پہر : قرص گز ۲ عدد

شب : اطریفل کشنیزی الولہ

یکم مئی ۱۹۵۹ء : قبض نہیں ہے۔ دل کی دھڑکن میں بھی کمی ہے۔

علاج ۔ بدستور

۱۰رمئی ۱۹۵۹ء - مجموعی طور پر ہر شکایت میں افاقہ ہے، البتہ کمزوری ہے۔
صبح : مفرح شیخ الرئیس چھے ماشے۔
سہ پہر : نیا خمیرہ چھے ماشے۔
شب : جوارش جالینوس چھے ماشے
۲۵رمئی ۱۹۵۹ء حالت بہتر ہے، لیکن شکایات باقی ہیں۔
... نسخہ بدستور۔
۱۷رجون ۱۹۵۹ء۔ نمایاں افاقہ ہے کمزوری بہت محسوس ہوتی ہے۔
بعد غذا : سنگتارا ۲-۲ تولے

اشارات معالج : مالیخولیا کے مریض میں حیاتین ب کا استعمال ضرور کرنا چاہیے۔ حیاتینی علاج دراصل غذائی علاج ہے اور حیاتین غذا کا جزو ہیں۔ کچلے کا استعمال ہرگز نہ کرنا چاہیے۔ تقویتِ اعصاب کے لیے حیاتین ب کا استعمال کرنا چاہیے جس کو بلا کھٹکے استعمال کرسکتے ہیں۔ اس کی بڑی مقدار غیر سمّی ہے۔ اس کی زیادہ مقدار جو لے لی جاتی ہر وہ ضائع ہوجاتی ہے یا پیشاب اور آنتوں کے ذریعے خارج ہوجاتی ہے۔ اس کو دافع التہاب عصب حیاتین ب کہا جاتا ہے۔

اس مرض کے علاج میں نفسیاتی اصول نہایت مفید اور کارآمد ہیں ان کے نظر انداز کردینے سے علاج ادھورا رہ جاتا ہے۔ معالج کی پہلی کوشش یہ ہونی چاہیے کہ مریض کا اعتماد حاصل کرے۔

(۲)

مریض نمبر ۴۱۳ جناب ش۔ ع تاریخ : ۱۶راپریل ۱۹۶۰ء عمر : چالیس سال
جائے پیدائش : دہلی (بھارت) موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ شکایات : گیس بہت بنتی ہے، گھبراہٹ رہتی ہے، کوئی کام نہیں ہوتا، نیند نہیں آتی، فکر زیادہ رہتی ہے۔ چکر آتے ہیں جنسی کمزوری بہت زیادہ ہے، دو سال سے انتشار بالکل نہیں ہوتا۔ غصہ بہت آتا ہے، وحشت زیادہ رہتی ہے۔ سوتے میں منہ سے رال بہتی ہے، اجابت میں چھوٹے چھوٹے کیڑے خارج ہوتے ہیں۔

سابقہ علالتیں : کوئی امرلائق ذکر نہیں۔

خاندانی حالات : والد کا انتقال ستر سال کی عمر میں بعارضہ فالج ہوا۔ والدہ کا انتقال ساٹھ سال کی عمر میں ہوا۔ ایک بھائی ہیں ان کا دماغ خراب ہے۔ ایک بہن زندہ ہیں، صحت اچھی ہے۔

ذاتی حالات : دس سال ہوئے شادی ہوئی تھی۔ بیوی کے دو حمل ساقط ہوئے، اب پانچ بچے ہیں۔ حالات سازگار نہیں۔ پانچ سال قبل ہوٹل تھا، اس میں نقصان ہوگیا جس کا کافی صدمہ ہوا، خفقانی کیفیت طاری ہوگئی تھی۔ پھر کئی برس بیکار رہے، آج کل کھانا پکانے کا کام کرتے ہیں۔ جنسی زندگی غیر اطمینان بخش۔

اِمتحان مریض

جسم بھاری ہے۔
وزن : ۱۴۰ پونڈ
درجۂ حرارت : ۹۸۰۴
رفتارِ نبض : ۸۴ فی منٹ
ضغط الدم : اِنقباضی = ۱۱۰
انبساطی = ۸۰
زبان : میلی ہے۔
دانت و مسوڑھے : تقیح لثہ
امتحان بطن : دیوار بطن میں چربی کا اجتماع ہے۔ تمام پیٹ میں دکھن بتاتے ہیں اور کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں
امتحان عصبی : بطنی سطحی حرکات منعکسہ بہت سست، گھٹنے کی حرکات منعکسہ سست ہیں۔ انگلیوں میں خفیف رعشہ ہے۔ خواب بہت آتے ہیں جو

اجابت : قبض رہتا ہے۔
بھوک : لگتی ہے۔
نیند : بالکل نہیں آتی
لوزتین : متورم ہے
پیشاب : دن میں ۳ یا ۴ مرتبہ
ہضم : اچھا نہیں۔ سینے پر جلن، بھاری پن اور ڈکاریں آتی ہیں۔
اِمتحان صدر : قلب : کی آوازیں بہت دھیمی، بہ مشکل سنائی دیتی ہیں۔
پھیپھڑے : کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔
امتحان اعضائے تناسل : صفن ڈھیلا، خصیے نرم، جسامت طبعی، صفن کی حرکات منعکسہ سست ہیں۔
امتحان بول : گدلا۔ وزن مخصوص ۱۰۲۰
عکس عمل : تیزابی، شکر موجود ہے، ۵۰ فی صد

اچھے نہیں ہوتے۔ معلوم ہوتا ہے کبھی پانی میں چل رہے ہیں اور کبھی آسمان پر۔

صفراوی ذکیات: موجود ہیں صفراوی مادۂ ملونہ موجود ہے۔
کیلشیم آگزیلیٹ: کافی پائے گئے۔

براز: غیر منہضم اجزائے غذائیہ پائے گئے۔ جراثیم بکثرت دیکھے گئے۔ خمیر پیدا کرنے والے جراثیم کی مانند کیسوی اشکال دیکھی گئیں۔

اشارات معالج: مطابق کیس (۲۴۲ ھ ۱)

تشخیص: مالیخولیا (MELANCHOLIA)

علاج

۱۲ر اپریل ۱۹۶۰ء

صبح: بادیان نیم کوفتہ ۵ ماشے تخم خیارین نیم کوفتہ ۳ ماشے تخم کاسنی نیم کوفتہ ۳ ماشے تخم خربزہ نیم کوفتہ ۳ ماشے خارخسک نیم کوفتہ ۳ ماشے درآب جوش دادہ۔

سہ پہر: مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے شب: خمیرہ گاؤزبان جدوار عود صلیب والا ۶ ماشے۔

۲۰ر اپریل ۱۹۶۰ء - نیند ابھی ٹھیک نہیں آتی۔

صبح: شیرہ مغز بادام شیریں ۵ دانے شیرہ مغز تخم کدو شیریں ۳ ماشے، شیرہ تخم کاہو ۳ ماشے شیرہ تخم خشخاش سفید ۳ ماشے شیرہ کنجد ۲ ماشے درشیرِ گاؤ برآوردہ۔

سہ پہر وشب: بدستور۔

۲۶ر اپریل ۱۹۶۰ء: نیند آنے لگی ہے۔ نمایاں فائدہ ہے، البتہ کچھ گھبراہٹ ہے۔

صبح: مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح ومقوی قلب ۱ تولہ

سہ پہر: مفرح شاہی ۶ ماشے شب: بدستور

یکم مئی ۱۹۶۰ء گھبراہٹ ابھی دور نہیں ہوئی ہے۔

صبح وشب: بدستور

سہ پہر: طباشیر سائیدہ ۱ ماشہ در مفرح شاہی چھے ماشے

۵ار مئی ۱۹۶۰ء - کافی افاقہ ہے۔

صبح: لاجورد مغسول ۲ سرخ در مفرح بارد سادہ ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح ومقوی قلب ۱ تولہ

سہ پہر: آملہ مربیٰ اعدد درآب شستہ بورق نقرہ پیچیدہ
شب: اکسیر شفا ۲ عدد
۱۰ مئی ۱۹۶۰ء: حالت بہت بہتر ہے۔
نسخہ . . . بدستور
۱۵ مئی ۱۹۶۰ء - نمایاں فائدہ بتاتے ہیں۔
صبح: مفرح شاہی چھ ماشے
شام: آملہ مربیٰ اعدد درآب شستہ بورق نقرہ پیچیدہ
اشارات علاج: مطابق روداد مریض نمبر ۲۴۲ ۱۵

(۳)

مریض نمبر: ۱۵۱۴ جناب ف ک تاریخ: ۱۱ نومبر ۱۹۵۸ء عمر: ۵۵ سال
پیشہ: پنشن یافتہ فوجی جائے پیدائش: جہلم موجودہ سکونت: کراچی
موجودہ شکایات: تقریباً تین سال سے بپوٹوں کے اوپر ماتھے میں پھڑکن ہوتی رہتی ہے۔ دائیں ہاتھ میں رعشہ جو توجہ کرنے سے زیادہ ہوجاتا ہے۔ یہ کیفیت پچھلے تین سال سے ہے۔ دھوپ میں آنکھیں بند ہوجاتی ہیں اور مشکل سے کھول سکتے ہیں۔ آنکھوں میں جلن اور دھند محسوس ہوتی ہے۔ دوسرے تیسرے دن گردن اور پیٹھ کے پٹھے کھنچ جاتے ہیں اور سر میں درد ہوتا ہے۔ لگا تار ڈکاریں آنے کے بعد ناک سے پانی بہتا ہے اور درد کم ہوجاتا ہے۔ شدید جسمانی کمزوری محسوس کرتے ہیں۔
سابقہ علالتیں: آتشک یا سوزاک نہیں ہوا۔
خاندانی حالات: کوئی قابل ذکر بات نہیں ہے۔
ماحولی وجذباتی کیفیات: شادی کو پچیس یا تیس سال ہوتے بیوی کو ۹ حمل ہوئے سات بچے ہیں۔ دو اسقاط ہوئے۔ بڑے کی عمر سترہ سال اور سب سے چھوٹے کی عمر ۲ سال ہے۔ بھوک ٹھیک ہے ہضم اچھا ہے، کھٹی ڈکاریں اور منہ میں پانی نہیں آتا۔ نہ سینے میں جلن ہے۔ اجابت روزانہ ہوجاتی ہے۔ پیشاب رات کو صرف ایک مرتبہ دن میں دو یا تین مرتبہ ہوتا ہے۔ جلن یا سوزش بالکل نہیں۔ نیند کم آتی ہے۔

اِمتحانِ مریض

جسمانی ساخت : نمایاں طور پر ورزشی بدن ہے۔
درجۂ حرارت : طبعی
تعدادِ نبض : ۷۷ فی منٹ
ذائقہ : ٹھیک ہے۔
لوزتین : قدرے بڑھے ہوئے۔

دانت : مصنوعی
اِمتحانِ بطن : کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔
امتحانِ قلب : آوازیں ٹھیک اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔
اِمتحانِ رئوی : کوئی بات قابلِ ذکر نہیں۔
ضغط الدم : انقباضی ۱۱۰، انبساطی ۸۰

اشاراتِ مُعالج : مطابق کیس نمبر ۲۳۴۱۵

تشخیص : مالیخولیا۔ MELANCHOLIA

عِلاج

۱۱ نومبر ۱۹۵۸ء

صبح : شیرہ مغز بادام شیریں ۹ ماشے شیرہ کشمش سبز ۱ تولہ شیرہ تخم کاہو ۵ ماشے، شیرہ کنجد ۵ ماشے درآب برآوردہ قند سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر : سنکارا ۲ تولے درآب حل کردہ

شب : معجون برہمی ۱ تولہ

۲۵ نومبر ۵۸ء۔ مجموعی طور پر حالت بہتر بتاتے ہیں۔ کمزوری، اختلاج، گھبراہٹ کی شکایت کرتے ہیں۔

صبح : قرص مرجان ۱ عدد در خمیرہ گاؤزبان عنبری جواہر والا ۶ ماشے

سہ پہر و شب : بدستور

۱۸ دسمبر ۵۸ء۔ عام حالت بہتر ہے۔ توانائی محسوس کرتے ہیں۔

... نسخہ بدستور...

۱۵ جنوری ۵۹ء۔ بہت بہتر ہیں۔ قبض کی شکایت ہے۔

صبح و سہ پہر بدستور شب : گل قند آفتابی ۲ تولے

۲۵ جنوری ۵۹ء۔ نمایاں افاقہ ہے۔

... نسخہ مزید ۱۵ روز استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

نوٹ : اشاراتِ مُعالج روداد مریض نمبر ۲۴۲۱۵ کے مطابق ہیں۔

ضعفِ اعصاب

مریض نمبر ۲ جناب س۔م۔ب تاریخ: ۲۷ دسمبر ۱۹۷۵ء عمر: ۳۰ سال
جائے پیدائش: دہلی (بھارت) موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ شکایات: چھ ماہ سے دماغی پریشانی میں مبتلا ہیں۔ ہاتھ پیروں میں جان نہیں۔ دماغ میں ہردم الجھن اور گھبراہٹ رہتی ہے۔ معلوم ہوتا ہے کہ ہارٹ فیل ہو جانے گا۔ چلتے پھرتے دماغ میں جھٹکا سا محسوس ہوتا ہے۔ معلوم ہوتا ہے جیسے بریک لگ گیا اور اب گر پڑوں گا۔ لیکن گرے کبھی نہیں۔ چلنے کی ہمت نہیں ہوتی۔ بھوک کم لگتی ہے۔ ہضم ٹھیک ہے۔ اجابت روزانہ ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں ۲ سے ۳ مرتبہ رات کو پیشاب کے لیے اٹھنا پڑتا ہے۔ نیند آجاتی ہے۔ خواب بھیانک اور غم انگیز آتے ہیں۔

سابقہ علالتیں: آتشک یا سوزاک نہیں ہوا۔

خاندانی حالات: کوئی قابلِ ذکر بات نہیں۔

ذاتی حالات: شادی شدہ ہیں۔ شادی کو دس سال ہو چکے ہیں۔ بیوی کو سات حمل ہوئے چار بچے حیات ہیں۔ تین اسقاط ہوئے۔ چار سال قبل ورزش کرتے تھے۔ ایک دن کھانا کھانے کے بعد ورزش کی تو دل میں ایک ہوک سی اٹھی۔ اس کے بعد اختلاج قلب ہو گیا۔ دماغ ماؤف اور آنکھیں سرخ انگارہ ہو گئیں۔ علاج سے تکلیف کم ہو گئی لیکن اب زیادہ ہے۔

اِمتحانِ مریض

رفتارِ نبض: ۸۴ فی منٹ
زبان: پان آلودہ
مسوڑھے: صحت مند
حلق: نہایت حسّاس
پیٹ کے سطحی انعکاسات: بہت بہتر
امتحان قلب: طبعی
امتحان ریوی: طبعی

غدود جاذبہ: تمام غیر محسوس
انگلیوں میں رعشہ ہے۔
انگلیوں کا عکس عمل بڑھا ہوا ہے۔
ہارٹ فیل ہو جانے کا ڈر غالب رہتا ہے۔
امتحان براز: متحرک امیبا پائے گئے۔
امتحان بول: کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔

تشخیص: ضعفِ اعصاب۔ NEURASTHENIA

علاج

۲۷ر دسمبر ۶۵۸
صبح: شیرہ مغز بادام شیریں ۵ دانے شیرہ تخم کاہو ۳ ماشے شیرہ مغز تخم کدوئے شیریں ۳ ماشے کشمش سبز ۵ ماشے تخم خشخاش سفید ۳ ماشے کنجد سفید ۳ ماشے در شیر گاؤ۔
سہ پہر: عدلی ۳ ماشے
۳ر جنوری ۶۵۹ – کوئی خاص فائدہ نہیں۔
صبح: بدستور سہ پہر: معجون برہمی ۶ ماشہ
۲۰ر جنوری ۶۵۹ – عام حالت بہتر ہے۔
صبح: اضافہ شیرہ برہمی ۳ ماشے سہ پہر اضافہ قرص عقیق ۲ عدد
۱۱ر فروری ۶۵۹ – پہلے سے افاقہ ہے۔
... نسخہ بدستور...
۲۴ر فروری ۶۵۹ – نمایاں فرق ہے۔ قدرے کمزوری کا احساس ہے۔
صبح: نسخہ ۲۷ر دسمبر ۶۵۸
سہ پہر: سنکاڈا ۲ تولے
شب: قرص زمرد ۱ عدد قرص عقیق ۱ عدد در معجون برہمی ۶ ماشے
۱۲ر مارچ ۶۵۹ – پچھلی مرتبہ تین ہفتوں کی دوا لے گئے تھے، جس میں دو ہفتے دوا استعمال کی۔ اب ایک ہفتے سے دوا نہیں استعمال کر رہے ہیں۔ باوجود دوا چھوڑنے کے طبیعت بہتر ہے۔
... نسخہ بدستور...
۸ر دسمبر ۶۵۹ – درجہ حرارت: ۹۸.۴ ف
رفتار نبض: ۹۲ فی منٹ
وزن: ۱۰۰ پونڈ
۱۲ر مارچ کے بعد آج تشریف لائے ہیں۔ دماغی پریشانی اب کم ہے۔ مختلف علاج کراتے رہے۔ کمزوری ہے۔ جریان کی شکایت زیادہ ہے۔ ریڑھ کی ہڈی اور کمر میں درد ہوتا

ہے۔ قبض ہے۔
صبح: مفرح شیخ الرئیس ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح مقوی قلب ا تولہ
سہ پہر: قرص زہر مہرہ مرکب ا عدد
شب: سفوف اصل السوس ۳ ماشے

۲۷ دسمبر ۱۹۶۵ء — درجہ حرارت: ۹۸.۶ ف
رفتار نبض: ۱۰۰ فی منٹ
وزن: ۱۰۵ پاؤنڈ

دوا کچھ دن کے وقفے سے کھاتے رہے۔ پیٹ کا درد بہتر ہے۔ پیشاب اور پاخانہ ٹھیک ہوتا ہے، البتہ کمزوری محسوس کرتے ہیں۔ درج شدہ نسخہ تجویز کر دیا گیا اور کچھ دنوں اس کے استعمال کرنے کی ہدایت کر دی گئی۔
صبح: نیا خمیرہ ۶ ماشے ہمراہ شیر گاؤ
بعد غذا: شربت اکسیر خاص ۶ - ۶ ماشے
نوٹ: اشارات علاج و معالج کیس نمبر ۲ کے مطابق ہیں۔

(۳)

مریض نمبر ۹۱۶ مسز ڈاکٹر ز۔ا۔خ تاریخ: ۱۳ دسمبر ۱۹۶۲ء عمر: ۳۵ سال
جائے پیدائش: ناگپور (بھارت) موجودہ سکونت: سندھ
موجودہ شکایات: دائیں پسلی کے نیچے درد ہوتا ہے کبھی کبھی یہ درد دورے کی شکل میں شدت کے ساتھ رونما ہوتا ہے اتنا شدید کہ مارفیا کا انجیکشن لینا پڑتا ہے۔ آج کل یہ درد کم ہے۔ اجابت اگرچہ روزانہ ہوتی ہے مگر قبض کے ساتھ۔ ریاحی تکلیف زیادہ ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ کبھی کبھی منہ میں چھالے ہو جاتے ہیں، چکر آتے ہیں۔ گھبراہٹ رہتی ہے اور اختلاج قلب اکثر ہوتا ہے۔ ماہواری ہر ماہ وقت سے قبل ہوتی ہے۔ مقدار خون پہلے ایک یوم بہت زیادہ پھر معمولی۔ ایک ہفتہ جاری رہ کر بند ہو جاتا ہے۔ غسل حیض کو ایک ہفتہ ہوا ہے۔ سیلان الرحم بہت زیادہ تھا، مگر آج کل کم ہے۔ کمر میں شدید درد ہے۔
سابقہ علالتیں: اکثر بیچش ہوتی رہی ہے۔ بواسیر خونی کی تکلیف بھی کبھی کبھی ہو جاتی ہے۔
خاندانی حالات: کوئی قابل ذکر امر نہیں ہے۔

ذاتی حالات : شادی کو تقریباً پندرہ سال ہوگئے۔ پانچ بچے ہوئے۔

اِمتحان مریض

جسم موٹا اور بھدا بے ڈول ہے۔
درجۂ حرارت : طبعی
زبان : صاف ہے
دانت : صاف ہیں
رفتار نبض : ۸۴ فی منٹ
امتحان البطن : پیٹ قدرے بڑھا ہوا، چربیلا اور توند نکلی ہوتی ہی۔ مرارے کے مقام پر اور پسلیوں کے نیچے دائیں جانب درد بتاتی ہیں۔ دبانے سے دکھن ہے، جگر دبانے سے نہیں دکھتا۔
اِمتحان بول : قدرے تیزابی اور کچھ کیلسیم آگزیلیٹ پائے گئے ہیں۔

حلق : طبعی
تنفس : ۱۶ فی منٹ
ذائقہ : صبح میں کڑوا رہتا ہے۔ بعد کو ٹھیک ہو جاتا ہے۔
نظر کمزور ہے۔ چشمہ لگاتی ہیں۔
امتحان صدر : پھیپھڑے، طبعی ہیں۔
قلب : قدرے بڑھا ہوا۔ آوازیں کمزور ہیں۔
ضغط الدم : انقباضی: ۱۳۰،
انبساطی: ۸۸
ایکسرے رپورٹ : مرارہ صاف ہے۔ کوئی پتھری یا رکاوٹ نہیں ہے۔

اشاراتِ مُعالج : وہ علامات جو تخفیف بطنی میں موجودہ امراض کی طرف اشارہ کرتی ہیں، دراصل بہت زیادہ متنوع اور وسیع ہیں لیکن صرف تین علامات ایسی ہیں جن کو بڑی حد تک بنیادی علامات کہا جا سکتا ہے (۱) شکمی درد (۲) بڑھا ہوا پیٹ (۳) اور مقامی شکمی اُبھار۔ حاد شکمی کیفیات میں قے کی شکایت مستقل رہتی ہے خواہ اس کیفیت میں معدہ ملوث ہو یا نہ ہو۔ اسہال اور قبض کی شکایات اور ان کی موجودگی کا انحصار اس امر پہ ہے کہ قناۃ معوی بھی اس کیفیت سے متاثر ہے کہ نہیں۔ شکمی خرابیوں کی تمام مزمن کیفیات میں خواہ کوئی بھی متاثر ہو بدہضمی کی شکایت کے لیے معالج سے مشورہ ضرور کیا جاتا ہے۔ درحقیقت متلی اور بدہضمی کی دیگر علامات ان امراض میں بھی رونما ہوتی ہیں جن کا تعلق معدے سے بالکل نہیں ہوتا بلکہ یہ دیگر احشا مثلاً رحم۔ زائدہ دودیہ۔ مرارہ۔ قولون۔ غدہ مذی۔ جگر۔ پھیپھڑے یا نقرس یا دیگر احشا میں موجود ہوتے ہیں۔

اگر پیٹ میں اچانک درد کے ساتھ صدمے کی علامات موجود ہوں تو حسب ذیل کیفیات

پرغور کرنا چاہیے :
(۱) کسی کیسہ یا کسی عضو کا انشقاق (التہاب صفاق انشقاقی)
(۲) جریان خون اندرونی۔
(۳) انسداد معوی حاد (فتق مختنق وغیرہ)
(۴) شریان ماساریقی میں کوئی رکاوٹ۔
(۵) التہاب بانقراس حاد وغیرہ

اگر پیٹ میں درد اچانک رونما ہو لیکن اس کے ساتھ صدمے کی علامات موجود نہ ہوں تو حسب ذیل کیفیات کو زیر غور لانا چاہیے:
(۷) قولنج (معوی، کلوی، کبدی) اور التہاب زائدہ دودیہ کے باعث تشنج بواب
(۸) حصاۃ بانقراسی۔ کلیہ متحرکہ۔ سدہ طحالی
(۹) انعکاسی درد

۱۔ اگر مریض پیٹ میں شدید درد کی شکایت کرے جو اچانک رونما ہوا ہو اور اس کے بعد ہی صدمے کے اثرات رونما ہو جائیں اور مریض کو بار بار قے آ رہی ہو پھر نفخ کی صورت پیش آ جائے تو سمجھ لیجیے کہ مریض التہاب صفاق انشقاقی کا ہے۔
۲۔ مریض اچانک پیٹ میں درد اور قے کی شکایت کرے۔ صدمے کی علامات موجود ہوں۔ پیلاپن، بے چینی، جوع الہوا اور طبعی سے کم درجہ حرارت، نبض سریع اور صغیر ہو تو مریض اندرونی جریان خون تشخیص کیا جانا چاہیے۔
۳۔ اگر مریض پیٹ میں شدید درد کی شکایت کرے اور صدمے کی علامات بھی موجود ہوں۔ قے آ رہی ہو جو شروع میں غذائی اس کے بعد صفراوی اس کے بعد قلوی اور آخر میں برازی ہو، نفخ موجود ہو لیکن ریاح کا اخراج بالکل نہ ہو رہا ہو خواہ بار بار حقنہ ہی کیوں نہ جائے تو یہ صورت حال انسداد معوی حاد کو ظاہر کرتی ہے۔
۴۔ اگر مریض صدمے کی علامات کے ساتھ پیٹ میں شدید درد کی شکایت کرے۔ درجہ حرارت طبعی یا طبعی سے کم ہو لیکن علامات مذکورۃ الصدر کیفیات سے بالکل مطابقت نہ رکھتی ہوں تو الم بطنی کے بعض غیر اہم اسباب مثلاً کیسہ خصیۃ الرحم، شریان ماساریقی میں سدہ پڑ جانا یا التہاب بانقراسی حاد وغیرہ پر غور کرنا بے محل نہ ہوگا۔

۵۔ اگر مریض بالکل تن درست ہو اچانک پیٹ میں شدید درد کی شکایت کرے اور صدمے کی علامات غیر موجود ہوں، نبض کی رفتار ۹۰ سے زائد نہ ہو۔ قے ہوتی ہو اور قبض بھی ہو تو قولنج کی تشخیص بے جا نہیں۔ اگرچہ التہاب زائدہ دودیہ کا ساتی یا انعکاسی درد کی ابتدا بھی اس طرح ہوتی ہے۔

شکم میں دَوری تشنجی درد کو قولنج کہتے ہیں۔ یہ تشنجی درد معوی، کبدی، کلوی اور زائدہ دودیہ ہوتا ہے۔ ان تمام حالات میں حسبِ ذیل علامات مشترک ہوتی ہیں:

(۱) درد بہت زیادہ شدید ہوتا ہے۔ قولنج معوی، قولنج کلوی اور قولنج کبدی میں زیادہ اور قولنج زائدہ دودیہ میں نسبتاً کم اچانک پیدا ہوتا ہے۔

(۲) درد کی شدت کے باعث انعکاسی قے ہونا قلیل الوقوع نہیں ہے۔

(۳) چہرہ پیلا اور گھبراہٹ کے آثار، شدید صورتوں میں نبض سریع مگر صغیر او ضعیف ہوتی لیکن رفتار ۹۰ سے زائد نہیں ہوتی۔

(۴) درجۂ حرارت عام طور پر طبعی ہوتا ہے۔

(۵) شکمی نشانیاں منفی ہوتی ہیں اور درد بالعموم دباؤ ڈالنے سے کم ہو جاتا ہے۔

(۶) مریض کو ٹھنڈے پسینے آتے ہیں۔ درد کے ساتھ دوہرا ہو جاتا، بے چین نظر آتا یا لوٹتا رہتا ہے۔

قولنج معوی: تشنج امعا اور نفخ کے باعث ہوتا ہے۔ چھوٹی آنت کا قولنج بل کی مانند دوری شکل کا اور قسم شراسیفی یا ناف کی جانب منعکس ہوتا ہے۔ قولنج قولونی رقبۂ تحت الغضاریف میں محسوس ہوتا ہے۔ قولنج معوی میں آنتوں کی سختی لمسی معائنے پر بخوبی محسوس کی جاتی ہے۔ یہ درد دبانے سے کم ہو جاتا ہے اور یہ خصوصیت اس کو التہاب صفاق سے ممیز کرتی ہے۔

قولنج کبدی مجریٰ صفراوی میں پتھری گزرنے سے پیدا ہوتا اور رقبۂ تحت الغضاریف سے شروع ہوتا ہے اور زاویۂ کتف کی طرف جاتا ہے یا گردن کی جڑ اور دائیں شانے پر منعکس ہوتا ہے۔

قولنج کلوی حصاۃ کلوی، بولی قلموں، رطوبت مخاطی صدیدی یا خون کے جمے ہوئے لوتھڑے کے حوض الکلیہ یا حالب میں سے گزرنے سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ درد کوکھ یا بطن

بالائی جانبی حصّے سے شروع ہوتا اور نیچے کنج ران یا اسی جانب کے خصیے کی طرف جاتا ہے خصیے درد کے وقت اوپر کو چڑھ جاتے ہیں۔

قولنج زائدہ دودیہ: دائیں حفرۃ الخاصرہ میں شروع ہوتا اور زیادہ شدید نہیں ہوتا۔ مقام اعور پر سختی اور محدود درد کا احساس ہوتا ہے۔ بچوں میں یہ درد قسم شراسیفی یا ناف پر منعکس ہوتا ہے۔

اگر درد مستقل ہو اور اس میں تیزی کا رجحان پایا جائے خصوصاً کسی مشقت کے بعد جی متلائے اور قے ہو جانے کی شکایت ہو، کچھ درجۂ حرارت بھی بڑھ جائے۔ دائیں حفرۃ الخاصرہ میں دبانے سے سختی اور درد کا احساس ہو نبض تیز ہو تو مرض بالعموم حاد التہاب زائدہ دودیہ ہوتا ہے۔

اس کے علاوہ حسب ذیل اسباب بھی اس درد کے سبب ہو سکتے ہیں:

(۱) **عصبی بدہضمی**: یہ درد شدید اور دوری ہوتا ہے اور بالعموم غذا سے بڑھتا نہیں بلکہ کم ہو جاتا ہے۔ دبانے سے درد میں کمی محسوس ہوتی ہے۔ شکم کی جلد بہت زیادہ حسّاس ہو جاتی ہے۔

(۲) احشا کا تشنج جو بغیر کسی عضوی خرابی یا کسی قابل تشخیص مرضی کیفیت کی عدم موجودگی میں ہو زیادہ تر عصبی المزاج افراد میں پیدا ہوتا ہے۔ اس کی بہت زیادہ عام صورت تشنج قولونی ہے۔

(۳) تزال نخاع کے ساتھ پیدا ہونے والا مثانی یا معدی بحران۔

(۴) الم عصبی جو نملہ - (HERPES) کے باعث پیدا ہوتا ہے۔

(۵) شریان قلبی میں انجماد خون کے باعث درد صدر کی بہ نسبت بطن میں زیادہ منعکس ہوتا ہے۔ دوران خون کی خرابیوں سے اس کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔

(۶) **حاد گلا کوما**: یہ اصطلاح آنکھ کی بہت سی کیفیات کو ظاہر کرتی ہے لیکن ان سب میں ایک خصوصیت بہت عام اور مشترک ہوتی ہے اور وہ ہے درون عینی تناؤ کی زیادتی۔ امراض معدہ کی طرف اشارہ کرنے والی علامات حسب ذیل ہیں:

(۱) مقامی: قسم شراسیفی میں درد یا بے چینی، متلی یا قے۔ قے الدم، منھ میں خشکی یا ذائقے کی خرابی پیاس، ریاح، سینے کی جلن، ہچکی، منھ میں پانی بھر آنا اور بھوک کے تغیرات۔

(۲) **عمومی**: قلبی علامات، مختلف عصبی خرابیاں، جلدی علامات اور لاغری۔ معدے کی

خرابی میں مقامی علامات میں سے حسب ذیل زیادہ اہم اور مستقل ہوتی ہیں۔ درد یا کھانا کھانے کے بعد بے چینی، متلی یا قے ان کو ہم بنیادی علامات کہہ سکتے ہیں۔ قے الدم اگرچہ زیادہ عام علامت نہیں لیکن مرض کی شدت کو ظاہر کرتی ہے۔ دیگر علامات بھی تشخیص میں کافی مدد دیتی ہیں۔

عمومی علامات: قلبی علامات جو بدہضمی میں پائی جاتی ہیں وہ اختلاج۔ تیلیم قلبی میں درد (وجع القلب کاذب)، تنگی نفس، غشی اور دوران سر نیز قلبی نظم میں خرابی وغیرہ ہوتی ہیں۔ کھانسی بھی ہوتی ہے۔ اجتماعی طور پر یہ علامات صمامات قلبی کے امراض کا شبہ پیدا کرتی ہیں، اگرچہ قلب ساخت کے اعتبار سے بالکل ٹھیک ہوتا ہے۔

عصبی خرابیاں: درد سر، اضمحلال پژمردگی و افسردگی وغیرہ عصبی کمزوری کی بہت سی علامات دراصل معدی خرابیوں کا نتیجہ ہوتی ہیں۔

جلدی علامات: معدی خرابی کی بعض صورتوں میں عمومی خارش دیکھنے میں آتی ہے۔ عورتوں میں خصوصاً بعض معدی خرابیوں میں کھانا کھانے کے بعد چہرہ سرخ ہو جاتا۔ چہرہ متورم ہو جاتا اور التہاب الکلیہ کا شبہ پیدا کر دیتا ہے۔

مریضہ کی علامات اگرچہ مرارے کی مزمن التہابی کیفیت کو ظاہر کرتی ہیں لیکن ایکسرے رپورٹ سے اس کی تائید نہیں ہوتی۔ ان کو ہیجش ہوتی رہی ہے جس کے باعث آنتوں کا انجذاب خراب ہو کر حیاتین کی کمی ظاہر کرتا ہے۔ منھ میں چھالوں کی شکایات کا سبب حیاتین کی کمی ہو سکتی ہے۔ اختلاج اور گھبراہٹ عصبی کمزوری کا پتا دیتی ہیں۔ لہٰذا علاج میں عصبی کمزوری کو مقدم رکھنا ہوگا۔ حیاتین کی کمی پورا کرنا چاہیے۔

تشخیص: ضعف اعصاب۔ ... (NEURASTHENIA)

علاج

۳۱ دسمبر ۱۹۶۲ء

صبح: جوارش شاہی چھے ماشے

بعد غذا: سنکارا ۲-۲ تولے

شب: اطریفل کشنیزی اتولہ

۱۰ جنوری ۱۹۶۳ء۔ افاقہ محسوس ہو رہا ہے۔ اجابت صاف ہو رہی ہے۔

... بدستور ...

۱۵ر جنوری ۱۹۶۳ء - بحیثیت مجموعی بہت اچھی حالت ہے کبھی کبھی ضعف قلب کی شکایت ہوجاتی ہے۔

صبح : دوائۃ المسک معتدل جواہر دار چھے ماشے

بعد غذا : بدستور

شب : مفرح شاہی چھے ماشے

۲۰ر جنوری ۱۹۶۳ء - حالت روبہ صحت ہے۔

صبح : دوائۃ المسک معتدل جواہر والی چھے ماشے

سہپہر : نیا خمیرہ چھے ماشے

شب : مفرح شاہی چھے ماشے

اشارات معالج : اعصابی امراض کے علاج میں ہمیشہ خیال رکھنا چاہیے کہ مریض کو عصبی تحریکات، صدمات، تفکرات اور ہیجان وغیرہ سے بچنا چاہیے۔ ایسے مریض وہمی ہوجاتے ہیں اور پرانی شکایتیں لے کر آتے ہیں۔ اپنے ساتھ نسخوں کا بلندا بھی رکھتے ہیں جس سے یہ ثابت کرتے ہیں کہ علاج بہت کچھ کرا چکے ہیں مگر فائدہ نہیں ہوا۔ اس قسم کے مریضوں میں دوا سے زیادہ نفسیاتی اصول کارگر ہوتے ہیں۔ مریض کی ہسٹری بڑی ہشیاری اور ہمدردی کے ساتھ لینی چاہیے اور اس کی شکایتوں کو بڑی توجہ کے ساتھ سننا چاہیے۔ اس کے بعد اس کا امتحان کرنا چاہیے اور یقین دلانا چاہیے کہ وہ شفایاب ہوجائے گا۔ ہلکی ورزش اور چہل قدمی سے بھی فائدہ ہوتا ہے۔ اس قسم کے مریض غذا میں بڑی احتیاط اور وہم سے کام لیتے ہیں۔ ہر چیز کھاتے ہوئے ڈرتے ہیں اور مقدار میں کم کھاتے ہیں۔ ان کو چاہیے کہ جو غذائیں موافق ہوں شوق سے کھائیں اور بتدریج ان کی مقدار بڑھائیں۔ غذا میں نہایت احتیاط اور ایک ہی قسم کی غذا کا استعمال کرنا اچھا نہیں۔ غذا میں تنوع ہونا چاہیے۔ جن مریضوں کو کہاری دواؤں سے فائدہ ہوتا ہے وہ دراصل معدے کی زیادہ تیزابیت یا زخم معدہ کے مریض ہوتے ہیں۔

(۳)

مریض نمبر ۲ محترمہ ف بیگم تاریخ: ۱۹ر مئی ۱۹۶۹ء عمر: چالیس سال۔

موجودہ شکایات: سر میں چکر اور درد رہتا ہے۔ سر اور گردن میں رہتے ہے۔ دو ماہ سے

اس شکایت میں زیادتی ہوگئی ہے۔ ذائقہ کڑوا رہتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد نفخ شکم ہوجاتا ہے۔ ریاح پیدا ہوتے ہیں۔ اجابت روزانہ ہوجاتی ہے۔ اختلاج قلب رہتا ہے۔ دَورہ سے زیادتی ہوگئی ہے۔ سیلان الرحم بکثرت ہے۔

سابقہ عادالیلین: بارہ سال پہلے ہیضہ ہوئی تھی۔ اس وقت سے اختلاج قلب کی شکایت ہے۔

ذاتی حالات: ۱۵ سال پہلے شادی ہوئی۔ چار بچے ہوئے۔ دو زندہ ہیں دو کا انتقال ہوگیا۔

ایام کی کیفیت: ایک سال میں صرف ایک بار ایام آئے۔ جریانِ خون صرف تین دن رہا بعد ازاں کم ہوکر بند ہوگیا جس کو آج پانچواں دن ہے۔

اشارات علاج: اختلاج قلب کے مختلف اسباب کا مفصل ذکر امراض قلب کے سلسلے میں ہوچکا ہے۔ مریضہ زیر علاج میں اختلاج قلب کا کوئی عضوی سبب موجود نہیں ہے۔ اختلاج قلب اور اسی طرح رعشہ ضعفِ اعصاب کے نتائج ہیں۔

تشخیص: ضعفِ اعصاب۔ (NEURASTHENIA)

علاج

۱۹ مئی ۱۹۶۹ء

صبح: حب جواہر ۱ عدد در خمیرہ گاؤزبان سادہ ۶ ماشہ ہمراہ شربت مفرح مقوی قلب ۱ تولہ در آب حل کردہ

بعد غذا: شربت اکسیر خاص ۱-۱ تولہ در آب حل کردہ

۲۵ مئی ۱۹۶۹ء۔ رعشہ بدستور، گردن ہلتی ہے، سر میں درد، چکر، گھبراہٹ، اختلاج قلب، بھوک کم۔ بعد غذا نفخ شکم، کثرتِ ریاح، اجابت روزانہ صاف۔ پیشاب صاف۔ فشار الدم ۹۰/۱۴۰۔

... نسخہ بدستور ...

اضافہ سہ پہر خمیرہ ابریشم سادہ ۶ ماشے

۲ جون ۱۹۶۹ء

صبح: اسطخودوس ۶ ماشے در آب جوش دادہ

حب جواہر ۱ عدد ہمراہ دواء المسک معتدل سادہ ۶ ماشے

شب: قرص گنو دنتی ۱ عدد در معجون جوگراج گوگل ۶ ماشے

۱۵ جون ۱۹۶۹ء۔ رعشہ میں کمی ہے۔ گردن ہلتی ہے مگر پہلے سے کم۔ رعشہ ایک دن زیادہ

دوسرے دن کم - تالو میں درد، چکر آتے ہیں - بھوک ٹھیک ہے - بعد غذا ریاح پیدا ہوتے ہیں - اجابت قبض سے ہوتی ہے - پیشاب صاف - ہاتھوں کے پٹھوں میں درد ہے - اختلاج قلب، چلنے پر سانس پھولتا ہے - فشار الدم ۱۳۰/۹۰

... نسخہ بدستور بہ تبدیلی حب جدوار ۱ عدد در خمیرہ گاؤزبان عنبری ۶ ماشے بوقت سہ پہر

۲۲ر جون ۶۹ء - فشار الدم ۱۴۰/ ۹۰ صداع و چکر کبھی کم کبھی زیادہ - رعشے میں کمی ہے، نیند ٹھیک ہے، بھوک لگتی ہے لیکن بعد غذا معدے میں گرانی اور نفخ شکم ہو جاتا ہے، اجابت صاف، پیشاب صاف، کبھی زیادہ کبھی کم، اختلاج قلب - تمام جسم میں درد، سر میں بھاری پن -

صبح: اسروفین ۱ عدد ہمراہ اسطخودوس جوش دادہ ۶ ماشے سکنجبین ڈیڑھ تولہ حل کردہ

سہ پہر: حب جواہر ۱ عدد در خمیرہ گاؤزبان عنبری ۶ ماشے

شب: قرص گشنیزی ۱ عدد در معجون جوگراج ۶ ماشے

۹ر جولائی ۱۹۶۹ء — حرارت (۱۰ بجے) ۹۹۰۶ فشار الدم ۱۳۰/۹۰

سر میں درد چکر - رعشے میں کافی کمی ہے - نیند کم آتی ہے - بھوک ٹھیک ہے - کسی وقت نفخ ہو جاتا ہے - اجابت روزانہ صاف، پیشاب زرد جلن سے آتا ہے - مقدار میں بھی کم - جسم میں درد اور اعصابی تشنگی، ہاتھ اکثر سُن ہو جاتے ہیں - آنکھوں میں شدید جلن ہے -

... نسخہ بدستور ...

۱۵ر جولائی ۱۹۶۹ء - فشار الدم ۱۳۰/۹۰ صبح کے وقت سر میں شدید درد ہوتا ہے - طبیعت سست، سر بوجھل، آنکھیں ورمی، نیند زیادہ محسوس ہوتی ہے - سر اور گردن کے رعشہ میں کافی کمی ہے - بوقت کمزوری تکلیف محسوس کرتی ہیں، مگر قدرے کمی ہے -

صبح: اکسیر شفا ۱ عدد بقیہ نسخہ بدستور

۲۰ر اگست ۱۹۶۹ء - علاج بند کر دیا - مزید حالات معلوم نہیں ہو سکے -

اشارات معالج: قلت الدم کی موجودگی میں خون زیادہ پیدا کرنے والے اجزا استعمال کیے جائیں مثلاً یخنی پلائی جائے - ہلکی غذائیں مثلاً نیم برشت انڈا، شوربا، تازہ پھل انگور، مالٹا، موسمی کا رس دیا جائے - جن لوگوں میں زیادہ غذا استعمال کرنے اور پیٹ بھرنے کے بعد اختلاج پیدا ہو اُن میں رات کا کھانا بند کر دیا جائے یا شام سے پہلے کھا لیا جائے - ہضم درست کرنے والی دوائیں استعمال کرائی جائیں - ورزش کرائی جائے - اتساع معدہ کی صورت میں شکم پر پٹی باندھی جائے -

خرابی موخرّ دماغ

مریض نمبر ۶۸۸۔ جناب ع۔ل۔ تاریخ ۲۷ اپریل ۱۹۶۴ء۔ عمر: ۲۴ سال۔ طالب علم
جائے پیدائش: کراچی۔ موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ شکایات: پیدائش کے وقت سے ہاتھ کانپتے ہیں۔ ہر چیز اٹھاتے میں گر جاتی ہے۔ لکھنا مشکل ہے۔ پیر کی انگلیاں اوپر کو اٹھی رہتی ہیں۔ غصہ جلد آجاتا ہے۔ بولنے میں الفاظ صاف نہیں نکلتے۔ کھانا کھانے کے فوراً بعد پیٹ میں درد ہوتا ہے۔ آدھ گھنٹے بعد خود بخود چلا جاتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے، ہضم ٹھیک ہے، اجابت روزانہ سخت ہوتی ہے۔ پیشاب دن میں دو یا تین مرتبہ آتا ہے۔ رات کو سونے کے بعد پیشاب کی حاجت نہیں ہوتی۔ نیند آتی ہے۔

سابقہ علالتیں: ملیریا اور انفلوئنزا ہو چکے ہیں۔ کچھ عرصہ ہوا بائیں پسلی پر گیند لگی تھی جس کی دکھن ابھی تک ہے۔

خاندانی حالات: والد (عمر ۴۸ سال) اور والدہ (عمر ۴۴ سال) بقید حیات ہیں اور صحت مند۔ یہ جڑواں پیدا ہوئے تھے۔ دوسرا بھائی صحت مند ہے۔ دو بھائی اور ہیں ان کی صحت اچھی ہے۔ تین بہنیں تھیں۔ دو بڑی بہنیں انتقال کر گئیں۔ ایک حیات ہیں جن کی صحت ٹھیک ہے۔ اس سے زیادہ حالات نہ بتا سکے۔

ذاتی حالات: کوئی قابلِ ذکر بات نہیں ہے۔

اِمتحان مریض

درجۂ حرارت: ۹۸٫۴

زبان: درمیان میں میلی

دانت: گندے اور غیر صحت مند

امتحانِ بطن: عضلاتِ بطن میں صلابت ہے ان کو مکمل طور پر ڈھیلا نہیں کر سکتے اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں۔ سطحی حرکاتِ منعکسہ غائب ہیں۔

رفتارِ نبض: ۱۰۰ فی منٹ

لوزتین: بڑھے ہوئے اور متعفن

امتحانِ قلب: کوئی غیر طبعی کیفیت موجود نہیں۔ قلب کی آوازیں قدرے مختصر معلوم ہوتی ہیں۔ دائیں جانب یہ کیفیت نسبتاً نمایاں ہے۔

امتحانِ رئوی: دائیں طرف بالائی حصے میں ارتعاش زیادہ ہے اور کوئی نقص نہیں۔

امتحانِ عصبی: اوتار میں انعکاسی حرکات مفقود ہیں۔ ہاتھ پھیلانے یا کوئی چیز پکڑنے میں رعشہ زیادہ ہوتا ہے۔	پہلے ہاتھ اور پیر خمیدہ تھے جو مالش سے درست ہو گئے لیکن پیر کی انگلیاں اوپر کو خمیدہ اور مڑی ہوتی ہیں۔

اشاراتِ معالج: موخر دماغ کا ایک کام یہ بھی ہے کہ وہ عضلاتِ جسمانی کی ارادی حرکات میں ایک ربط اور ہم آہنگی قائم رکھے۔ بعض وقت حرکات میں ضبط و ترتیب معدوم ہو جاتی ہے۔ یہ بالعموم اس وقت ہوتا ہے جب موخر دماغ اور نخاع کے عصبی ریشے اور ہرمی ساختیں فساد سے متاثر ہو جاتی ہیں۔ پچھلے اور اگلے مخروط نخاعی فاسد اور خراب ہو جاتے ہیں۔ یہ کیفیت بہت آہستہ آہستہ بڑھتی ہے، مریض کو صاحبِ فراش کر دیتی ہے، لیکن زندگی بہرحال ایک طرح کی موزونیت پیدا کر لیتی ہے۔ مریض ایک عرصے تک زندہ رہ سکتا ہے، ہاتھوں اور پیروں میں اینٹھن اور ٹیڑھا پن نمایاں ہوتا ہے جن کو مالش اور ہلکی ورزشوں سے روکا جا سکتا ہے۔

موخر دماغ کے امراض کا پتا حسبِ ذیل علامات اور نشانیوں سے چل سکتا ہے:

(۱) ارادی عضلات کی طاقت گھٹ جاتی ہے۔

(۲) آنکھوں میں گردش نما حرکت ہوتی ہے۔

(۳) گدی متاثرہ جانب نیچے کی طرف جھک جاتی اور ٹھوڑی مقابل کی سمت میں اٹھ جاتی ہے۔

(۴) گویائی بھی متاثر ہوتی ہے۔ مریض رک رک کر گفت گو کرتا ہے جو ناقابلِ فہم ہوتی ہے۔

(۵) مریض کے لیے تیزی کے ساتھ یا جلدی جلدی متبادل حرکات کا بجا لانا مشکل ہوتا ہے، مثلاً انگلیوں کو زور سے بھینچنا اور کھولنا یا ہاتھ کی ہتھیلیوں سے گھٹنوں پر بار بار تھپکی لگانا وغیرہ۔

(۶) اگر مریض سے آنکھیں بند کر کے ناک کو چھونے کے لیے کہا جائے تو اس عمل کے دوران ارادی حرکات کی بے ربطی کا اظہار ہوتا ہے۔

(۷) مریض کی چال بدل جاتی ہے۔ وہ چلنے میں ڈگمگاتا اور پھونک پھونک کر قدم رکھتا ہے۔ اگر مریض سیدھے خط پر چلنے کی کوشش کرے تو وہ ناکام رہتا ہے اور متاثرہ جانب متجاوز ہوتا رہتا ہے۔ جب مریض باہر کی جانب ہاتھ پھیلاتا ہے تو متاثرہ جانب کا ہاتھ از خود گر جانے کا رجحان رکھتا ہے۔ بہرکیف حرکات کی بے ربطی جو موخر دماغ سے منسوب ہے، اکثر موروثی ہوتی ہے۔ یہ کیفیت بچوں یا نوجوانوں میں بتدریج رونما ہوتی ہے۔ پاؤں کا نیچے کی جانب جھکاؤ، پاؤں کی انگلیوں کا اوپر کی جانب مڑا رہنا اور اپنے آپ پر دوہرا

ہوجانا نیز جانبی جھکاؤ اس کی مخصوص نشانیاں ہیں۔ آنکھوں کی مدور حرکات خصوصی علامت ہے۔ مریض منتظم اہتزازی اور ہاتھ پیروں میں بھونڈی بے ربط حرکات بھی دیکھی جاتی ہیں۔

بطنی حرکات منعکسہ معدوم ہوجاتی ہیں اور پیر کے تلووں کو تحریک پہنچائی جانے تو انگلیاں اوپر کی طرف حرکت کرتی ہیں۔ چال تشنجی اور بے ربط ہوتی اور ہاتھ پیروں میں کمزوری پیدا ہوجاتی ہے۔ اوتار کی حرکات منعکسہ معدوم ہوجاتی ہیں۔ یہ کیفیت تحت الحاد مشترک نخاعی فساد التہاب عصبی منتشر اور ہزال نخاع سے مشابہ ہوسکتی ہے۔ ان کے درمیان تفریق کرنا بہت ضروری ہے۔

(۱) اس کیفیت کا مریض بالعموم بچہ یا نوجوان ہوتا ہے لیکن تحت الحاد مشترک نخاعی فساد میں مریض اوسط عمر کا یا معمر ہوتا ہے۔ التہاب عصبی منتشر اور ہزال نخاع سے مشابہ مرض کسی بھی عمر میں ہوسکتا ہے۔

(۲) اس کیفیت میں گفتگو کی کیفیت بدل جاتی ہے۔ مریض رک رک کر بولتا اور گفتگو ناقابل فہم ہوجاتی ہے، لیکن تحت الحاد مشترک نخاعی فساد، التہاب عصبی منتشر اور ہزال نخاع میں گفتگو طبعی رہتی ہے۔

(۳) اس کیفیت میں درد نہیں ہوتا لیکن تحت الحاد مشترک نخاعی فساد میں انگلیوں اور پیروں میں سوئیاں سی چبھتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں۔ التہاب عصبی کثیر میں ٹانگوں میں اینٹھن اور ہزال نخاع میں چمک کی قسم کا درد ہوتا ہے۔

(۴) اس مرض میں پیر کے تلووں کی تحریک کے نتیجے میں انگلیاں اوپر کی جانب حرکت کرتی ہیں۔ تحت الحاد نخاعی مشترک فساد میں بھی بالعموم ایسا ہی ہوتا ہے، لیکن التہاب عصبی منتشر میں یہ ردعمل معدوم اور ہزال نخاع میں انگلیاں نیچے کی جانب حرکت کرتی ہیں۔

(۵) اس کیفیت میں پاؤں کا نیچے کی طرف جھکاؤ اور زنبور کی سی شکل کا ہوجانا نیز ریڑھ کا جانبی جھکاؤ مخصوص ہوتا ہے۔ تحت الحاد مشترک نخاعی فساد میں رطوبات معدی کی تیزابیت میں کمی اور فقر الدم مہلک کی کیفیات نمایاں ہوتی ہیں۔

مریض زیر علاج کے ہاتھ کانپتے ہیں۔ جو چیز اٹھاتے ہیں گر جاتی ہے، لکھ نہیں سکتے، گفتگو

ناقابلِ فہم ہے۔ پیر کی انگلیاں اوپر کو اٹھی ہوئی رہتی ہیں سطحی اور غائر حرکات منعکسہ مفقود ہیں۔ مریض نوجوان ہے۔

تشخیص: خرابی موخر دماغ۔

علاج

۲۷ اپریل ۱۹۶۴ء

صبح: آملہ مربیٰ نصف در آب شستہ بورق نقرہ پیچیدہ ایک عدد

شب: قرص خطائی ایک عدد قرص عود صلیب ایک عدد ہمراہ آب تازہ

یکم مئی ۶۴ء کوئی افاقہ نہیں ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔

صبح بدستور

سہ پہر: قرص خطائی ۱ عدد قرص عود صلیب ۱ عدد ہمراہ آب

شب: جوارش جالینوس ۳ ماشے

۱۰ مئی ۶۴ء کچھ بھوک محسوس ہوتی ہے اور کوئی فرق محسوس نہیں ہوا۔

... نسخہ بدستور...

۱۸ مئی ۶۴ء بدستور حالت بتاتے ہیں۔

صبح: معجون برہمی ۳ ماشے

سہ پہر و شب بدستور۔

۲۵ مئی ۶۴ء نیند بہت کم آتی ہے۔ کمزوری کا احساس زیادہ ہے۔

صبح: معجون برہمی ۳ ماشے

بعد غذا: معجون خبث الحدید ۲ ماشے

شب: جوارش جالینوس ۳ ماشے

اِس کے بعد حالات معلوم نہیں ہو سکے۔ غالباً علاج ترک کر دیا۔

اشاراتِ معالج: اس مرض کا کوئی خاص اور کامیاب علاج نہیں صرف علاماتی علاج کیا جاتا ہے۔ مقوی اعصاب دوائیں تجویز کی جاتی ہیں۔ فولاد بھی اِستعمال کیا جاتا ہے۔ برہمی میں ایک الکلائڈ ہے جس کو "برہمین" کہتے ہیں۔ برہمین کا عمل و فعل کم و بیش جوہر کچلہ سے مشابہہ ہے لیکن اس سے سمّی علامات نہیں ہوتیں۔ یہ بہترین مقوی اعصاب دوا ہے۔

(۴)

مریض نمبر ۴۴ - جناب م - ش - تاریخ ۱۶ نومبر ۵۸ - عمر: ۴۲ سال - پیشہ ملازمت
جائے پیدائش: دہلی   موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ شکایات: بایاں پیر سُن ہے - بائیں ہاتھ کی انگشت شہادت کا نصف حصہ پیرا ور چہرہ سُن ہیں - خشک ہوا سے اس کیفیت میں اضافہ ہو جاتا ہے - سردیوں میں ہڈیاں درد کرتی ہیں - اگر قبض ہو جائے تو سُن ہونے کی کیفیت بڑھ جاتی ہے - پیشاب تھوڑا تھوڑا مگر دن میں دس بارہ مرتبہ آتا ہے (کثرتِ بول)، نیند کم آتی ہے - خواب بھیانک قسم کے آتے ہیں جو یاد نہیں رہتے - احتلام مہینے میں دو بار ہوتا ہے - شادی نہیں ہوئی ہے -

سابقہ علالتیں: آتشک یا سوزاک نہیں ہوا -

خاندانی حالات: والد بقیدِ حیات ہیں صحت اچھی ہے - والدہ بھی موجود ہیں - ان کی بھی صحت اچھی ہے - ایک بھائی ہیں جو دماغی کمزوری کے مریض ہیں - تین بہنیں ہیں سب کی صحت اچھی ہے -

ماحولی و جذباتی کیفیات: طبیعت بے چین سی رہتی ہے - تنہائی پسند ہیں -

امتحان مریض

ہاتھ پیر ٹھنڈے رہتے ہیں - جسم پتلا دبلا ہے -
قد: ۵ فیٹ ۸ انچ
وزن: ۹۶ پونڈ
درجۂ حرارت: ۹۸.۶ ڈگری ف
رفتارِ نبض: ۸۰ فی منٹ
امتحان بطن: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -
امتحان رئوی: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں -

امتحان عصبی: بطن کے سطحی انعکاسات موجود ہیں - ہاتھوں میں خفیف رعشہ ہے - آنکھوں کی پتلیاں طبعی حالت میں ہیں - گھٹنے کا انعکاسی فعل قدرے بڑھا ہوا ہے - جسم کا کوئی حصہ بے حس نہیں پایا گیا، نہ عضلات جسمانی میں کمزوری محسوس ہوئی -

امتحان بول: پیشاب میں آگزیلیٹس پائے گئے اور کوئی خرابی نہیں ہے -

تشخیص: خرابی موخر دماغ -

علاج

۱۶ نومبر ۱۹۵۸ء

صبح : معجون پنبہ دانہ ۹ ماشے ہمراہ شیر گاؤ
شب : قرص زمرد ۱ عدد جوارش جالینوس ۶ ماشے

۲۲ر دسمبر ۶۵۸ کوئی فرق نہیں ہوا۔
صبح : معجون پنبہ دانہ ۹ ماشے ہمراہ شیر گاؤ
سہ پہر : قرص ریوند ۲ عدد ہمراہ آب تازہ
شب : جوارش جالینوس ۶ ماشے ہمراہ گل منڈی ۵ ماشے سنبل الطیب ۳ ماشے
در آب جوش دادہ

۸ر جنوری ۶۵۹ : بے چینی میں کسی قدر کمی ہے اور کوئی افاقہ نہیں ہے۔
صبح : شیرہ مغز بادام شیریں ۵ دانے شیرہ کشمش سبز ۲ تولے شیرہ تخم خشخاش سفید ۳ ماشے
شکر سفید ۲ تولے اضافہ کردہ

سہ پہر : قرص ریوند ۲ عدد
شب : بدستور

یکم فروری ۶۵۹ حال حسب سابق
... نسخہ بدستور ...

نوٹ : اشاراتِ معالج اور اشاراتِ علاج روداد مریض نمبر ۶۸۸ کے مطابق ہیں۔

التہاب اغشیہ دماغ

مریض نمبر ۶۷۷ م۔ع تاریخ : ۲ر مارچ ۱۹۶۴ء عمر : ۱ سال
جائے پیدائش : کراچی موجودہ سکونت : کراچی

موجودہ شکایات : آج کل بخار کبھی کبھی ہو جاتا ہے۔ سر پر ہاتھ مارتا رہتا ہے۔ ناک کھجاتا ہے اور کچھ بڑبڑاتا ہے جو سمجھ میں نہیں آتا۔ گود میں لینے سے قدرے پُر سکون رہتا ہے لیکن بٹھانے یا لٹانے سے بے چین ہوتا اور کھنیا تک آواز سے مسلسل چیختا ہے۔ دودھ پی لیتا ہے۔ پاخانہ آ رہا ہے۔ پیشاب بھی ہوتا رہتا ہے۔ دوسرے کا ہاتھ اور کپڑے چباتا ہے لیکن اپنا ہاتھ نہیں چباتا۔ دن اور رات میں سو بھی جاتا ہے۔ نظر بالکل نہیں آتا۔ کچھ سُن ضرور لیتا ہے۔

بایاں ہاتھ بالکل نہیں اٹھاتا۔ ٹانگیں سکیڑتا اور پھیلاتا ہے۔

سابقہ علالتیں: پانچ یا چھ ماہ قبل بخار ہوا تھا خسرہ کی تشخیص کی گئی تھی۔ ایک ماہ بعد پھر بخار ہوگیا۔ علاج ہوا، بخار جاتا رہا لیکن دماغ پر اثر ہوگیا۔

خاندانی حالات: والدین ٹھیک ہیں۔ یہ چوتھا بچہ ہے۔ پہلے تین بچے صحت مند ہیں۔

امتحانِ مریض

بچہ کمزور، دبلا اور کم وزن ہے۔

درجۂ حرارت: ۹۹/۴ ڈگری ف

رفتارِ نبض: ۱۰۰ سے اوپر

امتحان البطن: پیٹ پھولا ہوا اور ملمس گندھے ہوئے آٹے جیسا محسوس ہوتا ہے۔

امتحان صدر: قلب: ٹھیک ہے۔

پھیپھڑے: خفیف التہاب شعبی کی علامات موجود ہیں۔

امتحان عصبی: گردن اکڑی ہوئی، پتلیاں سکڑتی ہیں نہ پھیلتی ہیں۔ قدرے پھیلی حالت میں نظر آتی ہیں۔

بایاں بازو اکڑا ہوا اور منقبض ہے۔ بالکل نہیں ہلتا۔ ٹانگوں کی یعنی گھٹنے اور ٹخنے کی حرکات انعکاسیہ معدوم ہیں۔

امتحان خون: کریاتِ بیضہ کی مجموعی تعداد: بارہ ہزار دوسو

کریاتِ بیضا کا تفریقی شمار:

کریات بیضا کثیر النواۃ: ۷۸ فی صد

کریات لمفاویہ: ۱۸ فی صد

کریات بیضا واحد النواۃ: ۲ فی صد

تیزاب پسند کریات بیضا ۲ فی صد

اشاراتِ معالج: اغشیہ دماغی میں تہیج کے آثار نمایاں ہیں۔ پتلیوں کی کیفیت متغیر ہے۔ بایاں ہاتھ مسترخی معلوم ہوتا ہے۔ حرکاتِ انعکاسیہ معدوم ہیں لہٰذا اس کی تشخیص التہاب اغشیہ دماغ کی جا سکتی ہے۔

تشخیص: التہاب اغشیہ دماغی - MENINGITIS

علاج

۲ر مارچ ۱۹۶۴ء

صبح: بادیان ۷ ماشہ بیخ بادیان ۷ ماشہ اسطوخودوس ۷ ماشہ سنبل الطیب ۴ سرخ برنجاسف ۷ ماشہ در آب جوش دادہ

سہ پہر: قرص سحر $\frac{1}{2}$ عدد

شب: نونہال گرائپ مکسچر چھ ماشے

۱۶ر مارچ ۱۹۶۴ء - پتلیاں پھیلی ہوئی ہیں اور روشنی سے متاثر نہیں ہوتیں، لیکن گردن کا اکڑاؤ کافی کم ہے۔ اب گردن کو سینے پر جھکایا جا سکتا ہے۔ بائیں ہاتھ کی انگلیاں بھی پھیلائی جا سکتی ہیں۔ پہلے سر پر کچھ ورم تھا، اب کم ہے۔

... نسخہ بدستور ...

۲۴ر مارچ ۱۹۶۴ء : بخار ہے۔ سینے پر بلغم ہے۔ قے کرتا ہے۔ دودھ کم پیتا ہے۔

صبح و شب : لعوق ربوی ۲ ماشے درعرق گاؤزبان ۲ تولے

شام : خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۲ ماشے

۵ر اپریل ۱۹۶۴ء : بخار نہیں ہے۔ کھانسی ہے۔ دن رات میں دس بارہ دست ہو جاتے ہیں۔

صبح : قرص سفوف مروارید ی ۱ عدد در شربت انار شیریں ۱ تولہ

شام : خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۲ ماشے

شب : لعوق ربوی ۲ ماشے ہمراہ بادیان ۱ ماشہ بیخ بادیان ۱ ماشہ سنبل الطیب ۴ سرخ اسطخودوس ۱ ماشہ برنجاسف ۱ ماشہ درآب جوش دادہ

۱۸ر اپریل ۱۹۶۴ء : دست اب نہیں آرہے ہیں۔ بخار بھی نہیں ہوتا۔ کھانسی معمولی۔ گردن میں ابھی اکڑاؤ ہے۔ کپڑے نوچتا رہتا ہے۔ نیند ٹھیک آرہی ہے۔

صبح : خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۲ ماشے

شام : خمیرہ ابریشم عود مصطگی والا ۲ ماشے

شب : اسطخودوس ۱ ماشہ بادیان ۱ ماشہ سنبل الطیب ۴ سرخ اصل السوس ۱ ماشہ مویز منقی ۱ عدد درآب جوش دادہ

۴ر مئی ۱۹۶۴ء : بچے کی عام حالت بہتر ہے۔ دماغی حالت سست رفتاری کے ساتھ ٹھیک ہو رہی ہے۔

... نسخہ بدستور ...

۳ر جون ۱۹۶۴ء : دست ۵-۶ روز سے پھر آرہے ہیں۔ کھانسی اور نزلہ بھی ہے۔ دماغی حالت بہتر نہیں ہے۔

صبح : زیرہ سفید ۱ ماشہ زرشک ۱ ماشہ گاؤزبان ۱ ماشہ پودینہ خشک ۱ ماشہ درآب جوش دادہ

سہ پہر: خمیرہ ابریشم سادہ ۲ ماشے
شب: نونہال گرائپ مکسچر ۲ ماشے

۴ ۲ جون ۱۹۶۴ء: دست اب نہیں آرہے ہیں - صرف دو تین بار اجابت ہوتی ہے۔ کچھ سمجھنے بھی لگتا ہے۔ گردن اور ہاتھ پیر پہلے سے بہت بہتر کام کر رہے ہیں۔

صبح: خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا ۲ ماشے
سہ پہر و شب: نونہال گرائپ مکسچر ۳-۳ ماشے

اشارات معالج: اس مرض میں درد سر ہوتا ہے جو اتنی شدت اختیار کرسکتا ہے جس کے دفع کرنے کے لیے ریڑھ میں سوراخ (اسپائنل پنکچر) کرکے بار بار رطوبت دماغی نخاعی خارج کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اور سر پر برف کی تھیلی لگانے کی ہدایت کی جاتی ہے۔ درد اور بے چینی دور کرنے کے لیے مسکنات تجویز کیے جاتے ہیں۔ مریض کو تیز روشنی اور شور و غل سے بچانا چاہیے۔ اگر مریض پر غفلت طاری ہو تو غذا ناک کے راستے ٹیوب کے ذریعے دینی چاہیے۔ اگر کھانے پینے کی دوا منھ کے ذریعے استعمال کرنا دشوار ہو تو وہ بھی ناک کے راستے ٹیوب کے ذریعے استعمال کی جائے۔

التہابِ عصبی

مریض نمبر ۱۸۹ محترمہ خ۔ب تاریخ ۲۵ مارچ ۱۹۵۹ء عمر: ۲۰ سال
جائے پیدائش: کراچی موجودہ سکونت: کراچی

موجودہ شکایات: پانچ سال سے بائیں ٹانگ میں درد ہے جو پیر کے نیچے شروع ہو کر اوپر کی جانب چڑھتا ہے۔ پیر پر سوجن بھی ہے۔ اب ایک سال سے یہ شکایت زیادہ ہوگئی ہے۔ منھ میں چھالے ہو جاتے ہیں۔ سر میں درد رہتا ہے۔ بخار رہتا ہے جو دن میں یا رات میں زیادہ ہو جاتا ہے، لیکن خفیف حرارت چوبیس گھنٹے رہتی ہے۔ کھانسی بالکل نہیں۔ کان میں سنسناہٹ ہوتی ہے۔ کھانا کھانے سے متلی ہوتی اور قے آجاتی ہے۔ یہ کیفیت صرف چھ ماہ سے ہے۔ کبھی کبھی وقت چکر آتے ہیں، بھوک نہیں لگتی۔ کھانے کے فوراً بعد پیٹ پھولتا اور مروڑ ہوتی ہے۔ اجابت روز نہیں ہوتی، بلکہ ایک یا دو دو دن بعد مروڑ کے ساتھ پاخانہ آتا ہے۔ پیشاب کبھی کبھی مرتبہ آتا ہے اور کبھی رکنے لگتا ہے۔ جب پیشاب رکتا ہے تو بدن میں کھجلی ہو جاتی ہے۔ رات

کو کبھی ایک یا دو مرتبہ پیشاب آتا ہے۔ نیند اچھی نہیں آتی۔ رات بے چینی میں گذرتی ہے۔ ماہواری میں پہلے رکاوٹ تھی۔ خون کم آتا تھا۔ اب پچھلے ماہ سے قدرے بہتر ہے، مگر درد اور تکلیف ہوتی ہے۔

سابقہ علامتیں: بارہ یا تیرہ سال قبل گر گئی تھیں۔ کنج ران میں پھوڑا بھی نکلا تھا جس کا اپریشن ہوا تھا۔ بچپن میں دست ہوتے تھے۔ سات سال کی عمر میں حالت زیادہ خراب ہو گئی تھی۔

خاندانی حالات: والدہ کا انتقال مرض ذیابیطس میں ہوا۔ والد کا انتقال پیٹ کے اپریشن کے دوران ہوا۔ بھائی تین ہیں، بہنیں چار ہیں، سب کی صحت اچھی ہے۔

ذاتی حالات: شادی ہوئے صرف ایک ماہ ہوا ہے۔

امتحان مریض

وزن : ۷۶ پونڈ

درجۂ حرارت : ۹۸۰۵ ڈگری ف

رفتار نبض : ۸۴ فی منٹ اور ضعیف

زبان : صاف ہے، لیکن تالو اور رخساروں کی اندرونی سطح قدرے کھردری ہے۔

حلق ٹھیک ہے۔

دانت میلے ہیں۔ مسوڑھے صحت مند نہیں۔

ایام طبعی ہیں۔ میلان رحم دائیں جانب خفیف، فم رحم قدرے تنگ اور کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں ہے۔

امتحان بطن: ناف سے قدرے بائیں جانب ایک ابھار محسوس ہوتا ہے جو دبانے سے درد کرتا ہے۔ بائیں عضلہ مستقیمہ بطنیہ کے ساتھ ساتھ سختی اور تپک ہے۔

امتحان صدر: قلب: سوائے ضعف قلب کے اور کوئی غیر طبعی کیفیت معلوم نہ ہوسکی۔

پھیپھڑے: کوئی غیر طبعی کیفیت نہ مل سکی۔

امتحان عصبی: بایاں پیر اور پنڈلی قدرے متورم ہیں۔ اس ٹانگ میں حرکات منعکسہ بہت زیادہ اور جھٹکے دار ہیں۔ معمولی تحریک سے عضلات میں تشنج ہو جاتا ہے۔ ہاتھوں میں ارتعاش نہیں۔ نہ کہنی کے حرکات منعکسہ تیز ہیں۔ چلتے ہیں بایاں پاؤں گھسٹتا ہے۔

امتحان بول: کیلسیم آگزی لیٹ پائے گئے اور وزن مخصوص طبعی سے کم ہے۔

امتحان براز: کوئی غیر طبعی کیفیت نہیں مل سکی۔

اشاراتِ مُعالج : مریض زیرِ علاج کے حالات سے التہاب عصبی کا شبہ ہوتا ہے۔

التہاب عصبی محیطی اعصاب کی نسیج خاص میں التہاب یا فسادی کیفیت کو کہتے ہیں جو ہاتھ یا پیر کے محیطی عضلات پر اثر کرتی یا بعض اوقات ہاتھ پیروں اور اعصاب جسم کو یکساں متاثر کر دیتی ہے۔ علامات کی تقسیم بالعموم متشاکل ہوتی ہے لیکن یک طرفہ بھی ہو سکتی ہے۔ ابتداءً بتدریج ہوتی ہے۔ ہاتھ پیروں میں جھنجھناہٹ محسوس ہوتی، محیطی بےحسی یا پنڈلیوں میں دردناک تشنج پیدا ہوتا ہے۔ استرخا حرکتی پہنچے یا انگلیوں کو پھیلانے والے عضلات میں استرخا ہوتا ہے جس کے باعث پہنچے لٹک جاتے ہیں یا قصبی قدامی اور عضلات قصبیہ شعزئی کو متاثر کرتا ہے جس سے پیر لٹک جاتے ہیں۔ اس کے بعد دُبلاپن ہوتا ہے جو اکثر خفیف ہوتا ہے۔ عضلات میں پھڑکن محسوس ہوتی ہے اور تشنجی انقباض دیکھا جاتا ہے۔ متاثرہ عضو متورم ہوتا ہے۔ یہ التہابی یا فسادی کیفیت حسب ذیل اسباب کا نتیجہ ہو سکتی ہے :

(۱) کیمیاوی اجسام کے باعث مثلاً شراب، رصاص، سم الفار وغیرہ۔
(۲) سمی تعدیہ کے باعث مثلاً خناق وبائی، جذام، حاد متعدی حمیات وغیرہ۔
(۳) استحالی اور غذائی امراض کے باعث مثلاً ذیابیطس صادق۔ قلت الدم مہلک، بیری بیری وغیرہ۔

مریض زیرِ بحث میں بائیں پیر اور پنڈلی پر ورم ہے۔ مریضہ بایاں پیر گھسیٹ کر چلتی ہے۔ ٹانگ میں درد بتاتی ہے۔ منھ آ جاتا ہے اور منھ میں چھالے پڑ جاتے ہیں۔ ہضم کی خرابی کی علامات موجود ہیں۔ یہ سب علامات اور نشانیاں دلالت کرتی ہیں اس امر پر کہ مریضہ کو "التہاب عصبی" ہے جس کا سبب غذا میں ضروری معاون اجزا کی کمی ہو سکتی ہے۔

تشخیص : التہاب عصبی۔ NEURITIS

علاج

۲۵ مارچ ۱۹۵۹ء

صبح : معجون مصفی خاص ۶ ماشے

سہ پہر : جوارش آملہ ۶ ماشے

شب : پوست سرخ ۳ ماشے در آب جوش دادہ

۲۸ مارچ ۱۹۵۹ء۔ ابھی حالت بدستور ہے۔

صبح : معجون مصفی خاص ۶ ماشے
سہ پہر: جوارش آملہ ۶ ماشے
شب : پوست سرخ ۳ ماشے سورنجان شیریں ۱۰ ماشہ عشبہ مغربی ۵ ماشے ،
اسطخودوس ۵ ماشے سنبل الطیب ۵ ماشے درآب جوش دادہ

۳۱ مارچ ۱۹۵۹ء: پیروں کا ورم کم ہے۔ پیٹ میں دائیں طرف جو ورم تھا وہ اب نہیں ہے۔ پیٹ میں مروڑ ہے۔ نیند کم آتی ہے اور چکر آتے ہیں۔

صبح : معجون مصفی خاص ۶ ماشے
سہ پہر: جوارش آملہ ۶ ماشے
شب : اکڑین ۲ عدد ہمراہ بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے سورنجان ۱۰ ماشہ عشبہ مغربی ۵ ماشے اسطخودوس ۵ ماشے سنبل الطیب ۵ ماشے درآب جوش دادہ۔

۷ ر اپریل ۱۹۵۹ء: پیروں کا ورم کم ہے۔ پیٹ میں مروڑ اب نہیں ہے۔ بدن پر کھجلی ہے۔ نیند کی حالت بہتر ہے۔

صبح و سہ پہر: بدستور۔
شب : اکڑین ۲ عدد ہمراہ بادیان ۵ ماشے بیخ بادیان ۵ ماشے پوست سرخ ۳ ماشے چرائتہ تلخ ۵ ماشے سورنجان ۱۰ ماشہ عشبہ مغربی ۵ ماشے اسطخودوس ۵ ماشے سنبل الطیب ۵ ماشے درآب جوش دادہ
(روغن خارش جدید ۱ تولہ روغن کیلہ ۱ تولہ روغن صندل ۵ ماشے)
جلد پر لگائیں۔

۱۴ ر اپریل ۱۹۵۹ء: ورم صرف پنڈلی پر ہے۔ کھجلی ٹانگ پر باقی ہے۔ کھانے کے بعد پیٹ بہت پھولتا ہے۔ مروڑ نہیں ہوتی۔
... نسخہ بدستور ...

۲۱ اپریل ۱۹۵۹ء: خشک کھانسی کی سخت شکایت ہے۔ مروڑ نہیں ہے لیکن درد ہوتا ہے۔

صبح : خمیرہ نزلی جواہر والا ۶ ماشے

سہ پہر: جوارش آملہ ۶ ماشے

شب: سورنجان نیمکوفتہ ۱ ماشہ چوب چینی نیمکوفتہ ۱ ماشہ عشبہ مغربی ۵ ماشے، سنبل الطیب ۵ ماشے پوست مرخ ۳ ماشے تخم اسقوس مقشر ۵ ماشے در آب جوش دادہ۔

۱۲ اگست ۱۹۵۹ء: ۔ علاج جاری نہ رہ سکا۔ سانس پھولتا ہے۔ بھوک نہیں لگتی ہے۔ منہ میں چھالے ہیں۔ گلے میں جلن ہے۔ کھانسی زیادہ ہے۔

صبح: نیا خمیرہ ۶ ماشے

سہ پہر: سعالین ۲ عدد

شب: لعوق ربوی ۶ ماشے در آب نیم گرم حل کردہ

۲۰ اگست ۱۹۵۹ء: نمایاں افاقہ ہے۔

... نسخہ بدستور ...

اشارات معالج: اصل سبب کو دور کرنے کی کوشش کرنی چاہیے۔ مریض کو بستر پر آرام کرنا چاہیے، یہاں تک کہ (۱) قلب کا حجم اگر زیادہ ہو تو اعتدال پر آجائے اور ورزش کی برداشت معمول پر آجائے۔ (۲) شفایابی اس درجہ ہو جائے کہ مریض اپنے مفلوج اعضا کو استعمال کرنے کے قابل ہو جائے۔ ہلکے جبیرے - SPLINTS - خمیدگی دور کرنے کے لیے مددگار ہوسکتے ہیں۔ مالش صرف اس وقت کی جائے جب کہ عضلات کی خرابیاں زائل ہو جائیں ۔ کمزوری کے زمانے میں خمیدہ اعضا کو سیدھا کرنے کی ورزش کرنا بڑا فائدہ مند ہے۔ مریض کی غذائیں اچھی ہونی چاہییں کیوں کہ بغیر معقول غذاؤں کی مدد کے صحت یابی دشوار ہے۔ دودھ خوب پلائیں۔ مریض کو خوش اور اس کے ماحول کو خوش گوار رکھنا چاہیے۔

تصلب جسم مُسَنّن

مریض نمبر ۵۱۷ جناب ن۔ح تاریخ ۱۲ مئی ۱۹۶۱ء عمر: ۶۵ سال

جائے پیدائش: سیالکوٹ موجودہ سکونت: نواب شاہ (سندھ)

موجودہ شکایات: چار ماہ سے بائیں پیر میں کافی کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ پیر اٹھانا مشکل

ہوتا ہے۔ جوتا مشکل سے پہنا جاتا ہے۔ سوتے میں جھٹکے محسوس ہوتے ہیں۔ کمزوری دونوں ٹانگوں میں ہے لیکن بایاں ہاتھ اور ٹانگ اب کچھ لرزنے بھی لگے ہیں۔

منھ میں تھوک بہت آتا ہے۔ کبھی کبھی آنکھ سے بھی پانی گرنے لگتا ہے۔ آواز میں فرق آگیا ہے۔ طرزِ گفتار ناقابلِ فہم ہوتا جارہا ہے۔ جو کچھ بولتے ہیں، دوسرے لوگوں کے لیے صاف طور پر سمجھنا مشکل ہوتا ہے۔ یہ صورت دو یا تین ماہ سے ہے۔

تقریباً بیس سال سے تمام جسم میں درد ہے۔ پیشاب روک نہیں سکتے۔ قوتِ مردانگی کم ہوگئی ہے۔ چیزیں دو نظر آتی ہیں۔ یہ کیفیت تقریباً دو ماہ سے ہے۔ کانوں میں جھن جھن کی آتی رہتی ہے۔ جوڑوں اور عضلات میں درد پیدا ہوجانے کی شکایت ہے۔ تشنج ہوتا یا دورے سے آنے لگتے ہیں اور نیند غائب ہوجاتی ہے۔ اس صورت میں اگر غذا نہ کھائیں تو طبیعت بہتر ہوجاتی ہے، مگر کمزوری بہت ہوجاتی ہے۔

بھوک ٹھیک ہے۔ ہضم اچھا ہے۔ پیشاب دن میں چار یا پانچ مرتبہ اور رات میں ایک مرتبہ آتا ہے۔ اجابت روزانہ ہوتی ہے۔ نیند آتی ہے۔

سابقہ علالتیں: جب ۱۲ سال کے تھے تو سر کے بال گر گئے۔ جب چالیس سال کے ہوئے تو دونوں آنکھوں میں موتیا بند ہوگیا۔ آپریشن کرالیا گیا۔ موٹر کے حادثے میں بایاں ہاتھ کچلا گیا تھا، جب سے نقص باقی ہے۔ اس کے علاوہ اور کوئی بیماری کبھی نہیں ہوئی۔

خاندانی حالات:۔ کوئی خاص امر قابلِ غور نہیں۔

ذاتی حالات : دو شادیاں کیں۔ دونوں بیویوں سے کل اٹھارہ بچے ہوئے جن میں سے سولہ بقیدِ حیات ہیں اور دو انتقال کر گئے۔

اِمتحانِ مریض

بظاہر کمزور نظر آتے ہیں۔ فقرالدم کی کیفیت نمایاں ہے۔ چہرے پر ہونق پن ہے۔ غیر جذباتی مصنوعی سا چہرہ لگتا ہے۔ پلکیں کم جھپکاتے ہیں ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے گھور رہے ہیں۔ طرزِ گفتار ناقابلِ فہم ہے۔ جو کچھ بولتے ہیں اس میں تھرتھراہٹ محسوس ہوتی ہے۔ چال مصنوعی وضع کی ہے۔ ایک مجسمے کی طرح حرکت کرتے ہیں۔

درجہ حرارت : ۹۸ ڈگری ف

رفتارِ نبض : ۶۸ فی منٹ

زبان : قدرے میلی کناروں پر دانتوں کے خفیف نشانات نظر آتے ہیں۔

دانت : گھسے ہوئے اور مسوڑھے غیر صحتمند ہیں۔

اِمتحان بطن : عضلات بدن میں قدرے صلابت محسوس ہوتی ہے اور کوئی غیرطبعی کیفیت نہیں۔

اِمتحان صدر : کوئی غیرطبعی کیفیت نہیں۔

امتحان نظامِ عصبی : ہاتھ پھیلانے پر بائیں ہاتھ میں نمایاں رعشہ دیکھا جاتا ہے، لیکن دائیں ہاتھ میں کم ہے۔ جب کوئی چیز پکڑتے ہیں تو بایاں ہاتھ زیادہ کانپتا ہے۔ گھٹنے کے اور دیگر انعکاسات جسمانی مفقود ہیں۔ جسم کا کوئی حصہ سُن نہیں ہے۔

اِمتحان خون : بلغم، بول و براز میں کوئی غیرطبعی کیفیت نہیں ہے۔ آتشک کے لیے خون کے امتحان کا نتیجہ منفی رہا۔ معدی رطوبات کے امتحان کا نتیجہ بھی کوئی غیرطبعی کیفیت ظاہر نہیں کرتا۔

اشاراتِ مُعالج : مریض زیرِ علاج کے حالات سے ظاہر ہوتا ہے کہ وہ ادھیڑ عمر میں پیدا ہونے والے اور تدریجی طور پر بڑھنے والے ایک ایسے آزار میں مبتلا ہے جس کی خصوصیات لرزہ اور مخصوص قسم کی عضلاتی سختی ہوتی ہیں اور جن کے باعث عضلاتی حرکات میں سستی اور بندش کی صورت پیدا ہو جاتی اور ایک اِمتیازی وضع اور طرزِ خرام رونما ہوتا ہے۔ اس کیفیت کے باعث جسم کے ان حصوں میں جو حرکت میں نہ ہوں اور جن کو مناسب سہارا بھی حاصل ہو غیرارادی لرزاں حرکات پیدا ہوتی ہیں۔ عضلات کی طاقت گھٹ جاتی، دھڑ کے آگے کی طرف جھک جانے کا رجحان پایا جاتا اور چال دوڑنے کا انداز اختیار کر لیتی ہے۔ احساسات اور ذہن بہرحال صاف رہتے ہیں۔ اِس کیفیت میں عورتوں کی بہ نسبت مرد زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔

بڑھاپے کی بعض مخصوص تبدیلیاں اس کا سبب بن جاتی ہیں یا اکثر دماغی شریانوں کا فسادی تغیر اس صورتِ حال کا باعث ہوتا ہے۔ تمام اُن دماغی امراض کی طرح جن کا سبب معلوم نہ ہو اس کیفیت میں بھی ضرب کو ممکن سبب قرار دیا جا سکتا ہے اور اکثر مریض کے حالات سے ظاہر ہوتا ہے کہ مخصوص قسم کی سختی یا لرزہ کی ابتدا ہاتھ یا پیر میں کسی ضرب کے بعد ہوتی ہے۔ ماہیت کے اعتبار سے اس کی نشانیاں مقدم دماغ کے اجسامِ مباطیہ کے خلیات اور ریشوں میں فسادی تغیرات اور ساخت کی ثانوی تبدیلیوں سے منسوب کی جاتی ہیں۔ لرزہ اور صلابتِ عضلات اس کی خصوصیات ہیں لیکن لرزہ اور بیماریوں میں بھی دیکھا جا سکتا ہے۔ مثلاً رعشہ بہ سبب خرابیٔ موخر دماغ اور سختی عضلات منسوب بہ تصلب اجسام مخطط وغیرہ۔

رعشہ میں یہ خصوصیت ہے کہ لرزاں عضلات میں سختی ضروری نہیں ہوتی۔ مریض کا چہرہ

بھی جامد اور غیر جذباتی نہیں ہوتا اور نہ ہی مریض کی وضع اور طرز خرام تبدیل ہوتا ہے۔ لرزش ہاتھوں
بیروں اور نچلے جبڑے تک ہی محدود رہتی ہے۔

موخر دماغ کے امراض کی وجہ سے پیدا ہونے والے لرزے میں یہ خصوصیت ہے کہ یہ صرف
حرکات کے دوران رونما ہوتا ہے یعنی ارادی لرزہ ہوتا ہے۔ حرکات کسی حد تک غیر منظم ہوتی ہیں۔
سختی عضلات منسوب بہ ضغط الدم میں بھی مریض کا چہرہ وضع اور طرز خرام قریب قریب
ایسا ہی ہوتا ہے جیسا کہ اس کیفیت میں لیکن اس میں لرزہ نہیں ہوتا اور ارتفاع ضغط الدم
انجماد خون شرائین اور دماغی جریان خون کے آثار پائے جاتے ہیں۔ بہر کیف اس مرض میں دماغی
شریانی فساد کے کوئی آثار موجود نہیں۔ چہرہ جامد اور غیر جذباتی ہے۔ ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے
گھور رہے ہوں۔ چال میں دوڑنے کا رجحان ہے۔ وضع مخصوص ہے۔

تشخیص : تصلب جسم مسنن --- (CALCARINE SCLEROSIS)

علاج

۶ مئی ۱۹۶۱ء

صبح : دوائے المسک حار سادہ چھ ماشے ہمراہ ماء اللحم دو آتشہ ۵ تولے عرق عنبر ۲ تولے

بعد غذا : معجون نانخواہ سادہ ۶-۶ ماشے

شب : معجون جوگراج گوگل ۶ ماشے ہمراہ سنکارا ۲ تولے در آب حل کردہ

۶ جون ۱۹۶۱ء ۔ کافی بہتر رہے لیکن ابھی عضلات میں سختی اور لرزہ باقی ہے۔

صبح : قرص گئودنتی ۱ عدد در دوائے المسک حار سادہ ۶ ماشے ہمراہ سنکارا تولے
حل کردہ۔

شب : حب اذراقی ۱ عدد ہمراہ شربت اکسیر خاص ۱ تولہ در آب حل کردہ

بعد از غذا : جوارش جالینوس ۶-۶ ماشے معجون اذراقی ۲-۲ ماشے ملاکر

۶ جولائی ۱۹۶۱ء : اب درد نہیں ہوتا۔ کھانا اچھی طرح کھا لیتے ہیں۔ حالت بہت
بہتر ہے لیکن ابھی پیشاب روک نہیں سکتے۔ لرزہ ہوتا ہے۔

صبح و شام : جوہر خصیہ ۱ ماشہ در لبوب اعظم ۶ ماشے ہمراہ شربت مفرح مقوی قلب ۱ تولہ

شب : خراطین مصفی ۱ ماشہ ہمراہ آب تازہ

اشارات معالج : اس قسم کے مریضوں میں لائق استفادہ تدارک صرف مرض میں

تخفیف کرنے والا اور مرض کی شدت کو کم کرنے والا بھی ہو سکتا ہے۔ ان مریضوں میں زیادہ سے زیادہ ناقابلِ تغیر معذوری کو التوا میں ڈالنا ممکن ہے۔

مریض اگر بے چین اور بے خواب ہو تو منوم ادویہ کا استعمال ضروری ہے۔ مریض کو بہرحال اپنی زندگی کے طبعی نظام کو برقرار رکھنے کا مشورہ دینا چاہیے۔ ہلکی ورزش کا سلسلہ جاری رکھا جائے۔ غذا مریض کی عمر کے مطابق موزوں اور زود ہضم ہونی چاہیے۔ اور کوئی خاص پرہیز عائد کرنا بالکل غیر ضروری ہے۔ ان ذرائع اور مناسب دیکھ بھال سے مریض کی زندگی کو خوش گوار اور طویل تر بنایا جا سکتا ہے۔