چند عام بیماریاں

حسین فاروقی

قومی کونسل برائے فروغِ اردو زبان، نئی دہلی

چند عام بیماریاں

حسین فاروقی

قومی کونسل برائے فروغِ اردو زبان
وزارتِ ترقیِ انسانی وسائل، حکومتِ ہند
ویسٹ بلاک۔1، آر۔کے۔پورم، نئی دہلی۔110066

Chand Aam Bimariyan

By : Dr. Husain Faruqi

© قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی

سنہ اشاعت :

پہلا اڈیشن : 1976

چوتھا اڈیشن :2002 تعداد : 1100

قیمت : -/27

سلسلۂ مطبوعات : 716

ناشر : ڈائرکٹر، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان،

ویسٹ بلاک ۸ آر کے پورم، نئی دہلی -110066

طابع : میکاف پرنٹرس، بلبلی خانہ، ترکمان گیٹ، دہلی -110006

پیش لفظ

پیارے بچوں! میں تمہیں یہ بتانا چاہتا ہوں کہ علم حاصل کرنا وہ عمل ہے جس سے کائنات میں نیک وبد کی تمیز آجاتی ہے اس سے کردار بنتا ہے۔ شعور بیدار ہوتا ہے، ذہن کو وسعت ملتی ہے اور سوچ میں نکھار آجاتا ہے۔ یہ سب ہونے کے بعد زندگی میں کامیابیوں اور کامرانیوں کا سلسلہ شروع ہو جاتا ہے اس لئے کسی بھی زبان کا ادب خواہ انگریزی ہندی یا اردو کا، ادب کا مطالعہ زندگی کو کامیابی سے ہمکنار کر دیتا ہے۔

ہمارا بچوں کا ادب اسی سلسلے کی ایک اہم کڑی ہے ہماری کتابوں کا مقصد تمہارے دل و دماغ کو روشن کرنا ہے اور ان چھوٹی چھوٹی کتابوں سے تم تک نئی نئی سائنسی ایجادات، دنیا کی بزرگ شخصیات اور نئے علوم کی روشنی پہنچانا ہے اس کے علاوہ کچھ اچھی اچھی کہانیاں تم تک پہنچانا ہے جن سے تم سبق حاصل کر سکو اور اپنے لئے نئی منزلیں متعین کر سکو یاد رکھو اردو زبان کو زندہ رکھنا ہے تو زیادہ سے زیادہ اردو کتابیں خود بھی پڑھو اور اپنے دوستوں کو بھی پڑھاؤ۔ تاکہ اردو زبان کو سنوارنے اور نکھارنے میں ہمارا ہاتھ بٹا سکو۔ اسی لئے قومی اردو کونسل نے یہ بیڑا اٹھایا ہے۔ اپنے پیارے بچوں کے ذخیرۂ علم میں اضافہ کرنے کے لئے نئی نئی و دیدہ زیب کتابیں شائع کرتا رہے جن کو پڑھ کر ہمارے پیارے بچوں کا مستقبل تابناک بنے۔

ڈاکٹر محمد حمید اللہ بھٹ

ڈائریکٹر

قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان

وزارت ترقی انسانی وسائل، حکومت ہند، نئی دہلی

دیباچہ

انگریزی زبان میں ایسی ہزار ہا کتابیں موجود ہیں جن میں ادب اور سائنس کو یکجا کر دیا گیا ہے۔ اگر میری معلومات غلط نہیں ہیں تو یہ کہنا درست ہوگا کہ اردو زبان میں یہ کام ابھی تشنۂ تکمیل ہے۔ اس قسم کی کتابوں کی اشد ضرورت ہے۔ میری یہ مختصر سی کتاب اسی نظریہ کو عملی جامہ پہنانے کی کوشش ہے۔

کسی بھی ملک کی ترقی کا راز بہت حد تک ملک میں بسنے والوں کی تندرستی پر منحصر ہوتا ہے۔ آپ کا صحت مند جسم نہ کہ آپ کے لیے بلکہ آپ کے گھر، گاؤں اور ملک کے لیے ضروری ہے۔ صحت ضروری ہے، یہ بات آسانی سے سمجھ میں آجاتی ہے، مگر اپنی صحت دوسروں کے لیے ضروری ہے، اس کو سمجھنے کے لیے غور و فکر کی ضرورت ہے۔

صحت کی خرابی کا سبب عموماً بیماریاں ہوا کرتی ہیں۔ یہ بیماریاں صاحب فراش کر دیتی ہیں۔ مریض جسم اور ذہن اسکول، کالج اور کھیل کے میدان میں اور زندگی کی دوڑ میں پیچھے رہ جایا کرتے ہیں۔ بیماری اگر چھوت کی ہو مثلاً ہیضہ یا چیچک تو اکثر و بیشتر وبائی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ مسئلہ صرف ایک انسانی زندگی کا نہ رہ کر پورے ملک کا بن جاتا ہے۔ یہی نہیں، بیماری نہ کہ انسان بلکہ اس کی کارکردگی پر بھی اثر انداز ہوتی ہے۔ کسان۔ کھیت، مزدور۔ کارخانہ کا جو محنت کا رشتہ ہے وہ متاثر ہوتا ہے۔ پیداوار گھٹ جاتی ہے۔ نقصان ہوتا ہے۔ ان سب وجوہات کی بنا پر یہ ضروری ہو جاتا ہے کہ بیماری کے بارے میں معلومات حاصل کی جائیں۔

میری یہ کتابچہ محترم شہباز حسین صاحب کی حوصلہ افزائی کا نتیجہ ہے۔ محترم پروفیسر ڈاکٹر بلدیو سنگھ کا نہ کہ میں شکر گزار ہوں بلکہ مرہونِ منت ہوں جنھوں نے کہ اس کتاب کے چند ابواب پڑھے اور اپنے قیمتی مشوروں سے نوازا۔ محترمہ ڈاکٹر اوشا نیر کی شخصیت میرے لیے ہمیشہ مشعل راہ رہی ہے۔ یہ کام ممکن نہ تھا اگر محترمہ نے میری کاوشوں کو سراہا نہ ہوتا۔ محترم حبیب صاحب کو بھلا دینا میرے لیے ممکن نہیں۔ حبیب صاحب نے نہ کہ مجھے اچھی اچھی کتابوں کے پڑھنے کا موقع فراہم کیا بلکہ اپنی قیمتی رائے سے بھی آگاہ کیا۔ ان سب بزرگوں کی حوصلہ افزائی اور میری محنت حاضر خدمت ہے۔

گر قبول افتد زہے عز و شرف

حسین فاروقی

ہیضہ

آپ بیتی

مجھے اپنی تاریخ پیدائش یاد نہیں۔ شاید ہزاروں سال قبل میں اس دنیا میں وجود میں آیا۔ یوں تو ساری دنیا میرا گھر ہے مگر خاص کر مجھے ہندوستان اور ارض بنگال سے دلچسپی رہی ہے۔ میں کیا اور میری بساط کیا پھر بھی میں نے انسانی تاریخ میں وہ رول ادا کیا ہے جو چنگیز اور ہلاکو بھی نہ کر سکے، زاہدوں نے مجھے قہر خداوندی بتایا ہے، بڑے بڑے بادشاہوں نے مجھ سے پناہ مانگی ہے۔ تاریخ کے صفحات میرے کارناموں اور حکمتِ عملی سے پُر ہیں۔ میرے حملے اور ان کے مرتب شدہ اثرات کا علم جالینوس، وانگ شوہو اور سسرتا کو بھی تھا۔ سنسکرت کی کتابوں میں میرا تذکرہ موجود ہے :۔

جب دنیا سے نیکیاں ختم ہو جاتی ہیں تو قہر خداوندی آتا ہے۔ یہ غذات کا چکر، دست اور قے کی شکل میں ہوتا ہے جس سے جسم سرد پڑ جاتا ہے اور کبھی کبھی حرارت ہوتی ہے یہ سب اتنی سُرعت سے ہوتا ہے کہ علاج معالجہ کی مہلت نہیں ملتی اور موت ہو جاتی ہے۔

بنگال میں مجھے ایک دیوی سمجھا جاتا تھا۔ گجرات کے مندر کی دیواروں پر میرا ذکر اس طرح ہے :۔

جب عابد بددعا دیتے ہیں تو میں لوگوں پر نازل کیا جاتا ہوں۔ میری آمد قے، دست کا سبب ہوتی ہے، جسم کا پانی ختم ہو جاتا ہے، ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں، چہرہ پر تھکن کے آثار ہوتے ہیں، آنکھیں گڈھے میں چلی جاتی ہیں، ہاتھ پیر بے جان ہو جاتے ہیں، جُھری سی پڑ جاتی ہے اور بالآخر موت ہو جاتی ہے۔

بارہا میں نے وبائی شکل اختیار کی ہے۔ ہزاروں کیا لاکھوں کی جانیں لی ہیں۔ صرف ہندوستان میں ۱۹۰۰ء میں میرے سبب ۸ لاکھ افراد کی موت ہوئی، ۱۹۲۳ء میں پانچ لاکھ اور ۱۹۵۳ء میں چار لاکھ اور اب بھی ہزاروں کو موت کے گھاٹ اتارتا ہوں۔

یہ سب علم ہونے کے بعد بھی لطف یہ ہے کہ نسلِ انسانی ہزاروں سال سے میری شکل دیکھنے کو ترس گئی۔ بُرا ہو اس انیسویں صدی کا، اس مشینی دور کا، انسان نے اپنی آنکھوں سے تو نہیں بلکہ مشین کی آنکھوں سے مجھے دیکھ لیا اور پھر ایسے ستم توڑے کہ توبہ بھلی۔

وہ شخص جس نے مجھے سب سے پہلے دیکھا اور پہچانا کاخ تھا۔ اس نے مجھے ایک نام بھی دیا، وبریو۔ آپ سمجھ گئے ہوں گے میں کون ہوں، میں ہیضہ پھیلانے کا ذمہ دار ہوں۔

ہیضہ کے جراثیم

جراثیم کا تصور انیسویں صدی کی دین ہے۔ ہمارے بزرگوں کو اس کا علم بھی نہ تھا کہ بیماریوں کے ذمہ دار آنکھوں سے نہ دکھنے والے جراثیم ہوتے ہیں۔ ہیضہ کے جراثیم وبریو نامی بیکٹیریا ہوتے ہیں۔ یہ بیکٹیریا ایک سیل کے ہوتے ہیں۔ ان کا نیوکلیس نقطے جیسا ہوتا ہے اور اس کے چاروں طرف جیلی جیسا مادہ ہوتا ہے۔ یہ جیلی باریک جھلی سے گھری ہوتی ہے جس کو سیل کی دیوار (سیل وال) کہتے ہیں۔

بیکٹیریا اپنی جسامت میں بہت ہی چھوٹے ہوتے ہیں۔ ایک مربع ملی میٹر میں لاکھوں کی تعداد میں آجاتے ہیں۔ وبریو کی شکل سیم کے بیج کی طرح ہوتی ہے۔ اس کے ایک سرے پر باریک بال ہوتا ہے جسے فلیجیلم کہتے ہیں۔ فلیجیلم کی مدد سے بیکٹیریا حرکت کرتے ہیں۔ ان کو کسی بھی وقت قرار نہیں ہوتا ہے۔

وبریو خود کو تقسیم کر کے اپنی نسل میں اضافے کرتے ہیں۔ منٹوں میں ایک بیکٹیریا سے ہزاروں بیکٹیریا بن جاتے ہیں۔

ہیضہ کے ذمہ دار بیکٹیریا عموماً جراثیم سے آلودہ غذا، پانی، کچی سبزی جیسے سلاد وغیرہ کے ذریعہ غذا کی نلی میں پہنچتے ہیں۔ غذا کے علاوہ گندے ہاتھ جن پر جراثیم لگے ہوں یا ناصاف برتن بھی بیکٹیریا کو جسم میں پہنچانے کا ذریعہ ہوتے ہیں۔

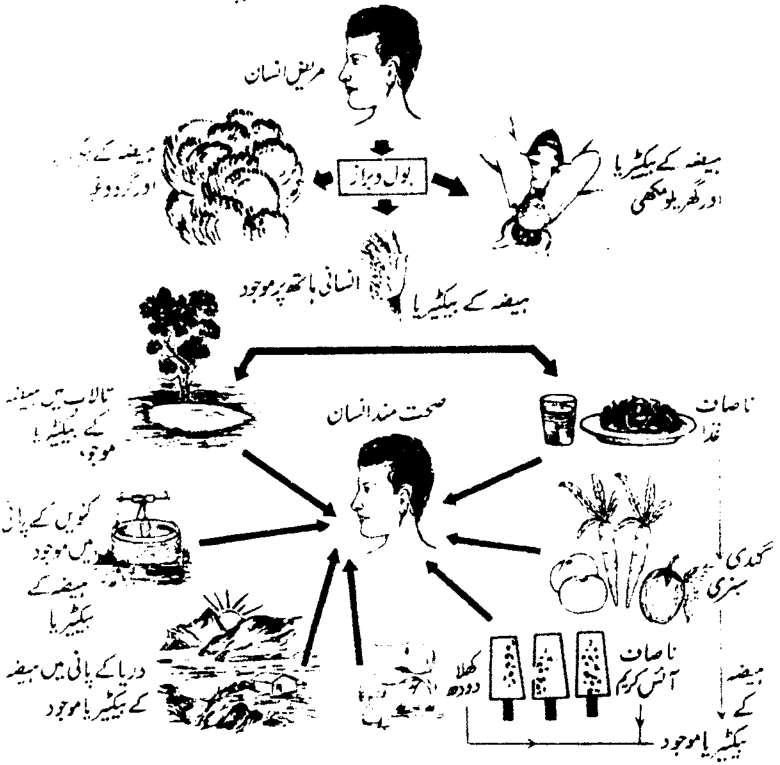
یہ بیکٹیریا جب معدہ میں داخل ہوتے ہیں تو معدہ کا تیزابی مادہ ان کو راس نہیں آتا ہے۔ بیکٹیریا کی اکثریت مر جاتی ہے مگر کچھ قسمت والے بچ جاتے ہیں اور چھوٹی آنت میں پہنچتے ہیں۔ یہاں کا ماحول ان کے موافق ہوتا ہے۔ غذا وافر مقدار میں موجود ہوتی ہے۔ غذا کی فراوانی اور پسندیدہ ماحول سے فائدہ اٹھا کر یہ اپنی نسل میں اضافہ کرتے ہیں۔ چند گھنٹوں میں بیکٹیریا کی تعداد لاکھوں میں پہنچ جاتی ہے۔

یہ ان گنت بیکٹیریا کہ انسان کی غذا کو اپنی غذا بناتے ہیں بلکہ ان کی موجودگی ایک زہریلے مادہ ٹاکسن کا سبب ہوتی ہے۔ یہ زہر بیکٹیریا کے اندر موجود ہوتا ہے اور جب بیکٹیریا آنتوں کی حرکت یا اور کسی وجہ سے مرتے ہیں تو ان سے خارج ہوتا ہے۔ یہ زہر چھوٹی آنت کی دیواروں کو متاثر کرتا ہے اور آنتوں کے سیل چھٹنے لگتے ہیں۔ سیل کا چھٹنا بالکل اسی طرح ہوتا ہے جس طرح سے کہ سردیوں میں جسم سے

خشکی نکلتی ہے۔

غذا کی نلی میں ہیضہ کے جراثیم پہنچنے اور بیماری کی ابتدا ہونے میں وقفہ بہت کم ہوتا ہے
یہ تین گھنٹے سے لے کر پانچ دن تک ہو سکتا ہے۔ بیکٹیریا کے جسم میں مخفی رہنے کا وقت بہت مدت تک

ہیضہ کے بیکٹیریا کے مریض انسان سے صحت مند انسان تک پہنچنے کے ممکنہ ذریعے



انسانی صحت پر بھی ہوتا ہے۔ اگر انسان کمزور ہے یا بچہ ہے تو وہ جلد سے جلد بیمار ہو جاتا ہے اور
ہیضہ کی ابتداء، شدت اور انتہا یکے بعد دیگرے اتنی سرعت سے ہوتی ہیں کہ جب تک ڈاکٹر کی طرف
رجوع کیا جائے مریض کی حالت خراب ہونے لگتی ہے۔

پہچان

ابتدا

ہیضہ کی ابتدا میں انسان محسوس نہیں کر پاتا ہے کہ وہ مرض کا شکار ہوگیا ہے۔ جیسے ہی مرض آگے بڑھتا ہے کثرت سے اجابت ہونے لگتی ہے۔ پانچ چھ بار دست ہونا معمولی بات ہوتی ہے۔ دست کا رنگ زرد یا زردی مائل ہوتا ہے۔ سر میں ہلکا سا درد بھی ہوتا ہے اور بخار کے امکانات بھی ہوتے ہیں۔ قے بھی آتی ہے۔

شدّت

مرض جب شدّت اختیار کرنے لگتا ہے تو پیاس بڑھنے لگتی ہے۔ ہاتھ پیر میں اینٹھن ہونے لگتی ہے۔ دست بالکل چاول کی پیچھ کی طرح ہوتا ہے۔ یہ سفیدی آنتوں کے سیل کے چھٹنے کی وجہ سے ہوتی ہے۔

انتہا

اگر فوری طبی امداد مریض کو نہ پہنچائی جائے تو مرض اپنی انتہا کو پہنچ جاتا ہے۔ انسان کمزور ہو جاتا ہے۔ نیم بے ہوشی کا عالم ہوتا ہے۔ ہونٹ نیلے پڑنے لگتے ہیں۔ آواز کمزور پڑ جاتی ہے۔ پسینہ آنے لگتا ہے۔ ہاتھ پیر پر جھریاں پڑنے لگتی ہیں۔ پیشاب رکنے لگتا ہے اور کبھی کبھی بند بھی ہو جاتا ہے۔ پیشاب کا رکنا گردے کے عمل نہ کرنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

بدن کی اینٹھن بڑھتی ہے۔ ہاتھ، پیر، پنڈلی، بازو اور کبھی کبھی سینہ تک میں اینٹھن ہونے لگتی ہے۔ نبض ڈوبنے لگتی ہے۔ خون کا دباؤ کم ہو جاتا ہے۔ سانس لینے میں الجھن بھی ہوتی ہے۔

ہیضہ کی وجہ سے پانی جسم سے کافی مقدار میں نکل جاتا ہے۔ جسم میں نمک کی کمی ہو جاتی ہے اور یوریا (زہریلا مادہ) جس کو گردے خون سے برابر نکالتے رہتے ہیں اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ پروٹین بھی جسم میں کم ہو جاتی ہے اور انسان موت کے دروازے پر دستک دینے لگتا ہے۔

ہیضہ کی بیماری کی اہم بات جسم سے پانی کا نکلنا ہے۔ پانی آنتوں سے جذب ہو کر خون میں جانے کے بجائے خون سے آنتوں میں آنے لگتا ہے۔ جسم سے پانی نکلنے سے خون گاڑھا ہو جاتا ہے۔ گاڑھے خون کا باریک رگوں میں جن کو شریان کہتے ہیں دوران مشکل ہو جاتا ہے۔

آپ نے شریانیں دیکھی ہیں یا نہیں۔ آیئے ہم آپ کو بتاتے ہیں۔ آئینہ کے سامنے کھڑے ہو جائیے آنکھوں میں سرخ ڈورے نظر آئیں گے یہی شریانیں ہیں۔ پھیپھڑے اور گردوں میں شریانوں کا جال ہوتا ہے۔ گاڑھا خون شریانوں سے گذر نہیں پاتا ہے۔ یہی وجہ ہوتی ہے کہ گردے اور پھیپھڑے اپنے کام

پورا نہیں کر پاتے۔ پیشاب کی کمی اور کبھی کبھی سانس میں بھی تکلیف ہونے لگتی ہے۔

ہیضہ کیسے پھیلتا ہے

ہیضہ کی وبا کے لئے جراثیم کی موجودگی پانی کے ذخیرے، ندی، کنوئیں یا تالاب میں ضروری ہوتی ہے۔ دوسرے لفظوں میں جب بھی ہیضہ کی وبا آتی ہے یہ جراثیم پانی میں موجود رہتے ہیں۔ ایسے ہی پانی کے استعمال سے لوگ بیماری کا شکار ہوتے ہیں۔

آپ نے اکثر جنگ کے زمانے میں یہ اعلان پڑھا ہوگا، پانی کے ذخیروں کی حفاظت کیجیے۔ شرپسند عناصر کو نگاہ میں رکھیے تاکہ کوئی دشمن کا ایجنٹ پانی میں جراثیم ڈال نہ دے جس سے عوام بیماری کا شکار ہو جائیں۔ یہ تو رہی جنگ کی بات۔ امن کے دنوں میں بیکٹیریا پانی میں کیسے پہنچتے ہیں؟ اس کی ذمہ داری کس پر ہے۔ کیا آپ جانتے ہیں؟ یہ ہماری آپ کی بھول کا سبب ہے۔ عموماً ہوتا یہ ہے کہ جب کوئی گھر کا فرد بیمار ہوتا ہے اور قے دست کا سلسلہ بندھتا ہے تو مریض کے کپڑے بدلوائے جاتے ہیں۔ دھوئے جاتے ہیں یا دھوبی کو دیے جاتے ہیں۔ یہ ایک ضروری اور نیک کام ہے مگر ایسے کپڑے جن میں گندگی لگی ہو ان کو دھونے سے گندگی تو ختم ہو جاتی ہے جراثیم باقی رہتے ہیں۔ یہی نہیں بلکہ آپ کپڑوں کو دھو کر پانی جو پھینکتے ہیں اس کے ذریعہ جراثیم نالیوں، نالوں میں ہوتے ہوئے ندی یا تالاب میں پہنچ جاتے ہیں۔ پورا پانی خراب ہو جاتا ہے۔ آپ ہی نہیں بلکہ دھوبی بھی اسی عمل پر کاربند رہتے ہیں۔ جب وہ گندے کپڑوں کو دریا یا تالاب میں دھوتے ہیں تو انجانے طریقہ پر پانی میں جراثیم پہنچا دیتے ہیں۔

اپنے ملک کی ۸۰ فی صدی آبادی گاؤں میں رہتی ہے۔ دیہاتوں میں اب بھی یہ دستور ہے کہ رفع حاجت کے لئے کھیت جاتے ہیں۔ اگر کوئی ہیضہ کا مریض بھی یہی کر رہا ہے تو آپ جانتے ہیں کیا ہوگا۔ وہ اپنی اجابت کے ساتھ لاکھوں بیکٹیریا ان کھیتوں میں چھوڑ آئے گا۔ سبزیاں بھی یہیں اُگائی جاتی ہیں۔ یہ جراثیم سبزیوں پر چپک جائیں گے اور جب کوئی شخص ان متاثر شدہ سبزیوں کا استعمال کرے گا تو بیمار ہو جائے گا۔

مریض گھر میں موجود ہے۔ آپ صفائی برابر کر رہے ہیں مگر گندگی باہر لے جا کر ڈال رہے ہیں۔ ایسا نہ کیجئے۔ یہ بہت بڑی غلطی ہے۔ مکھیاں بیٹھیں گی اور اپنے ساتھ جراثیم لے جائیں گی اور جب یہ

مکھیاں کھانے والی چیزوں پر اُتریں گی تو جراثیم ان میں پہنچا دیں گی۔ کھانا کھانے کے قابل نہیں رہے گا۔ آپ کی غذا آپ کے لیے باعث آزار ہو جائے گی۔ آپ بیمار ہو جائیں گے۔

مریض کی دیکھ ریکھ ضروری ہے۔ آپ نے کسر اٹھا نہ رکھی ہے مگر جس ہاتھ سے آپ مریض کو چھو رہے ہیں اس کو صاف نہیں کرتے یا جس گلاس سے آپ دوا پلا رہے ہیں اسی کا استعمال خود یا اپنے بچوں کو کرا رہے ہیں کیا یہ درست ہے؟ نہیں۔ یہ بہت بڑی بھول ہے۔ ان گلاسوں پر جراثیم لگے ہوئے ہیں۔ ان کے استعمال سے ایک صحت مند انسان بیمار ہو سکتا ہے۔

مریض کی عیادت ــ تیمارداری کے طریقے

مریض کی عیادت کو جانا ایک انسانی فریضہ ہے۔ مگر جب مرض چھوت کا ہو، ہیضہ یا چیچک کا تو بہتر یہ ہے کہ آپ خیریت خط سے معلوم کریں۔ اگر یہ ممکن نہیں ہے تو ملاقات کے وقت آپ دھیان رکھیں کہ مریض کے استعمال کی چیزوں کو ہاتھ نہ لگائیں۔ زیادہ دیر تک نہ رکیں۔ گھر آتے پر اپنے ہاتھ پیر صاف کر لیں۔ کپڑے بدل لیں۔

تیمارداری کی ذمہ داری سمجھدار پڑھے لکھے آدمی کو دیجیے جو کہ اوپر بتائی ہوئی باتوں پر دھیان دے سکے۔ ممکن ہو تو مریض کو علاحدہ کمرے میں رکھیے۔ صاف ستھرا رکھیں۔ نہلائیے نہیں بلکہ ہاتھ پیر منہ پر اسپنج کر دیجیے۔ کمرے کی کھڑکیاں کھلی رکھیے۔ مریض کا جسم ٹھنڈا پڑ رہا ہو تو کمبل یا چادر اُڑھا دیجیے۔ کوشش یہ ہے کہ جسم ٹھنڈا نہ ہونے پائے۔ پانی اُبال کر دیجیے۔ گلوکوز پلانا نہ بھولئے۔ الیبومن واٹر بھی اچھی چیز ہے استعمال کرائیے۔ اس بات کا خیال رکھیے کہ مریض کو پانی ملتا رہے۔ مریض رو بصحت ہونے لگے تو غذا میں جلدی نہ کیجئے۔ پہلے چائے پھر بارلی، کھچڑی تب بھرپور کھانا دیجیے۔

مریض کو ڈاکٹر کو دکھلانا نہ بھولیے۔ ڈاکٹر کی صلاح کا دھیان رکھیے۔ عموماً ڈاکٹر ہیضے کی حالت میں سلائن دیتے ہیں۔ سلائن نمک کا پانی ہوتا ہے۔ یہ رگ میں سوئی کے ذریعہ دیا جاتا ہے۔ آپ نے اکثر اسپتالوں میں مریض کے بستر کے پاس اسٹینڈ میں اُلٹی بوتل لٹکی ہوئی دیکھی ہوگی۔ یہ سلائن ہوتا ہے۔ سلائن دینے سے جسم میں پانی کی کمی کسی قدر پوری ہو جاتی ہے۔ دوائیں جو عام طور پر ہیضہ میں دی جاتی ہیں ان کے نام سلفاگوناڈین، سلفاڈائی زین وغیرہ ہیں۔ دواؤں کے استعمال سے قبل ڈاکٹر سے مشورہ کیجیے۔

روک تھام

تالاب، کنویں میں پوٹیشیم پرمیگنیٹ ڈالیے۔ اس سے جراثیم ختم ہو جاتے ہیں۔ دبا کے دوران اُبلا ہوا پانی استعمال کیجیے۔ کچی سبزیاں یا سلاد نہ کھائیے۔ بازار کی کھلی مٹھائی یا مشروبات نہ لیجیے۔ مریض کے استعمال شدہ کپڑے جلا دیجیے۔ اگر یہ ممکن نہ ہو تو اُبلے ہوئے گرم پانی میں ڈال دیجیے پھر دھوئیے۔ گھر کے استعمال کے برتن مٹی سے نہ دھوئیے۔ مریض کے برتن الگ رکھیے۔ ہیضہ کے ٹیکے لگوانا نہ بھولیے۔ ایک مرتبہ ٹیکہ لگوانا کافی نہیں ہوتا۔ چھ سات ماہ کے وقفہ سے ٹیکے لگواتے رہنا چاہیے۔ مریض کی اجابت مٹی پیشاب کو اکٹھا کر کے جلا دیجیے۔

میعادی بخار (ٹائی فوائڈ)

میعادی بخار ایک جانی پہچانی بیماری ہے۔ اکثر بڑے بچے اور نوجوان اشخاص ٹائی فوائڈ میں مبتلا ہوتے ہیں۔ بوڑھے لوگ نسبتاً کم اس کا شکار ہوتے ہیں۔ بخار کا مستقل چڑھا رہنا، ہفتہ عشرہ کم نہ ہونا اور کمزوری وہ ظاہری علامتیں ہیں جن کی وجہ سے مرض کی پہچان آسانی سے کر لی جاتی ہے۔ میعادی بخار کو عام طور پر چھوت کی بیماری نہیں سمجھا جاتا ہے لیکن حقیقت اس کے برخلاف ہے۔ یہ چھوت کی بیماری ہے اور اس کے ذمہ دار سالمونیلا ٹائی فوسس بیکٹیریا ہوتے ہیں۔ یہ بیکٹریا سانس کے ذریعہ پھیپھڑوں میں اور غذا یا پانی میں موجودگی کی وجہ سے آنتوں میں پہنچ جاتے ہیں۔

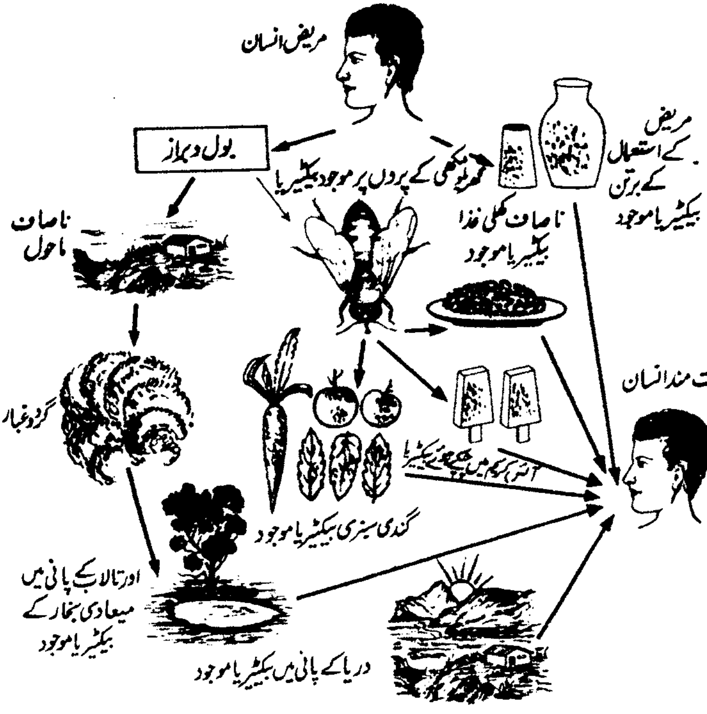
بیماری کا چھوت لگنے بیکٹریا کے جسم میں داخلے کے دس سے چودہ دن کے بعد مرض کی علامتیں ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ یہ علامتیں ابتدا میں معمولی ہوتی ہیں۔ تھکن محسوس ہوتی ہے۔ سستی اور کاہلی طاری ہوجاتی ہے۔ بدن ٹوٹتا ہے۔ منہ خشک ہونے لگتا ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ بھوک کم ہوجاتی ہے۔ بچے اکثر نڈھال یا تاوقت بستر پر دراز نظر آتے ہیں۔ اجابت ٹھیک نہیں ہوتی ہے۔ دست یا قبض ہوجاتا ہے۔ بخار آنے لگتا ہے۔ بخار ابتدا میں کم ہوتا ہے لیکن چند روز میں تیز ہوجاتا ہے۔ ایک سو دو اور ایک سو چار ڈگری فارن ہائٹ پہنچ جاتا ہے۔ سر اور خصوصاً پیشانی میں تیز درد ہوتا ہے۔ زبان کا درمیانی حصہ ملگجا سفید نظر آتا ہے لیکن زبان کی نوک اور کنارے صاف اور سرخ ہوتے ہیں۔ پیٹ نسبتاً بڑھا اور پھولا ہوا نظر آتا ہے۔ ناف کے نیچے اور داہنے کولھے کے اوپر پیٹ میں درد کا احساس ہوتا ہے۔ قبض، دست یا نرم اجابت ہوتی ہے۔ ساتویں آٹھویں روز مریض شدید ذہنی اور جسمانی تھکن کا شکار ہوتا ہے۔ کمزوری بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔ مریض کے سینے اور پیٹ کو بغور دیکھنے سے گلابی رنگ کے ننھے ننھے دانے نظر آتے ہیں۔ یہ دانے تعداد میں کم ہوتے ہیں اور اکثر باہم مل کر دھبے بن جاتے ہیں۔

میعادی بخار میں چھوٹی آنت اور خون سب سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ بیکٹیریا کی موجودگی کی وجہ سے آنت کے پیرس پیچیز غدود سوج آتے ہیں۔ بخار کا حملہ اگر شدید نہیں ہے یا ابتدا میں مرض پر قابو پا لیا گیا ہے تو یہ سوجن معمولی خراش کا سبب ہوتی ہے اور زخم ایک آدھ ہفتہ میں مندمل ہوجایا کرتا ہے لیکن اگر مرض کا حملہ شدید ہے اور لاپروا ہی برتی جارہی ہے تو آنتوں میں سوراخ ہوجاتا ہے۔ اجابت میں خون کی آمیزش

ہونے لگتی ہے اور کبھی کبھی کثرت سے خون آنے لگتا ہے۔ آنتوں میں سوراخ ہونے کی صورت میں پیٹ میں شدید درد ہوتا ہے۔ مریض نیم جان ہو جاتے ہیں۔ ہاتھ پیر ٹھنڈے پڑ جاتے ہیں۔ یہ صورت حال خطرناک ہوتی ہے۔ فوری طور پر ڈاکٹر سے مشورہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ لاپرواہی سے جان جانے کا خطرہ ہوتا ہے۔

بیماری کے دوسرے ہفتہ میں عموماً علامتیں مزید شدید ہو جاتی ہیں۔ دل نسبتاً کمزور اور سانس تیز چلنے لگتی ہے۔ ہونٹ، چہرہ سرخ ہو جاتا ہے۔ شدت مرض میں ہزیان ہو جاتا ہے۔

تیسرے ہفتہ میں بخار میں کمی ہونے لگتی ہے۔ صبح اور شام میں بخار کم ہو جاتا ہے اور رفتہ رفتہ کر کے دوپہر میں بھی اترنے لگتا ہے۔ زبان صاف ہونا شروع ہوتی ہے۔ بھوک لگنے لگتی ہے۔ مناسب دوا اور غذا سے دھیرے دھیرے کر کے طبیعت بہتر ہونے لگتی ہے۔ طاقت کا احساس ہونے لگتا ہے۔ احتیاط

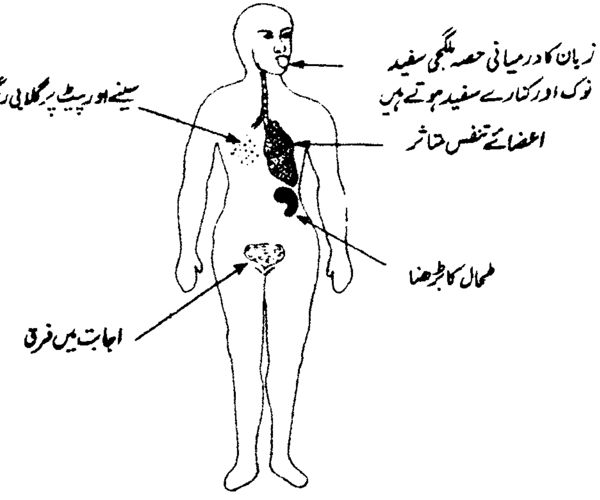


میعادی بخار کے پھیلنے کے ممکنہ ذرائع

اگر جاری رکھی جائے، مناسب غذائیں دی جاتی رہیں تو مریض تھوڑے عرصے میں اچھے ہو جاتے ہیں۔ لیکن لاپرواہی برتنے سے دوبارہ بخار آنے کا خطرہ رہتا ہے۔

تشخیص میں معاون ٹیسٹ

خون کا کلچر کرنا:۔ چوں کہ بہتیری بیماریاں جیسے ملیریا، ٹائی فائڈ وغیرہ ابتدائی دنوں میں بہت کچھ حد تک یکساں ہوتی ہیں، ایسی صورت میں درست علاج کے لئے ضروری ہوتا ہے کہ بیماری کی وجہ معلوم کی جائے اور جراثیم کا پتہ چلایا جائے۔ یہ مسئلہ اسی وقت حل ہوتا ہے جب کہ خون کا کلچر کیا جاتا ہے۔ کلچر کرنے سے جراثیم کی تعداد میں اضافہ ہوتا ہے اور بیکٹیریا تعداد میں زیادہ ہونے کی وجہ سے آسانی سے خوردبین سے نظر آجاتے ہیں۔



میعادی بخار کی علامتیں

کلچر کے لئے مریض کا دو تین سی سی خون لیا جاتا ہے۔ یہ خون صاف ستھری جراثیم سے پاک بوتل میں ڈال دیا جاتا ہے۔ بوتل میں غذائی مادہ گلوکوز برائتھ اور اُبلا ہوا گوشت ہوتا ہے۔ بیکٹیریا غذا کی فراوانی کے سبب اپنی نسل میں اضافہ کرتے ہیں۔ اور جیسا کہ اوپر بتایا جا چکا ہے کہ خوردبین سے مشاہدہ کرنے پر آسانی سے دکھائی دے جاتے ہیں۔

فضلہ و اسٹول کا ٹیسٹ

میعادی بخار میں بیکٹریا عموماً فضلہ کے ساتھ جسم کے باہر آتے ہیں۔ اس لئے مرض کی تشخیص میں اسٹول کی خوردبینی جانچ بہت کارآمد ہوتی ہے۔ جانچ کرنے سے بیکٹیریا کی موجودگی کا پتہ چل جاتا ہے اور ڈاکٹر کو قطعی رائے قائم کرنے میں مدد ملتی ہے۔

خون کا شمار، بلڈ کاؤنٹ

عموماً بخاروں میں یہ دیکھنے میں آتا ہے کہ خون میں پائے جانے والے سفید سیل بڑھ جاتے ہیں لیکن میعادی بخار میں ایسا نہیں ہوتا ہے بلکہ خون کے سفید سیل کم ہو جاتے ہیں۔ خون کا ٹیسٹ کرنے اور سیل کے شمار سے یہ بات واضح ہو جاتی ہے کہ اگر خون میں سفید سیل کی تعداد نارمل سے کم ہوتی ہے تو امکانات میعادی بخار کے ہوتے ہیں۔

ویڈال ری ایکشن ٹیسٹ

جیسا کہ آپ جانتے ہیں جراثیم اِدھر جسم میں داخل ہوئے اور اُدھر جسم ان کو خاتمہ کی کوشش کرنے لگتا ہے۔ اینٹی باڈی اور امونیت پیدا کرتا ہے۔ اینٹی باڈی چونکہ ہر مرض کی الگ ہوتی ہے اس لئے مرض کی تشخیص میں بھی اس سے فائدہ اُٹھایا جاتا ہے۔ خون میں اینٹی باڈی کی موجودگی کا پتہ چلایا جاتا ہے اور بیماری کی تشخیص کی جاتی ہے۔

مریض کا تھوڑا سا خون ایک ٹیسٹ ٹیوب میں لے لیا جاتا ہے۔ یہ خون اپنی فطرت کے مطابق فوراً جم جاتا ہے اور اس سے پانی جیسا رقیق مادہ الگ ہو جاتا ہے۔ یہ رقیق سیرم کہلاتا ہے۔ اب سیرم میں لیبارٹری میں پہلے سے موجود ٹائیفائڈ کے بیکٹیریا ڈالے جاتے ہیں۔ اگر یہ بیکٹیریا سیرم میں یکساں پھیل

جاتے ہیں تو یہ سمجھا جاتا ہے کہ آدمی میعادی بخار کا شکار نہیں ہے۔اس کے برخلاف بیکڑیا اگر جگہ جگہ پر اکٹھا ہو جاتے ہیں تو میعادی بخار کا ہونا قطعی ثابت ہو جاتا ہے۔

علاج معالجہ

میعادی بخار کے لیے عموماً ڈاکٹر کلورم فینی کال (کلورومائی سیٹین) تجویز کرتے ہیں جس سے بخار اُتر جاتا ہے۔کبھی کبھی ڈاکٹر ایک دوسری دوا ایم پی سیلین تجویز کرتے ہیں۔آنتوں کے متاثر ہونے کی صورت میں مسکن ادویات اور اسٹرپٹومائی سین یا ٹیٹرا سائکلین دی جاتی ہے۔دواؤں کے استعمال سے قبل ڈاکٹر سے مشورہ لینا انتہائی ضروری ہوتا ہے۔

حفظ ماتقدم

چوں کہ میعادی بخار بھی چھوت کی بیماری ہے اس لئے مرض سے بچنے کے لئے وہ ساری ترکیبیں بروئے کار لانی چاہییں جو اور دوسری چھوت کی بیماریوں میں کی جاتی ہیں۔

میعادی بخار کا ٹیکہ لگوانا سودمند ہوتا ہے جس سے کہ جسم میں مرض کے خلاف مامونیت پیدا ہو جاتی ہے اور انسان بیماری کے حملہ سے محفوظ رہتا ہے۔

غذا

میعادی بخار میں دوا سے زیادہ غذا پر دھیان دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔غذا کس طرح دی جانی چاہیے اور کون سی دی جانی چاہیے۔اس کا انحصار مریض کی جسمانی حالت اور مرض کی شدت پر منحصر ہوتا ہے۔بخار میں چونکہ آنتیں کمزور ہوتی ہیں اس لیے مناسب یہی ہوتا ہے کہ سخت اور ثقیل غذاؤں سے پرہیز کیا جائے۔لطیف اور آسانی سے ہضم ہونے والی غذائیں بہتر رہتی ہیں۔دودھ ایسی حالت میں بہترین غذا ثابت ہوتا ہے۔لیکن کبھی کبھی مریض کو دودھ بھی راس نہیں آتا ہے۔ایسی صورت میں دودھ کو پھاڑ کر دینا مناسب ہوتا ہے۔دودھ کے متواتر پینے سے اکثر مریض بےزار ہو جاتے ہیں اس لیے تبدیلی غذا کے لیے کسٹرڈ اور آش جو دینا چاہیے۔انڈے کو دودھ میں پھینٹ کر یا اُبال کر بھی دیا جا سکتا ہے۔

بخار میں چوں کہ خون میں پانی کی کمی ہو جاتی ہے اس لیے مریض کو پانی برابر پلاتے رہنا چاہیے۔گھنٹہ آدھ گھنٹہ پر کم سے کم نصف گلاس پانی ضرور دینا چاہیے۔

ملیریا

تاریخی پس منظر

ملیریا چوں کہ گندی جگہوں پر ہوتا ہے اس لیے صدیوں قبل سے یہ تصور کیا جاتا رہا ہے کہ گندی فضا ملیریا کی ذمہ دار ہے۔ ملیریا لفظ بھی اسی تاثر کی نشان دہی کرتا ہے۔ یہ اطالوی زبان کے دو لفظوں سے مل کر بنا ہے جس کے معنی بُری ہوا کے ہوتے ہیں۔

ویریو نے بھی ملیریا کے اسباب کی یہی وجہ بتائی ہے اور اپنے خیالات کا اظہار ان الفاظ میں کیا ہے۔ "ملیریا کے گندی جگہوں پر ہونے کی وجہ فضا میں چھوٹے چھوٹے جراثیم کی موجودگی ہوتی ہے۔ یہ جراثیم ناک اور منہ میں چلے جاتے ہیں اور بیماری کا سبب بن جاتے ہیں۔"

انیسویں صدی کے وسط میں خوردبین مشین کی مدد سے ملیریا سے متعلق معلومات میں کافی اضافہ ہوا۔ فرانسیسی سائنس دان الفانسے لیوریان نے ملیریا کے جراثیم کی دریافت کی۔ اس نے پتہ لگایا کہ پرندوں میں ملیریا پھیلانے والے جراثیم مچھروں میں نشوونما پاتے ہیں۔ اس نے تحقیق کا سلسلہ یہیں ختم نہیں کر دیا بلکہ مزید دریافت کیا کہ انسان میں ملیریا پھیلانے والے جراثیم ایک خاص قسم کے مچھر اینافلیس میں پائے جاتے ہیں۔ شارٹ نے پتہ لگایا کہ مچھر کے کاٹنے کے بعد ملیریا کے جراثیم خون کے سیل میں فوراً نہیں چلے جاتے ہیں۔ بلکہ جگر کو اپنا گھر بناتے ہیں۔ ملیریا کے جراثیم کو پلازموڈیم کہتے ہیں اور مادہ مچھر اس کو پھیلانے کے ذمہ دار ہوتی ہیں۔

ملیریا کے جراثیم بہت چھوٹے اور ایک سیل کے ہوتے ہیں۔ اس ایک سیل میں پلازموڈیم کی زندگی کے سارے کام انجام پاتے ہیں۔ سانس لینا، کھانا، وغیرہ وغیرہ۔ کتنی عجیب بات ہے چھوٹا سا ایک سیل اور اتنے سارے کام۔ انسانوں کو دیکھئے ہمارے جسم میں سانس لینے کے لیے پھیپھڑوں کے سیل ہوتے ہیں، سوچنے کے لیے دماغ کے، محسوس کرنے کے لئے جلد کے سیل، جتنے کام اتنے ہی سیل واقعی یہ ننھا پلازموڈیم بھی ایک عجوبہ ہے جو کہ ایک سیل کے اندر ہی زندگی کے تمام کام انجام دے لیتا ہے۔

پلازموڈیم میں بھی انسانی سیل کی طرح ایک نقطہ ہوتا ہے جسے نیوکلیس کہتے ہیں۔ نیوکلیس کے چاروں طرف جیلی کی طرح کا مادہ ہوتا ہے جسے سائٹوپلازم کہتے ہیں۔

آئیے ایک دلچسپ بات بتائیں۔ آپ نے انسانوں کو بھیس بدلتے دیکھا ہوگا۔ یہ پلازموڈیم بھی اپنی زندگی میں بہتیرے روپ بدلتے ہیں۔ کبھی یہ اسپوروزائٹ تو کبھی میروزائٹ کی شکل میں نظر آتے ہیں۔ بنیادی طور پر یہ ساری شکلیں پلازموڈیم کی ہی ہوتی ہیں۔

پلازموڈیم کی قسمیں چار ہوتی ہیں:۔

۱۔ پلازموڈیم وائی ایکس۔

۲۔ پلازموڈیم فالسی پارم۔

۳۔ پلازموڈیم ملیرے۔

۴۔ پلازموڈیم اُویل۔

مچھّر

مچھر کا شمار کیڑوں میں کیا جاتا ہے۔کیڑے حقیقی معنوں میں دنیا کے مالک اور ان داتا ہیں۔یہ اس دھرتی کے سب سے بڑے کسان ہیں۔ذرّہ ذرّہ کے حال سے واقف۔چپّہ چپّہ سے آشنا۔دنیا کا کوئی گوشہ ایسا نہیں ہے جہاں کیڑے موجود نہ ہوں۔کیا آپ کو علم ہے کہ کیڑے جن کو ہم آپ حقارت کی نگاہ سے دیکھتے ہیں اگر اپنا کام بند کردیں تو یا انسان دشمنی پر اتر آئیں تو شہروں کی رونق ختم ہو جائے۔انسان اور اس کا نام و نشان صفحۂ ہستی سے مٹ جائے۔ایٹم بم کا خالق کیڑوں سے شکست کھا جائے۔یہ ممکن ہی نہیں بلکہ یقینی ہو سکتا ہے۔

تقسیم انسانی زندگی کا المیہ ہے۔کالے گوروں کا فرق آج بھی موجود ہے مگر جب یہی تقسیم جانوروں کی عمل میں آتی ہے تو علم کے اضافہ کا سبب بنتی ہے۔سائنس دانوں نے دنیا میں پائے جانے والے جانوروں کو مختلف گروہوں میں بانٹا ہے۔اس گروہ بندی کو کلاسی فیکیشن کہا جاتا ہے۔مچھر کی پوزیشن جانوروں کی مملکت میں کچھ اس طرح ہے:۔

فائلم	آرتھروپوڈا	(وہ جانور جن کے پیروں میں کئی جوڑ ہوتے ہیں)
کلاس	ہکساپوڈا	(چھ پیروں والے کیڑے)
آرڈر	ڈپٹرا	(دو پیروں والے کیڑے)
فیملی	کیولی سڈی	
جینس	اناقلیس	

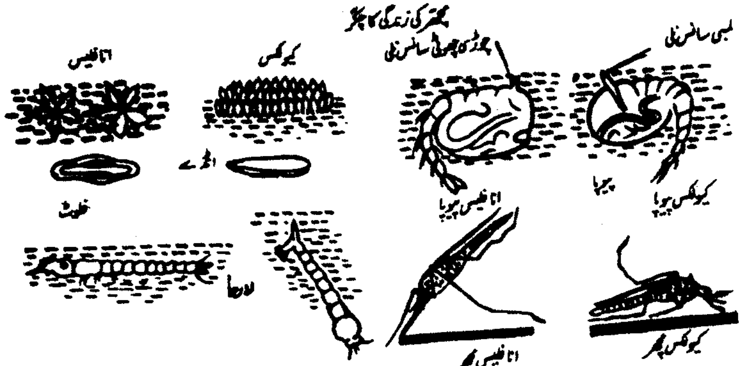
مچھر

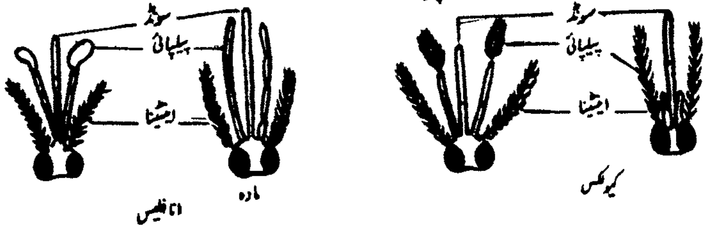
جسم

مچھر کا جسم تین حصّوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

۱۔ سَر (ہیڈ)　۲۔ صدر (تھوریکس)　۳۔ پیٹ (ایبڈامن)

سَر (ہیڈ)　مچھر کا سَر جسم کے تناسب سے بڑا ہوتا ہے۔ سر پر مختلف اعضا ہوتے ہیں۔





اینٹینا-پیلپائی-سونڈ-آنکھیں۔

اینٹینا-پیلپائی لمبے اور باریک سونڈ کے دونوں جانب داہنے اور بائیں نکلے ہوئے ہوتے ہیں۔ ان پر بال ہوتے ہیں۔ مچھر کا سونڈ جو کہ لمبا اور پتلا ہوتا ہے۔ اپنے کام کے لحاظ سے ہاتھی کے سونڈ سے زیادہ کارآمد ہوتا ہے۔ سونڈ کے اندر انسانی جلد کے کاٹنے، سوراخ کرنے اور خون چوسنے کے ہتھیار ہوتے ہیں۔

مچھر اپنا تھوک سونڈ کی مدد سے انسانی جسم میں ڈالتا ہے۔ تھوک کے ساتھ نہ صرف ملیریا کے ہزاروں جراثیم بلکہ ایک زہریلا مادہ بھی جسم میں پہنچتا ہے۔ زہر سے جلد کی شریانیں (خون کی رگیں) پھیل جاتی ہیں اور خون جمنے نہیں پاتا ہے جس سے مچھر کو خون چوسنے میں سہولت ہوتی ہے۔

صدر (تھوریکس)

سر کے بعد صدر مچھر کے جسم کا سب سے اہم حصہ ہوتا ہے۔ صدر کے دونوں جانب پر ہوتے ہیں۔ عموماً کیڑوں کے چار پر ہوتے ہیں لیکن مچھر کے صرف دو پر ہوتے ہیں۔ اس کے دو پر دو چھوٹی چھوٹی گیندوں میں بدل جاتے ہیں جن کو متوازے (ہالٹرس) کہتے ہیں۔ یہ متوازے جب مچھر اڑتے ہیں تو توازن برقرار رکھنے کے کام آتے ہیں۔

پر باریک جھلی کے بنے ہوئے ہوتے ہیں۔ پتہ کی طرح سے پروں میں بھی رگیں ہوتی ہیں۔ پر کی سطح

پر چھوٹے چھوٹے بال ہوتے ہیں۔ یہ بال ہوا کے رخ اور نمی کا اندازہ کرتے ہیں۔

پیٹ (ایبڈامن)

پیٹ (ایبڈامن) لمبا اور پتلا ہوتا ہے۔ اس کے آخری سرے پر نر اور مادہ اعضائے تناسل ہوتے ہیں۔ مادہ انسانی خون پر گذر کرتی ہے۔ خون کو ہضم کرنے کے لیے چند روز سے لے کر ایک ہفتہ تک کا وقت درکار ہوتا ہے۔ نر مچھر پودے یا پھلوں کے رس پر گذر کرتا ہے۔

مِلاپ

مچھر اور مچھری کے ملن کا انوکھا انداز ہوتا ہے۔ مادہ مچھر کو اپنی طرف متوجہ کرنے کی پہلی شرط یہ ہوتی ہے کہ مچھری اڑ رہی ہو۔ اگر مادہ خاموشی سے مچھر کے پاس بیٹھی ہے تو وہ اس کو خاطر میں نہیں لاتا ہے۔ مچھری کے اڑنے سے بھنبھناہٹ پیدا ہوتی ہے۔ بھنبھناہٹ سے ہم سب واقف ہیں۔ یہ پروں کی حرکت سے پیدا ہوتی ہے۔ بھنبھناہٹ فضا میں ارتعاش کی ذمہ دار ہوتی ہے۔ مچھر کے اینٹنا کے بال اس کو محسوس کرتے ہیں اور دماغ کو مخصوص قسم کا سگنل بھیجتے ہیں۔ سگنل جیسے ہی دماغ کو پہنچتا ہے مچھر کو مادہ کا علم ہو جاتا ہے اور وہ اس کی طرف متوجہ ہوتا ہے۔

پیدائش کے بعد شروع کے دو دن مچھر بہرا ہوتا ہے۔ اینٹینا کے بال نم ہوتے ہیں اور اس قابل نہیں رہتے کہ سگنل دماغ کو بھیج سکیں۔ جیسے ہی اینٹینا اور اس کے بال خشک ہوتے ہیں مچھر نئی نسل کی ابتدا کرنے کے لیے مچھری کی آواز پر دھیان دینے لگتا ہے۔

مچھر رقص کرنا بھی جانتا ہے۔ سیکڑوں مچھر مل کر رقص کرتے ہیں۔ مچھری اس ہنگامہ آرائی کو بہت پسند کرتی ہے اور فوراً آن ملتی ہے۔ کوئی نہ کوئی مچھر اس کو پسند آجاتا ہے اور پھر یہ دونوں محبت کے راگ الاپتے دُم سے دُم ملائے ہوئے مجمع سے الگ ہو جاتے ہیں۔

انڈے

مچھری عموماً رات میں انڈے دیتی ہے۔ انڈے ایک ایک کرکے پانی کی طرح سطح پر دیے جاتے ہیں۔ یہ نصف ملی میٹر لمبے اور کشتی نما ہوتے ہیں۔ انڈے کے دونوں جانب غبارے (فلوٹ) لگے ہوتے ہیں۔ فلوٹ کی مدد سے انڈے پانی پر تیرتے ہیں۔

لاروے

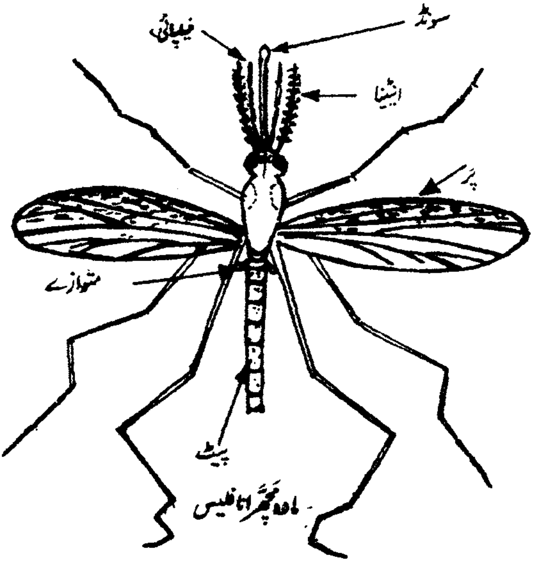
انڈے سے چند دن میں بچے نکل آتے ہیں ان کو لاروے کہتے ہیں۔ یہ لمبائی میں ایک سینٹی میٹر سے کچھ زیادہ ہوتے ہیں۔ لاروے بڑے سر اور پتلے ایبڈامن والے ہوتے ہیں۔ لاروے کے جسم پر بال ہوتے ہیں۔ یہ پانی کی سطح کے نیچے ذرے یا کسی ایسی چیز کا سہارا لیے ہوئے متوازی یا زاویہ بناتے ہوئے لٹکے رہتے ہیں۔ لاروے کے منہ کے چاروں طرف بڑے بڑے بال ہوتے ہیں۔ ان بالوں کی حرکت سے پانی

میں پائے جانے والے باریک کیڑے اور دوسری چیزیں منہ میں چلی جاتی ہیں۔ جو کہ لاروے کی غذا بن جاتی ہیں۔ اپنی زندگی میں مچھر تین مرتبہ کینچلی بدلتے ہیں اور بالآخر لاروے سے بالکل مختلف پیوپا برآمد ہوتا ہے۔ لاروے پانی کی سطح کے ہلنے یا روشنی کے فرق سے فوراً نیچے چلے جاتے ہیں اور دم سادھ لیتے ہیں۔ کبھی کبھی تو پہچاننا بھی مشکل ہو جاتا ہے کہ لاروے زندہ ہیں یا مردہ۔

پیوپا

پیوپا کی شکل اردو کے حرف 'د' کی طرح ہوتی ہے اور ساکت رہنا یہ جانتے نہیں ہیں۔ ہر وقت حرکت کرتے رہتے ہیں۔ پیوپا اپنی زندگی کے دنوں میں کچھ کھاتے نہیں ہیں اور جب پیوپا کی کھال پھٹ جاتی ہے تو مچھر برآمد ہوتا ہے۔

کیولیکس (مچھر کی وہ قسم جو ملیریا کی ذمہ دار نہیں ہوتی ہے)	انافلیس (مچھر کی وہ قسم جو ملیریا کی ذمہ دار ہوتی ہے)
۱۔ انڈے	
مادہ مچھر ۲۰۰ سے ۵۰۰ تک انڈے دیتی ہے۔ انڈوں کی شکل بیضاوی ہوتی ہے۔ انافلیس کے برخلاف فلوٹ نہیں ہوتا ہے۔	مادہ ۱۰۰ سے ۲۵۰ تک انڈے دیتی ہے۔ انڈوں کی شکل کشتی نما ہوتی ہے اور انڈے کے ساتھ فلوٹ ہوتا ہے۔



مادہ مچھر انافلیس

انڈے پانی کی سطح پر اکٹھے بیڑے کی صورت میں تیرتے رہتے ہیں۔	انڈے الگ الگ یا اکٹھے ہوتے ہیں لیکن بیڑے کی صورت نہیں بنتی ہے۔

ایک سے تین دن میں انڈے سے بچے لاروے نکل آتے ہیں۔

۲۔ لاروے

یہ پانی کی سطح کے نیچے زاویہ بناتے ہوئے لٹکے رہتے ہیں۔ ایبڈامن سانس لینے کی نلی ہوتی ہے جسے سائفن ٹیوب کہتے ہیں۔ یہ ٹیوب پانی کی سطح سے باہر نکلی ہوئی ہوتی ہے۔	یہ ذرہ کا سہارا لئے ہوئے پانی کی سطح کے متوازی تیرتے رہتے ہیں۔ ایبڈامن پر سائفن ٹیوب نہیں ہوتی ہے۔

لاروے کی زندگی ۸ سے دس دن ہوتی ہے۔

۳۔ پیوپا

یہ '،' کی شکل کے ہوتے ہیں ایبڈامن پر دو لمبی پتلی سانس لینے والی نلیاں ہوتی ہیں۔	سانس لینے والی نلیاں چوڑی اور چھوٹی ہوتی ہیں۔

پیوپا کی زندگی ایک سے دو دن ہوتی ہے۔

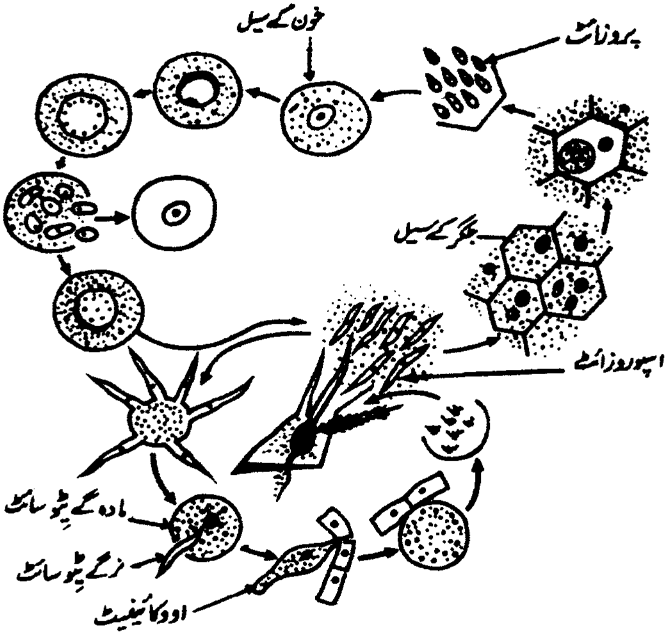
۴۔ مچھر

اپنی نشست میں سطح کے متوازی نظر آتے ہیں۔ نر کے پیلپائی مادہ کے پیلپائی کے نسبت بڑے ہوتے ہیں۔ پروں پر دھبے نہیں ہوتے ہیں۔	ملیریا کے ذمہ دار اینافلیس مچھر کی نشست مختلف ہوتی ہے۔ یہ سر نیچے کیے ہوئے پیٹ اوپر اٹھائے ہوئے سطح سے زاویہ بنائے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔ پیلپائی نر اور مادہ دونوں میں لمبے ہوتے ہیں۔ پروں پر دھبے ہوتے ہیں۔

زندگی کا چکر

مچھر جب کاٹتا ہے تو اس کے تھوک کے ساتھ ہزاروں کی تعداد میں ملیریا کے جراثیم خون میں پہنچ جاتے ہیں۔ یہ جراثیم اس وقت انگریزی کے حرف • سے ملتی جلتی شکل کے ہوتے ہیں۔ ان کو اسپوروزائٹ کہتے ہیں۔ یہ دوران خون کے ساتھ جگر میں پہنچتے ہیں اور وہیں گھر کر لیتے ہیں۔ یہ اپنی غذا جگر کے

سیل سے حاصل کرتے ہیں۔ رہائش کا مسئلہ حل ہونے کے بعد یہ اپنی نسل میں اضافہ کی سوچتے ہیں۔ تھوڑے ہی عرصہ میں ایک اسپوروزائٹ سے بہتیرے بادام کی شکل کے ننھے ننھے میروزائٹ بن جاتے ہیں۔ میروزائٹ اب جگر میں سے نکل کر خون میں آجاتے ہیں۔ خون کے سرخ سیلوں پر حملہ کر دیتے ہیں اور ان میں داخل ہو جاتے ہیں۔ یہ غذا بھی خون کے سیل سے حاصل کرتے ہیں۔ انجام کار خون کے سیل پیلے پڑ جاتے ہیں اور بے جان ہو جاتے ہیں۔ میروزائٹ نہ کہ برابر خون کے سیل پر حملہ کرتے رہتے ہیں بلکہ خود کو تقسیم کرتے رہتے ہیں۔ اور ایک میروزائٹ بہتیرے میروزائٹ بناتے ہیں۔ چکر چلتا رہتا ہے۔ خون کے سیل ناکارہ ہوتے رہتے ہیں اور ایک دن نوبت یہ آجاتی ہے کہ خون کے سرخ سیل کم ہو جاتے ہیں۔ انسان کی قوت مدافعت ختم ہو جاتی ہے۔ آدمی کمزور ہو جاتا ہے۔ ملیریا کے جراثیم انسان کی گرتی ہوئی حالت کا اندازہ کر لیتے ہیں اور بگڑے ہوئے حالات کے باعث اپنے کو ایک دوسرے صحت مند میزبان میں منتقل کرنے کی تیاریاں



ملیریا کے ذمہ دار پلازموڈیم کی زندگی کا چکر

شروع کردیتے ہیں۔ خون کے میروزائٹ اب بجائے میروزائٹ بنانے کے نر اور مادہ جراثیم گے ٹوسائٹ پیدا کرنا شروع کردیتے ہیں۔ پیدا شدہ گے ٹوسائٹ خون میں رہتے ہیں اور جب کوئی مچھر کاٹتا ہے تو خون کے ساتھ مچھر کے معدہ میں پہنچ جاتے ہیں۔ مچھر کے معدہ میں ان کی نشوونما ہوتی ہے اور تھوڑے عرصہ میں جب ان کی تکمیل ہوجاتی ہے تو یہ پختہ نر اور مادہ جراثیم ایک دوسرے کے قریب آجاتے ہیں۔ ان کے ملنے سے اووکائینیٹ بنتا ہے جو آگے چل کر تقسیم ہوکر اسپوروزائٹ بناتے ہیں۔ یہ اسپوروزائٹ مچھر کے جسم میں رہتے ہیں اور جب کوئی مچھر کسی انسان کو کاٹتا ہے تو اس کے تھوک کے ساتھ خون میں پہنچ جاتے ہیں۔ دیکھا آپ نے کس آسانی سے یہ جراثیم مچھر کی مدد لے کر ایک نئے صحت مند انسان میں پہنچ گئے۔

ملیریا کیسے روکا جائے

اگر آپ مچھر کے جائز قتل اور ملیریا کی بیخ کنی سے اتفاق نہ کرتے ہوں تو ذرا ان سائنسدانوں کے خیالات پڑھئے۔ آپ کی سمجھ میں آجائے گا کہ یہ ملیریا بھی کیا بلا ہے اور اس کی روک تھام ضروری کیوں ہے۔

کرسٹوفرس۔ ہندوستان میں ملیریا کی صورت حال پر خواہ ہم اس نکتہ سے غور کریں کہ اس کے باعث اموات میں اضافہ اور بیماری کا بازار گرم ہوجاتا ہے۔ لوگوں کے نشوونما میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ ان کی قوت ختم ہوجاتی ہے یا اس خیال سے اس پر نظر ڈالیں کہ معیشت مفلوج ہوجاتی ہے نیز قدرتی دولت کا ٹھیک استعمال نہیں ہوسکتا ہے۔ بہرحال ان تمام چیزوں کا مجموعی اثر یہ ہوتا ہے کہ سرکار کو کئی طریقے سے نقصان اٹھانا پڑتا ہے۔

راس۔ ملیریا نئے حقائق یا خطوط کی کھوج لگانے والے مبلغ، کاشت کار، تاجر، سپاہی، منتظم اور افلاس زدہ شخص کا جانی دشمن رہا ہے۔ اس نے تمام گرم ممالک کی تہذیب اور تمدن کی ترقی کے لیے غیر موزوں ماحول بنا کر دنیا کی تاریخ کو بدل ڈالا ہے۔

کیا آپ بتا سکتے ہیں اگر ملک میں ملیریا کی روک تھام کی ذمہ داری آپ کے سپرد کی جائے تو آپ کون سے اقدامات کرنا مناسب سمجھیں گے اور کیا کیا طریقے استعمال کریں گے۔ کام آسان نہیں ہے مگر مسئلہ کا تجزیہ کرنے سے مندرجہ ذیل باتیں سمجھ میں بخوبی آجاتی ہیں۔

۱۔ مچھروں کا انسداد۔

۲۔ انڈے، لاروے، پیوپے کو نیست و نابود کرنا۔

۳- مچھروں اور انسان کے تعلق کو کم سے کم کرنا۔
۴- ملیریا کے جرثومہ کا خاتمہ

مچھروں کا انسداد

گھر میں تھوڑے تھوڑے عرصہ کے بعد کیڑے مار دواؤں مثلاً ڈی۔ ڈی۔ ٹی کا چھڑکاؤ کیا جاتا رہے تو مچھروں کی تعداد میں کافی کمی ہو جاتی ہے۔ اگر آپ ڈی۔ ڈی۔ ٹی نہ خرید سکتے ہوں تو گندھک یا نیم کی پتی جلا کر مچھروں کو اپنے مکان سے دور بھگا سکتے ہیں۔

انڈے، لاروے، پیوپے کا خاتمہ

آپ یہ جانتے ہیں کہ مچھر اور پانی دونوں کا چولی دامن کا ساتھ ہے۔ جہاں کہیں بھی پانی اکٹھا ہو گا چاہے تالاب کا کنارہ نالی کا گندہ پانی یا کوئی گڑھا ہو آپ کو مچھر ضرور نظر آئیں گے۔ کبھی کبھی تو گھڑے سے پانی انڈیلتے وقت بھی مچھر اُڑتے ہوئے نظر آتے ہیں۔ ذرا غور سے دیکھیے ان گھڑوں میں انڈے، لاروے، پیوپے موجود ہوں گے۔ لیجئے آپ کو پتہ مل گیا۔ یہ مچھر اپنے انڈے کہاں دیتے ہیں اب ان کے خاتمہ کی تیاری کیجئے۔

سب سے عمدہ اور سستا طریقہ یہ ہے کہ اپنی آبادی کے چاروں طرف پھیلے ہوئے گڑھوں کو مٹی سے پر کر دیجئے۔ برساتی پانی کے نکاس کے لیے پختہ نالیاں بنوائیے۔ آبادی کے پاس کوئی کارخانہ ہو تو استعمال شدہ پانی فوراً دریا یا ندی میں پہنچانے کی تدابیر کیجیے۔ یہ سارے کام اگر کر لیے گیے تو آپ نے مچھروں کی نسل کو کافی حد تک بڑھنے سے روک لیا ہے۔

اب دوسرا قدم اٹھائیے اگر گڈھے اب بھی پانی سے بھرے ہوئے نظر آتے ہیں تو ان کی سطح پر مٹی کا تیل ڈال دیجیے ایسا کرنے سے مٹی کے تیل کی ایک پرت پانی پر بن جاتی ہے جس سے لاروے سانس لینے سے محروم ہو جاتے ہیں اور ختم ہو جاتے ہیں۔ لاروے مارنے والی دوائیں بھی آتی ہیں جیسے پائیری تھرم کہتے ہیں۔ پائیری تھرم کو مٹی کے تیل میں ملا کر چھڑکنے سے انڈے لاروے مر جاتے ہیں۔ مچھر کے لاروے ختم کرنے کی ایک بہت دلچسپ ترکیب یہ بھی ہے کہ نالیوں میں مچھلیاں پالیے جو ان لاروؤں کو کھا جاتی ہیں۔ آم کے آم گٹھلیوں کے دام۔ یہ مچھلیاں آپ کی بھی خوراک بن سکتی ہیں۔ پسند اپنی اپنی۔

مچھر اور انسان کا تعلق

اکثر یہ شکایت آپ نے کی ہوگی کہ رات آپ کو نیند نہیں آئی۔ مچھروں نے بہت پریشان کر رکھا ہے۔ آئندہ مچھروں کو اپنے پاس آنے کا موقع نہ دیجیے ورنہ ہو سکتا ہے کہ آپ ملیریا کا شکار ہو جائیں۔ مچھر دانیوں کا استعمال شروع کیجیے۔ کھڑکیوں اور دروازوں پر جالیاں لگوائیے اور اگر اس پر بھی مچھروں سے نجات نہیں مل

رہی ہے تو جسم پر اوڈو ماس یا کڑوا تیل کا فور لگا کر سوئیے۔ مچھر آپ کے پاس نہیں آئیں گے۔

ملیریا کے جراثیم کا خاتمہ

احتیاطی تدابیر اختیار کرنے کے بعد بھی اگر آپ ملیریا کا شکار ہو گیے اور بخار آ جائے تو فوراً ڈاکٹر سے رجوع کیجیے اور دواؤں کا استعمال شروع کر دیجیے۔ ملیریا بخار کی پہچان آپ کو بتلائے دیتے ہیں۔ جاڑا دے کر بخار آتا ہے اور پسینہ بھی۔ بخار یکساں نہیں رہتا۔ وقفہ سے آتا ہے۔

دوائیں جو ملیریا کے لیے عام طور پر استعمال کی جاتی ہیں اور جن سے ملیریا کے جراثیم ختم ہو جاتے ہیں ان کے نام یہ ہیں۔ کونین۔ میپاکرین۔ کلورکوین۔ سلفاڈائی زین۔ ٹیٹراسائکلین۔ دواؤں کا استعمال خود سے شروع نہ کیجیے ڈاکٹر سے مشورہ لینا نہ بھولیے۔

احتیاطی تدابیر

اگر آپ کی آبادی میں ملیریا پھیل گیا ہے تو جیسا کہ بتایا جا چکا ہے مچھروں کو ختم کرنے کا قصد کیجیے اور بیمار نہ ہوتے ہوئے بھی کونین کا استعمال جاری رکھیے آپ بیمار نہ ہونے پائیں گے۔

دِق۔ سِل (ٹیوبرکلوسِس)

آج جب میں ماضی کے دھندلکے میں جھانکنے کی کوشش کر رہا ہوں مجھے میرا معصوم بچپن دھرتی ماں سے سوندھا ہوا دور بہت دور منہ بسورتا کھڑا نظر آتا ہے۔ شاید وہ میرے پاس لوٹ آنا چاہتا ہے لیکن یہ ممکن نہیں میرے اور اس کے درمیان وقت کی حدیں قایم ہو چکی ہیں۔ یہ حدیں فصیلوں سے کم نہیں ہیں۔ وہ بے چارہ چھوٹا اور بہت چھوٹا ہے۔ ان فصیلوں کو پھاندنے کی صلاحیت نہیں رکھتا ہے۔ میرے پاس واپس نہیں آسکتا ہے۔ یہ المیہ نہیں تو اور کیا ہے۔

کیسے کہانی پسند آئی۔ اپنائیت کی بو آرہی ہے یا نہیں۔ اجازت دیجیے اپنے سکونِ دل کی خاطر اور آپ کی دلبستگی کے لیے ان یادوں کو کریدنے بیٹھا ہوں۔ شاید کوئی انمول موتی مل جائے۔ مداوائے غم ہو جائے۔ سچ ہے کوشش کبھی رائگاں نہیں جاتی۔ دیکھیے اور غور سے دیکھیے اس کشکول میں ایک شہزادی بھی موجود ہے۔ کتنی خوب صورت، کتنی اچھی لیکن افسوس صد افسوس نہ منہ سے بولتی ہے نہ سر سے کھیلتی ہے۔ صرف اپنے محبوب کے فراق میں گھل رہی ہے۔ سمجھانا فرض ہے۔ میں ہزار منتیں کرتا ہوں۔ بار ہا سمجھاتا ہوں لیکن وہ اپنا غم بٹانے کو تیار نہیں ہے۔ سعی عبث ہو جاتی ہے۔ وہ مجھ سے دامن بچاتی ہے۔ میرا غم ناقابلِ برداشت ہے۔ مجھے چھپ جانے دیجیے کسی گود میں۔ میں دادی ماں کے پاس جاتا ہوں۔ کوشش کرتا ہوں مجھے کوئی دوسرا کھلونا مل جائے۔ نامراد نہیں ہوتا۔ ان بوڑھے ہاتھوں نے بہتیرے زخموں پر پھائے رکھے ہیں اور پھر میرا غم۔ وہ اپنے پوپلے منہ سے مجھے پھر ایک کہانی سنا رہی ہیں۔ میں خوش خوش دکھ درد سے دور نیند کے جھولے میں جھولنے لگتا ہوں۔

آج جب کہ میں نے پیروں پیروں چلنا سیکھ لیا ہے۔ آگ اور پانی میں تمیز کر پا جاتا ہوں۔ بول بھی سکتا ہوں۔ سوچ بھی سکتا ہوں۔ محوِ حیرت ہوں کہ یہ کردار۔ کہانی کے کردار۔ خیالی کردار کتنے واقعی ہوا کرتے تھے۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہانیاں غلط نہیں بن جایا کرتیں۔ بڑی سچائی ہوتی ہے ان کہانیوں میں۔ آپ ذرا پرکھنے کی کوشش کریں اس شہزادی کو قریب سے دیکھیں۔ سالوں کی طویل بیماری، یاسیت کا شکار، غموں سے نڈھال نہ کھانے کی پروا، نہ جینے کی تمنا کہیں ٹیوبرکلوسس کا شکار تو نہیں ہے۔

بیماری اور وہ بھی ٹی۔ بی۔ اگر کہانی کا کردار بن گئی تو کوئی غلط بات نہیں ہے۔ یہ ہزار سال سے انسان کا ساتھی ہے۔ جب تہذیب جنم لے رہی تھی اس وقت بھی یہ موجود تھی اور آج جب تہذیب خودکشی کرنے

چلی ہے تو بھی یہ موجود ہے۔ آپ کو شاید میرے بیان کی صداقت پر یقین نہ آئے ثبوت پیش کئے دیتا ہوں۔ اہرام مصر کی صداقت سے آپ کو انکار نہ ہوگا۔ ان اہراموں میں پائی جانے والی محفوظ شدہ نعش ممی کے ایکسرے سے صاف ظاہر ہے اکثر و بیشتر اشخاص ہڈی کے ٹیوبرکلوسس کا شکار تھے۔ ٹیوبرکلوسس کے تذکرے نہ کہ حضرت عیسیٰ سے قبل شروع ہو چکے تھے بلکہ ۴۲۹ ق۔م۔ ارسطو اور بقراط بھی اس مرض سے واقف تھے۔ ان اشخاص نے مرض کا گہرا مشاہدہ کیا تھا۔ اور علامتوں کی بنیاد پر بقراط نے ایک نام بھی تجویز کیا تھا وہ نام تھا تھائیسس جس کے معنی لاغری کے ہوتے ہیں۔ انگریزی زبان میں تھائیسس کے متبادل لفظ کنزمپشن کا استعمال سالہا سال تک ہوتا رہا ہے۔ حقیقت حقیقت ہی رہتی ہے چھپائے نہیں چھپتی۔ ایک فرانسیسی سائنسدان نے جب نعش کی چیر پھاڑ کا سلسلہ شروع کیا۔ پوسٹ مارٹم کا طریقہ اپنایا تو اس کے تعجب کی انتہا نہیں رہی۔ کنزمپشن سے مرنے والوں کے پھیپھڑے چھدے پڑے تھے۔ صدہا باریک باریک گرہیں تھیں جو راز پر سے پردہ اٹھانے کو تیار تھیں۔ مگر بے چارا افاٹسٹ فکر کی گتھیوں میں الجھا رہا۔ سمجھ نہ پایا کہ آخر یہ گرہیں کیا ہیں۔ بہرحال گرہوں کی بنیاد پر ایک نام ضرور بیماری کو دے گیا ٹیوبرکلوسس۔ ٹیوبرکل کے معنی گرہ کے ہوتے ہیں۔

ولیمن نے ۱۸۶۵ء میں ٹیوبرکلوسس کو چھوت کی بیماری ثابت کرنے کی کوشش کی اور ۱۸۸۲ میں رابرٹ کاخ نے نہ کہ جراثیم کی دریافت کی بلکہ اس بات کو بھی بایہ ثبوت تک پہنچایا کہ واقعی یہ مرض بھی چھوت کا ہے۔

بیکٹیریا۔

ٹیوبرکلوسس کا سبب بیکٹیریا ہوا کرتے ہیں۔ یہ بیکٹیریا مائی کوبیکٹریم ٹیوبرکلوسس کہلاتے ہیں۔ مائی کو بیکٹریم کی ایک درجن کے قریب قسمیں ہوا کرتی ہیں اور ان میں سے صرف دو قسمیں بیماری کی ذمہ دار ہوتی ہیں۔

(۱) بیکٹیریا جو انسان سے متعلق ہوتے ہیں اور بیماری کا چھوت لگنے سے صحت مند آدمی تک جا پہنچتے ہیں۔

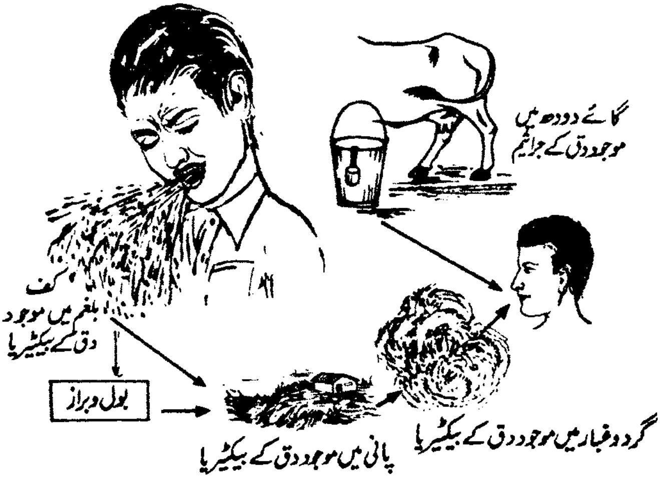
(۲) بیکٹیریا جو گائے سے متعلق ہوتے ہیں اور انسان تک دق کے مریض گائے کے دودھ کے ذریعہ پہنچتے ہیں۔ مائی کوبیکٹرم خوردبین سے آسانی سے دیکھے اور پہچانے جا سکتے ہیں۔ یہ بیکٹیریا پتلے لمبے سویوں کے ٹکڑوں کی طرح ہوتے ہیں۔ کبھی کبھی ان بیکٹیریا کی شکل خمیدہ یا موتیوں لڑیوں کے مثال ہوتی ہے۔ کیمیاوی تجزیہ کے مطابق مائی کوبیکٹرم پروٹین۔ کاربوہائیڈریٹ اور نمکیات کے بنے ہوتے ہیں۔ پروٹین کی مقدار ان میں نمکیات اور کاربوہائیڈریٹ کے مقابلہ میں زیادہ ہوتی ہے۔

مائی کوبیکٹریم از خود حرکت نہیں کر سکتے لیکن چھوت لگنے سے جب جسم میں داخل ہو جاتے ہیں تو بڑی آسانی سے خون کے دوران کے ساتھ مختلف اعضائے جسم میں پہنچ جاتے ہیں۔ عموماً دق کے بیکٹر یا پھیپھڑوں کو اپنا مسکن بناتے ہیں لیکن اس سے یہ سمجھنا کہ دق صرف پھیپھڑوں کی بیماری ہے غلط ہے۔

دوسرے اعضائے جسم مثلاً گردے، مغز کی جھلی، ہڈیاں، آنتیں اور غدود جاذبہ بھی اکثر مرض کا شکار ہوتے ہیں۔
مائی کو بیکٹیریم ٹیوبرکلوسس بڑے سخت جان ہوتے ہیں۔ آسانی سے نہیں مرتے ہیں۔ جسم کے باہر مٹی، مریض کے بلغم، تھوک، بول و براز ناسور کے مواد میں ایک عرصہ تک زندہ رہتے ہیں۔ یہاں تک کہ برف اور منجمد پانی میں بھی نہیں مرتے ہیں۔ لیکن تیز دھوپ بیکٹیریا کے لیے مہلک ہوتی ہے۔ دھوپ میں چند منٹوں سے لے کر چند گھنٹوں میں مر جاتے ہیں۔ بیکٹیریا کو کھلی ہوا بھی راس نہیں آتی ہے اور یہ زیادہ عرصہ تک زندہ نہیں رہ پاتے ہیں۔

بیکٹیریا صحت مند انسان تک کیسے پہنچتے ہیں۔

دق کے بیکٹیریا چوں کہ حرکت نہیں کر سکتے ہیں اس لیے انسان تک پہنچنے کے لیے بیکٹیریا اور آدمی کے درمیان رابطہ قایم ہونا ضروری ہوتا ہے۔ یہ ذریعہ عموماً مریض اور بیمار گائے کا دودھ ہوا کرتا ہے۔ ہوا میں جراثیم کی آمد مریض کی چھینک، پھیپھڑوں سے باہر نکلنے والی سانس، کھانسی، تھوک، بلغم وغیرہ کے ذریعہ ہوتی ہے۔ صحت مند آدمی میں سانس کے ساتھ ہوا میں موجود بیکٹیریا سانس کی نلی اور پھیپھڑوں میں پہنچ جاتے ہیں۔
ایک دوسرا طریقہ ٹی۔بی کے جراثیم کا جسم میں اور خصوصاً آنتوں میں پہنچنے کا مریض گائے کا



دق کے پھیلنے کے ممکنہ ذرائع

دودھ ہوا کرتا ہے۔ ٹی بی کی مریض گائے کے دودھ میں کثرت سے ٹی بی کے جراثیم ہوتے ہیں۔ ایسے دودھ کے پینے سے دق کے بیکٹیریا جسم میں پہنچ جاتے ہیں اور بیماری کا سبب بن جاتے ہیں۔

لیجیے آپ جان گئے کہ بیکٹیریا جسم میں کیسے پہنچتے ہیں لیکن بیکٹیریا کا بھی ایک مرحلہ اور طے کرنا ہے اور وہ ہے جسم کے اندر داخل ہونے کا یہ داخلہ اسی وقت ممکن ہوتا ہے جب جسم کے اعضا پھیپھڑے وغیرہ کی اندرونی جلد میوکس ممبرین کہیں سے زخمی ہو۔ پھیپھڑوں کی میوکس ممبرین نزلہ زکام میں سوج جایا کرتی ہے اور خراش پڑ جاتی ہے۔ یہ خراش بیکٹیریا کے داخلے کے لیے مناسب ہوتی ہے اور بیکٹیریا بڑے اطمینان سے جسم کے اندر پہنچ جاتے ہیں۔ اسی طرح آنتوں میں زخم یا خراش کی موجودگی جو اکثر پیچش یا دوسری بیماریوں سے ہو جایا کرتی ہے۔ بیکٹیریا کو جسم میں داخل ہونے میں معاون ثابت ہوتی ہے۔

بیکٹیریا جسم میں پہنچنے پر انسان کو مندرجہ ذیل طریقوں سے متاثر کرتے ہیں۔

(۱) یہ بیکٹیریا پھیپھڑوں پر براہ راست حملہ کر دیتے ہیں۔

(۲) بیکٹیریا سانس کی نلی، پھیپھڑوں کے غدود جاذبہ (لمف گلینڈ) آنتوں کے عروق جاذبہ لمف چینل میں سرایت کر جاتے ہیں اور ان غدود سے خون کے ذریعہ دوبارہ مختلف اعضائے جسم مثلاً پھیپھڑے میں پہنچ جاتے ہیں۔

ٹیوبر کل۔ گرہوں کا بننا

بیکٹیریا بدن میں جس جگہ بھی پہنچتے ہیں جسم کے دفاعی نظام کے سپاہی خون کے سفید سیل (لمفوسائٹ) ان کا پیچھا کرتے ہیں اور کوشش کرتے ہیں کہ بیکٹیریا کا خاتمہ کر دیا جائے۔ لمفوسائٹ یہ کار عظیم بڑے دلچسپ انداز سے کرتے ہیں۔

(۱) لمفوسائٹ بیکٹیریا کو کھا لیتے ہیں۔

(۲) لمفوسائٹ بیکٹیریا کے چاروں طرف اکٹھا ہو جاتے ہیں اور اسے محصور کر دیتے ہیں۔ اس قلعہ بندی میں نہ کہ خون کے سفید سیل بلکہ جسم کے سیل بھی مدد کرتے ہیں۔ آخر کار یہ قلعہ بندی ایک ننھی سی گیند کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ جس کے اندر بیکٹیریا کو محصور کر دیا جاتا ہے۔ اس ننھی سی گیند کو ٹیوبر کل کہتے ہیں۔

فابروسس

یہ ننھی سی گیند بیکٹیریا کے گرد بالکل قلعہ کا کام کرتی ہے اور جسم اس بات کا خاص دھیان رکھتا ہے کہ یہ قلعہ کمزور نہ ہونے پائے۔ گیند ابتدا میں نرم ہوتی ہے لیکن جلد ہی اس گیند کو ریشوں سے مضبوط کر دیا جاتا ہے اس عمل کو فابروسس کہتے ہیں۔ گیند کو مزید مضبوط بنانے کے لیے ریشوں کے علاوہ خون میں موجود چونا کیلشیم

دھیرے دھیرے لرکے لرہ پرانا ہونے لگتا ہے۔آخرکار یہ گرہ ننھے کنکر جیسی بن جاتی ہے۔ یہ سخت گرہ نہ کہ بیکٹیریا کو مستقل طور پر محصور کردیتی ہے بلکہ مستقبل میں بھی بیکٹیریا کے آزاد ہونے اور منتشر ہونے کے امکانات ختم ہو جاتے ہیں۔

کیزی ایشن

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ بیکٹیریا کو محصور کرنے کی کوشش کامیاب نہیں ہوتی۔ بیکٹیریا کے گرد قلعہ بندی مکمل نہیں ہو پاتی ہے۔ عموماً یہ نصف کوشش جسم میں قوت مدافعت کی کمی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ ایسی صورت میں ٹیوبرکل بجائے مزید مضبوط ہونے کے گلنے لگتی ہے۔ پنیر کی طرح نرم ہو جاتی ہے۔ اس عمل کو کیزی ایشن کہتے ہیں۔ ٹیوبرکل کے گلنے سے نہ کہ بیکٹیریا آزاد ہو جاتے ہیں بلکہ پھیپھڑوں میں سوراخ، غار اور غدود جاذبہ میں پھوڑے اور ناسور ہو جایا کرتے ہیں۔ گلے پر پائے جانے والے غدود کا پھولنا ناسور بننا کنٹھ مالا کہلاتا ہے۔

ابتدائی دِق (پرائمری ٹیوبرکلوسس)

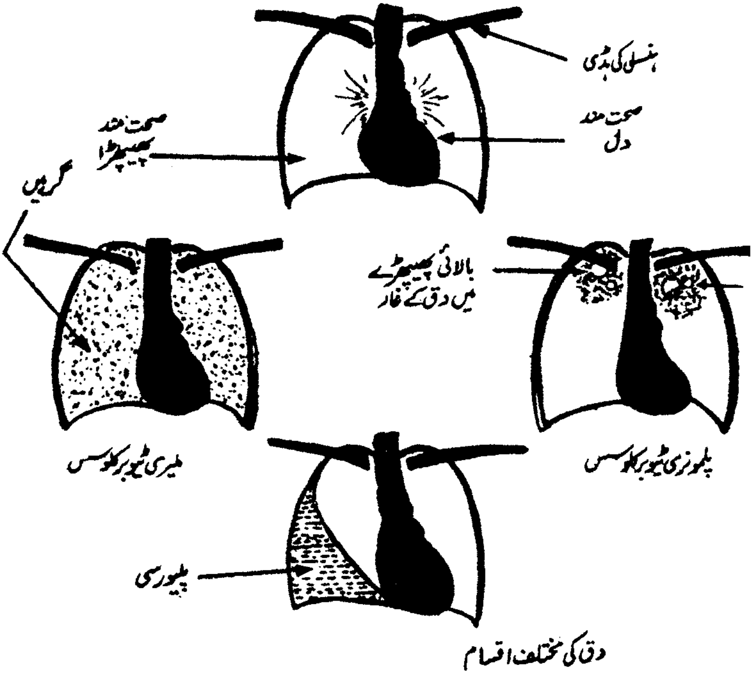
پرائمری ٹیوبرکلوسس کو ابتدائی دق بھی کہہ سکتے ہیں۔ بیماری ابتدائی یا ثانوی ہو سکتی ہے۔ یہ آپ کے لیے باعث تعجب ہوگا۔ جی ہاں دق کو سمجھنے کے لیے ان الفاظ کو ذہن نشین کرنا ہی پڑے گا۔ انسانی جسم پر دق کا اولین حملہ پرائمری ٹیوبرکلوسس کہلاتا ہے۔ یہ پہلا حملہ اکثر و بیشتر اوائل عمری میں ہو جایا کرتا ہے اور بہت معمولی ہوتا ہے۔ اندازہ بھی نہیں ہو پاتا کہ انسان دق کا شکار ہوا ہے۔ کبھی کبھی یہ حملہ بچپن میں نہ ہو کر جوانی یا بڑھاپے میں ہوتا ہے۔

ابتدائی دق کی علامتیں خفیف ہوا کرتی ہیں۔ مرض نزلہ بخار سے آگے نہیں بڑھتا ہے۔ جسم بیماری پر قابو پا لیتا ہے۔ بیکٹیریا جیسا کہ بتایا جا چکا ہے گرہوں میں مقید کر دیے جاتے ہیں لیکن کبھی کبھی پرائمری ٹیوبرکلوسس شدت بھی اختیار کر لیتی ہے اور مرض مہلک ہو جایا کرتا ہے۔ یہ اسی وقت ہوتا ہے جب کہ جراثیم غدود جاذبہ میں سرایت کر کے جسم میں پھیل جاتے ہیں۔ پھیپھڑے متاثر ہو جاتے ہیں۔ ملیری ٹیوبرکلوسس ہو جاتا ہے یا ٹیوبرکلوسس منن جائیٹس ہو جایا کرتا ہے۔ ملیری ٹیوبرکلوسس اور ٹیوبرکلوسس منن جائیٹس اکثر جان لیوا بھی ہوتی ہیں۔ پرائمری ٹیوبرکلوسس کا شکار تقریباً مجموعی آبادی کے ساٹھ باسٹھ فیصد افراد ہوتے ہیں۔

پوسٹ پرائمری ٹیوبرکلوسس

پرائمری ٹیوبرکلوسس کے بعد عموماً مرض سے مدافعت کی صلاحیت آدمی میں پیدا ہوجاتی ہے۔ لیکن کبھی کبھی جسمانی کمزوری، غیر صحت مند ماحول، نامناسب غذا کی وجہ سے قوت مدافعت ناکارہ ہوجاتی ہے اور پہلے سے موجود محصور بیکٹیریا گرہوں کے گلنے کی وجہ سے آزاد ہونے لگتے ہیں۔ جسم میں پھیلنے لگتے ہیں۔ یہی نہیں بلکہ قوت مدافعت کی کمی کی وجہ سے دوبارہ بیماری کا چھوت لگنے پر جسم کا دفاعی نظام بیکٹیریا کا خاتمہ نہیں کرپاتا ہے۔ آدمی بیمار ہوجاتے ہیں۔ یہ دوبارہ دق کا حملہ پوسٹ پرائمری ٹیوبرکلوسس کہلاتا ہے۔

پرائمری ٹیوبرکلوسس اور پوسٹ پرائمری ٹیوبرکلوسس کو علامتوں کی بنیاد پر ایک دوسرے سے امتیاز کیا جاسکتا ہے۔ پوسٹ پرائمری ٹیوبرکلوسس کی ابتدا میں پھیپھڑوں کا بالائی حصہ اپیکس متاثر ہوتا ہے۔ اور



دق کی مختلف اقسام

رفتہ رفتہ کر کے مرض نیچے کی جانب پھیلتا ہے۔ سانس کی نلیاں متاثر ہوتی ہیں اور پھیپھڑوں میں غار پڑجایا کرتے ہیں۔ کبھی کبھی دق کے ساتھ نمونیہ بھی ہو جایا کرتا ہے۔ عموماً پوسٹ پرائمری ٹیوبرکلوسس کی علامتیں کچھ اس طرح ہوتی ہیں۔ ابتدا میں حرارت رہنے لگتی ہے۔ تھکن ہوتی ہے۔ طاقت کا فقدان ہوتا ہے۔ وزن کم ہو جایا کرتا ہے بھوک ختم ہو جاتی ہے۔ چکر آنے لگتا ہے۔ کھانسی کی شروعات ہو جاتی ہے۔ رفتہ رفتہ یہ کھانسی بڑھ جاتی ہے۔ بلغم کا اخراج ہونے لگتا ہے۔ کبھی کبھی بلغم نہیں بھی خارج ہوتا ہے۔ خون کی کمی ہو جاتی ہے۔ عورتوں میں حیض کا آنا بند ہو جاتا ہے۔ مریض چڑچڑا اور یاسیت کا شکار ہو جاتا ہے۔ مرض پر اگر قابو نہ پایا گیا تو شدت اختیار کر لیتا ہے۔ کف میں خون جانے لگتا ہے۔ سینہ میں درد ہوتا ہے۔ بخار رہتا ہے جو کہ دوپہر کے بعد تیز ہو جاتا ہے اور آخر کار مرض اس قدر بڑھتا ہے کہ آدمی داعی اجل ہو جاتا ہے۔

دِق کی اقسام

دق چوں کہ بڑی ہی مہلک اور عام بیماری ہے اور مختلف اعضائے جسم مرض کا شکار ہوتے ہیں اس لیے بیماری کو بہتر طریقہ سے سمجھنے اور جاننے کے لیے مختلف قسموں میں تقسیم کر دینا مناسب معلوم ہوتا ہے۔ مندرجہ ذیل تقسیم دق کی علامتوں اور اس سے متاثر ہونے والے اعضائے جسم کی بنیاد پر کی گئی ہے۔

(ٹیوبرکلوسس آف دی لنگس)
(پھیپھڑوں کی دق)

- کرانک اڈلٹ ٹائپ (پرانی سل)
- اکیوٹ ٹائپ (سل شدید)
  - ٹیوبرکلوسس نمونیہ (نمونیہ کی سل)
  - ملیری ٹیوبرکلوسس (سل عامہ)
  - ٹیوبرکلوسس پلیوریسی (سل پلیوریسی)

پرانی سل

علامت درجہ اوّل :۔ مرض کی ابتدا میں مریض بجھا بجھا سا رہتا ہے۔ شام کے وقت حرارت رہنے لگتی ہے۔ سوتے جاگتے یا صبح کے وقت ہنسلی کی ہڈی کے نیچے اور پر درد محسوس ہوتا ہے۔ جس کی ٹیسیں شانوں بلکہ پشت تک جاتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں۔ کھانسی ٹھسکے سے آتی ہے۔ دل کی دھڑکن تیز معلوم ہوتی ہے نبض

تیز چلنے لگتی ہے اور سانس بھی کسی قدر تیز ہو جاتی ہے۔ تھوڑی سی محنت سے دم پھولنے لگتا ہے۔ مریض روز بروز کمزور ہونے لگتا ہے۔ کھانا پورا ہضم نہیں ہوتا ہے۔ جیسا کہ اوپر بتایا جا چکا ہے ابتدا میں کھانسی خشک ہوتی ہے لیکن کچھ عرصہ بعد بلغم خارج ہونے لگتا ہے۔

درجہ دوم :۔ کھانسی بڑھ جاتی ہے۔ صبح میں جاگنے پر اکثر کھانسی آنا شروع ہوتی ہے۔ کھانسی کے ساتھ کثرت سے بلغم خارج ہوتا ہے۔ بلغم پیپ آمیز ہوتا ہے۔ سانس لینے میں دشواری ہونے لگتی ہے۔ نبض جلد جلد چلتی ہے۔ بخار تقریباً ہر وقت چڑھا رہتا ہے اور رات میں لرزے سے تیز ہو جاتا ہے۔ صبح کے وقت بخار کم ہو جاتا ہے۔ پسینہ آتا ہے۔

درجہ سوم :۔ مرض پر اگر قابو نہ پایا گیا تو بیماری انتہا کو پہنچ جاتی ہے۔ پھیپھڑے میں غار پڑ جاتے ہیں۔ بلغم کثرت سے کھانسی کے ساتھ خارج ہونا شروع ہوتا ہے۔ بلغم میں نہ کہ مواد بلکہ پھیپھڑے کے اجزا شامل ہوتے ہیں۔ رات کو بخار تیز ہوتا ہے اور صبح کو پسینہ اس قدر آتا ہے کہ مریض کا لباس اور بستر تر بتر ہو جاتا ہے۔ طاقت اور توانائی جاتی رہتی ہے۔ بھوک مر جاتی ہے۔ بالآخر دست آنے لگتے ہیں۔ مریض سوکھ کر کانٹا ہو جاتا ہے اور آخر کار نہایت ضعف کی حالت میں انتقال کر جاتا ہے۔

سِل شدید :۔ اس قسم کی سل نہایت شدت اور سرعت کے ساتھ بڑھتی ہے۔

ٹیوبر کلوسِس نمونیہ (نمونیہ کی سل) :۔ اس قسم کی سل اور نمونیہ کی علامتیں بہت مشابہ ہوتی ہیں۔ اکثر وہ لوگ جو جسمانی حیثیت سے کمزور ہوتے ہیں اور جن میں مرض سے محفوظ رہنے کے لیے قوت مدافعت کم ہوتی ہے مرض کا شکار ہو جاتے ہیں۔ عموماً جاڑے کے ساتھ بخار چڑھتا ہے۔ تنگی نفس ہوتی ہے۔ کھانسی کے ساتھ درد ہوتا ہے۔ بخار شدید ہوتا ہے اور خصوصاً رات میں ۱۰۳ اور ۱۰۴ ڈگری فارن ہائٹ ہو جاتا ہے۔ بخار دن میں کم ۱۰۱ ڈگری کے قریب ہوتا ہے۔ پھیپھڑے ماؤف ہونے لگتے ہیں۔ بوسیدہ ہو جاتے ہیں۔ پنیری شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ زیادہ تر یہ تبدیلیاں پھیپھڑے کے بالائی حصہ یا چوٹی ایپکس میں ہوتی ہیں۔ لیکن پھیپھڑے کے دوسرے حصہ بھی متاثر ہوتے ہیں۔

مرض کی شدت میں کھانسی کے ساتھ بلغم میں نہ کہ پیپ بلکہ پھیپھڑے کے اجزا بھی شامل ہوتے ہیں۔ پھیپھڑے میں غار پڑ جایا کرتے ہیں۔ مریض بہت جلد لاغر ہو جاتا ہے اور اگر دوا علاج نہ کیا گیا تو زیادہ دن زندہ نہیں رہ پاتا ہے۔ چند ہفتوں میں چل بستا ہے۔

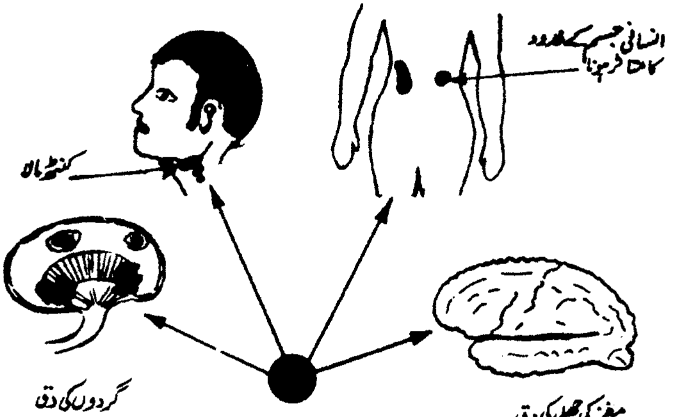
اس قسم کی سل اور نمونیہ میں فرق صرف اتنا ہوتا ہے کہ سل میں حرارت کا اتار چڑھاؤ زیادہ ہوتا ہے اور بلغم میں پھیپھڑوں کے اجزا جلد خارج ہونے لگتے ہیں۔

ملیری ٹیوبر کلوسس

(سل عامہ) سل کی یہ وہ قسم ہے کہ جس میں جراثیم پھیپھڑوں تک محدود نہ رہ کر خون کے ساتھ تمام جسم میں پھیل جاتے ہیں۔ عموماً پھیپھڑے اور مغز کی جھلی اس بیماری میں زیادہ متاثر ہوتی ہیں۔ ملیری ٹیوبر کلوسس اکثر و بیشتر ایسے افراد کو ہوتی ہے جن میں قوت مدافعت کی کمی ہوتی ہے۔ بیماری کی ابتدا بخار سے ہوتی ہے۔ بخار شام کو تیز ہو جاتا ہے۔ سر میں درد، کسلمندی، رات میں پسینہ آنا، بھوک نہ لگنا عام علامتیں ہوتی ہیں۔ مرض کی شدت کی حالت میں مریض کمزور ہو جاتا ہے اور نیند نہیں آتی ہے۔ زبان خشک ہو جاتی ہے۔ ملیری ٹیوبر کلوسس کی ابتدائی علامتیں معمولی ہوتی ہیں اور جب تک مرض انتہا کو نہیں پہنچتا ہے واضح علامتیں پیدا نہیں ہوتی ہیں بیماری کی صحیح تشخیص دشوار ہوتی ہے۔

ٹیوبر کلوسس پلیورسی

پلیورسی عموماً نمونیہ کی وجہ سے ہوتی ہے لیکن کبھی کبھی یہ سل کی وجہ سے بھی ہو جایا کرتی ہے۔ پلیورسی وہ بیماری ہے جس میں پھیپھڑوں کے اوپر کا غلاف پھول جاتا ہے۔ یہ غلاف صرف سوجا ہوا ہوتا ہے تو اس کو



دق کے باعث پیدا شدہ عوارض

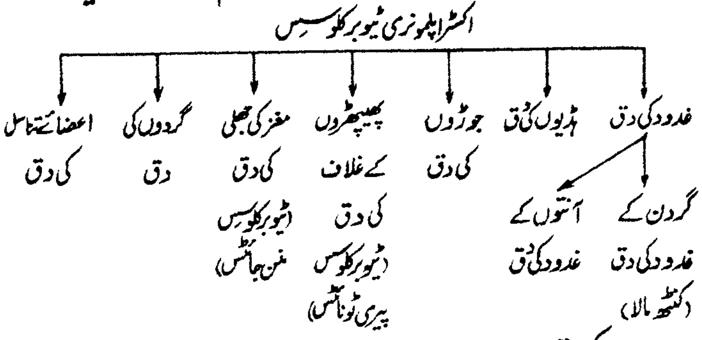
خشک پلیورسی کہتے ہیں اور اگر غلاف اور پھیپھڑے کے درمیان رطوبت اکٹھا ہو رہی ہے تو اس کو تر پلیورسی کہتے ہیں۔

سل سے پیدا ہونے والی پلیورسی کی علامتیں مندرجہ ذیل ہوتی ہیں۔

مرض کا حملہ اچانک ہوتا ہے۔ بخار کی علامتیں ہوتی ہیں۔ سینہ میں سر میں درد ہوتا ہے۔ سانس لینے سے خصوصاً سینہ میں درد ہوتا ہے اور خشک کھانسی آتے آتے ایک دم سینہ میں تیز درد ہونے لگتا ہے۔ بخار اکثر رطوبت جمع ہونے پر اترتا نہیں ہے۔ سانس سینے میں سماتی نہیں ہے۔

پلیورسی سے لوگ اچھے ہو جایا کرتے ہیں لیکن کبھی کبھی اگر احتیاط نہ برتی گئی تو یہ بیماری جڑ پکڑ لیتی ہے اس لیے مرض سے اچھے ہونے کے بعد بھی احتیاط کرنے کی ضرورت رہتی ہے۔ اور مستقل علاج کرنا بہتر رہتا ہے۔

دق میں پھیپھڑوں کے علاوہ دوسرے اعضائے جسم بھی مبتلا ہوتے ہیں



غدود کی دق

اس مرض میں مادہ دق جسم کے غدود جاذبہ میں سرایت کر جاتے ہیں۔ چنانچہ جسم کے غدود جاذبہ پھول جاتے ہیں۔ یہ دق اکثر و بیشتر مریض گائے کا دودھ پینے سے ہو جایا کرتی ہے۔ اس دق کی مندرجہ ذیل قسمیں کی جا سکتی ہیں۔

گردن کے غدود کی دق (کنٹھ مالا)

جب کبھی دق کے بیکٹریا گردن کے غدود جاذبہ میں سرایت کر جاتا ہے اور جسم جراثیم کو مقید نہیں کر پاتا ہے تو یہ غدود پھول جاتے ہیں۔ چونکہ گردن کے دونوں جانب کئی ایک غدود ہوتے ہیں۔ اس لیے جب یہ غدود سوجتے ہیں تو مالا کی شکل ہو جاتی ہے اور بیماری کو کنٹھ مالا کہا جاتا ہے۔ عوام میں اس بیماری

کوخنازیر بھی کہتے ہیں۔ مرض کی ابتدا میں گردن کی سوجی ہوئی گلٹیاں الگ الگ ظاہر ہوتی ہیں لیکن مرض کے شدت اختیار کرنے پر باہم مل جاتی ہیں درد کرنے لگتی ہیں۔ بخار آنے لگتا ہے۔ دوا علاج اگر نہ کیا گیا تو یہ غدود پھوڑے کی شکل اختیار کرنے لگتے ہیں۔ اکثر یہ پھوڑے ناسور کی صورت ہو جاتے ہیں اور برسوں اچھے نہیں ہوتے ہیں۔ مریض روز بروز کمزور ہوتا جاتا ہے۔ خدشہ رہتا ہے کہ مرض غدود سے پھیل کر دوسرے اعضائے جسم کو مبتلائے مرض نہ کردے۔

آنتوں کے غدود کی دق

اس قسم کی دق میں گردن کے غدود کی طرح آنتوں کے غدود سوج جاتے ہیں۔ متورم آنتیں غذا کو پوری طرح ہضم نہیں کر پاتی ہیں۔ درد ہونے لگتا ہے اور بیماری کا سلسلہ بندھ جاتا ہے۔

ہڈیوں کی دق

یہ بھی مریض گائے کے دودھ کی وجہ سے ہوتی ہے۔ بیکٹیریا کی موجودگی سے نہ کہ ہڈیاں سوج جاتی ہیں بلکہ پھوڑا بن جایا کرتا ہے۔ یہ پھوڑا ہڈیوں تک محدود نہ رہ کر گوشت میں پھیل جاتا ہے۔

جوڑوں کی دق

یہ دق بھی ہڈیوں کی دق کی طرح ہوتی ہے۔ عموماً جوڑ کی دق نوجوان لوگوں میں اٹھارہ بیس سال کی عمر میں ہوتی ہے۔ کہنی یا کمر کے جوڑ زیادہ تر متاثر ہوتے ہیں اور دق کے باعث پیدا شدہ پھوڑا ہڈیوں تک نہ محدود رہ کر گوشت میں پھیل جاتا ہے۔ اور جب پھوٹتا ہے تو ناسور کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔

پھیپھڑوں کے غلاف کی دق

(ٹیوبرکلوسس پیری ٹونائٹس) دق کی یہ قسم عموماً ان لوگوں کو ہوتی ہے جن کی آنتیں پہلے سے دق کا شکار ہوتی ہیں۔ پیری ٹونیم جھلی جو پھیپھڑوں کے غلاف کا کام کرتی ہے دق کے بیکٹیریا کی موجودگی کی وجہ سے سوج جاتی ہے۔ اس جھلی کے سوجنے سے نہ کہ پھیپھڑے متاثر ہونے لگتے ہیں اور بیماری کا سلسلہ بڑھتا ہے بلکہ اکثر و بیشتر مریض جھلی سے رطوبت بھی خارج ہونے لگتی ہے جو کہ پھیپھڑوں اور غلاف کے درمیان اکٹھا ہو جاتی ہے۔ یہ رطوبت پھیپھڑوں پر دباؤ ڈالنے لگتی ہے اور ان کی کارکردگی متاثر ہو جاتی ہے۔

مغز کی جھلی کی دق

(ٹیوبرکلوسس منن جائٹیس) جب دق کے بیکٹیریا خون کے ذریعہ دماغ میں پہنچ جاتے ہیں تو دماغ کی جھلی پھیپھڑے کی جھلی کی طرح سوج جاتی ہے۔ جھلی کا سوجنا ستم ڈھاتا ہے۔ دماغ پر دباؤ پڑنے لگتا

ہے۔آدمی بیمار پڑ جاتا ہے۔سر درد شروع ہوتا ہے جو کہ ختم ہونے کا نام نہیں لیتا ہے اور جب تک بیماری رہتی ہے برقرار رہتا ہے۔بخار شدید ہوتا ہے۔مرض کی شدت کی حالت میں نیم بے ہوشی کا عالم ہوتا ہے۔اکثر ہذیان ہوتا ہے۔اس بیماری سے متاثر آدمی کی خصوصی پہچان یہ ہوتی ہے کہ وہ اپنے کو سکوڑ کر لیٹتا ہے اور معمولی سا شور بھی ناگوار ہوتا ہے۔بچوں میں جب یہ مرض ہوتا ہے تو دورہ کی صورت ہوتی ہے۔گردن اکڑی ہوئی ہوتی ہے۔بیماری کا اگر ابتدا میں ازالہ نہ کیا گیا تو آدمی کا بچنا مشکل ہوتا ہے۔

گردوں کی دق

دق کے جراثیم اگر گردوں کو اپنا نشانہ بنا لیتے ہیں تو مسئلہ ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔گردوں میں درد رہنے لگتا ہے۔مریض بار بار پیشاب کرتا ہے۔پیشاب معمول سے کم مقدار میں آتا ہے۔پیشاب میں خون آنے لگتا ہے۔پیشاب میں خون کی آمد واضح علامت ہوتی ہے کہ گردے زخمی ہو چکے ہیں۔بخار کا آنا، بھوک کا کم ہو جانا اور ایسی ہی دوسری علامتیں دیکھنے کو ملتی ہیں۔مرض کا پتہ پیشاب کو ٹیسٹ کر کے آسانی سے لگایا جا سکتا ہے۔اگر مریض کا صرف ایک گردہ دق سے متاثر ہوتا ہے تو ڈاکٹر آپریشن کر کے اس کو نکال دیتے ہیں لیکن دونوں گردے مریض ہو جانے پر کوشش یہی رہتی ہے کہ مریض دواؤں کے سہارے جیتا رہے۔

اعضائے تناسل کی دق

جب کبھی اعضائے تناسل دق کا شکار ہوتے ہیں تو مردوں میں خصیے اور اس کے قریب ورم ہوتا ہے۔سوزاک کی طرح پیشاب کی نل سے مواد آنے لگتا ہے۔عورتوں میں فلوپین ٹیوب اکثر دق سے متاثر ہوتی ہیں۔

تشخیص مرض

دق جیسا کہ آپ کو معلوم ہے سست رفتار بیماری ہے۔ابتدا میں چوں کہ علامتیں معمولی ہوتی ہیں اس لیے مرض کی تشخیص میں دشواری پیش آتی ہے۔ان حالات میں اگر کسی شخص کو مستقل حرارت رہنے لگے اور ٹھسکے سے کھانسی آنے لگے، بھوک کم ہو جائے، کسلمندی کا احساس ہو، جسم لاغر ہونے لگے تو فوراً ڈاکٹر کی طرف رجوع کرنا چاہیے اور مناسب علاج شروع کر دینا چاہیے۔ڈاکٹر مرض کی ابتدا میں تشخیص کے لیے مختلف ٹیسٹ جیسے مانٹوز یا کسرے وغیرہ کا سہارا لیتے ہیں۔مختصر لفظوں میں ان ٹیسٹ کی تفصیلات مندرجہ ذیل ہیں۔

مانٹوز ٹیسٹ

اس ٹیسٹ میں مائی کو بیکٹیریم ٹیوبر کلوسس سے حاصل کردہ پروٹین ٹیوبرکلن کی بہت ہی تھوڑی مقدار انجکشن کے ذریعہ بازو کی جلد کے نیچے داخل کی جاتی ہے اگر انجکشن کی جگہ پر تقریباً پانچ ملی میٹر قطر والی

جلد سوج جاتی ہے اور سوجن کے کنارے سرخ ہوتے ہیں تو تصور کیا جاتا ہے کہ آدمی میں بیکٹیریا دخل رکھتے ہیں یا بیکٹیریا سے پیدا شدہ قوت مدافعت انسانی جسم میں موجود ہے۔ بچوں میں یہ ٹیسٹ صحیح معنوں میں بیماری کا پتہ لگانے میں مدد دیتا ہے۔ اگر انجکشن کے بعد جلد ۴۸ یا ۷۲ گھنٹوں میں سوج جاتی ہے تو قطعی طور پر یہ کہا جا سکتا ہے کہ بچہ دق کے بیکٹیریا کا شکار ہو گیا ہے۔ بڑوں میں یہ ٹیسٹ کامیاب نہیں ہوتا ہے۔

پروفیسر فریڈرک ہیف ٹیسٹ

یہ مائی کو بیکٹرم ٹیوبرکلوسس کی موجودگی کا جسم میں پتہ لگانے کا ایک دوسرا اور بہتر ٹیسٹ ہے اس ٹیسٹ میں نہ کہ بیکٹیریا کی جسم میں موجودگی کا پتہ چلتا ہے بلکہ کثرت اور قلت کا اندازہ بھی ہوتا ہے۔ اس ٹیسٹ میں اوپر بتائی گئی پروٹین ٹیوبرکلن ایک بوند بازو پر ٹپکا دی جاتی ہے اور ایک آلہ جس کو ہیف گن کہتے ہیں کام میں لایا جاتا ہے۔ ہیف گن کی نال بوند پر رکھ دی جاتی ہے اور گن کا گھوڑا دبایا جاتا ہے۔ گھوڑا دبانے سے بندوق کی نال سے چھ باریک سوئیاں برآمد ہوتی ہیں جو کہ ٹیوبرکلن محلول کے ساتھ جسم میں پیوست ہو جاتی ہیں۔ یہ سوئیاں گھوڑے پر سے انگلی ہٹانے سے جسم سے باہر آ جاتی ہیں اور ٹیوبرکلن جسم میں داخل ہو جاتی ہے۔ اگر آدمی میں دق کے بیکٹیریا موجود ہوتے ہیں تو سوئیوں کے پیوست ہونے کی جگہ پر سوجن آ جاتی ہے۔ سوجن کی زیادتی یا کمی گریڈنگ کی بنیاد ہوتی ہے۔ گریڈنگ کا طریقہ کچھ اس طرح ہوتا ہے۔ سوجن صرف تین سوئیوں کے داخلہ کی جگہ پر ہوتی ہے تو اس کو گریڈ ۱ کہتے ہیں لیکن اگر یہی سوجن مل جاتی ہے تو اس کو گریڈ ۲ کہتے ہیں۔ یہ ٹیسٹ گریڈ ۳ اس وقت کہلاتا ہے جب سوجن یکجا ہوتی ہے اور گریڈ ۴ جب کہ سوجن کے ساتھ آبلے بھی ہوتے ہیں۔

خوردبینی جانچ

بیماری کا پتہ لگانے کے لیے کہ آیا مریض واقعی دق کا شکار ہے کہ نہیں۔ بلغم، تھوک، پیشاب، ناسور سے خارج ہونے والے مواد کی خوردبینی جانچ کرانے کی ضرورت رہتی ہے۔ اگر ایک مرتبہ جانچ کرنے پر بیکٹیریا نظر نہیں آتے اور مریض کی حالت دوا علاج کے باوجود بہتر نہیں ہوتی ہے تو جانچ دوبارہ کرایا جائے۔ بہتر تو یہ ہوتا ہے کہ چار یا پانچ مرتبہ جانچ کرائی جائے اور تب قطعی رائے قائم کی جائے۔

پلیورل بیاپسی

جیسا کہ آپ کو علم ہے پلیورسی (پھیپھڑوں کے غلاف کی سوجن) دق اور نمونیہ کی وجہ سے ہوتی ہے۔ بہتر اور مناسب علاج کے لیے سوجن کی وجوہات جاننا ضروری ہوتا ہے۔ پلیورل بیاپسی اس سلسلہ کا ایک اہم ٹیسٹ ہوتا ہے۔ اس ٹیسٹ کے لیے ایک خاص قسم کی سوئی کام میں لائی جاتی ہے جس

کے ذریعہ پلیورا پھیپھڑے کے غلاف کا ننھا سا ٹکڑا جسم کے باہر نکال لیا جاتا ہے۔ یہ ٹکڑا خوردبین کے ذریعہ دیکھا جاتا ہے۔ اگر ٹکڑا سوجا ہوا نظر آتا ہے اور مخصوص علامتیں ٹی۔بی سے ہونے والی پلیورسی کی پائی جاتی ہیں تو فیصلہ صادر کیا جاتا ہے کہ آدمی ٹی۔بی سے ہونے والی پلیورسی کا شکار ہے۔

ایکسرے

ایکسرے سے آپ بخوبی واقف ہیں۔ ایکسرے بہتیرے مرض کی تشخیص میں معاون ثابت ہوتا ہے۔ دق میں ایکسرے کا لینا بہت کارآمد ہوتا ہے۔ ایکسرے سے نہ کہ دق کی بیماری کا صحیح اندازہ قایم کیا جاتا ہے بلکہ یہ بھی پتہ لگتا ہے کہ آیا بیماری ابتدائی ہے یا شدت اختیار کر گئی ہے۔ پھیپھڑوں میں پڑ جانے والے غار اور سوجن کا اندازہ بھی ایکسرے کے ذریعہ ہی ممکن ہو پاتا ہے۔ ملیری ٹیوبر کلوسس میں پھیپھڑے کا ایکسرے ایسا معلوم ہوتا ہے جیسے کہ پھیپھڑوں پر کہر جیسی پڑ گئی ہو۔ یہ کہر کی علامت ہزاروں ٹیوبرکل کی موجودگی کا پتہ دیتی ہے۔

علاج معالجہ

نصف صدی پہلے دق کو لا علاج مرض سمجھا جاتا تھا اور جس طرح ملیریا سے لاکھوں افراد سالانہ موت کے گھاٹ اتر جاتے تھے۔ اسی طرح دق کی وجہ سے موتیں ہوتی تھیں۔ آج کل گو کہ دق سے ہزارہا موتیں ہیں لیکن پھر بھی یہ کہا جا سکتا ہے کہ دق پر قابو پا لیا گیا ہے۔ مرض سے نجات پانے کے لیئے بہت اچھی اچھی دوائیاں دریافت کی جا چکی ہیں۔ اگر مرض کی تشخیص ابتدا میں ہو جاتی ہے اور مریض ڈاکٹر کی ہدایت پر نہ کہ عمل کرتے ہیں بلکہ جم کر علاج کراتے ہیں تو اکثر و بیشتر بیمار اچھے ہو جایا کرتے ہیں۔ مرض کی طرف دھیان نہ دینے سے بیماری جڑ پکڑ لیتی ہے اور علاج سے پورا فائدہ نہیں ہو پاتا ہے۔ کمزور جسم اور وقت مدافعت کی کمی کی وجہ سے آدمی سدا کے لیے دھوکے کی ٹٹی بن جاتا ہے۔

سلیمان واکس ۱۹۴۴ء کی دریافت کردہ اسٹرپٹو مائی سین دق کی مجرب دوا ہے۔ یہ دوا انجکشن کے ذریعہ مریض کے جسم میں داخل کی جاتی ہے۔ اسٹرپٹو مائی سین سے نہ کہ بیکٹیریا کی نشوونما رک جاتی ہے بلکہ جراثیم سے خارج شدہ زہر یا ٹاکسن کی وجہ سے بخار کھانسی کا آنا، بلغم کا اخراج، پھیپھڑوں کا ماؤف ہو جانا رک جاتا ہے۔ بیماری تھم جاتی ہے۔ علاج جاری رکھنے سے اور دوا کا انجکشن برابر لیتے رہنے سے مائی کوبیکٹیریم ٹیوبر کلوسس کی تعداد کم ہو جاتی ہے اور ایک دن آدمی مرض سے چھٹکارا پا جاتا ہے۔ ڈاکٹر جب بھی اسٹرپٹو مائی سین کے انجکشن تجویز کرتے ہیں تو ایک بات خصوصی طور پر دھیان میں رکھتے ہیں۔ وہ یہ کہ اسٹرپٹو مائی سین کے انجکشن تنہا تجویز نہیں کرتے ہیں۔ صرف اسٹرپٹو مائی سین کے انجکشن متواتر اور عرصہ تک لیتے رہنے سے

بیکٹیریا از خود دوا کے خلاف قوت مدافعت پیدا کر لیتے ہیں اور دوا کارگر نہیں رہتی ہے۔ یہ حالات نہ پیدا ہونے پائیں اس کے لیے اسٹرپٹومائی سین اور پاس (پیرا امائنو سیلیسی لک ایسڈ) ساتھ تجویز کی جاتی ہیں۔ ان دواؤں کے ساتھ دینے سے ایک فائدہ یہ ہوتا ہے کہ بیکٹیریا ختم ہو جاتے ہیں اور دوسرے پاس کی جسم میں موجودگی کی وجہ سے جراثیم اسٹرپٹومائیسین کے خلاف قوت مدافعت نہیں پیدا کر پاتے ہیں اسٹرپٹومائیسین کارگر رہتی ہے۔ ۱۹۵۱ء میں ایک مزید دوا دق کے علاج کے لیے دریافت کر لی گئی ہے جس کو آئسو نیازڈ (آئسو نکوٹینک ایسڈ ہائیڈرازائڈ) کہتے ہیں۔ دق کے علاج میں یہ دوا بھی شامل کر لی گئی ہے اور ڈاکٹر علاج شافی کے لیے اسٹرپٹومائیسین پاس آئسو نیازڈ ساتھ ساتھ دیتے ہیں۔ کچھ اور دوائیں بھی دق کے سلسلہ کی معلوم کی گئی ہیں جن کے نام ایتھام بیوٹال ریفام پیسین ہیں۔ بعض اشخاص میں مندرجہ بالا دوائیں مزاج کے موافق نہیں ہوتی ہیں۔ اور مضر اثرات ظاہر ہوتے ہیں۔ ایسی صورت میں دوائیں بند کر دینی چاہییں اور ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہیے۔

دواؤں کے مضر اثرات

اسٹرپٹومائی سین:۔ الرجی ہو سکتی ہے۔ کان متاثر ہو سکتے ہیں۔ آدمی بہرا ہو سکتا ہے۔ چکر آنے لگتا ہے۔

پاس:۔ بخار آسکتا ہے۔ غدود متاثر ہو سکتے ہیں۔ یرقان کے امکانات ہو سکتے ہیں۔ معدہ اور آنتوں پر خراب اثر پڑ سکتا ہے۔ قے دست آسکتا ہے۔

آئسو نیازائڈ:۔ قبض، پٹھوں کا پھڑکنا ہو سکتا ہے۔

ایتھام بیوٹال:۔ بصارت پر اثر انداز ہو سکتی ہے۔

دق کے بارے میں چند ہدایات

بیماری کوئی بھی ہو اس سے اپنے کو محفوظ رکھنا صحت کے لیے ضروری ہوتا ہے۔ لیکن مرض اگر چھوت کا ہے تو حفظ ماتقدم ایک مسئلہ ہوتا ہے۔ کافی احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ دق جیسا کہ علم ہے چھوت کی بیماری ہے اس لیے مرض سے بچنے کے لیے وہ ساری ترکیبیں بروئے کار لانے کی ضرورت ہوتی ہے جو کہ اور دوسری چھوت کی بیماریوں میں ضروری ہوتی ہیں۔ دق سے اگر آپ بچنا چاہتے ہیں تو ذہن نشیں کر لیجیے کہ مرض سے چھٹکارا اسی وقت ہو سکتا ہے جب کہ آپ مندرجہ ذیل باتوں کو اصول زندگی بنا لیں۔

(۱) نمناک، غلیظ، اندھیرے مکان جہاں دھوپ اور ہوا کا گذر نہ ہو رہائش ترک کرنے کی کوشش کیجیے۔

(۲) ممکن ہو تو گنجان آبادی سے کنارہ کشی اختیار کیجیے۔ شہر کی کھلی آبادی میں رہنے کی کوشش کیجیے ایسی آبادی میں جہاں کارخانے وغیرہ زیادہ ہوں سکونت اختیار نہ کیجیے۔

(۳) مستورات کو قید و بند کی زندگانی کا عادی نہ بنائیے روشن خیالی کا ثبوت دیجیے۔

(۴) سوتے وقت کمرے کی کھڑکیاں، روشن دان کھلے رکھیے۔ اگر سردی کا موسم ہو تو بجائے کھڑکی بند کرنے کے دبیز پردے ڈالیے تاکہ ہوا کی آمدورفت باقی رہے اور سردی سے بچاؤ رہے۔

(۵) شراب، سگریٹ اور دوسری منشیات سے پرہیز کیجیے۔ زندگی کے معاملہ میں بلند کرداری کا ثبوت دیجیے۔

(۶) غذا سادہ کھائیے۔ ممکن ہو تو دودھ، مکھن، دہی، انڈے وغیرہ کا استعمال رکھیے۔ تاکہ جسم کو ضروری حیاتین پروٹین ملتی رہے۔ کچے دودھ کا استعمال نہ کیجیے۔

(۷) جیو اور جینے دو کے اصول پر زندگی گذاریے۔ دماغ کو سکون دینے کی کوشش کیجیے۔

(۸) اگر گھر میں کوئی دق کا مریض موجود ہے تو مریض کے لیے علاحدہ کمرے کا انتظام کیجیے اور جھوٹے کھانے پینے سے احتراز کیجیے۔

(۹) مریض کے بلغم، تھوک کو کسی برتن میں اکٹھا کیجیے اور جلا دیجیے۔ مریض کو اِدھر اُدھر تھوکنے سے منع کیجیے۔ سمجھائیے کہ ایسا کرنے سے دوسرے لوگ بھی مریض ہو سکتے ہیں۔

(۱۰) اگر ماں دق کی مریض ہے تو بچے کو قطعی ماں کا دودھ نہ دیجیے۔

چیچک (اسمال پاکس)

چیچک اپنی مخصوص علامات دانوں کی وجہ سے ہزاروں سال قبل مسیح سے پہچانی جاتی رہی ہے۔ کسی ادیب نے درست کہا ہے۔ چیچک اتنی ہی قدیم ہے جتنے کہ یہ پہاڑ ہیں۔ چیچک کے تذکرے انسانی تہذیب کے ابتدائی دور میں قلم بند کیے جا چکے تھے۔ چین میں چیچک ایک دوسرے نام تائی تون سے یاد کی جاتی تھی۔ تائی چون بادشاہوں کے دور حکومت ۱۱۲۲ ق۔م۔ چیچک نے وبائی شکل اختیار کی تھی۔ اس وبا کا ذکر تاریخوں میں موجود ہے۔

روم کا ذکر روم کی تاریخ یا یورپ کی کہانی ہو آپ چیچک کی ہولناکیوں کا بیان ضرور پڑھیں گے۔ امریکہ میں اس کا داخلہ اس طرح ہوا۔ حبشی غلامی کی زندگی گذارنے آیا۔ اپنے ساتھ چیچک کا تحفہ لایا۔ پھر کیا تھا آقاؤں کی موت کا سلسلہ شروع ہوا۔ لاکھوں افراد کی جانیں گئیں۔

اپنا برصغیر بیماریوں کے معاملہ میں کبھی پیچھے نہیں رہا ہے۔ چیچک ہندوستان میں ہر دور میں رہی ہے اور آج بھی موجود ہے۔ ہر سال جانیں جاتی ہیں۔ وبا کے زمانہ میں ہزاروں اور لاکھوں کی بات ہوتی ہے۔

آدمی انسان کہلاتا ہے لیکن یہ انسان کتنا ہیچ اور بے رحم ہو سکتا ہے۔ اس کا اندازہ کرنا ہے تو چیچک کی کہانی ضرور پڑھیے۔ وبا آتی۔ آبادیاں خالی ہو جاتیں۔ لوگ گھر سے بھاگ جاتے۔ بیمار عزیز ماں باپ بچے پیچھے چھوڑ دیے جاتے۔ کوئی پرسان حال نہ ہوتا۔ مجبور مریض ایڑیاں رگڑ رگڑ کر دم توڑ دیتے۔ انسان مرجاتا۔ درندگی کی انتہا نہیں ہوتی ہے۔ جوش جنوں میں شفا خانے، نرسنگ ہوم جلا دیے جاتے۔ مریض بجائے شفا پانے کے لقمۂ اجل ہو جاتے۔ وہ گھر جن میں چیچک کے مریض ہوتے سرخ جھنڈے لگا دیے جاتے۔ دور سے مکان پہچان میں آتے۔ راہی راستہ کاٹ دیتے۔ آپ ہی بتائیے انسان کو انسان کہا جائے یا حیوان۔

آپ نے بزرگوں کو کہتے سُنا ہوگا۔ دنیا نیکی سے خالی نہیں ہے۔ یہ درست ہے۔ ہر دور میں نیک انسان موجود رہتے ہیں۔ ایسے ہی چند فرشتہ صفت طبیب مفکر چیچک کے اسباب اور علاج جاننے کے لیے سردھڑ کی بازی لگائے ہوئے تھے۔ آخر کار کامیابی نے قدم چومے اور چیچک سے بچنے کے طریقے معلوم ہوئے۔

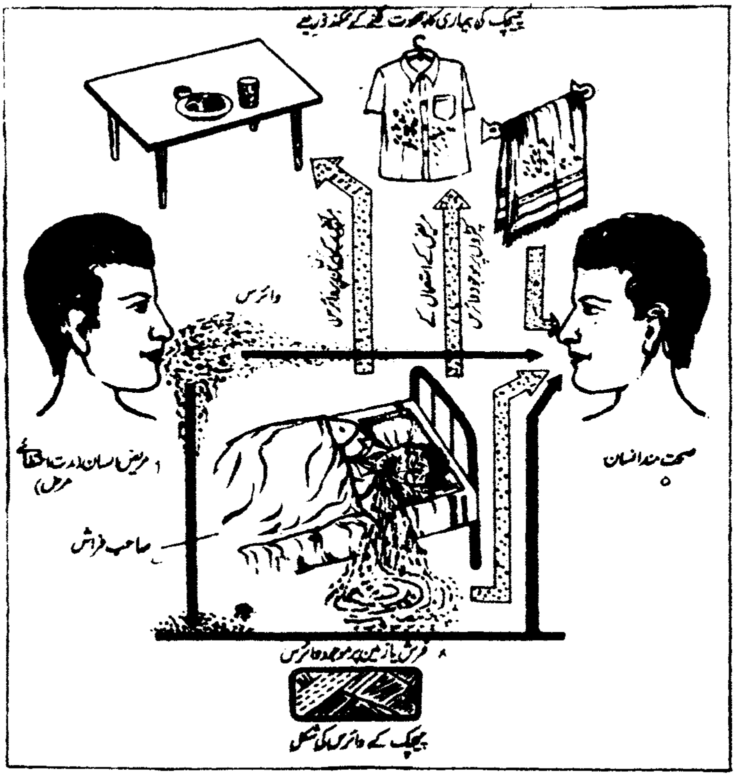
جالینوس چیچک سے واقف تھا۔ اس نے اپنی تحریروں میں چیچک کا ذکر پیسٹس میٹنا کے نام سے کیا ہے۔ چیچک کا لطینی نام ویری اولا ایک بزرگ پادری کا دیا ہوا ہے۔ آج بھی یہ نام انگریزی کتابوں کی زینت

ہے۔ اسمال پاکس کا لفظ سولہویں صدی میں خاص وعام کی زبان پر آیا۔ یہ نام چیچک کو جنسی بیماری جس کی وجہ سے جسم پر آبلے اور پھوڑے نکلتے ہیں سے امتیاز کرنے کے لیے دیا گیا تھا۔

سائی ڈین ہام نے چیچک کی اقسام پر روشنی ڈالی اور سر ولیم جینر نے یہ دریافت کیا کہ اگر چیچک کے مردہ جراثیم صحت مند انسان میں داخل کر دیے جائیں تو خود بخود آدمی میں بیماری سے مقابلہ کرنے کی طاقت پیدا ہو جاتی ہے۔ یہی ٹیکہ لگوانا ہوتا ہے۔ عموماً اس عمل کے بعد آدمی چیچک کا شکار نہیں ہوتا ہے۔ اور چھوت اگر کسی وجہ سے لگ بھی جائے تو مرض شدت اختیار نہیں کرتا ہے۔

چیچک کے ذمہ دار کون

بیکٹیریا سے آپ واقف ہیں اس کی روک تھام بھی آپ جانتے ہیں۔ بہتیری بیماریوں کے ذمہ دار بیکٹیریا نہیں ہوتے



چیچک کے وائرس کی شکل

یہ کارنامہ ہوتا ہے ایک دوسری شخصیت کا جسے وائرس کہتے ہیں۔ وائرس ایک دو نہیں درجنوں بیماریوں کا باعث ہیں۔ پولیو، چیچک، انفلوئنزا وائرس کے ہی ذریعہ ہوتا ہے۔ وائرس نہ کہ انسانی زندگی سے کھیل کھیلتے ہیں بلکہ جانوروں اور فصلوں کو بھی تباہ کرتے ہیں۔ دنیا میں صرف وائرس کے ذریعہ سالانہ کروڑوں روپیہ کا نقصان ہوتا ہے۔ نقصانات کے صحیح آنکڑے معلوم کرنا صرف دشوار ہی نہیں بلکہ ناممکن ہے۔

وائرس کی دریافت کا سہرا ڈچ سائنسدان کو جاتا ہے۔ جسامت میں یہ بیکٹیریا سے چھوٹے ہوتے ہیں۔ معمولی خوردبین ان کا جائزہ لینے میں ناکامیاب رہتی ہے۔ خاص قسم کی مشین جسے الکٹران خوردبین کہا جاتا ہے صرف اس کی مدد سے وائرس کے بارے میں معلومات حاصل کی جا سکتی ہیں۔

وائرس کی مختلف شکلیں ہوتی ہیں۔ نقطہ، سلنڈر، عام شکلیں ہوتی ہیں۔ چیچک کے وائرس کے مقابلہ میں نسبتاً بڑے ہوتے ہیں۔ سطح سے کانٹے نکلے دکھائی دیتے ہیں۔

بیکٹیریا کی طرح وائرس میں سیل دیوار اور نیوکلیس واضح نہیں ہوتا ہے۔ نیوکلیس کے بنیادی کیمیاوی اجزا ضرور موجود ہوتے ہیں۔ وائرس خود کو تقسیم کر کے نسل میں اضافہ کرتے ہیں۔ لیکن اس تقسیم کے عمل میں میزبان سیل کی مدد ضروری ہوتی ہے۔ اگر کبھی آپ انسانی جسم کے باہر وائرس کو خوردبین سے دیکھنے کا موقع ملے تو پہچاننا مشکل ہوگا۔ پہلی نظر میں وائرس کو آپ زرہ یا اسی قسم کی کوئی چیز سمجھیں گے۔ زندگی کے آثار قطعی نہیں پائیں گے۔

جسم میں وائرس کی موجودگی میزبان سیل کے کیمیاوی نظام کو درہم برہم کر دیتی ہے۔ سیل نارمل نہیں رہتا ہے اور رفتہ رفتہ ناکارہ ہو جاتا ہے۔ یہی نہیں بلکہ متاثر شدہ سیل سے پیدا شدہ کیمیاوی مادہ پڑوسی سیل کے مزاج کو بھی بدل دیتا ہے۔ پاس کے سیل بڑھنا شروع کر دیتے ہیں اور خود کو تقسیم کر کے دانے یا پھوڑے کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔

چیچک کے وائرس کو پاکسی وائرس کہتے ہیں۔ یہ وائرس گندی فضا، ہاتھ، برتن، مریض کی قربت کی بنا پر صحت مند انسان کی سانس کی نلی میں پہنچتے ہیں۔ بڑی آسانی سے یہ نازک سیلوں کی دیوار کو چھید کر کے جسم کے اندر داخل ہو جاتے ہیں۔

وائرس جسم کے سیل کے خوش گوار ماحول اور اس میں غذا کی موجودگی سے فائدہ اٹھا کر تقسیم ہونا شروع ہوتے ہیں۔ تھوڑے ہی عرصہ میں ان کی تعداد لاکھوں میں پہنچ جاتی ہے اور خون کے دوران کے ساتھ وائرس تمام جسم میں پھیل جاتے ہیں۔ چیچک کے وائرس آخر کار جلد کو اپنا مسکن بنا لیتے ہیں۔

بیکٹیریا کی طرح وائرس بھی زہریلا مادّہ ٹاکسن پیدا کرتے ہیں۔ ابتدا میں وائرس کی تعداد کم ہوتی ہے اور ٹاکسن کی مقدار بھی تھوڑی۔ انسانی جسم زہر پر قابو رکھتا ہے۔ لیکن دن گذرنے کے ساتھ وائرس کی تعداد میں اضافہ

ہوتا ہے۔ زہر کی مقدار بھی بڑھتی ہے۔ کسلمندی شروع ہوجاتی ہے اور آخر کار نوبت یہ آتی ہے کہ جسم کی قوت مدافعت ختم ہوجاتی ہے۔ تیز بخار آنا شروع ہوتا ہے۔ بخار علامت ہوتی ہے اس بات کی کہ وائرس جلد میں پہنچ گئے ہیں۔

چیچک۔ اسمال پاکس۔ ویری اولا

پہلی اسٹیج: (چیچک کی ابتدائی علامتیں)۔ سرخ دھبوں کے ظہور سے دو تین روز قبل یکایک لرزے سے بخار آتا ہے۔ بخار شدت اختیار کرلیتا ہے۔ ۱۰۴۔ ۱۰۵ ڈگری فارن ہائٹ تک جا پہنچتا ہے۔ چہرہ بخار کی شدت سے سرخ ہوجاتا ہے۔ مریض سر، پیٹھ، ہاتھ، پیر میں درد کی شکایت کرنے لگتے ہیں۔ شدید بے چینی ہوتی ہے۔ ہذیان ہوجاتا ہے۔ زبان میلی پڑجاتی ہے۔ گلا خراب ہوجاتا ہے۔ ابکائی آتی ہے۔ بھوک کم ہوجاتی ہے۔ پیاس لگنے لگتی ہے۔ چونکہ تقریباً یہی شکایتیں ملیریا اور انفلوئنزا میں ہوتی ہیں اس لیے شروع کے دنوں میں چیچک کی تشخیص دشوار ہوتی ہے۔ اکثر ہوشیار طبیب بھی دھوکہ کھاجاتے ہیں۔ اگر پیٹھ کے شدید درد، تیز بخار اور گلے کی خرابی کو دھیان میں رکھا جائے تو غلطی کے امکانات کم ہوتے ہیں۔ ابتدائی بخار تیسرے دن کم اور پھر اتر جاتا ہے۔

دوسری اسٹیج: بخار کی کمی کے ساتھ جسم پر سرخ نقطہ جیسے ظاہر ہونے لگتے ہیں۔ یہ پیشانی، چہرہ، پشتِ دست، پیروں میں گھٹنے سے نیچے سب سے پہلے نمایاں ہوتے ہیں۔ رفتہ رفتہ پیٹھ، پیٹ اور ران پر بھی نکل آتے ہیں۔ انسانی جسم کے وہ حصہ جو کپڑے پہننے کے بعد کھلے رہتے ہیں چیچک سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ تین دن میں یہ نقطے چپٹے ابھار بن جاتے ہیں۔ چھونے پر سخت معلوم دیتے ہیں۔ چوتھے پانچویں دن یہ دھبے آبلوں کی شکل اختیار کرلیتے ہیں۔ یہ آبلے جلد کے بالکل اوپر نہیں ہوتے ہیں بلکہ جلد سے برآمد ہوئے معلوم دیتے ہیں۔ ساتویں روز آبلوں میں پیپ پڑجاتی ہے۔ دانے گندے ہوجاتے ہیں اور بڑھ کر گول ہوجاتے ہیں۔ دانوں کے مرکز پر سیاہ نقطے ہوتے ہیں۔ دوبارہ تیز بخار ہوتا ہے۔ ۱۰۴۔ ۱۰۵ ڈگری معمولی بات ہوتی ہے۔ آنکھیں، چہرہ، ہاتھ، پیر سوج جاتے ہیں۔ ہذیان ہوتا ہے۔

تیسری اسٹیج: دانوں کا مرجھانا وقت لیتا ہے۔ دسویں گیارھویں روز کھرنڈ کی ابتدا ہونے لگتی ہے۔ دانے خشک ہونا شروع ہوجاتے ہیں۔ دھیرے دھیرے کھرنڈ مکمل ہوتی ہے اور اترنے لگتی ہے۔ کھرنڈ کے بعد داغ رہ جاتے ہیں۔ رفتہ رفتہ یہ داغ ختم ہوتے ہیں۔ دانوں کی مخصوص شکل سے چیچک بڑی آسانی سے پہچانی جاتی ہے۔

چیچک کی قسمیں

(۱) چیچک۔ اسمال پاکس۔ ڈس کریٹ اسمال پاکس۔

(۲) کالی چیچک - خونی چیچک - ہیمورایجک اسمال پاکس۔

یہ چیچک خطرناک ہوتی ہے۔ مریض ابتدا سے کمزور اور نڈھال ہوتا ہے۔ بے چینی، غنودگی، بے ہوشی اور ہذیان ہوتا ہے۔ سانس جلد جلد آتی ہے۔ دانوں کے نکلنے میں نظم نہیں ہوتا ہے۔ دانوں کی رنگت بھی سیاہ یا سیاہی مائل ہوتی ہے۔ یہ رنگت جلد کے اندر شریانوں کے پھٹنے اور خون کے جمع ہونے سے ہوتی ہے۔ کالی چیچک سے اکثر موت واقع ہو جاتی ہے۔

(۳) گھنی چیچک - کن فلونیٹ اسمال پاکس۔

دانے بہت قریب اور ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ چہرہ، آنکھیں سخت متورم ہوتی ہیں۔ مریض کے بچنے کے امکانات کم ہوتے ہیں۔ خوش قسمت ہی جانبر ہوتے ہیں۔

(۴) خفیف چیچک - موڈی فائڈ اسمال پاکس۔

دانے کم ہوتے ہیں۔ جلد خشک ہو جاتے ہیں۔ عموماً یہ ایسے لوگوں کو نکلتی ہے جن کو درست ٹیکہ نہ لگا ہو۔ کبھی کبھی ایسی چیچک ٹیکہ لگنے کے بعد بھی نکل آتی ہے۔

عوارض و نتائج

ہر بیماری خراب ہوتی ہے۔ مرض کوئی بھی اچھا نہیں ہوتا ہے۔ مگر چیچک میں تو کہ انسانی زندگی کے لالے پڑ جاتے ہیں بلکہ اچھے ہونے پر بھی داغ دھبوں کی موجودگی لطف زندگی ختم کر دیتی ہے۔ اچھا بھلا چہرہ داغ دار ہو جاتا ہے۔ شکل بدل جاتی ہے۔ نوبت یہ آ جاتی ہے کہ اپنی صورت آپ پہچانی نہیں جاتی۔ شادی بیاہ ایک مسئلہ بن جاتا ہے۔ خدا نہ کرے کوئی چیچک میں مبتلا ہو۔

ذرا سی لاپرواہی سے آنکھیں ضایع ہو جاتی ہیں۔ آدمی یک چشم یا نابینا ہو جاتا ہے۔ توہم پرست صبح صبح شکل دیکھنا پسند نہیں کرتے ہیں۔ خطا چیچک کی ہوتی ہے مگر قصوروار ہم آپ گردانے جاتے ہیں۔ کان کی ہڈی گل جاتی ہے۔ آدمی بہرا ہو جاتا ہے۔ ناک کا بانسہ بیٹھ جاتا ہے۔ کایا پلٹ ہو جاتی ہے۔

دل کے متاثر ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔ نمونیہ بھی ہو جایا کرتا ہے۔ ورم جگر ہوتا ہے۔ معدہ، آنتیں متاثر ہوتی ہیں۔ کمزور آنتیں پیچش کا شکار ہو جایا کرتی ہیں۔ بد احتیاطی رنگ لاتی ہے۔ دانے پھوڑوں میں بدل جاتے ہیں۔ دماغ بھی کبھی کبھی زد میں آتا ہے۔ مالی خولیا ہو جایا کرتا ہے۔ حمل گرنے کے امکانات ہوتے ہیں۔

حفظ ما تقدم

بچہ کو ٹیکہ اوائل عمر میں لگوانا چاہیے۔ ٹیکہ کو زندگی میں دو تین مرتبہ لگوانا چاہیے۔ وبا شہر میں آ گئی ہے یا گھر میں کسی کو چیچک ہو گئی ہے تو خاندان کے افراد کو فوراً ٹیکہ لگوا دیجیے۔ چیچک سے بچاؤ کا یہ بہت سستا اور عمدہ طریقہ

ہے۔ٹیکے سے چیچک نکلتی نہیں ہے یا اگر نکلتی ہے تو دانے کم ہوتے ہیں۔ تکلیف خفیف ہوتی ہے۔ مرض پھیلنے نہ پائے۔ مریض تک ہی محدود رہے۔ اس کے لیے مریض کو الگ کمرے میں رکھیے۔ برتن اور کپڑے حتیٰ کہ ساری استعمال کی چیزیں الگ کر دیجیے۔ صرف ایک آدمی کو جس کو چیچک نکل چکی ہو تیمارداری کے لیے مامور کیجیے۔ احتیاط ضروری ہوتی ہے۔ بیماری کو پھیلنے سے روکنے کے لیے وائرس مریض کے پاس استعمال کی چیزیں اور کپڑے میں موجود ہوتے ہیں۔ ذرا سی لاپرواہی سے یہ صحت مند انسان تک پہنچ جاتے ہیں۔ چیچک سے بچنے کا آسان طریقہ یہ ہے کہ وبا جس شہر میں پھیلی ہو وہاں نہ جائیے۔

علاج معالجہ

چیچک کا ابھی تک کوئی معقول علاج دریافت نہیں کیا جا سکا ہے۔ عموماً علاج میں یہ کوشش کی جاتی ہے کہ دانے کم تعداد میں نکلیں اور جو دانے وجود میں آئیں وہ بخوبی انجام پائیں۔ ڈاکٹر چیچک کے علاج میں مندرجہ ذیل طریقہ کار اپناتے ہیں۔

۱۔ ابتدا میں بخار کا علاج کیا جاتا ہے۔

۲۔ درد ناقابل برداشت ہے تو کم کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ اسپرین یا اسی قسم کی دوسری دوائیں دی جاتی ہیں۔

۳۔ منہ کی صفائی ضروری ہوتی ہے۔ گلے کی خرابی دور کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ لسٹرین جیسی دوائوں کو پانی ملا کر غرارہ کرنے سے آرام ہوتا ہے۔

۴۔ جلد کو صاف رکھنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ دانوں کو خشک کرنے کے لیے سلفا نامائیڈ پاؤڈر بھی لگاتے ہیں۔ دانوں کی احتیاط ضروری ہوتی ہے تاکہ پھوڑے پھنسی نہ بننے پائیں۔

۵۔ آنکھ کی دیکھ بھال ضروری ہوتی ہے۔ نیم گرم پانی میں تھوڑا بورک ایسڈ ملا کر دھونے اور سینکنے سے فائدہ ہوتا ہے۔

۶۔ ناک اور کان کی صفائی ضروری ہوتی ہے۔ گلیسرین لگانا ٹھیک رہتا ہے۔

۷۔ دل کی حرکت اور اس کی حالت کو بہتر بنانے کی کوشش کی جاتی ہے۔ کبھی کبھی کورامین بھی دی جاتی ہے۔ مریض کو سکون اور آرام دینے کی ضرورت ہوتی ہے۔

۸۔ پھیپھڑے متاثر نہ ہوں اس لیے مریض کو کروٹ بدلوانا ضروری ہوتی ہے۔

۹۔ غذا بند نہیں کرنی چاہیے بلکہ مریض کو غذا کے لیے آمادہ کرنا چاہیے۔ آش جو اور رقیق چیزیں دینا مناسب ہوتا ہے۔

۱۔ پانی ضرور دینا چاہیے۔

چیچک کی ابتدا میں شدید بخار ہوتا ہے۔ وحشت ہوتی ہے۔ ایسی صورت میں دانے اگر نہ نکلے ہوں تو مریض کو نیم گرم پانی جس میں پوٹاشیم پرمیگنیٹ کے چند دانے پڑے ہوں نہلانے پر فائدہ ہوتا ہے۔ مریض کو ہمت دلانی چاہیے۔ جلد کو کھجلانے سے باز رکھنا چاہیے۔ روغن زیتون اور چونے کے پانی کو ملا کر دانوں پر لگانا چاہیے۔ کھجلی میں کمی واقع ہوتی ہے۔ آرام ملتا ہے۔

وبا کیا ہوتی ہے

چیچک یا اور دوسری بیماریاں ہیضہ وغیرہ پھیلتی ہیں تو لفظ وبا ہر خاص و عام کی زبان پر ہوتا ہے۔ وبا کا مترادف لفظ انگریزی زبان میں اپی ڈمک ہے۔ اپی ڈمک کے معنی ہوتے ہیں وبا بیماری جو یک بیک پھوٹ پڑے۔ کثرت سے لوگ اس کا شکار ہوں۔

وبا کا نزول اور کسی بھی بلائے ناگہانی جیسے زلزلہ کا آنا برابر ہے۔ فرق صرف اتنا ہے زلزلہ میں انسانی زندگی کا خاتمہ منٹوں میں ہوتا ہے اور وبا میں تھوڑا وقت لگتا ہے۔

وبا نازل کیوں ہوتی ہے۔ بیماری جس کا عرصہ سے نام و نشان تک نہ تھا۔ یکدم پھوٹ کیوں پڑتی ہے۔ اس کا جواب ابھی تک نہیں مل سکا ہے۔ مسئلہ حل نہیں ہو سکا ہے۔ سائنسدانوں کی رائیں الگ الگ ہیں۔ توازن کا لفظ آپ نے اکثر سنا ہوگا۔ اخبار کی سرخیوں میں آئے دن یہ لفظ استعمال ہوتا ہے۔ مثلاً دنیا میں امن کے لیے ضروری ہے کہ بڑی طاقتوں کا توازن برقرار رہے۔ یہ توازن جراثیم اور انسان کے درمیان بھی ضروری ہے۔ وبا اسی وقت پھیلتی ہے جب کبھی یہ توازن بگڑ جاتا ہے۔ انسان کی قوت مدافعت کا کم ہونا۔ جراثیم کی کثرت۔ آبادی میں اچانک اضافہ۔ تبدیلی موسم ایسے اسباب ہیں جو توازن کو درہم برہم کر دیتے ہیں۔ بیماری کو ہوا دیتے ہیں۔ بیماری اور انسان کے درمیان توازن کو قائم کرنے کے لیے ضروری ہے کہ بیماری پر قابو پایا جائے۔ مرض کو بڑھنے سے روکا جائے۔ جراثیم کی تعداد میں کمی کی جائے۔ وہ ذرائع جو بیماری پھیلانے کے ذمہ دار ہیں ان کو ختم کیا جائے۔ روکا جائے۔

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ ادھر آدمی نے جراثیم کے خاتمہ کی ترکیبیں کیں اور ادھر یہ نیے حملہ آور خود اپنے میں تبدیلی کر کے نیے قسم کی نسل وجود میں لاتے ہیں۔ موجودہ دوائیں باطل ہو جاتی ہیں۔ نیے طریقہ علاج کی ضرورت پیش آتی ہے۔ جب تک مسئلہ کا حل نکلے وبا پھیل جاتی ہے۔

چھوت کی بیماری کیسے روکی جا سکتی ہے

ہمارے سماج میں مختلف مزاج کے لوگ ہیں۔ طرح طرح کا ماحول ہے۔ شاعروں کی مجلسیں ایک طرف تو سیاسی رہنماؤں کے اکھاڑے دوسری طرف صحت مند انسان اور مریض کے ماحول میں بھی زمین و آسمان کا فرق

ہوتا ہے۔ یہ فرق آنکھوں سے نظر نہیں آتا مگر موجود ہوتا ہے۔ بیمار کے چاروں طرف جراثیم کی کثرت ہوتی ہے۔ صحت مند انسان کا ماحول صاف ستھرا ہوتا ہے۔ مریض کی لاپرواہی نرس کی غیر ذمہ داری ہماری آپ کی لاعلمی مکھی کی موجودگی غضب ڈھاتی ہے۔ جراثیم بیمار تک محدود نہ رہ کر صحت مند انسان تک جا پہنچتے ہیں۔ بیماری کو اگر روکنا ہے تو احتیاطی تدابیر ضروری ہیں۔ مریض کے جراثیم مریض تک ہی رہیں پھیلنے نہ پائیں اسی وقت ممکن ہے جب آپ مریض کو علاحدہ کمرے میں رکھیں۔ آمدورفت کم ہو۔ برتن بھانڈے الگ ہوں۔ چادر کپڑے احتیاط سے دھوئے جائیں۔ نرس، ڈاکٹر، تیمار دار علاج سے زیادہ مرض کو قابو میں رکھنے کی کوشش کریں۔ اگر آپ نے ایسا کیا تو چیچک کی بیماری وبائی شکل اختیار نہ کرے گی۔ جانیں تلف ہونے سے بچ جائیں گی۔

موتیا یتلا (چکن پاکس۔ویری سلا)

چیچک کے ساتھ دانوں کا تصور وابستہ ہے۔ یہ بڑی حد تک درست بھی ہے مگر ایسی دوسری بیماریاں موجود ہیں جن میں چیچک کی ہی طرح جلد پر دانے نکلتے ہیں۔ ایسی ہی ایک بیماری چکن پاکس بھی ہے۔ یہ چیچک سے ملتی جلتی بیماری ہے لیکن مرض کی علامت، بخار کے انداز، دانوں کی شکل اور ان کے نکلنے کے طریقوں میں چیچک سے مختلف ہوتی ہے۔ صرف یہی نہیں بلکہ ظاہری علامتوں کے علاوہ چکن پاکس وائرس بھی چیچک کے وائرس سے مختلف ہوتے ہیں۔ یہ وائرس چیچک کے برخلاف ایک دوسری جلدی بیماری ہرپیز زوسٹر کے وائرس سے مطابقت رکھتے ہیں۔ سائنسدانوں کا تو یہاں تک خیال ہے کہ اصل میں ان دو بیماریوں کے وائرس ایک ہیں۔

رازی وہ پہلے طبیب تھے جنھوں نے صرف مشاہدہ کی بنیاد پر چیچک اور چکن پاکس میں امتیاز کیا۔ ان کا مشاہدہ تھا کہ جسم چیچک کے نکلنے سے جو قوت مدافعت پیدا کرتا ہے وہ چکن پاکس کے لیے کارگر نہیں ہوتی ہے۔ یہ نکتہ رازی جیسے بالغ نظر طبیب کے لیے کافی تھا چیچک اور چکن پاکس کو دو مختلف بیماریاں سمجھنے کے لیے۔

ہیبرڈن نے ۱۷۶۷ء میں رازی کے نظریہ کی تائید کی اور اس بات کو پایہ ثبوت کو پہنچایا کہ چکن پاکس اور چیچک دو مختلف بیماریاں ہیں۔ ۱۸۷۵ء میں ایگنٹ نے چکن پاکس کو اس کے طبی نام ویری سلا سے نوازا جو چیچک کے نام ویری اولا سے ملتا جلتا ہے۔ موتیا ستیلا کے لیے رائج الوقت نام چکن پاکس مورٹن کا دیا ہوا ہے۔

چکن پاکس چیچک کی طرح کی وبائی بیماری ہے۔ وبا کے زمانے میں اکثر تین چار سال کے بچے اس کا شکار ہوتے ہیں۔ دس سال کی عمر کے بعد یہ کم ہوتی ہے اور بڑے بوڑھے اس مرض میں تقریباً نہیں کے برابر مبتلا ہوتے ہیں۔ نوزائیدہ بچے بھی اس بیماری سے محفوظ نہیں رہتے ہیں۔ لیکن وہ بچے جن کے والدین چکن پاکس کا شکار ہو چکے ہوتے ہیں وہ اپنی زندگی کے پہلے سال اس بیماری کا شکار نہیں ہوتے ہیں۔ اس کی وجہ جسم میں قوت مدافعت کی موجودگی ہوتی ہے جو کہ اندازہ کے مطابق ورثہ میں ملتی ہے۔ چکن پاکس ہر ملک اور ہر موسم میں ہوتی ہے۔ مرض کی ابتدا میں بخار اور دوسری علامتیں چوں کہ خفیف ہوتی ہیں اس لیے شروع میں بیماری کا پتہ نہیں لگ پاتا ہے۔ بچوں میں عموماً یہ ہوتا ہے کہ جب نہلانے دھلانے کے لیے کپڑے اتارے جاتے ہیں تو یکدم سرخ جلد اور دانوں پر نگاہ جاتی ہے اور اس وقت یہ احساس ہوتا ہے کہ بچہ کسی بیماری کا شکار ہو گیا ہے۔

علامتیں

مرض کی ابتدا میں بچے عموماً سست ہو جاتے ہیں۔ سر درد، بخار اور کھانسی ہوتی ہے یہ حالت چوبیس گھنٹے

سے زیادہ نہیں رہتی ہے۔ بخار کی کمی کے ساتھ دانوں کی ابتدا ہو جاتی ہے۔ دانے کی موجودگی کا علم عموماً آبلوں کی شکل میں ہوتا ہے۔ آبلوں کے چاروں طرف سرخ جلد ہوتی ہے۔ سرخ جلد پر دانوں کی موجودگی ایسی معلوم ہوتی ہے جیسے گلاب کی پنکھڑی پر شبنم کی ننھی سی بوند پڑی ہو۔ ان آبلوں میں جلد ہی پیپ پڑ جاتی ہے۔ یہ دانے صرف چند دن اس حالت میں رہتے ہیں اور پھر سوکھنا شروع کر دیتے ہیں۔ سات آٹھ روز میں کھرنڈ جھڑ جاتی ہے اور صرف سرخ نشان رہ جاتا ہے یہ نشان رفتہ رفتہ مٹ جاتا ہے۔

دانے پہلے پیٹھ، پیٹ، بازو، جانگھ پر نکلتے ہیں اور پھر سارے جسم پر ابھر آتے ہیں۔ دانوں کی کثرت پیٹھ اور پیٹ پر ہوتی ہے۔ دانے یک وقت نہیں ظاہر ہوتے ہیں بلکہ تھوڑے تھوڑے کر کے نکلتے ہیں۔

نتائج

چکن پاکس کے نتیجے میں کوئی اور بیماری نہیں ہوتی ہے۔ مریض اچھے ہو جایا کرتے ہیں۔

علاج معالجہ۔ تیمارداری کے طریقے

چونکہ چکن پاکس مرض متعدی ہے اور بچے اکثر چھوت سے متاثر ہوتے ہیں اس لیے بہتر یہ ہے کہ مریض کو بالکل الگ اور بچوں سے خصوصاً علیحدہ رکھا جائے۔ مریض کو سکون سے آرام دہ بستر پر لٹانا مناسب رہتا ہے۔ مرض کی ابتدا میں اگر قبض کی شکایت ہو تو کیسٹرائل کی تھوڑی مقدار پلانا بہتر رہتا ہے۔ تیز بخار کی حالت میں کپڑے کو نیم گرم پانی میں بھگو کر اور نچوڑ کر اس سے اسفنج کرنے سے بخار میں کمی واقع ہوتی ہے۔ دانے اگر ابھر آئے ہیں تو بورک ایسڈ پانی میں ملا کر ٹکور کرنے سے فائدہ ہوتا ہے۔ کھجلی کی وجہ سے مریض پریشان ہے تو صندل سرخ گھس کر بدن پر ملنے اور نیم گرم پانی سے غسل کرانے سے فائدہ ہوتا ہے۔ باقی عوارض کا علاج مثل چیچک کے کرنا چاہیے۔

غذا ہلکی آسانی سے ہضم ہونے والی دینا مناسب رہتا ہے جیسے دودھ، سابودانہ یا کھچڑی وغیرہ۔

مقابلہ

	چیچک۔ اسمال پاکس۔ ویری اولا	موتیا۔ تیلا۔ چکن پاکس۔ ویری سلا
۱۔ وائرس کے جسم میں داخلہ اور مرض کی علامتیں ظاہر ہونے کی درمیانی مدت یعنی (مدت اختفائے مرض)	آٹھ سے بارہ دن (اوسط دس دن)	چودہ سے بیس دن (اوسط سترہ دن)
۲۔ مریض کی حالت دانوں	تیز بخار دو سے لے کر تین	بخار ہو سکتا ہے اور نہیں بھی

کی ابتدا سے قبل۔	دن تک۔ کسلمندی، ابکائی، سر اور پیٹھ میں شدید درد ہوتا ہے۔ ہاتھ پیر میں اینٹھن اور گلا خراب ہوتا ہے۔	بہت تیز نہیں ہوتا۔ کسلمندی ہوتی ہے۔ ضعف اور درد بھی ہوتا ہے۔
۳۔ مریض کی حالت دانوں کی ابتدا کے بعد۔	بخار اتر جاتا ہے۔ درد کم ہو جاتا ہے۔	بخار اتر جاتا ہے۔
۴۔ دانوں کی ابتدا۔	ناف کو اگر جسم کا مرکز مانا جائے تو وہ حصہ جسم جو ناف سے دور ہوتے ہیں سب سے پہلے متاثر ہوتے ہیں۔ دانے پہلے پیشانی، ہاتھ، پیر، بازو، جانگھ، پیٹ اور آخر میں پیٹھ اور پیٹ پر نکلتے ہیں۔	دانوں کی ابتدا پیٹ اور پیٹھ سے ہوتی ہے اس کے بعد دانے جانگھ ہاتھ، پیر اور چہرہ پر نکلتے ہیں۔
۵۔ دانوں کا بننا۔	میکولی:۔ بخار کی آمد کے ایک دو دن بعد جسم پر سرخ دھبہ جیسے نظر آتے ہیں۔ پیپولی:۔ دوسرے تیسرے دن یہ دھبے سرخ نقطہ جیسے ابھار میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ یہ ٹھوس ابھار انگلی سے محسوس کیے جا سکتے ہیں۔ ویسی کل:۔ پانچویں روز ٹھوس ابھار آبلوں میں بدل جاتے ہیں۔ یہ آبلے سطح جلد پر نہیں ہوتے ہیں۔	بخار کی آمد کے بارہ یا چوبیس گھنٹوں میں دانوں کی ابتدا ہو جاتی ہے اور مزید ایک دو دن میں آبلہ بن جاتے ہیں۔ آبلوں میں ایک یا دو روز میں پیپ پڑ جاتا ہے۔ اور اس طرح پانچ چھ روز میں دانے مکمل ہو جاتے ہیں۔

	بلکہ جلد کی گہرائی سے نکلتے ہوئے معلوم دیتے ہیں۔ پیپ کی ۔ آٹھویں دن آبلوں کا پانی گدلا ہونا شروع ہو جاتا ہے اور پیپ پڑ جاتا ہے۔ دانے پندرہ دن کے بعد ڈھلنے لگتے ہیں۔ کھرنڈ بننا شروع ہوتی ہے۔ کھرنڈ مکمل ہونے کے بعد الگ ہو جاتی ہے۔ دانوں کی جگہ پر سرخ سرخ چمکدار داغ رہ جاتے ہیں جو رفتہ رفتہ ختم ہوتے ہیں۔	دانے چھٹے ساتویں دن خشک ہونا شروع ہوتے ہیں اور کھرنڈ کی ابتدا ہو جاتی ہے جو کہ ایک آدھ روز میں جھڑ جاتی ہے۔ گلابی دھبے رہ جاتے ہیں۔ یہ بعد میں ختم ہو جاتے ہیں۔
۶۔ دانوں کی شکل۔	دانے گول ہوتے ہیں اور ان کے مرکز پر سیاہ نقطے ہوتے ہیں۔ دانے جو یک وقت نکلتے ہیں وہ ساتھ ہی ساتھ بڑھتے اور تکمیل پاتے ہیں۔ دانوں کا سائز ایک جیسا ہوتا ہے اور ان کے گرد سرخ حلقہ ہوتا ہے۔	دانوں کی مخصوص شکل نہیں ہوتی ہے۔ ایک ساتھ نکلے ہوئے دانے مختلف وقتوں میں تکمیل پاتے ہیں۔ ایک ہی جگہ پر بار بار دانے نکل سکتے ہیں۔ پورے جسم پر ایک ساتھ دانے نہیں نکلتے بلکہ وقفے سے ظاہر ہوتے ہیں۔ دانوں کے نکلنے میں نظم نہیں ہوتا ہے۔ یہ دانے سائز میں بھی ایک جیسے نہیں ہوتے۔ دانوں کے پاس کی جلد ایک دو سینٹی میٹر قطر میں سرخ ہوتی ہے۔ یہ سرخی شریانوں کے پھیلنے کی وجہ سے ہوتی ہے۔

خسرہ (میزل)

خسرہ چھوت کی بیماری ہے اور وبا کے طور پر پھیلتی ہے۔ اپنے ملک میں خسرہ کی وبا عموماً ہر سال یا دوسرے سال آجایا کرتی ہے۔ بیماری کا شکار اکثر و بیشتر بچے ہوا کرتے ہیں۔ ایک سے چھ سال کے بچے زیادہ تر خسرہ میں مبتلا ہوتے ہیں۔ آٹھ سال کی عمر کے بعد بیماری کا چھوت کم لگتا ہے۔ اور بڑے لوگ بیماری میں تقریباً نہیں کے برابر مبتلا ہوتے ہیں۔ چھ ماہ سے کم عمر کے بچے مرض سے محفوظ رہتے ہیں۔ چھوٹی عمر کے شیر خوار بچوں میں بیماری نہ ہونے کی وجہ جسم میں امونیت کی موجودگی ہوتی ہے۔ یہ امونیت ورثہ میں ماں کی طرف سے ملتی ہے۔ ودیعت کی ہوئی ملکیت مختصر مدت تک کارگر ہوتی ہے اور جیسے ہی اس کا اثر زائل ہوتا ہے مرض کا چھوت لگنے سے بچے بیمار ہو جاتے ہیں۔ خسرہ زندگی میں صرف ایک بار نکلتا ہے اور دوبارہ مرض کے چھوت کا اثر انسان پر نہیں ہوتا ہے۔

چیچک کی طرح سے خسرہ کے ذمہ دار وائرس ہوتے ہیں۔ یہ وائرس بریاریس ماربی لورم کہلاتے ہیں۔ باریس ماربی لورم مریض کی چھینک سے نکلی ہوئی رطوبت اور پھیپھڑوں سے برآمد شدہ سانس میں بکثرت پائے جاتے ہیں۔ صحت مند بچوں میں وائرس بیمار کے استعمال شدہ کپڑے چادر کے توسط سے یا ساتھ کھیلنے اٹھنے بیٹھنے قربت کی وجہ سے سانس کے ذریعہ پھیپھڑوں میں پہنچ جاتے ہیں۔ وائرس پھیپھڑوں میں پہنچنے پر تیزی سے اپنی تعداد میں اضافہ کرتے ہیں اور خون کے دوران کے ساتھ جسم میں پھیل جاتے ہیں۔ جسم میں پہنچنے پر وائرس جلد کو اپنا مسکن بنا لیتے ہیں۔ جسم میں وائرس کی موجودگی دانوں کا سبب ہوتی ہے اور اسی کو خسرہ نکلنا کہتے ہیں۔

علامات مرض

خسرہ کی علامتیں مرض کے چھوت لگنے کے دس یا بارہ دن بعد ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ ابتدا میں علامتیں معمولی ہوتی ہیں اور ایسا احساس ہوتا ہے کہ بچہ ٹھنڈ کھا گیا ہے۔ زکام کا تصور ہوتا ہے۔ بچہ کو چھینکیں آنے لگتی ہیں۔ ناک کی رطوبت کے ساتھ کبھی کبھی خون بھی آجاتا ہے۔ آنکھوں میں سرخی۔ کھجلی اور پانی نکلتا رہتا ہے۔ سر درد ہوتا ہے۔ بخار ہو جایا کرتا ہے۔ بخار بہت تیز نہیں ہوتا۔ ۱۰۱۔ ۱۰۲ ڈگری فارن ہائٹ تک رہتا ہے۔ بخار کی آمد اور دیگر علامتوں کے ساتھ منہ کے اندر چبانے والے دانتوں کے پاس چھوٹے چھوٹے سرخ دانے نکل آتے ہیں۔ یہ دانے مرکز پر نیلگوں ہوتے ہیں۔ ان دانوں کو ڈاکٹری زبان میں کاپلک دھبہ کہتے ہیں۔ کاپلک

(دانے) کی موجودگی خسرہ کی مخصوص علامت ہوتی ہے۔ منہ میں دانوں کے ظہور کے ساتھ ہی کوئے سوج جاتے ہیں۔ آواز بیٹھ جاتی ہے۔ سانس جلد جلد آنے لگتی ہے۔ ابکائیاں شروع ہو جاتی ہیں۔ قبض ہو جاتا ہے یا دست آنے لگتا ہے۔

زکام بخار کے تیسرے چوتھے یا پانچویں دن خشخاش کے دانوں کی شکل جلد پر ننھے ننھے سرخ دانے نکل آتے ہیں۔ دانوں کے نکلتے وقت بخار تیز ہو جایا کرتا ہے (۱۰۴-۱۰۱) ڈگری تک جا پہنچتا ہے۔ بخار کے ساتھ کھانسی بھی آتی ہے۔ یہ کھانسی بلغم کے ساتھ بھی ہوتی ہے اور خشک بھی۔ بے چینی ہوتی ہے شدت سے پیاس لگتی ہے۔

دانے اپنی رنگت میں سرخ ہوتے ہیں یا زردی مائل اور کبھی کبھی سیاہی مائل بھی ہوتے ہیں۔ دانوں کی سیاہی اس بات کی نشان دہی ہوتی ہے کہ مرض خراب صورت اختیار کر رہا ہے۔ دانے سب سے پہلے کان کے پیچھے ابھرتے ہیں۔ پھر رخسار، ٹھوڑی، گردن، بازو، سینہ، پیٹ، پیٹھ اور آخر میں پیروں اور ہاتھوں پر خسرہ کے دانے یک وقت نہیں نکلتے ہیں بلکہ تھوڑے تھوڑے نمودار ہوتے ہیں۔ دانے اکثر ایک دوسرے سے ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ مرض کی شدت کی حالت میں دانے بکثرت نکلتے ہیں۔ اور کوئی مخصوص شکل نہیں بن پاتی ہے۔

علاج معالجہ

چیچک کی طرح خسرہ کا بھی کوئی علاج نہیں ہے۔ اس لیے بیماری کی صورت میں احتیاطی تدابیر اپنائی جاتی ہیں۔ اور علامات و عوارض کا علاج کیا جاتا ہے۔ خسرہ اگر خفیف ہے اور بچہ قوی تو علاج کی ضرورت نہیں رہتی ہے۔ لیکن کمزور بچوں میں علاج اور احتیاط کا خاص دھیان رکھنا چاہیے۔

خسرہ کا ہونا اور بچوں کا سینہ کمزور ہونا لازم و ملزوم ہوتا ہے۔ اس لیے نہ کہ مریض کو دوران بیماری سردی سے بچانے کی ضرورت ہوتی ہے بلکہ بیماری کے بعد بھی احتیاط کرنا شرط ہے۔ خسرہ کے دانے بخوبی نکلیں اور دبنے نہ پائیں اس کے لیے بھی بچوں کو نسبتاً گرم رکھنا چاہیے۔ سردیوں میں اگر خسرہ نکل رہا ہے تو ٹھنڈ سے بچانے کے لیے اونی کپڑے پہنانا ضروری ہوتا ہے۔ اور موسم بہار میں بھی خسرہ کے دوران فلالین جیسے دبیز کپڑے پہنانا چاہیے۔ بخار اور دانوں کی صورت میں مریض کو آرام دہ بستر پر اڑھا کر لٹانا چاہیے۔ کمرہ کی کھڑکیاں کھلی رکھنی چاہیے تاکہ تازہ ہوا آتی رہے۔ بچہ کو ہوا کی زد میں نہیں لٹانا چاہیے جس سے کہ وہ سردی کھا جائے۔ شدید بخار کی صورت میں مریض کو بند کمرے میں نیم گرم پانی سے اسفنج کرنا بہتر رہتا ہے۔ گلا اگر خراب ہے تو بوریک ایسڈ کی تھوڑی مقدار یا لسٹرین ایک چمچہ نیم گرم پانی میں ڈال کر اس سے غرارہ کرنا فائدہ مند ہوتا ہے۔ کھانسی اگر آرہی ہے تو کف سیرپ دینا چاہیے اور سینہ جکڑنے کی صورت میں پنسلین کا انجکشن دینا ضروری ہوتا ہے۔ پنسلین کا انجکشن ہمیشہ ڈاکٹر

لکھے ڈاکٹر سے لگوانا چاہیے۔ کبھی کبھی پنسلین مریض کے مزاج کے موافق نہیں ہوتی ہے اور مریض کی موت ہو جاتی ہے۔ نمونیہ کی صورت میں پنسلین کے علاوہ دوسری دوائیں ٹیٹرا سائکلین وغیرہ بھی تجویز کی جاتی ہیں۔ خسرہ اگر بگڑا نہیں ہے اور سینہ جکڑا نہیں ہے تو ان دواؤں کے دینے کی قطعی ضرورت نہیں رہتی ہے۔

آنکھوں میں سوزش کی صورت میں کوشش یہ کرنی چاہیے کہ ڈائریکٹ روشنی آنکھ پر نہ پڑے۔ مریض کو دھوپ کا چشمہ پہنا دینا چاہیے۔ کنجنکٹائی وٹیس کی صورت میں کلورم فنی کال آپ تھیلمک مرہم کا استعمال کرنا چاہیے۔

کبھی کبھی خسرہ کی بیماری کے دوران بچوں کے ہاتھ پیر میں تشنج ہونے لگتا ہے یا ہاتھ پیر سرد پڑ جاتے ہیں اور ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ ایسی صورت میں بچے کی ٹانگوں کو پنڈلی سے نیچے ہلکے نیم گرم پانی میں چند منٹ تک رکھیں اور پھر خشک کر کے کمبل میں لپیٹ دیں۔ ایسا کرنے سے افاقہ ہوتا ہے۔ خسرہ سے بچاؤ کے لیے گاما گلوبن کے انجکشن بھی لگوائے جاتے ہیں۔

عوارض

خسرہ سے چوں کہ پھیپھڑے متاثر ہوتے ہیں اس لیے ذرا سی لاپرواہی سے کھانسی اور نمونیہ ہو جایا کرتا ہے۔ کمزور اور نازک بچوں میں نمونیہ کا ہونا موت کو دعوت دینا ہوتا ہے۔ گلے کی خرابی کے سبب خناق یا ڈفتھیریا ہو جایا کرتا ہے۔ کان کے اندر ورم بھی ہو جایا کرتا ہے اور گردن کے غدود پھول آتے ہیں۔ آنکھیں سوج جاتی ہیں۔ معدہ اور آنتیں متاثر ہو جاتی ہیں۔ دماغ میں بھی کبھی کبھی سوجن آجاتی ہے اور بچہ انسفلائٹس کا شکار ہو جاتا ہے۔

انفلوئنزا

موسم کیا تبدیل ہوتا ہے زکام بخار کی آمد ہوتی ہے۔ آئے دن ننھے میاں کو بخار تو منی بی بی نزلہ کا شکار۔ بیگم صاحبہ درد سر میں مبتلا تو خود صاحب فراش۔ تقریباً یہی کہانی ہر گھر کی ہوتی ہے۔ بات اگر یہیں تک رہ جائے تو شکر ادا کرنا چاہیے۔ عموماً ہوتا ایسا نہیں ہے۔ نزلہ کی ابتدا انفلوئنزا کا پیش خیمہ ہوتی ہے۔ یہ انفلوئنزا متفرق طور پر الگ الگ بھی ہوتا ہے اور وبا کی صورت بھی اختیار کرتا ہے۔ کچھ عرصہ پہلے وبا دو چار سال کے وقفے سے ابھرتی تھی مگر ادھر چند سالوں سے ہر سال انفلوئنزا کا زور سننے میں آتا ہے۔

وبا اپنے پھیلاؤ کے حساب سے چھوٹی بھی ہوتی ہے اور بڑی بھی۔ چھوٹی وبا میں انفلوئنزا ایک آدھ ملک تک محدود رہتا ہے مگر بڑی وبا میں ساری دنیا پیٹ میں آجاتی ہے۔ انفلوئنزا کی وبا سرعت سے پھیلتی ہے۔ مگر جس تیزی سے وبا آتی ہے اسی تیزی کے ساتھ ختم بھی ہو جاتی ہے۔ عام طور پر وبا کی مدت چھ سے آٹھ ہفتہ ہوتی ہے اور اپنے ملک میں انفلوئنزا کی وبا موسم سرما میں پھیلتی ہے۔

تاریخ

انفلوئنزا نئی بیماری نہیں ہے۔ آج کل ہی نہیں بلکہ پچھلے وقتوں میں بھی لوگ بخار سے جاں بر نہیں ہو پاتے تھے۔ تاریخ کی کتابوں میں وبائی بخاروں کا ذکر اکثر آیا ہے۔ چونکہ بخار انفلوئنزا کے علاوہ دوسری بیماریوں کا بھی جز ہے اس لیے بغیر تحقیق کے یہ مان لینا کہ عہد قدیم کا بخار انفلوئنزا ہوا کرتا تھا درست نہیں ہے۔ لیکن اس امکان کو بھی نظر انداز نہیں کیا جا سکتا کہ یہ مذکورہ بخار انفلوئنزا ہی رہا ہو۔ توہم پرستی انسان کے خمیر میں ہے۔ آئے دن اس کی مثالیں دیکھنے کو ملتی ہیں۔ اکثر لوگ کام اہم ہے تو شبھ گھڑی معلوم کرنے کے فراق میں رہتے ہیں۔ یہ شبھ گھڑی سیاروں کی موجودگی اور ان کے اثرات کو دھیان میں رکھ کر نکالی جاتی ہے۔ کام بن جائے تو خوب۔ سیارے اچھے اور حساب درست سمجھا جاتا ہے ورنہ یہی سیارے نحس اور اندازوں کو غلط بتایا جاتا ہے۔ بیماریاں بھی چونکہ انسانی تباہی کی ذمہ دار ہیں اس لئے عہد گذشتہ میں نحس سیاروں کی موجودگی کو بیماریوں کی وجہ بتایا جاتا رہا ہے۔ اس کلیہ کی مثال لفظ انفلوئنزا بھی ہے جس کے معنی اثر کے ہوتے ہیں۔ ولانی نے ۱۳۰۵ء میں اسی نظریہ کے تحت فلو کو انفلوئنزا کے نام سے یاد کیا اور فرمایا کہ "جب نحس سیارے وجود میں آتے ہیں تو ان کے اثرات بد کی وجہ سے بخار پھیلتا ہے۔" اگرچہ نویں صدی میں مورخوں نے مراق

اور عرب میں انفلوئنزے کا وبائی شکل اختیار کرنا لکھا ہے۔ لیکن سولہویں صدی کی ابتدا میں یقینی طور پر یہ وبا عالمگیر ہوئی۔ حالیہ چار صدیوں میں انفلوئنزا درجنوں مرتبہ وبائی شکل اختیار کر چکا ہے۔ صرف اٹھارہویں صدی میں یہ پانچ مرتبہ پھیل چکا ہے۔ انیسویں صدی کی وبا کا حال تو نہ پوچھیے۔ وبا کی ابتدا ہوئی چین میں اور دیکھتے دیکھتے ساری دنیا لپیٹ میں آ گئی۔ ایک اندازہ کے مطابق دنیا کی چالیس فی صدی آبادی مرض میں مبتلا ہوئی اور ایک فی صد جانیں گئیں۔ اس کے بعد ۱۹۱۸ء کی وبا نے غضب ڈھایا۔ وبا کی شروعات بوسٹن سے ہوئی اور تھوڑے عرصہ میں دنیا کی بڑی آبادی اس کا شکار ہو گئی۔ تقریباً پچاس کروڑ آدمی انفلوئنزا کا شکار ہوئے اور اندازہ ہے کہ دو کروڑ موتیں ہوئیں۔ ہندوستان میں بیمار ہونے والوں کی تعداد نصف کروڑ کے قریب تھی۔ مرنے والوں کی تعداد ہزاروں میں تھی۔ ۱۹۶۹ء میں انفلوئنزا ہانگ کانگ سے پھیلا اور نہ کہ ہندوستان بلکہ پوری دنیا متاثر ہوئی۔ ۷۲-۱۹۷ء بھی وبا کا سال تھا۔ انہیں سب وجوہات کی بنا پر انفلوئنزا کو نئے طاعون کے نام سے بھی یاد کیا جاتا ہے اور وبا کی جائے ابتدا کی بنیاد پر اس کو انگلستانی، اسپینی، ایشیائی انفلوئنزا بھی کہتے ہیں۔

وائرس

پاسچر کی بیکٹیریا کی دریافت کے بعد سائنس دانوں کو نئی راہ ملی۔ ایک دو نہیں درجنوں بیماری کا ذمہ دار بیکٹیریا کو ٹھہرایا گیا اور فیفر نے بھی اپنی کاوش کی بنیاد پر بیکٹیریا کو انفلوئنزے کا ذمہ دار قرار دیا۔ لیکن یہ درست نہ تھا۔ حقیقت میں انفلوئنزے کا ذمہ دار وائرس ہوتے ہیں۔ یہ وائرس میکسو وائرس انفلوئنزی کہلاتے ہیں۔ سلٹر پہلے شخص تھے جنھوں نے ۱۹۱۸ء میں وائرس اور انفلوئنزے کے تعلق پر روشنی ڈالی۔ اور پھر ۱۹۳۸ء میں اسمتھ نے انفلوئنزے کے وائرس کی شناخت کی اور اس بات کو پایہ ثبوت کو پہنچایا کہ واقعی وائرس انفلوئنزا کے ذمہ دار ہیں۔

یہ وائرس بہت ہی چھوٹے اور گول ہوتے ہیں۔ وائرس اپنے اندر کیمیاوی مادہ رکھتے ہیں جسے آر۔ این۔ اے کہتے ہیں۔ یہ آر۔ این۔ اے۔ شکل میں کنڈلی کھائے ہوئے سانپ کی طرح ہوتا ہے اور اس کے چاروں طرف پروٹین سے بنی ہوئی باریک جھلی ہوتی ہے۔ جھلی کی سطح سے کانٹے نکلے ہوئے ہوتے ہیں۔

انفلوئنزا وائرس کی مختلف قسمیں ہوتی ہیں۔ جیسے :۔

میکسو وائرس انفلوئنزی ۔ اے۔

میکسو وائرس انفلوئنزی ۔ بی۔

میکسو وائرس انفلوئنزی ۔ سی

ان تینوں قسموں میں اے وائرس سب سے زیادہ مہلک ہوتا ہے۔ انفلوئنزے کی زیادہ تر وبائی پن اسی کی کرم فرمائی کا نتیجہ ہوتی ہے۔ بیکٹیریا کی طرح انفلوئنزا وائرس بھی اپنی نسل بڑی تیزی کے ساتھ بڑھاتے

ہیں۔ یہ وائرس وقت کے ساتھ نہ کہ اپنی تعداد میں اضافہ کرتے ہیں بلکہ اپنے میں تبدیلی کر کے نئے قسم کی نسل بھی پیدا کرتے ہیں۔

تشخیص

ابتداء۔ انفلوئنزے کی زد میں آدمی کا آنا کیا ہوتا ہے۔ معلوم ہوتا ہے جسم سے جان نکل گئی ہو۔ چند دنوں میں اچھا بھلا تندرست آدمی برسوں کا مریض معلوم پڑتا ہے۔ صرف یہی نہیں بلکہ مریض پر بیزاری کا عالم بھی طاری ہوتا ہے اور احساس مرض آدمی کو کھائے جاتا ہے۔ سر اور ہاتھ پیر کے درد سے مریض پریشان ہوتا ہے۔ بخار تیز ہوتا ہے اور لرزہ بھی آتا ہے۔ ذہنی اور جسمانی تکلیف انسان کو سوچنے پر مجبور کر دیتی ہے اب مرض سے چھٹکارا نہ ملے گا۔

شدت :۔ سر میں شدید درد ہوتا ہے۔ آنکھ کنپٹی میں بھی درد ہوتا ہے۔ تیز بخار ۱۰۲-۱۰۴ ڈگری فارن ہائٹ تک جا پہنچتا ہے۔ بخار یکساں نہیں ہوتا ہے کبھی تیز ہو جاتا ہے اور رفتہ رفتہ اتر جاتا ہے۔ ایک مرتبہ مکمل طریقے پر بخار کے اترنے کے بعد دوبارہ نہیں چڑھتا ہے۔ مرض سے چھٹکارا پانے کے بعد کمزوری باقی رہتی ہے۔ طاقت یکدم بحال نہیں ہوتی ہے۔ رفتہ رفتہ بہتر غذا اور قوت کی دواؤں کے استعمال سے آدمی بالکل ٹھیک ہو جاتا ہے۔

عموماً انفلوئنزا کے ساتھ دوسری بیماریاں بھی آ سکتی ہیں اس لیے مرض کی تشخیص کے وقت یہ بات ضرور دھیان میں رکھنی چاہیے کہ کہیں مریض انفلوئنزے کے ساتھ کسی دوسری بیماری جیسے نمونیہ وغیرہ کا شکار تو نہیں ہے۔

انفلوئنزا اپنی علامتوں اور کارگذاریوں کی بنا پر تین قسم کا ہوتا ہے۔

۱۔ فیبرائل۔ حمی۔
۲۔ ریسپریٹری تنفسی۔
۳۔ میلگینٹ۔ خبیث۔۔

حمی (فیبرائل)	تنفسی (ریسپریٹری)	خبیث (میلگینٹ)
بخار شدید ہوتا ہے۔ ۱۰۲-۱۰۴ ڈگری فارن ہائٹ تک جا پہنچتا ہے۔ بخار کی شدت تین سے لے کر آٹھ روز تک ہوتی ہے۔ پیشانی، کمر میں سخت درد ہوتا ہے۔ ضعف ہوتا ہے۔ حلق سرخ ہوتا ہے۔ زبان پیلی	اس قسم کے انفلوئنزا میں شروع میں وہی علامتیں ہوتی ہیں جو کہ فیبرائل انفلوئنزا میں، جیسے بخار، سر درد، جسم میں درد، بے چینی بھی ہوتی ہے اور کمزوری بھی۔ گلا درد کرتا ہے۔ آواز بھاری	بخار شدید اور مہلک ہوتا ہے۔ ضعف ہوتا ہے۔ ابتدائی مرض میں غنودگی ہوتی ہے۔ بے چینی ہوتی ہے اور بے خوابی بھی۔ سخت سر درد ہوتا ہے۔ کمر اور جوڑوں میں بھی درد ہوتا ہے۔

ہوتی ہے۔زکام خشک ہوتا ہے۔ پیشاب کا رنگ سرخ یا سرخی مائل ہوتا ہے اور کم ہوتا ہے۔

ہوجاتی ہے۔زکام ہوتا ہے۔ ناک اور آنکھ سے پانی نکلتا رہتا ہے۔آلات تنفس جلد مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔ چھاتی میں درد ہوتا ہے۔سانس جلد جلد آنے لگتی ہے۔بلغم لیس دار ہوتا ہے اور اس کا اخراج بھی کم ہوتا ہے۔اکثر نمونیہ ہوجایا کرتا ہے۔

شدت ضعف سے حرکت قلب بند ہونے کا امکان ہوتا ہے۔نظام عصبی یادماغ ماؤف ہوجایا کرتا ہے۔غنودگی ہوتی ہے۔مرض شدید ہے تو ہزیان ہونے ہونے لگتا ہے۔ بے خوابی ہوتی ہے۔مختلف اعضائے جسم میں ورم ہوجاتا ہے جیسے ورم خصیہ، ورم حجاب القلب (پیری کارڈائی ٹس)۔منجائٹس کن جنک ٹائی وئیس اور فالج بھی ہوجایا کرتا ہے۔

عوارض ونتائج

انفلوئنزا ایسا مرض ہے جو نہ کرخود انسان کو مریض بناتا ہے بلکہ ساتھ ہی ساتھ دوسری بیماریوں کے لیے بھی راہ ہموار کرتا ہے۔عموماً مریض کی حالت بگڑنا یا موت اسی وقت ہوتی ہے جب انفلوئنزا کے ساتھ دوسری بیماریاں بھی آدمی کو لگ جاتی ہیں۔آخر یہ بیماریا انفلوئنزے کی راہ کیوں دیکھتی ہیں۔اس کا جواب ہم آپ کو دیتے ہیں۔فضا میں بیکٹیریا موجود ہوتے ہیں۔ان میں مہلک اور غیر مہلک دونوں ہوتے ہیں۔مہلک بیکٹیریا مختلف بیماریوں کے ذمہ دار ہوتے ہیں۔جیسے نمونیہ وغیرہ۔

عام حالات میں صحت مند جسم بیکٹیریا کا مقابلہ کرنے کے لیے تیار رہتا ہے۔لیکن انفلوئنزے کا شکار ہونے کے بعد جسم میں قوت مدافعت کی کمی اور پھیپھڑے سانس کی نلی کے مجروح سیلوں کی موجودگی بیکٹیریا کے جسم میں داخلہ آسان کر دیتی ہے۔اس کے علاوہ پھیپھڑے اور سانس کی نلی کے زخمی سیلوں سے پیداشدہ مادہ لعاب یا کف بیکٹیریا کے پھیپھڑوں کے اندرونی سطح پر پھیلنے ،بڑھنے اور افزائش نسل کے لیے ضروری غذائی مادہ کا کام کرتا ہے۔زندگی سانس کے آنے جانے کا نام ہے۔یہ پھیپھڑے جو ہمارے جسم کی دھونکنیاں ہیں اور عمل تنفس کی ذمہ دار ہیں اگر متاثر ہوجائیں بیمار قرار دی جائیں تو اپنا کیا حال ہوگا۔اس کا اندازہ کرنا ہے تو نیچے کی سطور پر نظر ڈالیے۔

انفلوئنزے کی وجہ سے سانس کی نلی کے سیل مجروح ہوجاتے ہیں۔پھول بھی جاتے ہیں جس کی وجہ سے ہوا کے اندر باہر جانے میں دشواری ہوتی ہے۔سانس لینا مشکل ہوتا ہے۔بچے بوڑھے تو اکثر سانس لینے کی جدوجہد میں

نڈھال پڑ جاتے ہیں۔ ایسے لوگ جن کے پھیپھڑے ضعیف العمری یا دوسری بیماریوں کی وجہ سے متاثر ہوتے ہیں ان کے لیے انفلوئنزا کا ہونا موت کا پیغام ہوتا ہے۔ حاملہ عورتیں انفلوئنزے سے مقابلہ کرنے کی صلاحیت کم رکھتی ہیں۔ پھیپھڑے جلد اثر قبول کر لیتے ہیں اور عمل تنفس کی کشاکش کبھی کبھی اسقاط حمل کا بھی سبب ہو جایا کرتی ہے۔ انفلوئنزے کی آمد نہ کہ نمونیہ بلکہ دوسری بیماریوں کے لیے بھی راہ ہموار کر دیتی ہے۔ جیسے ورم خصیہ (آرکائٹیس) ورم حجاب القلب (پیری کارڈائٹیس) وغیرہ۔ یہ عوارض عموماً خبیث انفلوئنزا میں ہوتے ہیں۔ فیبرائل انفلوئنزا اتنا خطرناک نہیں ہوتا ہے۔

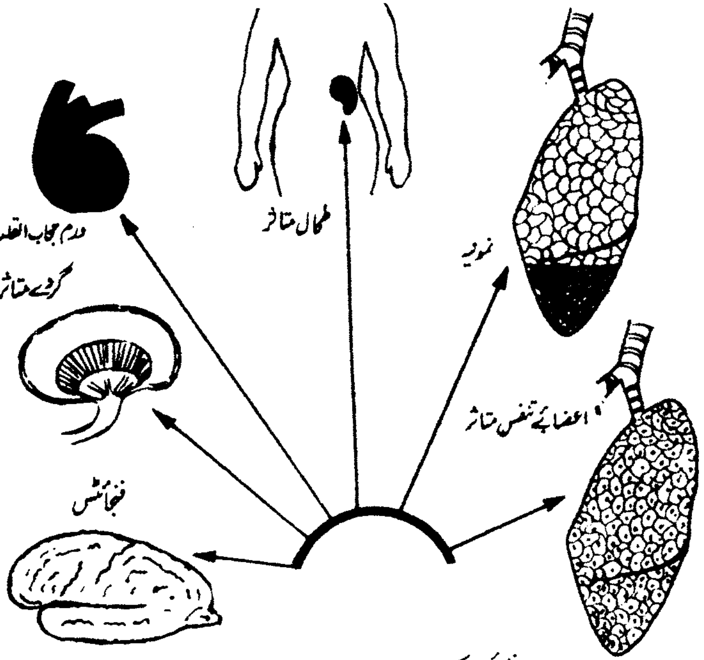
حفظ ماتقدم

انفلوئنزے کا علاج اب تک نہیں دریافت کیا جا سکا ہے۔ اس لیے کوشش ہونی چاہیے کہ مرض سے جان بچی رہے۔ وبا اگر پھیل رہی ہے تو احتیاطی تدابیر کا خاص دھیان رکھنا چاہیے تاکہ بیماری سے بچا جا سکے۔ انفلوئنزا تندرست و ناتواں، بچہ، جوان، بوڑھے کسی کو بھی نہیں بخشتا ہے۔ اس لیے احتیاط ہر عمر اور صحت والوں کے لیے ضروری ہے۔ آپ کبھی بھی اس وہم و گمان میں نہ رہیں کہ توانا و تندرست ہونا کافی ہے۔ انفلوئنزے سے بچنے کے لیے انفلوئنزا وائرس سے آلودہ فضا، مریض کی قربت اور استعمال کی چیزوں سے پرہیز کرنا چاہیے اور ان ساری تدابیر کو بروئے کار لانا چاہیے جو کہ اور دوسری چھوت کی بیماریوں کے لئے بتائی گئی ہیں۔ چوں کہ ہوا بھی ذریعہ ہے مرض کے پھیلانے کا اس لئے انفلوئنزے سے بچنے کے لیے احتیاطی تدابیر کافی نہیں ہوتی ہیں۔ آپ اپنے کو محفوظ رکھنے کی کوشش میں ناکامیاب بھی ہو سکتے ہیں۔ پھیپھڑے انفلوئنزے میں اکثر متاثر ہو جاتے ہیں۔ اس لیے بیماری سے بچنے کے لیے وہ ساری کوششیں ضروری ہوتی ہیں جو کہ نظام تنفس کو بہتر حالت میں رکھ سکیں۔

انفلوئنزے سے بچنے کے لیے کھلی فضا میں رہنا اور رات میں کھڑکیاں کھول کر سونا مفید ہوتا ہے۔ کمرہ اگر رات میں سرد ہو جاتا ہے تو اوڑھنے کا انتظام رکھنا ضروری ہوتا ہے۔ جسم کو سردی سے بچانا ضروری ہوتا ہے۔ یوکلیپٹس آئل کو رومال میں لگا لینے اور وقتاً فوقتاً سونگھتے رہنے سے فائدہ ہوتا ہے۔ دار چینی کے ایک ٹکڑے کو منہ میں رکھ کر چوئینگم کی طرح چوستے رہنے سے اعضائے تنفس بہتر حالت میں رہتے ہیں۔ پوٹیشیم پرمیگنیٹ کے سلوشن سے ناک کو دھوتے رہنا چاہیے اور لسٹرین سے غرارہ کرتے رہنا چاہیے۔ انفلوئنزے کے زمانے میں مرض سے بچنے کے لیے غذا کی طرف دھیان دینا ضروری ہوتا ہے۔ ثقیل چیزوں کا استعمال ترک کر دینا چاہیے۔ زود ہضم چیزیں کھانی چاہیے۔ وبا کے زمانہ میں آئس کریم، برف کے ٹھنڈے پانی سے پرہیز کرنا چاہیے۔ ٹھنڈے پانی سے گلا خراب ہوتا ہے اور انفلوئنزے کے امکانات بڑھتے ہیں۔

علاج اور معالجہ

مریض کو آرام سے بستر پر لٹائے رکھیے۔ بخار کی حالت میں گھومنے پھرنے نہ دیجیے۔ بخار اگر اتر گیا ہے تو آرام



انفلوئنزا کے باعث پیدا شدہ عوارض

کرسی پر مریض کو بٹھائیے۔ دل بہلانے کی کوشش کیجیے۔ مریض درد کی شکایت کرتا ہے تو اسپرین یا اسی قسم کی دوسری دوائیں دیجیے۔ اور اگر درد شدت اختیار کر گیا ہے تو نیم گرم پانی میں پیر کو پنڈلیوں تک پانچ دس منٹ ڈبوئے رکھیے۔ اور پھر خشک کر کے چادر یا کمبل میں لپیٹ دیجیے۔ فائدہ ہوگا۔ مریض کو کھلے ہوادار کمرے میں رکھیے اور ساتھ ہی ساتھ ٹھنڈ سے بچائیے۔ غذا کی طرف دھیان دیجیے۔ زود ہضم چیزوں کا استعمال کرائیے۔ جیسے آش جو، ساگودانہ، مونگ کی دال وغیرہ۔ انفلوئنزے میں غذا سے پرہیز کی ضرورت نہیں ہوتی ہے۔ لیکن وہ غذائیں جو کہ ثقیل ہوتی ہیں مناسب نہیں رہتی ہیں۔ مریض کو رقیق چیزیں جیسے چائے دودھ وغیرہ ضرور دینا چاہیے۔ انفلوئنزا اگر بگڑ گیا ہے اور پھیپھڑے متاثر ہو رہے ہیں تو اینٹی بائٹک کا سہارا لینے کی ضرورت ہوتی ہے ورنہ عام حالتوں میں ان دواؤں کی ضرورت نہیں رہتی ہے۔ صرف کف مکسچر بخار اتارنے والی اور درد کم کرنے والی دوائیں کافی ہوتی ہیں۔ انفلوئنزے کا جب کبھی آپ شکار ہوں تو ڈاکٹر سے مشورہ لینا نہ بھولیے۔

کتابیں جن سے استفادہ کیا گیا

۱۔ کامن کنٹے جیس ڈیزیز۔ اسمتس اینڈ موٹس۔

۲۔ نیچرل ہسٹری آف انفکشس ڈیزیز۔ برنٹ۔

۳۔ کیمونیکیبل ڈیزیز۔ پولن۔

۴۔ دی ڈائی گونوسس اینڈ ٹریٹمنٹ آف انفکشنس۔ جیمس۔

۵۔ ماڈرن کانسپٹ آف کیمونیکبل ڈیزیز۔ گرین برگ

۶۔ دی ایولوشن اینڈ ایرے ڈیکیشن آف انفکشس ڈیزیز۔ ایڈان کوک برن۔

۷۔ دی پروفائی لکسس آف انفیکشنس ہیٹرس ڈارف۔

۸۔ انفکشز ڈیزیز۔ کرسٹی۔

۹۔ کیمونیکیبل اینڈ انفیکشز ڈیزیز۔ ٹاپ۔

۱۰۔ کیمونیکیبل ڈیزیز۔ ٹاپ۔

۱۱۔ کالرا۔ ایس این ڈے۔

۱۲۔ کنگ کالرا۔ نارل۔

۱۳۔ کالرا۔ رپورٹرز۔

۱۴۔ اسٹاسٹکل ریویو آف کالرا پرابلم ان انڈیا۔

۱۵۔ موڈ آف کیمونیکیشن آف کالرا۔ جان اسنو۔

۱۶۔ ملیریالوجی۔ بویڈ۔

۱۷۔ دی مائیکرا سکوپک ڈائگنوسس آف ہیومن ملیریا۔ جان ڈبلو فیل۔

۱۸۔ ملیریا ان بمبئی ۱۹۲۸۔ میجر جی کوئل۔

۱۹۔ ملیریا پیراسائٹ ٹرانسمیشن اینڈ ٹریٹمنٹ۔

۲۰۔ انٹروڈکشن ان پرابلم آف ملیریا ان انڈیا بائی ایل رائٹ۔

۲۱۔ دی بیالوجی آف ماسکٹو بارن ڈیزیز بائی جے مینگلے۔

۲۲۔ ملیریا ان یورپ۔ ہیکٹ۔

۲۳۔ ویریشن آن اے تھیم سائنڈ سائنز ہام۔

۲۴۔ اسٹانڈنگ ریویو آف اسمال پاکس پرابلم ان انڈیا۔

۲۵۔ ملیریا ان انڈیا۔ ہی ہر۔

۲۶۔ دی ایپی ڈیمالوجی آف ملیریا میکڈانل۔

۲۷۔ پریکٹکل ملیریالوجی۔ روسل ویسٹ۔

۲۸۔ ملیریا۔ پال اینڈ روسل۔

۲۹۔ ویکسین اینڈ وائرس۔ گرانٹ اینڈ ڈنلپ۔

۳۰۔ اسمال پاکس سی ڈبلو ڈکسن۔

۳۱۔ آف اباؤٹ دی ہیومن باڈی۔ برناڈ گلر۔

۳۲۔ دی بائیو کیمسٹری آف وائرسس۔ سلٹن بی لیوی۔

۳۳۔ انٹروڈکشن آف وائرالوجی گلبرٹ ڈال ڈورف۔

۳۴۔ ہیلتھ۔ کاگان۔

۳۵ میڈیسن فار نرسز آرنلڈ بلوم

۳۶۔ اے جنرل ٹیکسٹ بک آف نرسنگ۔ ایوی لن پیری۔

۳۷۔ ٹائی فائڈ فیور اینڈ ادر سالمونلڈ انفیکشنس۔ ہکسٹپ۔

۳۸۔ مخزن حکمت۔ غلام جیلانی۔