

UNIVERSAL
LIBRARY

OU_232739

UNIVERSAL
LIBRARY



تمام حقوق محفوظ ہیں

حَدَّثَنَا سَعِيدُ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ عَنْ يَحْيَى بْنِ سَعِيدٍ

صَاحِبِ الْوَأَرْزَلَهُ تَمِيَّزَ مَجْمُوعَ بَتَكْدِيرًا

کتاب الباثولوجیا

۶۷

(علم الامراض)

یہ

علم طب کا نہایت اہم شعبہ جس میں امراض کی وہ حقیقت و ماہیت
نیز ان کے وہ اسباب و تغیرات بیان کئے جاتے ہیں جو ہزاروں
مریضوں کی لاشیں چیرنے کے بعد غور و بین سے مشاہدہ کئے
گئے ہیں یا علم الکیما کے تجربات کے انکشاف کیا ہو

مؤلف

حکیم فضل الرحمن خان (ڈوٹکی) پروفیسر طب کالج - صلی
محیط عہدہ سٹار پریس - باہتمام ڈاکٹر کشمش - داس جی

نفاذ :- یہ کتاب طبیہ کالج دہلی کی جماعت سال سوم (پہرے ڈاکٹر کلاس) کے لکچرر کے لئے لکھی گئی ہے اور کالج مذکور کے بورڈ آف ٹرینیٹرز نے اس کی پائسو (۵۰۰) جلدیں خریدی ہیں +

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

الحمد لله وسلام على عباده الذين اصطفى۔

علم طب کا مقصد اعلیٰ مرض کا ازالہ اور صحت کا اعادہ ہے لیکن مرض کا ازالہ صحیح اصول پر اس وقت تک نہیں ہو سکتا جب تک کہ مرض کی اصلی حقیقت اور اس کے حقیقی اسباب و ریافت نہ کئے جائیں جس کو دوسرے لفظوں میں تشخیص مرض کہتے ہیں۔

پاٹولوجیا یعنی علم حقائق الامراض و اسباب الامراض تشخیص مرض کا قابل اعتماد و صحیح ترین طریقہ بتلاتا ہے کیونکہ اس علم کی بنیاد ان مشاہدات و تجربات اور انکشافات پر ہے جو صد ہا فاضل اطباء نے ہزار ہا مریضوں کی لاشیں چیرنے کے بعد اپنی آنکھوں سے یا غور و بین کے ذریعہ سے حاصل کئے ہیں یا مختلف ادویہ کشادہ کو مختلف انسجہ مختلف رطوبات اور مختلف اجزاء و عناصر جسم پر ڈال کر نتائج صادقہ تک پہنچے ہیں اب یہ امر بالکل متین اور واضح ہو جاتا ہے کہ پاٹولوجیا کو علم العلل سے کتنا اہم تعلق ہے اور ایک طبیب پاٹولوجیا کا مطالعہ کئے بغیر کس حد تک علی بصیرۃ علاج کر سکتا ہے چونکہ یہ کتاب طبیہ کالج و ہئی کے جماعت سال سوم کے نصاب تعلیم کو پس ہیں داخل ہے اس لئے اس کو بہت جلد طبع کرانے کی ضرورت محسوس ہوئی۔ جلدی کی وجہ سے اس میں چھپائی کی غلطیوں کا احتمال ضرور ہے جس کا علاج اب طبع ثانی ہی کر سکتی ہے۔ کتاب کے آخر میں ایک فرہنگ ہے جس میں ڈاکٹری اور یونانی مترادف اصطلاحات تہ ترتیب حروف تہجی درج ہیں۔

۱۶۔ اگست ۱۹۲۲ء } فضل الرحمن
پروفیسر طبیہ کالج۔ دہلی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

خلیہ

جسم انسانی نہایت چھوٹے چھوٹے اجزاء یا اجسام سے بنا ہوا ہے ان چھوٹے چھوٹے اجسام کو خلیات کہتے ہیں۔ خلیات کو جسم انسان سے وہی تعلق ہے جو کہ اینٹوں کو مکان سے یعنی جس طرح اینٹوں کے باہم اتصال سے ایک مکان بنتا ہے اسی طرح خلیات کے اتصال سے ایک انسان کا جسم بنتا ہے۔

خلیہ حقیقت میں ایک مادہ سے بنا ہوا ہے جو سفیدی بیضہ کے بہت مشابہ ہے اس کو مادہ حیات کہتے ہیں۔ مادہ حیات کو اگر خوردبین کے ذریعہ دیکھا جائے تو اس کے اندر نہایت باریک باریک دانے جڑے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔ ان دانوں کو خلیات کہتے ہیں۔

اگر خلیہ پر بعض ادویہ ڈالی جائیں مثلاً جو ہر شراب یا فارملین وغیرہ تو وہ مر جاتا ہے اور اس کا مادہ حیات منجمد ہو کر تھگسا بن جاتا ہے جس میں ایک جالدار ساخت دکھلائی دیتی ہے۔ یہ جالدار ساخت خلیہ کی زندگی میں بھی اس

بلا واسطہ۔ تغیر بلا واسطہ اسکی صورت یہ ہوتی ہو کہ نواۃ بیچ میں سے چمک جاتی ہے اور کچھ اس کے دو حصے ہو جاتے ہیں۔ اس کے بعد خلیہ کا مادہ حیاۃ کبھی دو حصوں میں منقسم ہو جاتا ہے۔ مادہ حیات کے ہر ایک حصہ میں ایک حصہ نواۃ کا بھی ہوتا ہے اب یہ دونوں یعنی مادہ حیات کا نصف حصہ اور نواۃ کا نصف ملکر ایک پورا خلیہ بن جاتے ہیں۔ اس طرح دو سے چار اور چار سے آٹھ ہوتے چلے جاتے ہیں۔

لکناثر الخلیہ بلا واسطہ۔ یہ اس طرح ہوتا ہے کہ خلیہ کے مادہ شبکیہ میں جو نہایت چھوٹے چھوٹے ذرات یا جذبات ہوتے ہیں۔ وہ اکٹھے ہو کر باریک باریک ڈوریوں کی صورت اختیار کر لیتے ہیں۔ اب ان ڈوریوں میں ایک نہایت پیچیدہ سلسلہ تغیرات وقوع پذیر ہوتا ہے۔ ان تغیرات کے بعد خلیہ دو حصوں میں منقسم ہو جاتا ہے۔ لکناثر بلا واسطہ بہت کم واقع ہوتا ہے۔ زیادہ تر خلیات میں سکاثر بلا واسطہ ہو کر رہتا ہے۔ لکناثر بلا واسطہ کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ یہ عموماً اور ام خبیثہ میں ہوتا ہے

خلیہ کا تغذیہ

خلیات رطوبت لمفاویہ کے اندر ہر وقت بھیکے رہتے ہیں۔ یہ رطوبت تقریباً مسلسل طور پر خلیات پر ہتی رہتی ہے۔ اور ان کے اندر بھی ہو کر گد رتی رہتی ہے۔ جب بہہ کر خلیات کی طرف آتی ہے تو یہ اپنے اندر مختلف عناصر اور اجزاء ضروریہ جو خلیہ کی حیاۃ کے لئے ضروری ہیں۔ لے ہوئے ہوتی ہے ان عناصر

اور اجزاء میں کیمیائی تغیرات واقع ہوتے ہیں جن سے خلیہ کی زندگی قائم رہتی ہے۔ اور جب یہ رطوبت واپس لٹتی ہے تو اپنے اندر ان تمام فضلات کو لیتی ہے جو خلیہ کے تغیر کے بعد پیدا ہوتے ہیں۔ خلاصہ یہ کہ رطوبت ملفاویہ کے ذریعہ نسیم اندیزہ حیوانیہ نشاستہ و شکر نمکیات اور چربی وغیرہ خلیہ تک پہنچتے ہیں جن سے وہ تغذیہ حاصل کرتا ہے۔ اور پھر جو فضلات وہاں پیدا ہوتے ہیں ان کو یہ رطوبت لے کر وہاں سے واپس آجاتی ہے۔ اور اس طرح رطوبت ملفاویہ کا مدوجز برابر جاری رہتا ہے۔

امراض الخلیہ

جسم کے مختلف خلیات بولیفیہ حاملہ سے بنتے ہیں۔ اور ان کی صفات مخصوصہ بھی بولیفیہ حاملہ ہی سے ان کو وراثت ملتی ہیں۔ اس کے علاوہ بیرونی اثرات سے بھی خلیات متاثر ہوتے رہتے ہیں۔ بیرونی اثرات دو قسم کے ہوتے ہیں ایک تو وہ جو خلیات پر براہ راست اثر کرتے ہیں۔ دوسرے وہ جو خلیات پر بذریعہ رطوبت ملفاویہ کے اثر کرتے ہیں۔

وہ اسباب یا اثرات جو خلیات پر براہ راست اثر کرتے ہیں وہ زیادہ تر تحریکات عصبیہ ہیں جو اعضا حساسہ کی سطحوں یا ان کی گہری ساختوں میں پیدا ہو کر تمام نظام عصبی کے اندر ایک لہر کی صورت میں پھیلتی جاتی ہیں۔ یہ تحریکات عصبیہ نہ صرف افراد عصبیہ کو متاثر کرتی ہیں۔ بلکہ ان سے وہ خلیات بھی متاثر

ہوئے ہیں۔ جو غیر عصبی ہیں۔ اور جو کہ اعصاب مصدرہ کے ریشوں کے سروں پر لگے ہوئے ہیں مثلاً خلیات عضلیہ اور خلیات عدویہ۔ اگر ہم انسان کے جسم پر غور کریں اور اس کے مختلف نظامات کو دیکھیں تو معلوم ہوگا کہ اس میں ایک نظام اعصاب کا ہے جس کے اعصاب مصدرہ کی شاخوں کے سروں پر کثیر التعداد خلیات عضلیہ اور خلیات عصبیہ لگے ہوئے ہیں۔ جن کو نسج و اہل آپس میں ملائے ہوئے ہے۔ اور اس کے اندر ایک نہایت نازک جال عروق کا بچھا ہوا ہے جس کے ذریعہ سے رطوبات بدن دورہ کرتی رہتی ہیں۔ اور پھر اس پر غور کریں کہ تمام نظام عصبی کے اندر عجیبی لہر یا تحریک عصبی لگتا رہتی رہتی ہے۔ اس سے کیا کیا افعال صادر ہوتے ہیں۔ تو یقیناً ہم اس نتیجہ پہنچیں گے کہ نظام عصبی کا اثر مختلف خلیات پر نہایت یلہم اور بہت قوی ہے۔

وہ اسباب جو خلیات پر بذریعہ رطوبت مفاویہ کے اثر کرتے ہیں انکا انحصار حقیقت میں اُن اجزاء پر ہے جن سے یہ رطوبت مفاویہ مرکب ہوئی ہے اور پھر ان اجزاء مفاویہ کا انحصار مائتہ الدم کے اجزاء پر ہے۔ مائتہ الدم ایک ایسی پیچیدہ ساخت و ترکیب کی رطوبت ہے کہ جس کے اندر بیشمار انواع و اقسام کے مواد موجود ہیں مثلاً مواد غذائیہ۔ نسیم مختلف خمیر وغیرہ جن میں سے بہت سے تو ایسے ہیں کہ دقیق کیمیائی تحقیقات نے بھی ان کی حقیقت کو اب تک ظاہر نہیں کیا ہے۔ یہ بات ہمیشہ یاد رکھنا چاہئے کہ یہی وہ رطوبت ہے جس میں ہر ایک خلیہ اپنی زندگی بھر بھریگا پڑا رہتا ہے۔ اور اسی کے ذریعہ بیشمار اچھے اور بُرے اثرات سے متاثر ہوتا ہے۔

خلیہ کا ماحول

خلیہ کے تین ماحول ہیں۔ پہلا ماحول رطوبت و مفاویہ ہے جو خلیہ کو غذا پہنچاتی ہے۔ دوسرا ماحول خون ہے جو رطوبت و مفاویہ کو غذا پہنچاتا ہے۔ تیسرا ماحول ہوا (ریہ) اور غذا (قناتہ غذائیہ) کا ہے جو خون کو غذا پہنچاتا ہے۔

اب جو امراض خلیہ میں پیدا ہوتے ہیں ان کے لئے خلیہ میں کوئی طبعی میلان نہیں ہوتا ہے بلکہ خلیہ کا ماحول خصوصاً ماحول مفاویہ زیادہ تر اس کے امراض کا باعث ہوتا ہے۔ جڑھاپے میں جو فساد و خلیات میں ہوتا ہے وہ اگرچہ ایک حد تک خلیہ کے جسمانی تحلیل کی وجہ سے ہوتا ہے لیکن اس کی بڑی وجہ وہ تغیرات ہوتے ہیں جو اس کے مفاویہ ماحول میں ہوتے ہیں۔ بعض اطباء کا یہ خیال ہے کہ بڑا پا حقیقت میں اس وجہ سے ہوتا ہے کہ بڑی آنتوں میں سے جراثیم کی سمیت عروق میں جذب ہوتی رہتی ہے۔ اور وہ خلیات کی تحلیل کا باعث ہوتی ہے لیکن خیال صحیح نہیں ہے صحیح وہی ہے جو اوپر بیان کیا گیا یعنی خلیات کے مفاویہ ماحول کے خراب ہونے کی وجہ سے ان میں تحلیل ہوتی ہے۔ اگر ہم تسلیم کر لیں کہ کبھی کبھی بڑے بڑے میں فساد و خلیات ان کی طبعی استعداد کی وجہ سے ہوتا ہے تو یہ بھی ماننا پڑے گا کہ ایسا بہت کم ہوتا ہے کہ خلیہ ابتداءً مریض ہو جائے اور اس کے مفاویہ ماحول میں کوئی خرابی نہ ہو۔ کیونکہ جن صورتوں میں خلیات ابتداءً مریض ہوتے ہیں وہ وہ صورتیں ہیں کہ جہاں موروثی فالج کی وجہ سے مخصوص افراد و عصبیہ میں فساد پیدا ہو

جاتا ہے۔ اس لئے ہم کو خلیہ کے ہر مرض میں یہ شبہ کرنا چاہئے کہ اس پر کوئی نہ کوئی بیرونی مضر صحت اثر ضرور ہوا ہے جس کی دو صورتیں ہیں۔ عصبی اثر اور ملفاوی اثر۔

خلیات کے وہ امراض جو اسباب عصبیہ سے ہوتے ہیں

اس کی مشہور مثال وہ مناد ہے جو کہ کٹے ہوئے عضلی ریشے کے اندر اس وقت پیدا ہوتا ہے۔ جبکہ اس کی محرک شاخ ماؤٹ ہو جاتی ہے۔

نیز حقیقی مناد و تغذیہ کی صورتیں بھی اسباب عصبیہ کی وجہ سے ہوتی ہیں کیونکہ اس قسم کے مناد و تغذیہ کا سبب یہ ہوتا ہے کہ خلیہ کے اندر عصبی تحریک یا الہر کی طبعی رفتار میں کمی قسم کی رکاوٹ یا خلل پڑ جاتا ہے۔

فساد خلیہ جو ملفاوی اسباب سے ہوتے ہیں

خلیہ کے مرض کا نہایت عام سبب یہ ہوتا ہے کہ رطوبت ملفاوی جس کے اندر خلیہ ہر وقت بھیگا رہتا ہے۔ اس میں کمی قسم کی خرابی پیدا ہو جائے۔ یہ خرابی دو طرح سے پیدا ہوتی ہے۔

۱۔ ایک تو یہ کہ رطوبت کے دورہ میں کمی قسم کا نقص واقع ہو جائے مثلاً امراض قلب یا ریہ کے وجہ سے یا باریک عروق میں سدہ پڑ جانے سے یا ان کے فاسد ہو جانے سے۔

اگر دفعۃً اور نمایاں طور پر کسی جگہ پر دورانِ خون میں خلل واقع ہو جائے تو نہایت شدید تغیرات فاسدہ پیدا ہوتے ہیں۔ جیسا کہ عروق میں سدہ پڑ جانے کی صورت

صورت میں واقع ہوتا ہے۔ اور اگر دورانِ خون میں کوئی مہلک نقصان ہو جائے۔ جیسا کہ مہلک امراضِ قلب سے یا بڑھاپے میں شرائین کے اندر مفاہید پیدا ہونے سے ہو جایا کرتا ہے۔ تو اس سے خلیات کے جرم میں ایک تدریجی صغر ہو جاتا ہے۔ اور ریشہ دار ساخت بڑھنے لگتی ہے۔ پہلی صورت یعنی مہلک امراضِ قلب میں دورانِ خون سُست ہو جانے کی وجہ سے عروقِ شعریہ کی دیواریں ماؤف ہو جاتی ہیں۔ اور ان میں سے رنگین دانہ ٹکڑا گرد و پیش کی ساخت میں پھیلے جاتے ہیں۔ جن کے ٹوٹنے سے وہاں کی ساخت رنگین ہو جاتی ہے۔ دوسری صورت یعنی بڑھاپے میں مفاہیدِ شرائین کی حالت میں چھپی ہوئی ہے۔ حقیقت میں یہی بڑھاپے میں ساختوں کی سختی کا باعث ہوتا ہے۔ اور اس کو فسادِ نسجی شیخوئی کہتے ہیں۔ (۲۰) دوسرے یہ کہ رطوبتِ مفاہید کے اجزاء میں کوئی نقص ہو جائے۔ رطوبتِ مفاہید کے اندر بیشمار تغیرات واقع ہوتے ہیں۔ جن کی وجہ سے وہ غیر طبعی حالت اختیار کر لیتی ہے اور اس طرح اس میں اس کے اجزاء غذا بیہ۔ اس کے مختلف خمیر۔ اس کے اجزاء محرکہ کیماوی اور اس کے طبعی فضلات کے اعتبار سے اختلاف ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ کبھی زہریلی بھی ہو جاتی ہے مثلاً ذیابیطس میں جبکہ اس مرض کی وجہ سے استحالہ طبعی طور پر نہیں ہوتا ہے۔ یا کسی بیرونی زہر کے جسم میں داخل ہونے کی وجہ سے جیسا کہ شراب یا سیدسہ کے زہر سے ہو جاتا ہے۔ یا جراثیم کی سمیت یا کسی اور قسم کی سمیت سے جو جسم کے اندر پیدا ہوتی ہے +

سوائے بیرونی ضرب و زخم کے خلیہ کے بہت زیادہ امراضِ ماؤف ایتھلیم کی وجہ سے ہوتے ہیں۔ اس کا اندازہ اس طرح ہو سکتا ہے کہ جتنے التہابات ہیں

ان کا مخصوص اور نہایت اہم سبب مائیتہ الدم کی سمیت ہوتی ہے۔ اور یہ بالکل ظاہر ہے کہ التهابات دیگر تمام امراض سے بہت زیادہ ہوتے ہیں۔ اس لئے ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ بیشتر التعداد امراض کا سبب صرف مائیتہ الدم کی سمیت ہوتی ہے۔ مائیتہ الدم کی سمیت صرف التهابات ہی پیدا نہیں کرتی ہے۔ بلکہ اس کے علاوہ اور امراض بھی پیدا کرتی ہے۔ جو التهابی نہیں ہوتے ہیں۔ اس کی صورت یہ ہوتی ہے کہ سمیت مائیتہ الدم خاص خاص خلیات پر مہلک اثر کر کے غیر التهابی مرض پیدا کر دیتی ہے۔ اس کی مثال تصلب نخاع ہے۔ یہ مرض عموماً آتشک کا نتیجہ ہوتا ہے لیکن اس طرح پیدا ہوتا ہے کہ ایک سمیت خاص خاص حسی افراد عصبیہ کو فاسد کر دیتی ہے جس سے یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ اور عصبی امراض بھی مائیتہ الدم کے فنا سے پیدا ہوتے ہیں۔

ایسے حالات میں تغیرات فاسدہ عموماً مزمن ہوا کرتے ہیں لیکن حادثات مہلکہ کو بھی خاص خاص خلیات میں ناقص مائیتہ الدم پیدا کر سکتی ہے بعض حیوانات پر تجربات سے یہ بات ثابت ہوئی ہے کہ حیوانات کی ساختوں میں اس قسم کے مواد پیدا کئے جاسکتے ہیں جو صرف مخصوص خلیات کو ہی تباہ کریں۔ چنانچہ کتے یا خرگوش کی ساختوں میں ایسے مواد پیدا کئے گئے ہیں۔ جو صرف خلیات جگر و خلیات گردہ اور رنگین ذرات کو تباہ کر سکتے ہیں۔ اس قسم کے مواد کا امراض پیدا کرنے میں خاص حصہ ہے۔ چنانچہ جگر کے اس مرض میں صغیر صغیر حادثے ہیں۔ اس قسم کے مواد سے جگر کے خلیات تباہ ہو جاتے ہیں۔ اور بالآخر اس کے ورم حادثیں بھی اس قسم کے مواد سے پیدا کر سکتے ہیں۔

التهاب

التهاب حقیقت میں طبیعت کی ایک نہایت منتظم اور مرتب مدافعہ تدبیر ہے جس کو یہ کسی بیرونی خراش کے خلاف استعمال کرتی ہے۔ یہ خراش عموماً جراثیم کے قابل انحلال سمیت ہوتی ہے لیکن وہ التهابات جن میں کہ غیر جراثیمی سمیت کام کرتی ہے مثلاً نفرس ورم غلات القلب جو مزمن امراض گردہ کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ان کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ جسم کی ساختیں خراش کی تیز کرنے میں غلطی کرتی ہیں یعنی غیر جراثیمی سمیت کو جراثیمی سمیت سمجھ کر اس کے خلاف اپنی مخصوص مدافعہ تدبیر (التهاب) اختیار کرتی ہیں۔ اگرچہ ان التهابات (نفرس وغیرہ) کو بھی ہم جراثیمی سمیت سے بالکل سٹھٹے نہیں کر سکتے ہیں۔

حرارة بجلی یا کوئی اور بیرونی چوٹ یا خراش درحقیقت جراثیمی سمیت کے فعل میں آسانی پیدا کر دیتے ہیں۔ اور اس کے لئے ایک مناسب جگہ طیار کر دیتے ہیں۔ یہ سمیت جو حرارت یا بجلی یا اور بیرونی خراش کے بعد کام کرنے لگتی ہے حقیقت میں ان جراثیم سے پیدا ہوتی ہے جو جلد کے خلیات کے درمیان میں دبے رہتے ہیں چنانچہ وہ جراثیم جو جلد میں رہتے ہیں۔ ان کے ایک سو سے زیادہ اقسام دریافت ہو چکے ہیں۔

چونکہ جراثیم کا التهاب پیدا کرنے میں ایک خاص حصہ ہے اس لئے جو چیز کہ ساختوں کی قوت مہلکہ جراثیم کو کم کرے گی وہ التهاب پیدا کرنے میں مدد

دے گی۔ یہی وجہ ہے کہ غربت کی زندگی۔ تکان۔ شراب خوری۔ مفر من امراض گردہ
ذیابیطس سے جو ضعف پیدا ہوتا ہے وہ التهاب کے پیدا کرنے میں بڑی مدد دیتا
ہے۔ اور اس کو التهاب کا سبب سابق کہہ سکتے ہیں۔

تغیرات جو التهاب میں واقع ہوتے ہیں

(۱) پہلے تو باریک شرائین میں تھوڑا سا انقباض ہو جاتا ہے اس کے بعد
فوراً (۲) انہیں شرائین میں انبساط ہو جاتا ہے (جو غالباً سمیت کی وجہ سے شرائین
کے عضلی طبقے کے مغلوج ہوجانے سے ہو جاتا ہے) اور ساتھ ہی اس کے عروق شعریہ
کے اندر سرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ باریک باریک اور وکھیل جاتی ہیں۔ اور خون کی
رفتار تیز ہو جاتی ہے۔

(۳) اب خون کی رفتار سست ہو جاتی ہے۔ اور عروق کی دیواروں میں
کریات بیضا جمع ہونے لگتے ہیں۔ عروق کے اندر استر کرنے والی غشا کے غلیات
کھول جاتے ہیں۔

(۴) کریات بیضا تیزی کے ساتھ عروق کی دیواروں میں سے نکل کر گردو
پیش کے ساخت میں چلے جاتے ہیں۔

(۵) کریات بیضا کے نکلنے ہی رطوبت لمفاویہ کا سیلان گرد و پیش کی سخت
میں غیر طبعی مقدار میں ہونے لگتا ہے۔ اس کی مقدار کا انحصار اس سمیت کی حالت
پر ہے جس نے التهاب پیدا کیا ہے اس رطوبت لمفاوی کے اندر طبعی رطوبت
لمفاوی سے زیادہ برتین ہوتا ہے۔ اور یہ رطوبت عموماً قابل انجماد ہوا کرتی ہے۔

(۶) آخر میں کریات حمراء (جن میں خود حرکت کرنے کی قوت نہیں ہے) عروقِ شعریہ کی دیواروں میں سے نچوڑ کر نکل جاتے ہیں۔
 (۷) اب خون کی رفتار رک جاتی ہے۔ اور کریات کا بھی رگوں میں سے باہر آنا موقوف ہو جاتا ہے۔

(فیٹ) ملہب ساخت میں جو کثیر التعداد کریات بیضاء جمع ہو جاتے ہیں اس کی وجہ سے خون میں ان کی کمی ہو جاتی ہے۔ اس کمی کو طبیعتِ ہڈیوں کی مینگ کے کریات بیضاء سے پورا کر لیتی ہے۔ اسی اثناء میں ساخت کے غیر متحرک خلیات بھول جاتے ہیں۔ اور پھر ان میں سخی اور مغاطی فساد بھی پیدا ہو سکتا ہے اب اگر جراثیم آسانی سے تباہ کر دیئے جائیں۔ تو خارج شدہ رطوبت لمفاویہ اور کریات بیضاء بذریعہ عروقِ جاذبہ کے جذب ہو جاتے ہیں۔ اور پھر قریب ترین غد میں پہنچ کر کام میں آ جاتے ہیں۔ ملہب ساخت کے خلیات پھر درست اور تندرست ہو جاتے ہیں۔ اور وہ کل ساخت اپنی پہلی صحت کی حالت میں ہو جاتی ہے۔

التهاب ایک مدافعتیہ تدبیر ہے

کریات بیضاء میں جراثیم کے ہضم کر جانے کی قوت ہے۔ اسی وجہ سے ایک طبیب نے ان کا نام آکل جراثیم رکھا ہے۔ کریات بیضاء اس مقام پر پہنچ کر جہاں کہ جراثیم موجود ہوتے ہیں ان کو اپنے اندر لے لیتے ہیں اور پھر جس طرح وہ اپنی غذا کو مستحیل کرتے ہیں اسی طرح ان کو بھی اپنے جسم کے مانند بنا لیتے ہیں۔ چونکہ التهاب سے غرض جراثیم کو ہلاک کرنا ہے۔ اس لئے کریات بیضاء کا

عروق سے نکلنا حقیقت میں التهاب کے سبب کو دور کرنا یا اس کو تباہ کرنے کے ہم معنی ہے۔ وہ رطوبت لمفاوی جو عروق سے خارج ہو کر لمبہب ساخت میں جمع ہوتی ہے۔ اس کے دو فائدے ہیں۔ (۱) پہلا فائدہ یہ ہے کہ رطوبت لمفاوی سمیت کے ساتھ ملکر اس کو ہلکا کر دیتی ہے۔ نیز صفنا و سمیت مواد کو وہاں پر پہنچا کر سمیت کو بیکار کر دیتی ہے۔

(۲) دوسرا فائدہ یہ ہے کہ یہ خود جراثیم کو ہلاک کرتی ہے۔

وہ تغیرات جو کبھی کبھی التهاب کے ضمن میں ہو جاتے ہیں یعنی تلیف (ریشہ دار ساخت میں تبدیل ہو جانا) تفتیح (پپ پڑ جانا) خراج (پھوڑا) خالغزایا (ساخت کا مردار پڑ جانا)

تلیف۔ اگر التهاب خفیف ہو لیکن ذرا صٹیل ہو تو مقام لمبہب کے خلیات ثابۃ میں نکاتر شروع ہو جاتا ہے۔ خصوصاً نیچ و ہسل کے خلیات اور بشیرہ باطن میں خوب ہو جاتا ہے۔ (خلیات عضلیہ اور خلیات عصبیہ میں نکاتر نہیں ہوتا ہے۔ اگرچہ ان کے نواۃ میں ہو سکتا ہے) یہ نکاتر یعنی ایک سے دوسے سے چار۔ چار سے آٹھ ہو جانا جاری رہتا ہے۔ یہاں تک کہ کچھ عرصہ بعد نکاتر شدہ خلیات ملکر ریشہ دار ساخت بنا لیتے ہیں۔

تفتیح۔ اگر خلیات آکلہ جراثیم اور دوسرے مقامی خلیات کو جراثیم گت دے کر ان پر غالب ہو جائیں۔ تو ایسی حالت میں وہاں پر پپ پیدا ہو جاتی ہے باوجود اس کے کہ ہڈیوں کے مغز سے (جہاں پر کریات بیضا بنتے رہتے ہیں) کریات بیضا کی کمک لمبہب ساخت میں پہنچتی رہتی ہے جب بھی سمیت کی

کثرت یا شدت کی وجہ سے اس کا مقابلہ نہیں کر سکتے ہیں۔ اور اس سے نمکست کھاکر مر جاتے ہیں عروق میں سدے پڑ جاتے ہیں اور وہ لکی ساخت جراثیم سے خلیج شدہ مواد کے فعل تخمیر سے تحلیل ہونے یا گھلنے لگتی ہے۔ اور پھر پیپ بن جاتی ہے۔ پیپ حقیقت میں ایک سیال مادہ ہے جس میں خارج شدہ رطوبت لمفاوی اور خمیر سے گھلی ہوئی اور سیال شدہ ساخت ہوتی ہیں جن کے اندر مرے ہوئے کریات بیضا، پڑے ہوتے ہیں۔

پس اگر انتہائی تغیرات یہاں تک پہنچ کر رک جائیں اور اس مقام کی پیپ کو خارج کر دیا جائے تو وہاں کے غائیں اگور پیدا ہو کر اس کو تندرست کر دیتے ہیں۔ یہ بات یاد رکھنا چاہئے کہ تھنچ غالباً جراثیم سے ہوا کرتا ہے۔ اور جن صورتوں میں جراثیم نہیں پائے جاتے ہیں ان کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ جراثیم وہاں ضرور ہونگے۔ لیکن ان کے معلوم کرنے کے طریقہ میں شاید کوئی نقص ہو گیا ہو گا۔ عموماً پیپ پیدا کرنے والے جراثیم نو متم کے ہوتے ہیں جن کو ذیل میں راج کیا جاتا ہے کچھ دارین متم کے۔ پتلے اور لمبے تین متم کے۔ سوزاک کے جراثیم۔ اور نیونیا کے جراثیم۔ اور زنجیرہ دار جراثیم۔

تمام تھنچ کی صورتوں میں کریات بیضا، رتقار میں بہت جلد بڑھ جاتے ہیں۔ ان کی یہ کثرت تھنچ کی ایک اہم تشخیصی علامت ہے۔ کیونکہ یہ بات طبیب کو بہت جلد معلوم ہو جاتی ہے قبل اس کے کہ مریض اپنے آپ کو مریض سمجھے یا اس کو اپنے مرض کا احساس ہو۔

کریات بیضا، کی کثرت کے لئے یہی وجہ بیان کی جاسکتی ہے کہ ملہتب

ساخت کے اندر ایسے مواد پیدا ہو جاتے ہیں۔ جو ہڈیوں کے مغز میں تحریک پیدا کر کے ان میں کریات بیضار زیادہ پیدا کرنے کی قابلیت بڑھا دیتے ہیں۔ اور پھر ہڈیوں کے مغز کریات بیضار کو کثیر تعداد میں پیدا کرنے لگتے ہیں۔ یہ وجہ جو بیان کی گئی ہے صحیح معلوم ہوتی ہے۔ کیونکہ ایک معمولی درجہ کے پھوڑے کے اندر اتنے کریات بیضار ہوتے ہیں جو کہ طبعی حالت میں جسم کے تمام خون کے اندر رہنے والے کریات بیضار کے ساتھ تعداد میں برابر ہوتے ہیں۔

خراج (پھوڑا) اگر پیپ ساخت ملہتب کے اندر بند ہو جائے تو اس کو پھوڑا کہتے ہیں۔

قرحہ۔ اور اگر وہ ساخت جس سے پیپ پیدا ہو رہی ہے۔ آہستہ آہستہ جلد تک پہنچ جائے۔ یا غشاء مخاطی تک پہنچ کر اس کو پھاڑ ڈالے تو اس کو قرحہ کہتے ہیں۔

غانغرایا۔ اگر سمیت اتنی شدید ہو کہ عضو کی ساخت کو اتنی مہلت بھی نہ ملے کہ وہ مذکورہ بالا تغیرات قبول کر سکے یعنی قبل اس کے کہ ساخت سمیت کے ذریعہ تحلیل ہو یا سیال ہو فوراً مردار پڑ جائے اور ساخت اپنی پہلی حالت پر باقی رہے۔ یعنی تحلیل وغیرہ نہ ہو تو اس کو غانغرایا دہنی کہتے ہیں پس اگر مردہ حصہ بڑا ہو تو اس کو صرف غانغرایا کہتے ہیں۔ اور اگر مردہ حصہ ہڈی ہو تو اس کو غانغرایا عظمی کہتے ہیں +

فساد اور سب

حقیقت میں فساد ارتقاء کا ضد ہے کیونکہ یہ ارتقاء کا انعام ہے۔ چنانچہ جب کسی فرد عصبی کے شعبہ متشعبہ تعداد میں گھٹ جاتے ہیں (جیسا بڑھاپے میں ہوا کرتا ہے) یا کسی عضلہ کے خطوط مستعرضہ غائب ہو جاتے ہیں تو فساد واقع ہو جاتا ہے۔

عالم الامراض (باٹولوجی) لفظ فساد کو بجائے نیسجی مفہوم کے کیمیاوی مفہوم میں استعمال کرتا ہے کیونکہ وہ اس کے معنی خلیات کی حقیقی موت نہیں لیتا ہے بلکہ اس کے نزدیک فساد کے معنی یہ ہیں کہ خلیات کا مرکب مادہ اولیہ کُلُّاً یا جو اُ زیادہ بسیط مادہ (مثلاً چربی) سے بدل جائے۔ یہ پہلے بیان کیا جا چکا ہے کہ فساد الخلیہ خود بخود بہت کم ہوا کرتا ہے بلکہ تقریباً ہمیشہ اُن مرضی اسباب کی وجہ سے ہوتا ہے جو خلیہ پر اثر کرتے رہتے ہیں اور یہ اسباب اثر بھی صرف خلیہ کے ماحول کے ذریعہ کرتے ہیں ان مختلف تغیرات فساد یہ کو بیان کرنا جو مختلف ساختوں میں سائل الدم کی غیر طبعی (مرضی) حالت کے سبب سے پیدا ہوتے ہیں بالکل ناممکن ہے کیونکہ جب ہم یہ خیال کرتے ہیں کہ سائل الدم کی ہر ایک غیر طبعی حالت اُن ساختوں میں ضرور تغیر پیدا کرتی ہے جو اس کے اندر بھگی ہوئی ہوتی ہیں۔ تو ہم اس بین نتیجہ تک آسانی سے پہنچ جاتے ہیں کہ جو فسادات کہ

مادہ اولیہ میں پیدا ہوتے ہیں وہ لحداد میں ان سے کہیں زیادہ ہیں۔ جن کو ابھی تک علما، علم الامراض (باثولوجین) نے بیان کیا ہے۔

فساد اور ترسب میں فرق

فساد اور ترسب میں یہ فرق ہے کہ فساد میں ساخت کے خلیات دوسرے خلیات سے تبدیل ہو جاتے ہیں اور ترسب میں اصل ساخت کے خلیات بلا تغیر باقی رہتے ہیں لیکن ان کے اندر ایک اجنبی مادہ جمع ہو جاتا ہے۔

ترسب اور فساد کی بعض عام صورتیں ذیل میں درج کی جاتی ہیں۔

فساد

ترسب

فساد شحمی

ترسب سکری

فساد زجاجی

تجبن

ترسب شحمی

ورم غامی۔ ورم سحابی

فساد نشوی

سکلس

فساد صلامی

فساد مخاطی

فساد لونی

ترسب شخمی

ترسب شخمی میں غلیات کے اندر نہایت باریک باریک ذرات شخم آجاتے ہیں لیکن غلیات کا مادہ اولیہ بالکل صحیح و سالم رہتا ہے۔ ذرات مذکورہ کبھی کبھی آپس میں مل کر مادہ اولیہ کو خلیہ کی دیوار کی طرف ڈھکیلتے بھی ہیں ترسب شخمی زیادہ تر نیچ واصل کا اور کچھ نہ کچھ جگر کا ایک طبعی تغیر ہے (مثلاً لمبی ہڈیوں کی مینگ) اور جب کبھی ذرات شخم اپنی طبعی تعداد سے بڑھ جاتے ہیں تو ترسب شخمی کا اطلاق کیا جاسکتا ہے۔

اسباب۔ زیادتی غذا، خصوصاً جبکہ اس کے ساتھ ورزش ناکافی کی جائے شراب خواری خصوصاً بیر شراب پینا ان تمام صورتوں میں اس کا سبب اصلی خون کی ایک مخصوص حالت ہے جو چربی کا تغذیہ ٹھیک طور پر نہیں ہونے دیتی ہے۔

ورم شخمی متالم۔ یہ ایک حالت ہے جس میں چربی کی گرہ بن جاتی ہیں اور بیرونی سطح پر درد بھی خوب ہوتا ہے کبھی ایسا ہوتا ہے کہ چربی کے جسم میں استعمال نہ ہونے کی وجہ سے اس کو ایک مقام پر زیادہ مقدار میں جمع ہونا پڑتا ہے مثلاً اگر کوئی عضو ٹوٹ جائے اور اس کو جبار بر (کھپا چوں) اسے باندھ دیا جائے تو عضلات میں اجتماع شخم ہو جاتا ہے۔



تکلس

کسی مردہ یا فاسد شدہ ساخت میں چھلنے کے ٹکڑوں کے رفسفات
 ذکر ہونات جیرا جمع ہونے کو تکلس کہتے ہیں۔ طبیب کلوز کے خیال میں تکلس
 کے لئے ابتداء یہ ضروری ہے کہ اس مردہ ساخت یا فاسد ساخت میں
 پہلے صابن ضرور بن جائیں۔ اس کے بعد اس میں عل تکلس شروع ہوتا ہے
 مقامات وقوع۔ شترائین خصوصاً اور طلی اور شترائین القلب (وریدیں
 بہت کم) قسب کی کیڑیاں۔ پرانے قروح سلیہ بعض رسولیاں مثلاً
 رحم کی سلحہ لیفیہ عضلیہ وہ غلاف رکھیں جس کے اندر دودھ شریہ ہوتا
 ہے۔ چسپاں شدہ غلاف القلب۔ پرانے خراج کی دیواریں غیر طبعی مقام کا
 حل (حل غیر طبعی) بورسے آدمیوں کی عضروف ورتی۔ غضار لیف اضلاع
 اور دیگر غضار لیف

ورم سحابی ورم غمازی

ورم سحابی میں خلیات متورم ہو جاتے ہیں اور ان کا مادہ اولیہ
 بوجہ باریک باریک جیبات کے پھول جاتا ہے اور ان کی نوعی دھندلی
 ہو جاتی ہیں یہ جیبات جو اصل میں غالباً زلالی ہوتے ہیں تیزاب سرکہ
 اور القلی (کھار) میں حل ہو جاتے ہیں۔ لیکن یہ اشیر میں حل نہیں ہوتے

ہیں اور نہ حمض اوسک سے ان پر سیاہ رنگ آتا ہے۔

اگر فساد زیادہ نہ بڑھے تو یہ اماس صاف ہو جاتا ہے اور غلیات اپنی طبعی حالت پر آ جاتے ہیں لیکن اگر فساد بڑھتا چلا جائے تو پھر یہ فساد شاکھی میں منتقل ہو جاتا ہے۔ ورم غامی بخاروں کے سلسلہ میں ہو جایا کرتا ہے (ذات الریہ - خناق و بانی - حنجی - قمر مزیتہ - حنجی - تیغود و یہ وغیرہ) اس کا سبب جراثیم کی سمیت کا اثر ہوتا ہے ورم غامی کا وقوع مختلف مقامات میں اس سمیت کی نوعیت پر موقوف ہے جو ورم مذکور کا سبب ہوتی ہے تاہم مگر - گردے اور قلب اکثر موؤف ہو جاتے ہیں -

فساد و شحمی جسم کی تمام ساختوں میں اور بل کو مستثنیٰ کر کے تمام رطوبات جسم میں چربی موجود ہے فساد شحمی میں غلیات کا مادہ اولیہ چربی سے بدل جاتا ہے اور شحم مادہ اولیہ کے جزئیات سے جدا ہو جاتا ہے۔ چربی اول اول تو نہایت باریک اور شعاع کو جھکانے والے حبیبات کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے یہ حبیبات تدریجاً تعداد میں زیادہ ہوتے جاتے ہیں یہاں تک کہ پورا خلیہ چربی میں تبدیل ہو جاتا ہے - چربی کے اجزاء حمض اوسک سے سیاہ رنگ جاتے ہیں اور سوداں ثلاث سے زرد سرخی مائل ہو جاتے ہیں اس کے علاوہ اثیر اور جوہر شراب میں حل ہو جاتے ہیں لیکن تیزاب سپر کہ میں حل نہیں ہوتے - فساد شحمی کی اکثر صورتوں میں اجزاء شحمی اشکل کی موجودگی ثابت ہوتی ہے یہ اجزاء ان مواد میں حل

ہو جاتے ہیں جن میں شحم حل ہو جاتی ہے اور بہت کم مقدار میں دیگر ساختوں میں اور خون میں موجود ہوتے ہیں لیکن نظام عصبی کے اندر نسبتاً زیادہ مقدار میں ہوتے ہیں اور نظام عصبی میں بھی سفید مادہ کی ٹخیں میں اور بھی زیادہ ہوتے ہیں۔ اس کی تین قسمیں ہیں۔

(۱) فوسفاتائڈس

(۲) جالکتو سائڈ۔

(۳) کولسترول۔

لیسی تین پہلی قسم میں داخل ہیں اور اجزاء شحمی اشکل کے تمام اقسام میں سب سے زیادہ اہم ہیں

فساد شحمی خصوصاً شدید قسم کے پرانے فقر الدم میں ہو کر تا ہے چنانچہ مہلک فقر الدم میں ہمیشہ قلب میں فساد شحمی ہو جاتا ہے بعض زہروں کے استعمال سے بھی ہو جاتا ہے مثلاً جو ہر شراب کلوروفورم ایدوفورم۔ فوس فورس اور سم الفار۔ بعض جراثیمی سموم کی وجہ سے بھی ہوتا ہے۔ مثلاً ذات الریہ۔ خناق وبائی۔ جمی تیفوئید اور سل اس کے علاوہ ذیابیطس اور یرقان میں بھی ہو جاتا ہے اور اکثر فساد نشوی کے ساتھ بھی ہوتا ہے بہر کیف قلب۔ جگر اور گردے اس میں خصوصیت سے مبتلا ہوا کرتے ہیں۔

فساد شحمی یا فساد نشوی۔ یہ ایک حالت ہے جس میں کبھی نیچ واصل کے مادہ اولیہ کے اندر مخصوص طرح کے تغیرات ہوتے ہیں جن کی وجہ

سے وہ (نیچ واصل) یکساں - شفاف - اور موم کے مشابہ ہو جاتی ہے۔ تغیرات مذکورہ باریک باریک شریاٹوں کے اندرونی اور درمیانی طبقات کی نیچ واصل میں خصوصاً زیادہ ہوتے ہیں اس کے علاوہ عروق شعریہ کے بشرہ باطنہ کے نیچے کے طبقات میں بھی زیادہ ہوتے ہیں لیکن بشرہ باطنہ اور اس ساخت موٹ کے ہر قسم کے خلیات خاصہ ان تغیرات سے محفوظ رہتی ہیں (عضلہ گلیٹی)

نوٹ (اس مرض کے ۲۵۰ مریضوں کے امتحان کے بعد مختلف اعضاء کے مبتلا ہونے کا تناسب سب ذیل معلوم ہوا۔
طحال ۵۹ - فی صدی - گردے ۹۸ - فی صدی - غشاء مستطین قلب ۷۶ - فی صدی - جگر ۶۵ - فی صدی - امعاء ۶۱ - فی صدی - پیچڑے عظام اور مراکز عصبیہ اس سے محفوظ رہتے ہیں -

فساد شمعی کا مادہ شمعیہ یو سے گہرا سرخی مائل بادامی ہو جاتا ہے (جو بہت جلد اڑ جاتا ہے) اگر ۱۰ فی صدی والا تیزاب گندکھا کا محلول اوپر ڈالا جائے تو وہ نیلا آسمانی یا بنفشی رنگ کا ہو جاتا ہے اور مثیل بنفشی سے گہرا لکابی رنگ دیتا ہے (طبعی ساختیں اس سے نیلی رنگ جاتی ہیں)

فساد شمعی مزمن یہ تفرح کے سلسلہ میں ہو جاتا ہے جہاں پر کہ پیپ وغیرہ کی صفائی اچھی طرح نہ کی جاسکے خصوصاً تقرحات سلیہ کی

صورتوں میں اس کے علاوہ کسی اور موروثی دونوں قسم کی آتشک میں بھی ہو جاتا ہے فساد شمی کے ۱۸۹ مریضوں میں سے ۹۸ مریضوں میں مرض مذکور کا سبب سل رئوی تھا۔ اور ۲۵ میں سل عظام و مفاصل تھا اور ۳ میں اس کا سبب آتشک تھی۔

مادہ شمیہ حقیقت میں ایک قسم کا جلانی کربو تین ہے جس کا سلسلہ کروندرتین حمض الکبرتریک سے ہے یہ مادہ خون یا رطوبت مفاد یہ کا نشین نہیں ہے بلکہ یہ ہمیشہ جراثیم یا خلیات کی سمیت کے عمل سے پیدا ہوتا ہے کیونکہ اس سے زیادہ تر وہ اعضا موؤف ہوتے ہیں جن کا کام زہروں کا جسم سے خارج کرنا یا ان کو بے اثر کرنا ہے مثلاً گردے۔ جگر۔ طحال اور امعاء۔

بعض اطباء کا یہ خیال ہے کہ مادہ شمیہ کا سبب ایک قسم کا خمیر ہے جو طحال میں پیدا ہوتا ہے چنانچہ وہ اپنے خیال کی تائید میں حسب ذیل دلائل پیش کرتے ہیں۔

(۱) طحال سب سے پہلے موؤف ہوتی ہے۔

(۲) یہ مرض ان کتوں میں نہیں پیدا کیا جاسکتا ہے جن کے طحال نکال دیئے گئے ہوں۔

جگر کا فساد شمی۔ جگر خوب بڑھ جاتا ہے چکنا (الس) ہو جاتا ہے سخت اور دزنی ہو جاتا ہے اور اس کے کنارے گول ہو جاتے ہیں اگر اس کو کاٹا جائے تو کٹی ہوئی سطحیں بھکی شفاف اور موم کی طرح دکھلائی دیتی ہیں یہ تغیر

فضیصات جگر کے درمیان کی عروق شعریہ کے بشیرہ باطنہ سے نیچے کے طبقے میں شروع ہوتا ہے لیکن عروق مذکور کے بشیرہ باطنہ کے خلیات اس سے بالکل محفوظ رہتے ہیں خلیات جگر پر چونکہ جدید مادہ کا دباؤ پڑتا ہے اس لئے وہ سخمی ہو جاتے ہیں اور پھر ان میں ضمور ہو جاتا ہے گردوں کا فساد سمعی۔ گردے اس مرض میں پھیکے پڑ جاتے ہیں۔ بڑھ جاتے ہیں اور ان کا غلاف آسانی سے اتر جاتا ہے اگر گردہ کاٹا جائے تو اس کی کٹی ہوئی سطح صاف شفاف اور سور کے خشک گوشت کی طرح دکھلائی دیتی ہے یہ تغیر اجسام المبیحہ کے عروق کے گچھوں میں شروع ہوتا ہے اور گردہ کی شرائین کی ان شاخوں میں شروع ہوتا ہے جو اسہرات نخاعیہ میں جاتی ہیں۔ اس کے بعد انابیب بولیہ کی غشا، وعامی (خصوصاً جز قشری کی) مبتلا ہو جایا کرتی ہے۔ انابیب مذکورہ کے اندر ستر کرنے والے بشیرہ میں فساد سمعی کی استعداد پیدا ہو جاتی ہے کیونکہ اس کے دوران خون میں خلل پڑ جاتا ہے۔

طحال کا فساد سمعی۔ اس کی دو قسمیں ہیں۔ (۱) طحال سا جو در طحال شمعی منتشر

طحال سا جو۔ یہ مرض سل میں بہت زیادہ ہوا کرتا ہے اس میں طحال ذرا بڑھ جاتی ہے اور اگر اس کو کاٹ کر اندر سے دیکھا جائے تو اس میں ساگودانہ کی طرح صاف شفاف چھوٹے چھوٹے دانے جڑے ہوئے دکھلائی دیتے ہیں یہ دانے حجم میں مختلف ہوتے ہیں یعنی باجرہ کے دانہ سے لے کر تخم بھنگ تک کے

برابر ہوتے ہیں اور ان کے خواص نشا کے مشابہ ہوتے ہیں۔ یہ تیسرے پہلے حساباً مالبیحیہ کی باریک باریک شرائین اور عودق شعریہ میں شروع ہوتا ہے۔

طحال ستمعی منتشر۔ یہ مرض آتشک میں بہت زیادہ ہوا کرتا ہے اس میں طحال بہت بڑھ جاتی ہے اور مضبوط اور سخت ہو جاتی ہے کاٹنے کے بعد اندر سے کیساں طور پر صاف و شفاف دکھلائی دیتی ہے یہ تیسرے طحال کی جیوب کی دیواروں میں خصوصیت کے ساتھ زیادہ نمایاں ہوتا ہے۔

فساد دھلامی۔ دھلام یعنی سریش غندہ ورقیہ اور غندہ نخامیہ کا طبعی جز ہے یہ شہرہ سے نکلتا ہے اس کے پویشہ کے غلیات جدا ہو کر آپس میں جڑ جلتے یا چپک جلتے ہیں۔

اور پھر ایک ٹھوس ٹکڑا بن جاتے ہیں فساد دھامی اکثر سرطان بطن میں ہوتا ہے۔

خصوصاً معدہ امعاء خصیۃ الرحم اور باریطون کی سراطین میں لیکن کبھی کبھی سرطان پستان اور گردہ کے موروثی امراض کیسیہ میں بھی ہو جایا کرتا ہے۔ فساد دھامی کا

مادہ صورت میں مخاطین کے بہت مشابہ ہوتا ہے لیکن نہ تڑپانی میں حل ہوتا ہے اور نہ جو ہر شراب اور تیزاب سرکہ سے تہ نشین ہوتا ہے۔

موت عضو بکروز۔ بکروز کا اطلاق اصطلاحاً کسی ساخت کے محدود اور تھوڑے سے حصہ کے مردار پڑ جانے پر ہوتا ہے لیکن اگر بڑا حصہ مردار پڑ جائے تو اس کو غائر یا کہتے ہیں۔

بکروز کی اہم قسمیں یہ ہیں۔ بکروز مرکزی۔ بکروز سطحی۔ بکروز انجمادی۔
تجہیں۔

بکروز مرکزی۔ یہ عموماً بکروز طحال۔ گردے اور خندہ جاذبہ کی ساختوں کے

چھوٹے چھوٹے قطعات میں ہوتا ہے اس کی یہ صورت ہوتی ہے۔ کہ اس مقام کا مادہ اولیہ تحلیل ہو جاتا ہے خلیات کی دیواریں غائب ہو جاتی ہیں اور ایک قسم کا جیبی مادہ اصل ساخت کی جگہ لے لیتا ہے اب مردار شدہ ساخت یا تو جذب ہو جاتی ہے اور یا سنج یعنی میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ اس کا سبب غالباً کسی قسم کی سمیت ہے جو یا تو براہ راست خلیات کو فنا کرتی ہے اور یا عودق ششہرہ میں خون کو منجمد کر کے اور ان میں سدے پیدا کر کے باعث ہلاکت خلیات ہوتی ہے۔

نکروز مرکزی جمعی تیقود یہ اور خناق و بانی میں ہوا کرتا ہے ان کے علاوہ غالباً اکثر امراض جراثیمی میں بھی ہو جاتا ہے
نکروز شحمی - اس نکروز کے چھوٹے چھوٹے قطعات بطن کی شحمی سنج و اہل میں ہوا کرتے ہیں اکثر ملیفوں میں اس کے ساتھ بانقراس کے امراض بھی ہوتے ہیں (نزلیف الدم - خراج - غانخرا یا) یہ خیال کیا گیا ہے کہ بانقراس کی رطوبت میں سے اہل باشم اشحم (چربی کو کھا ڈالنے والا خمیر) جدا ہو کر براہ راست میوٹ حصوں پر اثر کرتا ہے۔

نکروز شحمی عموماً باریطون کے نیچے کی چربی میں ثرب میں ماسا ر یقائیں اور دیا فرغ میں نیچے کی سطح میں ہوا کرتا ہے۔ اور بانقراس کے قرب و جوار میں زیادہ نمایاں ہوتا ہے بلکہ اکثر خود بانقراس میں ہو جاتا ہے کبھی کبھی غلاف القلب کی چربی میں اور مخ عظم میں بھی ہوا کرتا ہے لیکن ان مقامات میں غالباً اس کا سبب بانقراس سے جدا شدہ خلیات کے سدے ہوتے ہیں۔

مذکورہ بالا تمام صورتوں میں طبعی شحم کے اندر چھوٹے چھوٹے غیر شفاف قطعات دکھائی دیتے ہیں یہ قطعات حجم میں الپین کے سرے سے لے کر مٹر کے دانہ کے برابر ہوتے ہیں۔ مؤؤف شدہ حصے حمض اوسک سے رنگین ہو جاتے ہیں اور گرم کرنے سے گھل جاتے ہیں۔

نکروز انجمادی - یہ اس وقت ہوتا ہے جب کسی ساخت کا کوئی حصہ دفعۃً موار پڑ کر کیسا سخت ٹھوس اور خوب گتھے ہوئے ٹکڑے میں تبدیل ہو جائے یہ نکروز غالباً ہمیشہ سمیت کے سبب سے ہوتا ہے۔ اور جیسے جیسے خلیات ہلاک ہوتے جاتے ہیں ویسے ہی خمیرات منجندہ پیدا کرتے جاتے ہیں پھر یہ خمیرات رطوبت لفاویہ کے ساتھ مل کر اس کو منجندہ دیتے ہیں اس نکروز کے لئے یہ بھی ضروری ہے کہ اس مقام کی ساخت کثیر الخلیات ہو اور وہاں پر رطوبت لفاویہ بھی مقدار کثیر میں پہنچتی رہتی ہو۔ طحال اور گردہ کے سد و ساریہ اس کی عمدہ مثال ہیں۔

فساد و نکروز - فساد و نکروز کے متعلق اب یہ خیال کیا گیا ہے کہ یہ نکروز انجمادی کی ایک قسم ہے اس کا اثر عضلی الیاف پر ہوتا ہے صورت یہ ہوتی ہے کہ عضلی الیاف پھول جاتے ہیں ان کے خطوط مستعرضہ جاتے رہتے ہیں۔ برویناٹ عضلیہ منجندہ ہو کر ایک صاف متشابہ الاجزاء مادہ میں تبدیل ہو جاتے ہیں پھر فوراً اس مادہ کے چکدار اور بے ڈول ٹکڑے بن جاتے ہیں۔

فساد و نکروز حیات لازمہ میں عموماً اور جی تیفو و تہ میں خصوصاً ہوا کرتا ہے اور اکثر عضلات بطن میں بھی ہوتا ہے۔

تجبن۔ یہ تغیر نکر و ز کے بعد ہوا کرتا ہے۔ اس میں خلیات مع نواۃ گھل کر ایک زرد رنگ کے متشابہ الاجزاء اور تجبن مادہ میں تبدیل ہو جاتے ہیں اس مادہ میں خشک شدہ خلیات ہوتے ہیں چربی کا چورہ ہوتا ہے اور صفراء جامدہ کی قلمیں ہوتی ہیں۔ تجبن اور ام ضغیہ اور اورام سلیمہ میں ہوتا ہے اور ان رسولیوں میں بھی ہوتا ہے جو تیزی سے بڑھتی ہیں۔

تجبن کے اسباب۔ اسکا سبب کچھ تو یہ ہوتا ہے کہ سدہ دمویہ کی وجہ سے اس مقام پر خون نہیں پہنچتا ہے اور کچھ نہ کچھ سمیت بھی دبا ہوا بنا کر کرتی ہے مضمور کسی ساخت (جس میں طبعی نشوونما ہو چکا ہو) کے اجزاء کے صرف حجم میں یا حجم اور تعداد دونوں میں گھٹ جائے کو مضمور کہتے ہیں طبعی نشوونما کی شرط سے مضمور کا نقص النوسے امتیاز ہو گیا کیونکہ نقص النوس میں ناکمال نہیں ہوتا ہے مضمور حقیقت میں ساخت کے اجزاء اصلہ کو مؤوف کرتا ہے چنانچہ عضلات قابل میں انقباض مادہ غد میں خلیات مفرزہ اور اعصاب میں الیاف عصبیہ اس میں مبتلا ہوتے ہیں۔ نیچ واصل کا ڈھانچہ یا تو بالکل محفوظ رہتا ہے اور یا اس میں عظم ہو جاتا ہے۔

غذہ تیموسیہ میں جو مضمور ہوتا ہے یا وہ جو وضع حمل کے بعد رحم میں یا انقطاع طمث کے بعد خصیۃ الرحم میں ہوتا ہے اس کو التفاف دان ویشن کہتے ہیں خلیات ضامہ کا مادہ اولیہ معمول سے زیادہ صاف ہو جاتا ہے اور رنگ کو نسبتہ کم قبول کرتا ہے اور خلیات کی نواۃ غائب ہو جاتی ہیں۔ مضمور میں اکثر رنگین مادہ زیادہ ہو جاتا ہے اس کی عمدہ مثال بوڑھے

اشخاص کے قلب کا ضمور اسمر ہے۔

ضمور کی دو صورتیں ہوتی ہیں (۱) عام یعنی تمام جسم کی ساختوں میں (۲) موضعی یعنی کسی ایک مقام پر
ضمور عام کے اسباب قلت تغذیہ جیسا کہ مری اور معدہ کے مرض
سرطان میں ہوتا ہے۔ کثرت تحلیل جیسا کہ شدید حیات میں سل میں اور موروثی
آتشک میں ہو کر رہتا ہے۔

ان صورتوں میں ضمور عام کا سبب خصوصاً وہ سبب ہیں جو
تحلیل کی زیادتی کا باعث ہوتی ہیں مرض غوطہ میں اور رُت غده ورقیہ کے
استعمال کی وجہ سے جو ضمور عام ہوتا ہے اس کا سبب بھی کثرت تحلیل ہوتی
ہے اس کے علاوہ رُت غده ورقیہ کے استعمال سے خون میں ایک قسم کا مادہ
پیدا ہو جاتا ہے جو حرارت غریزہ کے لئے دھونکنی کا کام دیتا ہے اور اس
کو بھڑکا دیتا ہے

ضمور موضعی کے اسباب۔ (۱) کسی عضو کے فعل میں کمی آجانا اس کی
مثال وہ ضمور ہے جو باخہ یا پاؤں پر جبار (کھپا جیس) باندھنے کی وجہ سے ہو
جاتا ہے (۲) کسی عضو کے فعل کا بڑھ جانا۔ اس قسم کے ضمور کے پہلے عموماً
عظم ضرور ہوتا ہے اس کی مثال وہ ضمور ہے جو نفخ الریہ کے مرض میں
عضلات عقیق کے اندر ہو جاتا ہے اور ریتی سے ریتنے والے اشخاص کے
بازو کے عضلہ ذات الراسین میں ہوتا ہے (۳) وباؤ پڑنا۔ اس کی مثال
وہ ضمور ہے جو مرض اینورسما کے وباؤ کے سبب سے فقرات اور عظم نقص

میں ہو جاتا ہے نیز وہ ضمر جو شرا بیوں کے خلیات کبد میں ریشہ دار ساخت کے دباؤ کے سبب سے ہو جاتا ہے (۳) ناقص تغذیہ عصبیہ کا اثر۔ اس کی مثال چہرہ کا ضمر نصفی ہے اگرچہ اس مرض کی باؤلوجیا ابھی تک معلوم نہیں ہوئی تاہم یہ مرض غالباً عصبی ہے۔ لیکن وہ تغیرات جو نیچے کے افراد عصبیہ محرکہ کے امراض کے سبب سے پیدا ہوتے ہیں ان کو ضمر کی قسم میں داخل کرنے سے فساد کی قسم میں شمار کرنا زیادہ صحیح ہے۔ (۴) خون کا کم مقدار میں پہنچنا۔ اس کی مثال وہ ضمر ہے جو شریان منوی پر کسی رسولی کے دباؤ پڑنے کے سبب سے عصبیہ میں ہو جاتا ہے۔ اس صورت میں بھی جو تغیرات ہوتے ہیں ان کو فساد کی قسم میں داخل کرنا بہ نسبت ضمر کی قسم میں داخل کرنے کے زیادہ صحیح ہے۔

زیادۃ الضحائمہ عظم

طبعی نشو و نما حقیقت میں اُن تحریکات کے سبب سے ہوتا ہے جو زائی جوت میں فطرۃً موجود ہوتے ہیں۔ کسی ساخت کے اجزاء کی غیر طبعی نشو و نما کو عظم کہتے ہیں اگر یہ اجزاء تعداد میں زیادہ ہو جائیں تو اس حالت کو زیادۃ التکوین کہتے ہیں لیکن عموماً عظم اور زیادۃ التکوین دونوں ساتھ ساتھ ہوا کرتی ہیں۔

عظم صادق اور عظم کاذب دونوں میں تفریق کرنا ضروری ہے

وہ یہ ہے کہ عظم صادق میں ساخت کے اجزاء اصلیت بڑھ جاتے ہیں اور عظم کاذب میں صرف نسج و اصل کے اجزاء بڑھ جاتے ہیں۔ چنانچہ فالج العظم الکاذب میں بعض عضلات ظاہر میں زیادہ بڑھے ہوئے دکھائی دیتے ہیں لیکن حقیقت میں یہ ضخامت صرف اجزاء شحمیہ اور اجزاء لیفیہ کی زیادتی کے سبب سے ہوتی ہے ورنہ الیاف عضلیہ تو بہت تحلیل ہو جاتے ہیں۔

عظم عموماً کسی ساخت کے طبعی فعل کے بڑھنے کے سبب سے ہوتا ہے۔ جس کا لازمی نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہاں پر خون کثرت سے پہنچتا ہے عظم کی عام مثالیں یہ ہیں

عظم القلب (قلب کی کیواڑیوں کے امراض کے سبب سے)
عظم الکلیہ (جب دوسرا گردہ نکال لیا جائے) عظم الرمل (جب دوسرا پیر کاٹ ڈالا جائے یا مفنوج ہو جائے) عظم عضلات کے بعد (شہر طکیہ عظم بہت زیادہ ہو) ضرور ضمور ہو جاتا ہے۔ بعض صورتوں میں عظم کا سبب ایک قسم کی اندرونی رطوبت ہوتی ہے (ہرمون) اس کی مثالیں عظم الاطراف اور سن مفراط ہیں۔

خون اور اس کے امراض

خون جو جسم کے تمام وزن کا چھ حصہ بناتا ہے۔ دو چیزوں سے مرکب ہے ایک تو سیال مادہ جس کو مائیتہ الدم کہتے ہیں۔ اور دوسرے دانے جن کو کریات کہتے ہیں۔ اور جو مائیتہ الدم اندر تیرتے رہتے ہیں۔

مائیتہ الدم کے اندر نسیم ہے۔ اجزاء غذائیہ ہیں۔ شکر ہے۔ نشاستہ کے اجزاء ہیں۔ شحمی اجزاء ہیں۔ اور مختلف قسم کے نمک ہیں۔ ان کے علاوہ وہ اجزاء بھی ہیں۔ جو انسان کے جسم کے تغذیہ کے لئے ضروری ہیں۔ لیکن ان کی حقیقت بھی دریافت نہیں ہوئی ہے۔ ان سب کے علاوہ فضلات بھی ہیں۔ مائیتہ الدم مسلسل طور پر عروقِ شعریہ کی دیواروں سے نکلتی رہتی ہے۔ اور رطوبتِ لغاوی کو ہند پہنچاتی رہتی ہے۔

رطوبتِ لغاویہ۔ یہ رطوبت ہلکی یا زیادہ تپلی مائیتہ الدم ہے اور تمام جسم کے خلیات کو سیراب کرنے کے لئے اس کا ایک باقاعدہ نظام ہے۔ یہ خون اور مختلف ساختوں کے درمیان میں واسطہ یا ذریعہ ہے جس کے ذریعے موادِ غذائیت مختلف ساختوں تک اُن کے تغذیہ کے لئے پہنچتے رہتے ہیں۔ اور ساختوں سے ان کے فضلات اس کے ذریعہ منتقل ہوتے رہتے ہیں۔

کریات دم کے اقسام

کریات دم میں قسم کے ہوتے ہیں۔ سرخ۔ سفید اور چھوٹی چھوٹی ٹمکیوں کے

شکل کے پہلی قسم کے کریات کو کریات حمراء۔ دوسری کو کریات بیضاء اور تیسری کو اقراص الدم کہتے ہیں۔

کریات حمراء۔ حالت صحت میں حیوانات ذوات الندی کے کریات حمراء میں نواۃ نہیں ہوتی ہے۔ البتہ مذکورہ بالا حیوانات کی جنین کے کریات حمراء میں (جبکہ وہ مان کے پیٹ میں ہوتا ہے۔ نیز پیدا ہونے کے بعد کچھ دیر کیلئے) نواۃ ہوتے ہیں۔ ان کی تعداد کا اندازہ کیا گیا ہے۔ کہ یہ ایک میٹر مربع کے اندر تقریباً پچاس لاکھ پانچ سو ہوتے ہیں۔ ہر ایک کر یہ کا قطر تقریباً ایک انچ کا بتیس سو واں (۱/۲۵) حصہ ہوتا ہے۔ ان کی شکل تمام حیوانات ذوات الندی میں (سوائے اونٹ کے) قرص مقعر کی سی ہوتی ہے۔ کہ یہ حمراء کے قرص مقعر کی صورت اختیار کرنے کی وجہ یہ ہوتی ہے۔ کہ وہ خلیات جن سے یہ کریات بنتے ہیں۔ ان کی نواۃ غائب ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے وہ سکڑ جاتے ہیں۔ اور ان کی شکل بجائے کروی کے قرص مقعر کی طرح ہو جاتی ہے۔ کریات حمراء کی زندگی کی میعاد تقریباً تین منٹے ہیں۔

پیدائش کریات حمراء ان کریات ذات النواۃ سے پیدا ہوتے ہیں جو ہڈیوں کے سرخ مغز کے اندر ہوتے ہیں۔ کریات حمراء کے بننے کی صورت یہ ہوتی ہے۔ کہ جب ہڈیوں کے سرخ مغز کے کریات ذات النواۃ دورہ دمویۃ کے اندر پہنچتے ہیں۔ تو ان کی نواۃ ان میں سے نکل جاتی ہے۔ اور پھر ان کی کرویت جاتی رہتی ہے۔ اور وہ قرص مقعر کی شکل اختیار کر کے کریات حمراء بن جاتے ہیں۔ جنین کے اندر کریات حمراء کریات ذات النواۃ ہی ہوتے ہیں۔

اقرص الدم - یہ قرص کے مشابہ کریات ہیں۔ اسی وجہ سے ان کو اقرص الدم کہا جاتا ہے۔ ان کا قطر تقریباً کریات حمراء کے قطر کا ایک چوتھائی ہوتا ہے۔ اس کے متعلق اطباء کا اختلاف ہے بعض اطباء تو یہ خیال کرتے ہیں کہ یہ کریات دم کی ایک تیسری قسم ہے لیکن دوسرا خیال یہ ہے کہ یہ طبعی طور پر خون میں پیدا نہیں ہوتے۔ بلکہ یہ خون کی ایک مصنوعی پیداوار ہے۔ غالباً یہ دوسرا خیال صحیح ہے کیونکہ یہ تازہ خون کے پرت (فلم) میں بہت ہی کم دکھلائی دیتی ہیں۔ لیکن جب خون بہہ جاتا ہے تو اس میں بڑھتے جاتے ہیں۔

کریات حمراء حالت مرض میں۔ بعض امراض میں کریات حمراء مقدار میں شکل اور ساخت میں طبعی حالت سے مختلف ہو جاتے ہیں۔ رنگ کے اعتبار سے بھی ان میں اختلاف پیدا ہو جاتا ہے مثلاً بعض امراض میں زیادہ تیز رنگ کے ہو جاتے ہیں۔ اور بعض امراض میں ہلکے ہو جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ طبیب رومیناس کی کے رنگ سے وہ بجائے گلابی سرخ کے سیاہی مائل سرخ ہو جاتے ہیں۔ اور یا ان میں باریک باریک نیلے رنگ کے نقاط دکھلائی دینے لگتے ہیں۔

غیر طبعی کریات حمراء کے اقسام

غیر طبعی کریات حمراء کی دو قسمیں ہیں۔ ذوات النوائے اور غیر ذوات النوائے۔ کچھ ہر ایک کی چار چار قسمیں ہیں۔ غیر ذوات النوائے کے اقسام حسب ذیل ہیں۔ (۱) یہ قسم غیر ذوات النوائے کے دیگر اقسام سے چھوٹے ہوتے ہیں۔ ان کا قطر ایک انچ کے بیچ حصہ سے لے کر بیچ حصہ تک ہوا کرتا ہے۔ یہ مرض نقص الدم

کے اکثر اقسام میں پائے جاتے ہیں۔

(۲) یہ پہلی قسم سے بڑے ہوتے ہیں۔ اور ان کا قطر $\frac{1}{16}$ سے لیکر $\frac{1}{8}$ تک ہوتا ہے۔ یہ خصوصاً نقص الدم مہلک میں پائے جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ ہر قسم کے شدید نقص الدم میں بھی ہو سکتے ہیں۔

(۳) یہ حقیقت میں دوسری قسم کے کریات ہیں لیکن جب پہلی قسم سے ذرا بڑے ہو جاتے ہیں۔ تو تیسری قسم میں شمار کئے جاتے ہیں۔ ان کا قطر $\frac{1}{16}$ انچ سے بھی بڑھ جاتا ہے۔

(۴) چھوٹی قسم کے بیضاوی شکل کے کریات ہیں۔ جو نقص الدم کی مختلف اقسام میں پائے جاتے ہیں۔

ذوات النوس کے بھی چار اقسام ہیں۔ جو ذیل میں درج کئے جاتے ہیں ان کی نوی اس وقت تک دکھلائی نہیں دیتی جب تک کہ اس کو مخصوص قسم کے رنگ سے نہ رنگا جائے۔ یہ جنین کے خون میں ہوا کرتے ہیں۔ اور اس کے پیدا ہونے کے چند روز بعد تک دکھلائی دیتے ہیں۔ اس کے بعد کبھی کسی تندرست خون کے اندر نہیں پائے جاتے نقص الدم المہلک اور دوسری شدید قسم کے نقص الدم میں پائے جاتے ہیں۔ ان کے چار اقسام ان کے حجم کے لحاظ سے ہیں (۱) پہلی قسم کے کریات اپنے حجم کے لحاظ سے بالکل طبعی کریات کے برابر ہوتے ہیں۔ یہ ہڈیوں کے سرخ مغز میں تو منع نواۃ ہوتے ہیں۔ لیکن جب یہ ہڈیوں کے مغز سے نکل کر خون میں پہنچتے ہیں۔ تو بغیر نواۃ کے ہو جاتے ہیں۔ اور پھر وہاں پہنچ کر طبعی کریات جھرا، بجاتے ہیں۔ بچے میں جو ماں کے پیٹ میں ہوتا ہے تمام کریات جملہ

اسی مَتم کے ہوتے ہیں۔ نقص الدم کے تمام امتام میں یہ موجود ہوتے ہیں۔ سوائے مرض اخضر کے اس میں نہیں پائے جاتے ہیں۔

(۲) دوسری مَتم کے کریات نسبتہ ذرا بڑے ہوتے ہیں کبھی کبھی یہ حجم میں طبعی کریات سے دو گئے ہوتے ہیں یعنی ایک انچ کے $\frac{1}{16}$ سے لے کر $\frac{1}{8}$ تک اس کی نواۃ تقریباً اس کے ڈولٹ حصہ میں ہوتی ہے۔ اور نواۃ کو رنگینہ والے رنگوں سے بہت ہلکی سی رنگ جاتی ہے۔ یہ کریات نقص الدم المہاک میں پائے جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ اور مَتم کے نقص الدم میں بھی موجود ہوتے ہیں۔

(۳) تیسری مَتم کے کریات دوسری مَتم کے کریات سے مشابہ ہوتے ہیں لیکن حجم میں ان سے بھی بڑے ہوتے ہیں۔

(۴) چوتھی مَتم کے کریات چھوٹے ہوتے ہیں۔ اور نقص الدم کے تمام امتام میں پائے جاتے ہیں۔ تشخیص مرض میں ان کی کوئی زیادہ اہمیت نہیں ہے۔

حمرة الدم

کریات حمراء کی تعداد کی کمی اور حمرة الدم کی مقدار کی کمی ایک تناسب نہیں ہوتی ہے یعنی اگر کریات حمراء زیادہ تعداد میں خون کے اندر کم ہو جائیں تو اسی نسبت سے زیادہ مقدار میں حمرة الدم کام ہو جانا ضروری نہیں ہے۔

یہی وجہ ہے کہ نقص الدم کی شدت کا انداز صرف حمرة الدم کی کمی سے کیا جاسکتا ہے۔ کریات حمراء کی کمی کو اس میں زیادہ دخل نہیں ہے۔ مثال کے طور

پر مرض اخضر کو لیجئے۔ اس میں کریات حمراء کی مقدار یا تو کم ہوتی ہی نہیں ہے اور اگر کم ہو بھی جائے۔ تو بہت کم مقدار میں کریات مذکور ضائع ہوتے ہیں لیکن حمرة الدم کو دیکھا جائے تو بڑی مقدار میں ضائع ہو جاتی ہے۔

اس لئے حمرة الدم کی مقدار کو حقیقت میں صحیح معیار قرار دیا گیا ہے۔ جس نسبت سے کریات حمراء میں یہ زیادہ ہوگی اسی نسبت سے ان میں رنگ شوخ ہوگا۔ چنانچہ حسب ذیل نقشہ سے اس کا تناسب معلوم ہوتا ہے۔

مالت صحت میں	۱۰۰	۱۰۰
مرض اخضر میں	۴۰	۳۰
نقص الدم المہلک میں	۲۰	۳۰

کریات بیضا

جنین کی زندگی میں کریات بیضا، کریات حمراء کے بعد پیدا ہوتے ہیں۔ طبعی خون کے اندر کریات بیضا کا واسطیہ ہے۔ کہ یہ ... ۱۰۰ پانچ مربع میں تقریباً ۸۰۰۰ ہوتے ہیں۔ ان کا تناسب کریات حمراء سے ایک اور چھ سو یا سات سو کا ہے۔ یعنی چھ سو یا سات سو کریات حمراء میں ایک کریا بیضا ہوتا ہے۔

کریات بیضا، مادہ حیات اور نواۃ کے لحاظ سے مختلف ہو ا کرتے ہیں بعض میں تو نواۃ صرف ایک ہوتی ہے۔ اور مادہ حیاۃ غیر حبیبی ہوتی ہے۔ اور بعض میں

کئی نواۃ ہوتے ہیں۔ اور مادہ حیات جیسی یعنی دانہ دار ہوتا ہے۔ ایک طبیب نے ان کی تین قسمیں کی ہیں۔ جو یہ ہیں (۱) مادہ حیات جیسی جو تیزابی رنگوں سے رنگین ہوتا ہے (۲) وہ مادہ جیسی جو کھاری رنگوں سے رنگین ہوتا ہے (۳) وہ جو مرکب رنگوں سے رنگین ہوتا ہے۔ کریات بیضیاء کے نام دو اعتبار سے رکھے گئے ہیں۔ ان کی نواۃ کے اعتبار سے اور ان کے مادہ حیات کے اعتبار سے۔ اس لئے ایک کریہ کے دو نام ہو گئے ہیں۔ کریات بیضیاء کے ذیل کے اقسام ان کی نواۃ کے اختلاف کے اعتبار سے ہیں۔

(۱) کریہ بیضیاء، واحدة النواۃ (۱) چھوٹے واحد النواۃ فیصدی ۲۲ سے ۲۵
(۲) بڑے واحد النواۃ ۲۰ سے ۲۴

(۲) کریہ بیضیاء (۱) وہ جو صرف تیزابی رنگوں سے رنگ جاتے ہیں ۴۰ سے ۴۲
کثیرۃ النواۃ (۲) وہ جو صرف کھاری رنگوں سے رنگ جاتے ہیں ۲ سے ۴
(۳) وہ جو صرف مرکب رنگوں سے رنگ جاتے ہیں ۵ سے ۷

چھوٹے واحدة النواۃ کا قطر $\frac{1}{16}$ سے $\frac{1}{8}$ انچ کا ہوتا ہے۔ اور اس کا مادہ حیاۃ دانہ دار نہیں ہوتا ہے۔ اس کے اندر ایک بہت بڑا نواۃ ہوتا ہے۔ جو تقریباً تمام کریہ کے اندر ہوتا ہے اور رنگوں سے گہرے رنگ کا رنگ جایا کرتا اس قسم کے کریہ میں نہ تو حرکت و ودیہ کی قابلیت ہوتی ہے اور نہ جراثیم کو ہلاک کرنے کی۔

کریات بیضیاء کبیرۃ واحدة النواۃ کا قطر تقریباً ایک انچ کا $\frac{1}{4}$ سے لیکر $\frac{1}{2}$ تک ہوتا ہے۔ اور اس کا مادہ حیاۃ دانہ دار نہیں ہوتا۔ اس کی نواۃ

بہ نسبت چھوٹے کریات کی نواۃ کے رنگ کو کم قبول کرتی ہے یعنی نواۃ کو رنگنے والے رنگوں سے کم گہری رنگ جاتی ہے۔ یہ کریات حرکت دود یہ بھی کر سکتے ہیں اور جراثیم کو بھی ہلاک کر سکتے ہیں۔ موسمی بخار میں جسم کے اندر اس قسم کے کریات کثیر تعداد میں ہوتے ہیں۔

وہ کریات جو تیزاب اور کھار کے مرکب رنگوں سے رنگین ہوتے ہیں۔ ان کا نظر تقریباً ایک انچ کا $\frac{9}{10}$ سے $\frac{1}{10}$ تک ہوتا ہے اور ان کا مادہ حیات نہایت باریک دانہ دار ہوتا ہے۔ مادہ حیات کے دانے یا ذرات بہت گھنے ہوتے ہیں اور تیزاب اور کھار کے مرکب رنگوں سے نمایاں طور پر رنگین ہو جاتے ہیں۔ نواۃ گہرا رنگ جاتا ہے۔ اور کچھ مختلف شکلیں اختیار کر لیتا ہے۔ چنانچہ کبھی تو گھوٹے کے نعل کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ اور کبھی اس کی انگریزی حرف سین یا ز کی شکل ہو جاتی ہے اس میں حرکت دود یہ کرنے کی قوت ہے اور جراثیم کو ہلاک بھی کرتا ہے۔ کریات بیضا کے تمام اقسام میں سب سے زیادہ تعداد اسی کی ہے۔ اکثر اقسام جراثیم جب جسم کے اندر سرایت کر جاتے ہیں تو اس وقت یہ تعداد میں بڑھ جاتے ہیں۔

پہلے میں جو کریات ہوتے ہیں۔ ان میں بڑا حصہ ان کریات ہی کا ہوتا ہے وہ کریات جو تیزابی رنگوں سے رنگین ہوتے ہیں۔ ان کے مادہ حیات کے ذرات ذرا زیادہ بڑے ہوتے ہیں۔ ان کی نواۃ ایسی ہوتی ہے جیسی ان کریات کی ہوتی ہے۔ جو مرکب رنگ سے رنگین ہوتے ہیں۔ اب تھکے کبھی کبھی اس کی نواۃ کے دو ٹکڑے ہوتے ہیں۔ جو ایک بند سے بندھے ہوئے ہوتے ہیں۔ ان کریات میں حرکت دود یہ کی قابلیت تو ہوتی ہے۔ لیکن شاید جراثیم کو ہلاک نہیں کر سکتے ہیں۔ بعض

امراض میں جو جراثیم حیوانیہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ اس قسم کے کریات بہت سے پائے جاتے ہیں۔ وہ کریات جو کھاری رنگوں سے رنگین ہوا کرتے ہیں۔ ان کا قطر تقریباً $\frac{1}{2}$ انچ ہوتا ہے۔

ان کی نواۃ گھوڑے کے نعل کی شکل کے ہوتے ہیں۔ اور کبھی کبھی اس میں دو حصہ بھی ہوتے ہیں۔ کھاری رنگوں سے بہت ہلکے رنگ جاتے ہیں۔ ان کے مادہ حیات کی ساخت دانہ دار ہوتی ہے۔ یہ دانے ذرا بڑے ہوتے ہیں اور بیڈل شکل کے ہوتے ہیں۔ اور ان پر کھاری رنگوں کا اثر ہوتا ہے۔

غیر طبعی کریات بریہ نامہ

غیر طبعی کریات بیضا، چھ قسم کے ہوتے ہیں۔ اور مختلف امراض میں جسم کے اندر پائے جاتے ہیں۔

(۱) پہلے قسم کے عموماً ہڈیوں کے سرخ مغز میں پائے جاتے ہیں لیکن تندرست خون کے اندر کبھی نہیں ہوا کرتے۔

ان کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ ان سے مختلف اشکل نواۃ والے کریات بیضا بنتے ہیں۔

(۲) دوسری قسم کریات تقریباً ایک انچ کے $\frac{1}{15}$ سے $\frac{1}{10}$ تک قطر والے ہوتے ہیں۔ اور ان سے وہ کریات بیضا بنتے ہیں۔ جو تیزابی اور کھاری یعنی دونوں سے مرکب رنگوں سے رنگین ہوا کرتے ہیں۔ ان کے مادہ حیات میں نہایت باریک باریک دانہ ہوتے ہیں۔ اور ان کا نواۃ ایک ہوتا ہے لیکن ذرا بڑا اور اس

پر رنگ نہایت ہلکا آتا ہے۔

(۳) تیسرے قسم کے کریات وہ ہوتے ہیں۔ جو کہ تیزابی رنگوں سے رنگین ہونے والے کریات کو بناتے ہیں۔ دوسرے قسم کے کریات کی شکل اور حجم میں بالکل مشابہ ہوتے ہیں۔ فرق اتنا ہے کہ ان کے مادہ حیات کے دانے نسبتہ ذرا زیادہ بڑے ہوتے ہیں۔ اور تیزابی رنگوں سے رنگین ہوتے ہیں۔

(۴) چوتھے قسم کے کریات وہ ہیں جن سے کھاری رنگوں سے رنگین ہونے والے کریات بنتے ہیں۔ یہ حجم میں دوسری اور تیسری قسم کے کریات سے چھوٹے ہوتے ہیں۔

(۵) پانچویں قسم کے کریات کا قطر $\frac{1}{2}$ سے $\frac{1}{4}$ انچ کا ہوتا ہے ان کا نواۃ نسبتہ بڑا ہوتا ہے اور مادہ حیات غیر دانہ دار ہوتا ہے۔ یہ طیب لیش مین کے رنگ سے نیلے رنگ جاتے ہیں۔ ان سے غالباً پہلی قسم کے کریات بنتے ہیں۔

(۶) چھٹے قسم کے کریات کو کریات مائیہ یا کریات بیضاء، التهابیہ کہہ سکتے ہیں۔ ان کا قطر $\frac{1}{2}$ سے $\frac{1}{4}$ انچ تک کا ہوتا ہے۔ ان کی شکل ناشپاتی جیسی ہوتی ہے۔ نواۃ صرف ایک ہوتی ہے۔ جو کہ یہ کے ایک طرف لگی ہوئی ہوتی ہے۔ طیب انا ملین ہیپم کے طریقہ عمل سے ان کا مادہ حیات چمکدار سرخ رنگ کا ہو جاتا ہے۔ یہ عموماً التهاب غیر شدید کے مرکز میں پائے جاتے ہیں۔ غالباً ڈپوں کے سرخ مغز کے کریات سے یہ بنتے ہیں۔ اور شاید ایک خمیر باضم طیار کرتے ہیں۔

کریات دم کی پیدائش

طیب نہم کے خیال کے مطابق خون کے تمام کریات کریات شبیہ بالغاوتیہ سے بنتے ہیں۔ کریات حمراء اور زیادہ تر کریات بیضا ٹیڑیوں کے مغز میں بنتے ہیں۔ لیکن وہ کریات بیضا جن کی نواۃ ایک ہوتی ہے اور ذرا بڑی ہوتی ہے۔ ان کی پیدائش طحال کے اندر ہوتی ہے۔ اور جھوٹے قسم کے واحد النواۃ کرتے بیضا، عموماً لمفاوی ساخت میں پیدا ہوتے ہیں۔ جنین کے چھٹے مہینے تک اس کے لمفاوی عقدہ اور ٹیڑیوں کے مغز میں صرف کریات شبیہ بالغاوتیہ ہی پائے جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ اور کسی قسم کے کریات اس کے جسم میں موجود نہیں ہوتے ہیں۔ جنین کے پیدا ہونے کے بعد اس کی صحت کی حالت میں خون کے اندر کبھی نہیں پائے جاتے۔ البتہ مرض کی حالت میں کبھی کبھی دکھائی دیتے ہیں۔

مغز استخوان

ٹیڑیوں کا مغز بچپن کی حالت میں تو ایسی ساخت سے مرکب ہوتا ہے جو طحال کی اندرونی ساخت کے بہت مشابہ ہوتی ہے۔ اس مغز کو مغز سرخ یا مغز لمفاوی کہہ سکتے ہیں۔

بلوغ کے وقت تک لمبی ٹیڑیوں کے اندر کے سرخ مغز کا بڑا حصہ چربی میں تبدیل ہو جاتا ہے جس کو مغز اصفر یا مغز خمی کہہ سکتے ہیں۔ اور جو مغز کہہ سکتے ہیں اور چھوٹی ٹیڑیوں میں ہوتا ہے وہ ویسے کا ویسا ہی سرخ رہتا ہے۔ سرخ مغز

کے اندر جگہ جگہ لیکن ایک سے ایک علیحدہ کریات بیضا کی جماعتیں بکھری ہوئی ہوتی ہیں۔ اور یہ کریات نشوونما کے مختلف درجوں میں ہوتے ہیں۔ ہڈیوں کی وہ چربی جو سرخ مغز سے بنی تھی۔ بڑھاپے میں ریشے دار ساخت یا سریش کے قوام کی ساخت سے بدل جاتی ہے یہی حالت امراض مضعفہ میں بھی ہو جاتی ہے۔

افعال

ہڈیوں کا مغز تمام سرخ کریات کے بننے کی جگہ اور ان کا مخزن ہے۔ جہاں پر یہ محفوظ رہتے ہیں۔ کریات بیضا بھی زیادہ تر ہڈیوں کے مغز میں ہی بنتے ہیں۔ جب جسم کے اندر سرخ دانوں کی ضرورت پڑتی ہے۔ تو ہڈیوں کے مغز سے یہ ضرورت پوری ہوتی ہے۔ اسی طرح جب سفید کریات کی ضرورت پڑتی ہے تو ہڈیوں کے مغز ہی سے مہیا کئے جاتے ہیں۔ اور جب کبھی جراثیم سے لڑنے اور ان سے کشمکش کے لئے سفید کریات کی ضرورت پڑتی ہے۔ مثلاً منونیا وغیرہ کے جراثیم کے لئے تب بھی ہڈیوں سے کریات بیضا منتقل ہوتے ہیں۔ اور جو کرات اس جنگ میں کام آجاتے ہیں ان کی کمی کو پورا کرتے ہیں۔

لکٹائز کریات بیضا

لکٹائز کریات بیضا سے مراد یہ ہے کہ کریات مذکورہ $\frac{1}{4}$ انچ مرع خون کے اندر دس ہزار کریات کی تعداد سے زیادہ ہو جائیں۔ اور یہ زیادتی ایک

معقول عرصہ تک قائم رہے۔ کریات بیضاء کی زیادتی کھانا کھانے کے بعد تین سے چار گھنٹہ تک ہوتی رہتی ہے۔ چنانچہ اس وقت میں بارہ ہزار کریات تک فی ... اینج مربج خون کے اندر ہو جایا کرتے ہیں۔ لیکن چونکہ یہ حالت صرف تین چار گھنٹے قائم رہتی ہے۔ اس لئے اس کو اصطلاحاً نکثر خلیات بیضاء نہیں کہا جائیگا۔ نکثر کریات بیضاء بعض دواؤں کے استعمال سے بھی ہو جایا کرتا ہے مثلاً پوٹاسیم سیلے سیلیٹ اور کلوریٹ وغیرہ کے استعمال سے۔ اور عمل جراحی کے بعد بھی مشاہدہ کیا گیا ہے لیکن حل کی حالت میں یا بچپن میں تو طبیعی ہوا کرتا ہے موت کے کھوٹی دیر قبل اور ورزش یا ہاتھ پیر دوانے کے بعد بھی ہوا کرتا ہے۔ ان تمام نکوٹ بالاصورتوں کے علاوہ یہ امر اصول کلیہ میں سے تسلیم کیا گیا ہے کہ کریات بیضاء کا نکثر جسم کے اندر جراثیم کی تعدی کو ظاہر کرتا ہے۔ نکثر کریات بیضاء کی موجودگی کو تشخیص امراض میں ایک معقول اہمیت ہے مثال کے طور پر ان دو مرضوں کو بے لیجے جن میں کہ تجویف غشاء ریبہ کے اندر پیپ بھر جاتی ہے۔ اور یا معمولی رطوبت غشاء مذکور میں ہوتی ہے۔ اگر نکثر کریات بیضاء اس حد تک پہنچ جائے۔ کہ کریات بیضاء کی تعداد فی ... اینج مربج خون کے اندر بیس ہزار کریات بیضاء ہوں تو اس سے ظاہر ہوگا۔ کہ تجویف صدر میں پیپ بھری ہوئی ہے۔ اور اگر اس سے کم ہونگے تو معمولی رطوبت کی موجودگی ظاہر کریں گے۔

مذکورہ بالا نسبت سے نکثر کریات بیضاء سے جگر کا پھوٹا یا کسی نالی کے اندر پیپ بھر جانا بھی تشخیص کیا گیا ہے۔ اس کے علاوہ نکثر کریات بیضاء بعض مقامی مرض میں مثلاً ورم زائدہ دودیدہ عور میں اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ ورم

پھیلتا جا رہا ہے۔ اور عمل جراحی کی ضرورت ہے۔ اگرچہ دیگر علامات خفیف ہوں تکاثر کریات بیضار دوسو تیس اختیار کر سکتا ہے۔

(۱) پہلی تو یہ کہ تمام اقسام کے کریات بیضار میں تکاثر ہو جائے۔ اس کو تکاثر عام کہہ سکتے ہیں۔

(۲) دوسری قسم کا تکاثر وہ ہوتا ہے جو کہ صرف ایک قسم کے کریات بیضار میں ہو اس کو تکاثر خاص کہتے ہیں۔

تکاثر عام تمام قسم کے عام تعدی جراثیم میں ہوتا ہے۔ مثلاً خسرہ ملک جرن کی خسرہ۔ مالٹا کا بخار موسمی بخار۔ کانٹن کے نیچے کی گلیٹیوں کا ورم۔ زکام و بانی (انفلو انزا) سل حاد (جبکہ اس کے ساتھ کسی دوسرے قسم کے جراثیم کی تعدی نہ ہو) جذام میں سولے تھی تیفوئید کے بستر طکیہ اس کے اندر کوئی دوسرے امراض بطور عرض مرض پیدا نہ ہو جائیں۔

تمام مذکورہ بالا امراض میں تکاثر عام بہت جلدی شروع ہوتا ہے اور اس تکاثر کی شدت اور ضعف جراثیم کی شدت و ضعف پر منحصر ہے۔ نیز ان جراثیم کی نوعیت پر موقوف ہے جو باعث مرض ہوتے ہیں۔ یہ تکاثر اس وقت تک بڑھتا چلا جائے گا۔ جس وقت تک کہ مرض اپنی انتہائی ترقی تک نہ پہنچ جائے کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ باوجود جراثیم کے حدت اور شدت کے تکاثر کریات بیضار نہایت خفیف ہوتا ہے۔ اور کبھی بالکل نہیں ہوتا۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ جراثیم کی سمیت اپنی شدت اور حدت کی وجہ سے ہڈیوں کے مغز کو ماف کر دیتی ہے جس کی وجہ سے ہڈیوں کے مغز کا کریات بیضار کو پیدا کرنے کا فعل باطل ہو جاتا

ہے۔ لکناثرکریات بفیضا کسی عضو کے مرض خبیث مثلاً سرطان وغیرہ میں ہو جاتا ہے خصوصاً غدہ ورقیہ اور بالقراس کے مرض خبیث میں۔ اس کے علاوہ میلان خون جب جسم سے ہو جائے تب بھی لکناثر عام ہو جایا کرتا ہے۔

لکناثر خاص

صرف ایک قسم کے کریات کا لکناثر حسب ذیل چار صورتوں میں ہوا کرتا ہے

قسم کریمیں کا لکناثر ہوتا ہے وہ امراض یا حالات جن میں لکناثر ہوتا ہے

وہ کریات بفیضا جو تیزاب اور تمام مقامی التهابات میں خصوصاً جبکہ ان کے اندر کھارے مرکب قسم کے رنگ سے پیپ کبھی پڑ جائے۔ نمونیا۔ حاد مغزوی بخاروں کے جراثیم کے زمانہ خضانت میں اس انصورت میں رنگین ہوتے ہیں وہ بخار ستھنے نہیں جنکے اندر مطلقاً لکناثر کریات بفیضا ہوتا ہی نہیں ہے۔

کریات بفیضا صغیرہ
واحدة النواة
کالی کھانسی۔ واء لاسکروٹ۔ واء الک حتم۔
آتشک بچوں کے بعض قسم کے دستوں میں میلان

خون کی طبعی میلان میں سلعہ حمیہ لمفاویہ میں
یہ ان امراض میں ہوتا ہے جو کہ جراثیم واحدہ الخلیہ
کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں مثلاً موسمی بخار۔ کالا
کریات بفیضا کبیرہ
واحدة النواة

آزار۔ زحیر امیبائی۔ حمی انکسیہ چچیک وغیرہ
 وہ کریات جو تیزابی رنگوں سے دمہ بھری۔ صد فنیہ۔ نفرس سمیت البول۔ نفع
 الریہ نفص الدم۔ جو کہ آنتوں میں ایک مٹم کے کپڑے
 ہونے کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔ ایک مٹم کی سل جلدی

نکاثثر کریات بیضا کا فائدہ

نکاثثر کریات بیضا کا مخصوص اور اہم فائدہ یہ ہے کہ کریات بیضا کا جسم
 میں زیادہ ہو جانے سے جراثیم کے حملہ کے خلاف قوت مداخلت پیدا ہو جاتی ہے
 کیونکہ کریات مذکورہ جراثیم کو ہلاک کرنے میں مدد دیتے ہیں۔ اس لئے یہ کریات
 تعداد میں جتنے زیادہ ہونگے اتنے ہی جراثیم کے ہلاک کرنے کے سامان زیادہ ہونگے
 یہی وجہ ہے کہ نکاثثر کریات بیضا، جتنا جسم میں زیادہ ہوگا اسی قدر مرض کے انجام
 بخیر ہونے کی زیادہ امید کی جاسکے گی۔ یہ امر بالکل بین ہے کہ جب جسم کے اندر
 جراثیم کی تعداد زیادہ ہو جاتی ہے۔ تو کریات بیضا کا نکاثثر ہوتا ہے اور یہ اس طرح
 ہوتا ہے کہ ہڈیوں کے مغز میں کریات بیضا زیادہ پیدا کرنے کی تحریک پیدا
 ہوتی ہے۔ اس تحریک کے متعلق ہم کو تسلیم کرنا چاہئے کہ یہ حقیقت میں اس طرح
 پر ہوتی ہے کہ جب جراثیم کی سمیت جس کو وہ اپنے جسم سے خارج کرتے رہتے
 ہیں ہڈیوں کے مغز تک پہنچ جاتی ہے۔ تو یہ ان میں کریات بیضا کو زیادہ
 پیدا کرنے کی تحریک کرتی ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جراثیم اپنی سمیت کے
 ذریعہ اپنی ہلاکت کے اسباب بھی تیار کرتے ہیں۔

قلت کمریات البیضاء

یہ وہ حالت ہے جس میں کمریات بیضاء خون کے اندر کم ہو جاتے ہیں یہ حالت نقص الدم الہلک میں ہو ا کرتی ہے نیز شدید قسم کے نقص الدم میں اور اس نقص الدم میں جو طحال کے ماؤف ہو جانے کی وجہ سے ہو ا کرتا ہے اس کے علاوہ حمی تیغودیہ کے ابتدائی درجوں میں خسرو میں۔ ذات الریہ میں دھنضراب خواری کا نتیجہ ہو یا وہ جو ہلک ہو کالاً آزار میں حمی الدنج میں اُس خاص نقص الدم میں جس میں طحال بڑھ جاتی ہے حکر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ استسقاء ہو جاتا ہے اور مری کے امراض خفیشہ میں بعض ادویہ کے کثیر مقدار میں استعمال کرنے سے بھی قلت کمریات بیضاء ہو جاتا ہے چنانچہ کونین یا اتردین کے کثیر مقدار میں استعمال کرنے سے مشاہدہ کیا گیا ہے کہ اس قسم کی حالت پیدا ہو جاتی ہے

فقر الدم

اس لفظ سے انہی معنی خون کی کمی کے ہیں۔ لیکن اس فن میں اس لفظ سے مراد کمریات حمراء کے غیر طبعی حالات ہیں (خون کے کمریات حمراء کی زندگی چند منہتہ ہوتی ہے یہ اپنی چند روزہ زندگی میں اپنے فرائض انجام دیکر تحلیل ہونے لگتے ہیں اور پھر فنا ہو جاتے ہیں فقر الدم حسب ذیل دو اسباب سے ہو ا کرتا ہے

(۱) اول ناقص خون پیدا ہونا۔

(۲) خون کا ضائع ہونا۔ اور کبھی یہ دونوں اسباب شریک ہو کر باعث فقر الدم ہوا کرتے ہیں۔

فقر الدم کے اقسام

فقر الدم تین صورتوں میں ہو سکتا ہے (۱) خون کا مقدار میں کم ہو جانا۔ (۲) خون کے کریات حمراء کا تعداد میں کم ہو جانا (۳) خون کی حمرة الدم کی مقدار کا گھٹ جانا

عظم فقر الدم

خلو روز تقریباً ہمیشہ نوجوان عورتوں ہی کو ہوتا ہے۔ یہ مرض عموماً لڑکی کے بلوغ کے وقت شروع ہوتا ہے صاف ہوا کی کمی۔ روشنی کی کمی۔ ورزش کی کمی اور نامناسب غذا اس مرض کے اسباب سابقہ ہیں خصوصاً جبکہ یہ اسباب عورت کے بلوغ کے وقت میں اپنا کام کر رہے ہوں۔ اس کے سبب واصل کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ غالباً وہ ایک قسم کے جراثیم کی سمیت ہے۔ جو کریات حمراء کے بنانے والے عناصر یا اجزاء کو جو ٹیڈیوں کے سرخ مغز میں ہوا کرتے ہیں مودون کر دیتی ہے۔ اس قسم کی سمیت شاید قفازہ غذائیہ کے اندر پیدا ہوتی ہے (چنانچہ بہت سے مریضان فقر الدم کا کامل علاج صرف مہلات سے کیا جاسکتا ہے)

مرض خلو روز میں خون کے اندر تغیرات

مائیۃ الدم کا وزن مخصوص اور اس کے اجزاء میں کوئی تغیر نہیں ہوتا ہے بلکہ

بلکہ وہ اپنی طبعی حالت پر ہی رہتے ہیں۔ نمایاں تغیر خون کے اندر اس مرض میں یہ ہوتا ہے کہ حمرة الدم کی مقدار ہر ایک کر یہ حمراء کے اندر طبعی حالت سے کم ہو جاتی ہے حمرة الدم جمع ہو کر ایک چھلے یا دائرے کی صورت میں کریات حمراء کے بیرونی حصہ میں اکٹھی ہو جاتی ہے اور ان کا مرکزی حصہ تقریباً حمرة الدم سے خالی ہوتا ہے حمرة الدم کا تناسب اتنا کم ہو سکتا ہے کہ ۳ ذنبک پہنچ جائے۔

مائیۃ الدم مقدار میں زیادہ ہو جاتی ہے اور خون کا حجم صحت کی حالت سے نسبتاً بڑھ جاتا ہے باوجود کیریات حمراء کی تعداد فی $\frac{1}{4}$ انچ مربع گھٹ جاتی ہے۔ یہاں تک کہ کبھی کبھی فی $\frac{1}{4}$ انچ مربع میں صرف بیس لاکھ رہ جاتے ہیں لیکن ان کی مجموعی تعداد خون کے اندر یقیناً بڑھ جاتی ہے کیونکہ جیسا کہ ایک طبیب نے ثابت کر دیا ہے حمرة الدم کی مجموعی مقدار خون کے اندر اتنی ہی رہتی ہے جتنی کہ حالت طبعی میں ہوا کرتی ہے۔

کریات حمراء صغیرہ اور کریات غیر ذوات النوی کبیرہ اور فاسدة اشکل اکثر خون میں موجود ہوتے ہیں۔ مرض خلورونگی شدید صورتوں میں کریات کبیرہ کبیرۃ النوی اور کریات صغیرۃ النوی بھی ہوتے ہیں۔

اگرچہ کریات بیضا کی تعداد مرض مذکور میں فی $\frac{1}{4}$ انچ مربع کے لحاظ سے گھٹ جاتی ہے لیکن قلت الکریات البیضا صحیح معنی میں نہیں ہوتی ہے کیونکہ مائیۃ الدم کا حجم بڑھ جاتا ہے اس لئے تناسب قائم رہتا ہے۔

عوارض خلوروز

اوزیمار ارتشاح سائل فی المنسوج، تجلط الدم فی الاورودہ۔ فساد شمعی

فقر الدم المہلک

اس مرض کو طبیب ایسین نے فقر الدم الذاتی کے نام سے بیان کیا ہے اس میں خون اور غزراستخوال کے اندر مخصوص قسم کے تغیرات عظیمہ ہوتے ہیں۔

تغیرات الدم۔ خون میں تغیرات اس قسم کے ہوتے ہیں جس سے خون تقریباً اس حالت پر آجاتا ہے جس حالت میں کہ وہ جنین کے اندر تھا خون کی مجموعی مقدار تو طبعی ہوتی ہے لیکن اس کا وزن مخصوص طبعی حالت سے کم ہو جاتا ہے رنگین کریات تعداد میں بہت گھٹ جاتے ہیں شروع مرض میں فی ۱۰۰۰ مربع میں کریات مذکورہ کی تعداد بیس لاکھ تک پہنچ جاتی ہے لیکن مرض کے آخری درجہ میں فی ۱۰۰۰ مربع میں صرف پانچ لاکھ رہ جاتے ہیں ایک مریض میں تو صرف ایک لاکھ تینتالیس ہزار تک ہی رہ گئے تھے۔

رنگین کریات کی تعداد بڑھتی گھٹتی بھی رہتی ہے اور مرض کے علاج کے زمانہ میں عارضی طور پر بڑھ جایا کرتی ہے ہر ایک کریہ حمراء کے اندر حمرة الدم زیادہ مقدار میں ہوتی ہے کبھی کبھی حمرة الدم کا تناسب (۸ : ۱) تک ہو جاتا ہے غیر طبعی کریات حمراء کے تمام اقسام موجود ہوتے ہیں۔ اور کریات حمراء کبیرہ عموماً زیادہ تعداد میں پائے جاتے ہیں۔ ان ہی کی موجودگی پر فقر الدم المہلک کی تشخیص کا عموماً انحصار ہوتا ہے اور کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ کریات حمراء ذوات النوى وفعۃ خون میں ظاہر ہو جاتے ہیں جس کو بحران الدم کہتے ہیں۔

کریات بیضار۔ کریات بیضا عموماً تعداد میں کم ہوتے ہیں خصوصاً اس قسم کے کریات میں زیادہ نمایاں کمی ہوتی ہے جو کثیرۃ النویٰ ہوتے ہیں۔ اور کھار اور تیزاب کے مرکب رنگ سے رنگین ہوا کرتے ہیں۔

بعض مریضوں میں کریات بیضا کی تعداد اتنی گھٹ جاتی ہے کہ ایک ہزار کریات فی $\frac{1}{2}$ انچ مربع میں رہ جاتے ہیں۔

لون ذوالحدید۔ جگر گردے۔ اور طحال کے اندر لون حدیدی یعنی وہ رنگ جس میں فولاد کے اجزاء ہوتے ہیں۔ پایا جاتا ہے۔ گردوں کے اندر فولاد کے اجزاء طبعی مقدار سے بچاس گنا زیادہ ہو جاتے ہیں۔

عروق۔ نزلیف کی استعداد۔ رحم۔ دماغ۔ جلد۔ اعشیہ مصلیہ اور آنکھ کے طبقہ شبکیہ کے اندر بہت بڑھ جاتی ہے۔

مخ العظم۔ لانی بیڑیوں کے زرد رنگ کا مغز سرخ سیج لمفادی میں تبدیل ہو جاتا ہے اور صورت میں سرخ انگور کے رس کی طرح دکھائی دیتا ہے اس کے اندر کریات غلیظہ اور کریات حمراء ذوات النویٰ بڑی تعداد میں پائے جاتے ہیں لیکن کریات مخ العظم تعداد میں گھٹ جاتے ہیں۔ زرد مغز زیادہ تر غائب ہو جاتا ہے اور بڑی کا وہ حصہ جو مغز کو محیط ہوتا ہے۔ جذب ہو کر نئے مغز کیلئے جگہ کر دیتا ہے۔

قلب۔ فساد شحمی عموماً واقع ہو جاتا ہے یعنی قلب شحم کی ساخت میں تبدیل ہو جاتا ہے کپد فساد شحمی کی وجہ سے جگر عموماً بڑھ جایا کرتا ہے اگر جگر کو کاٹ کر اس کی کٹی ہوئی سطح پر فیروسیاٹائیڈ آف پٹماس ڈالی جائے اس کے بعد پھر اس پر تیزاب نمک ڈالا جائے تو جگر کے فصیحات پر ایک قسم کے نیلے رنگ کے چھلکے یاد آئے

نمایاں ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ محیطی اور مرکزی حصوں میں خالص فولاد موجود ہوتا ہے
طحال۔ میں کبھی کبھی لونِ حدیدی موجود ہوتا ہے۔

کلی۔ گردوں میں عموماً فسادِ شحمی ہو جاتا ہے اور لونِ حدیدی بھی موجود ہوتا ہے۔
معدہ و امعاء۔ معدہ اور امعاء کی غشا و مخاطی میں صمغور ہو جاتا ہے۔

مجموعِ عصبی۔ کبھی نخاع کے عمودِ خلفی میں تضلع ہو جاتا ہے۔
نظامِ عصبی

فقر الدم المہلک کے اسباب

فقر الدم المہلک کے حقیقی اسباب ابھی تک نامعلوم ہیں لیکن ممکن ہے کہ
اس مرض کے اسباب یا تو رخِ انظم کے امراضِ خبیثہ ہوں جو کرباتِ حمرا کو درہم برہم
کر دیتے ہیں یا کوئی ایسی سمیت ہو جو خون کو فاسد کر دیتی ہے یہ مرض عموماً دوسرے
کے اندر اندر ہلاک کر دیتا ہے۔ شدید فقر الدم (جو فقر الدم المہلک کے مشابہ ہوتا
ہے) کے اسباب حسب ذیل ہوتے ہیں۔

عرصۃ تک جسم سے خون کا کم مقدار میں خارج ہونا مثلاً بواسیر کی وجہ سے۔
مزمن جراثیمی تعدی مثلاً ورم متفرج تامور قلب۔ ورم سرطانی معدہ۔ آتشکسل
رئوی۔ ہوا فاسد۔ ایک قسم کے حبِ القرع کی تعدی۔ اثنا عشری کے اندر دیدان
کلابیہ کی موجودگی۔

فقر الدم الطحالی

یہ ایک بہت ہی مزمن مرض ہے جس میں طحال خصوصیت کے ساتھ

بہت بڑھ جاتی ہے اس میں فقر الدم تدریجی طور پر بڑھتا جاتا ہے اور غلوروز کے مشابہ ہوتا ہے نیز کریات بیضا کی تعداد گھٹ جاتی ہے۔ قبی الدم۔ رعاف۔ اور مرض اسود کی استعداد بڑھ جاتی ہے لیکن غلوروز نہیں بڑھتے ہیں۔ کریات حمراء تعداد میں گھٹ جاتے ہیں جن کی تعداد عموماً پچیس لاکھ فی mm^3 ایچ مرینج رہ جاتی ہے۔ اور کبھی کبھی اس سے بھی کم ہو جاتی ہے۔ حمرة الدم کا تناسب طبعی مقدار سے کم ہو جاتا ہے یعنی ۵۰ سے لے کر ۷۰ تک ہو جاتا ہے کریات بیضا کی تعداد آٹھ سو فی mm^3 مرینج تک کم ہو جایا کرتی ہے طحال کا بڑھنا کیساں طور پر ہوتا ہے اور ایک معقول مقدار میں بڑھ جاتی ہے۔ غلاف المنسوج الخاص میں خصوصیت کے ساتھ بہت عظم ہو جاتا ہے۔ لیکن برخلاف اس کے اجسام بالبیضیہ میں ضمور ہو جاتا ہے۔ یعنی وہ سکڑ کر چھوٹے ہو جاتے ہیں اور پھر ریشہ دار ساخت (شیجیفی) میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

مرض بانتی

یہ مرض حقیقت میں فقر الدم الطحالی اور تشعق فیصی کبری کے مجموعہ کا نام ہے جس کی وجہ سے یرقان اور استسقاء ہو جایا کرتا ہے اس مرض میں نزیف یعنی سیلان دموی جلد اور اغشیہ مخاطیہ سے عموماً ہو جایا کرتا ہے۔ طیب بانتی کے خیال میں جس نے اس مرض کے پچاس مریضوں کا مشاہدہ کیا ہے اس مرض کے تین مارج یا درجہ ہیں۔ پہلا درجہ تو وہ ہوتا ہے جس میں فقر الدم

طحالی واقع ہوتا ہے لیکن استسقاء زقی ابھی تک نہیں ہوتا ہے یہ درجہ عموماً تین سال سے لیکر پانچ سال تک رہتا ہے۔ دوسرا درجہ اس میں فقر الدم ہوتا ہے۔ کمریات بریضا کی تعداد گھٹ جاتی ہے لیکن کمریات واحدة النواة تعداد میں نسبتاً زیادہ ہو جاتے ہیں۔ مگر کچھ بڑھ جاتا ہے اور اسہال بھی کبھی آنے لگتے ہیں۔ یہ درجہ ۱۲ بارہ مہینے سے لے کر اٹھارہ مہینے تک رہتا ہے۔ تیسرا یا آخری درجہ اس میں استسقاء زقی ہو جاتا ہے مگر میں ضمور (سکڑ جانا) ہو جاتا ہے اور تمام جسم میں ذلول عام تحلیل عام) شروع ہو جاتی ہے معدہ اور امعاء میں نولیف (سیلان دموی) ہو جاتا ہے اس درجہ کا زمانہ بھی مختلف ہو ا کرتا ہے یعنی چند مہینوں سے لیکر ایک سال تک ہو سکتا ہے۔

دم ابض

طحال اوسخ الغظم (مغز استخوان) اور غد و طفاوتیہ نیوں میں یا ان میں سے کسی دو میں مرضی یا غیر طبعی تغیرات ہونے کی وجہ سے خون کے اندر کمریات بریضا کی تعداد بہت زیادہ ہو جائے تو اس کو دم ابض کہتے ہیں۔ سب سے پہلے ایک طبیب نے ۱۸۴۵ء میں اس مرض کی طرف توجہ دلائی اور اس کو قبیح الدم کے نام سے موسوم کیا پھر اسی سال میں دوسرے طبیب نے اسی مضم کا مرض مشاہدہ کیا

اقتسام

اس کی دو مخصوص قسمیں تسلیم کی گئی ہیں۔ اگرچہ ان دو قسموں کے علاوہ اور

بعض مریضوں میں تو خون صرف گاڑھا اور پھیکے یا زرد رنگ کا ہو جاتا ہے اور نیم منجدسا ہوتا ہے اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ خون اور سپسٹلے ہوئے ہیں لیکن ان مریضوں میں جن میں کہ مرض اپنی انتہائی حالت کو پہنچ جاتا ہے انما خون بالکل سپ کے مشابہ ہو جاتا ہے کريات بیضاء کی تعداد بہت بڑھ جاتی ہے لیکن یہ زیادتی گھٹی دھستی رہتی ہے چنانچہ پچاس ہزار کريات بیضاء فی $\frac{1}{10}$ اینج مربع خون کے اندر ہو جاتے ہیں اور کبھی ایک لاکھ فی $\frac{1}{10}$ اینج اور کبھی اس سے بھی زیادہ۔ کريات بیضاء کے تمام اقسام خون میں موجود ہوتے ہیں۔ خواہ یہ اقسام ہی ہوں یا غیر طبعی مرض کی ابتداء میں تو وہ کريات زیادہ ہوتے ہیں جن کی نواۃ مختلف الاشکال ہوتی ہیں
.. اور جو تیزاب اور کھار کے مرکب رنگ سے رنگین ہو سکتے ہیں لیکن جیسے جیسے مرض بڑھتا جاتا ہے ویسے ہی بڑیوں کے مغز کے مخصوص کريات دیگر قسم کے کريات سے تعداد میں زیادہ ہو جایا کرتے ہیں۔ یعنی تمام قسم کے کريات بیضاء و جو خون میں موجود ہوتے ہیں ان میں ان کی تعداد میں سے لے کر ساٹھ فیصدی تک ہوتی ہے۔ وہ کريات بیضاء بھی زیادہ ہوتے ہیں جو کہ صرف کھاری رنگوں سے رنگین ہوا کرتے ہیں۔

کبھی کبھی کریات مفاد یہ (یعنی وہ کریات جن سے کہ خون کے کریات بنتے ہیں) بھی موجود ہوتے ہیں کریات حمراء ابتدا میں تو نہیں گھٹتے ہیں لیکن آخر میں گھٹ جاتے ہیں۔ اور پھر کریات کبیرۃ النواۃ نمایاں ہو جاتے ہیں۔

طحال بھی خوب بڑھ جاتی ہے یہاں تک کہ کبھی کبھی اس کا وزن تقریباً نو سیر ہو جاتا ہے اور اکثر ایسا ہوتا ہے کہ وہ اپنی گرد و پیش کے احتشاء سے جڑ جاتی یا چسپاں ہو جاتی ہے اگر طحال کو کاٹا جائے تو وہ اندر سے زرد دکھائی دیتی ہے اور اس کا تپ اور ریشہ دار ساخت بہت بڑھی ہوئی ہوتی ہیں لیکن اجسام بالبعیۃ غیر ممتاز ہوتے ہیں طحال کے اندر جگہ جگہ زرد رنگ کی مردار شدہ ساخت دکھلائی دیتی ہے جو عروق کے تنگ ہو جانے اور اس کے اندر غالباً خون کے جم جانے سے ہو جاتی ہے۔

مخ العظم بہت بڑھ جاتا ہے اور اس میں بہت زیادہ عروق ہو جاتی ہیں اور چونکہ اس میں کریات نخاعیہ بہت زیادہ تعداد میں ہو جاتے ہیں اس لئے اس کی صورت بالائی جیسی دکھلائی دیتی ہے۔

جگر - گردے۔ اور قلب کے اندر اجزاء شیمیۃ کا اجتماع ہو جاتا ہے پیشاب میں حمض البول نسبتہ زیادہ ہو جاتا ہے یہ زیادتی غالباً کریات بیضیہ کے تحلیل ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے خون کو جسم میں سے نکالنے کے بعد اگر دیکھا جائے تو اس میں کبھی کبھی اجزاء بلوریہ بھی پائے جاتے ہیں۔ اجزاء بلوریہ شکل میں شہت پہلو ہوتے ہیں اور شاید مائۃ الدم یا کریات بیضیہ سے پیدا ہوتے ہیں۔

سیلان دموی۔ سیلان دموی خصوصاً اغشیۃ مخاطیہ اور آنکھ کے طبقہ شبکیہ

اکثر ہو جایا کرتا ہے۔

دام ابض نخاعی حاد

یہ مرض بہت تیزی سے بڑھتا ہے اور اس میں سیلان دُموی کی استعداد بہت زیادہ ہوتی ہے اس مرض میں خون کے اندر مخصوص تغیر یہ ہوتا ہے کہ اس میں کربات مخیہ کی تعداد بہت بڑھ جاتی ہے۔

دام ابض لمفاوی

اس مرض میں تمام جسم کے غدود لمفاویہ بڑھ جاتے ہیں اور اکثر ایسا ہوتا ہے کہ چھوٹی آنتوں کی نیچ لمفاوی بھی بڑھ جاتی ہے۔ اس کے علاوہ جہاں کہیں لمفاوی ساخت ہوتی ہے وہ بڑھ جاتی ہے گٹھیاں کبھی کبھی اتنی بڑھ جاتی ہیں کہ وہ کسی حالت میں آخروٹ سے کم نہیں معلوم ہوتیں۔ خوردبین سے دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ غدود لمفاویہ کی لمفاوی ساخت کیساں طور پر بڑھی ہوئی دکھائی دیتی ہے۔ اور اس میں کربات لمفاویہ بھرے ہوئے ہوتے ہیں بظاہر بھی بڑھ جاتی ہے اور کربات بیضا کی تعداد بہت بڑھ جاتی ہے یعنی ایک لاکھ سے بائیس لاکھ تک فی $\frac{1}{4}$ اینچ مربع خون میں ہو جایا کرتے ہیں جن میں کربات لمفاویہ اتنی سے نوے فی صدی ہوتے ہیں بعض مریضوں میں کربات واحدة النواة صغیرہ اور کربات واحدة النواة کبیرہ نسبتہ زیادہ ہو جاتے ہیں اکثر مریضوں میں کربات حمراء کی تعداد گھٹ جاتی ہے اور حمرة الدم کا تناسب طبعی حالت سے

کم ہو جاتا ہے یعنی ۵۰ سے لے کر ۷۰ تک اس کی مقدار رہ جاتی ہے دم ابھیں
 لمفاوی کی دو قسمیں ہو سکتی ہیں۔ (۱) دم ابھیں لمفاوی حاد (۲) دم ابھیں لمفاوی
 مزمن۔ لیکن اس کے علاوہ دم ابھیں لمفاوی کی عارضی صورتیں اور بھی ہیں۔
 دم ابھیں لمفاوی حاد۔ یہ بہت زیادہ وقوع ہوتا ہے اور ہر ایک عمر میں پیدا
 سے لے کر ستر سال سے زیادہ سن تک ہو سکتا ہے۔ اس میں مبتلا شدہ اشخاص میں
 وڈنٹ سے زیادہ مرد ہوتے ہیں خون کی شکل بہت زیادہ مختلف ہوتی رہتی ہے
 اور بہت سے مریضوں میں ہفتہ بہ ہفتہ بہت زیادہ تغیرات ہوتے رہتے
 ہیں اس کا قاعدہ یہ ہے کہ مرض جتنا حاد ہوگا اتنا ہی زیادہ ناقص یا کچے قسم کے
 کرمیات بھیض زیادہ ہونگے۔ چنانچہ زیادہ ہلکے موتوں میں زیادہ تر کرمیات مشبیہ
 باللمفاویہ ہوتے ہیں۔ لیکن اکثر اس الدم اکثر مریضوں میں نماں طور پر کم ہوتے ہیں
 ہڈیوں کا مغز سرخ اور سیال ہوتا ہے۔ اور سیلان دموی جلد کے اندر مختلف
 احتشاک کے اندر اور اغشیہ مخاطیہ سے عموماً ہو جایا کرتا ہے چنانچہ بہت سے مریضوں
 میں اس کو غلطی سے استعدا سیلان دموی خیال کر لیا گیا تھا۔ دم ابھیں لمفاوی
 حاد بہت سے علامات میں لقمی جراثیم حاویا عفونۃ الدم کے بہت مشابہ ہوتا ہے
 اگرچہ اب تک کوئی جراثیم اس مرض کو پیدا کرنے والے دریافت نہیں ہوئے ہیں۔

مرض باوکن

اس مرض کو طیب باوکن نے ۱۸۷۱ء میں بیان کیا تھا اس میں بغیر درد

کے تدریجی طور پر بہت سے قسم کی غدولفاویہ بڑھ جاتی ہیں اور اکثر اس کے ساتھ
 طحال - جگر - گردے - خیسے پھیپھڑے اور ہڈیوں کے مغز میں لفاوی ساخت
 کے متفرق اور منتشر حصے بھی بڑھ جاتے ہیں یہ مرض پہلے تو ایک قسم کے غدولفاویہ
 میں شروع ہوا کرتا ہے (عموماً گردن کے غد میں) اور پھر دوسرے قسم کے غدولفاویہ
 میں سرایت کرتا جاتا ہے خصوصاً بئل - کیچران اور حجاب نصف کی گلیڈوں کو
 زیادہ پسند کرتا ہے تاہم کسی کو چھوڑتا ہی نہیں یعنی تمام جسم کی گلیڈیاں بڑھ جاتی ہیں
 غدولفاویہ کا حجم بڑھ جانا ان کے ورم سے بالکل ممتاز ہوتا ہے اور ان دونوں میں
 آسانی سے تفریق کی جاسکتی ہے۔ چنانچہ اس مرض میں گلیڈیاں ممتاز ہوتی ہیں۔
 اور گول حکینی یا بیضوی شکل کی مضبوط اور ٹھیکدار ہو کر پھول جاتی ہیں ان کی اوپر
 کی جلد بھی اپنی اصلی طبعی رنگ پر قائم رہتی ہے اور اس سے چسپاں بھی نہیں ہو جاتی
 ہے بعض بعض صورتوں میں ایسا بھی ہوتا ہے کہ چند گلیڈیاں آپس میں ملکر ایک بڑا
 ٹکڑا بن جاتی ہیں اگر گلیڈیوں کو درمیان میں سے کاٹ ڈالا جائے تو ان کا رنگ
 بھورا سفید نظر آتا ہے اور اگر اس کو خوردبین سے دیکھا جائے تو اس سے ظاہر ہوتا
 ہے کہ گلیڈیوں کی اصلی طبعی ساخت کی جگہ عموماً ایک نہایت نازک جال بن گیا ہے۔
 جس کے رخنوں میں بہت سے کربات واحدۃ النواۃ تیزابی رنگوں سے رنگین ہونے
 والے موجود ہیں اس کے علاوہ کربات بطنہ بھی ہوتے ہیں کبھی کبھی خلیات عظیمہ
 بھی موجود ہوتے ہیں جن کے اندر ایک یا دو بڑی نوافہ ہوتی ہیں۔ اور نوافہ کے
 اندر نوبہ ہوتی ہے۔

آخر میں جالیدار ساخت ایک وسیع ریشہ دار ساخت میں تبدیل

ہو جاتی ہے۔

خون۔ مرض کی ابتدائی حالت میں خون اپنی طبعی حالت میں ہوتا ہے اور اس کے بعد کچھ فقر الدم جو خلوروز کے قسم کا ہوتا ہے بڑھنے لگتا ہے۔ کریات بیضا رتقدا میں نہیں بڑھتے ہیں۔ سوائے اس حالت کے جبکہ غدولفا ویہ متورم ہو جاویں یہ مرض مردوں میں بہ نسبت عورتوں کے زیادہ ہوا کرتا ہے اور مختلف اہم ساختوں (اور وہ۔ اعصاب، قصبۃ الریہ، مری وغیرہ) پر دباؤ ڈال کر یا سخت ضعف پیدا کر کے ہمیشہ مہلک ثابت ہوا کرتا ہے چونکہ یہ مرض پہلے ایک قسم کے غدولفا ویہ پر حملہ کرتا ہے اس کے بعد دوسرے قسم کے غدولفا ویہ اس میں مبتلا ہوتے ہیں اور کچھ آہستہ آہستہ ایک سے دوسرے پر حملہ کرتا جاتا ہے اس لئے یہ خیال کیا گیا ہے کہ اس کا سبب غالباً کوئی جراثیم ہیں۔

سرطان خضر

یہ مرض بہت ہی کم ہوا کرتا ہے ایک طبیب نے اس کے علامات حسب ذیل بیان کئے ہیں۔ حجاج (خانہ چشم) حفرہ صدرغیہ، ام جانیہ اور حجاب نصف کی لمفاوی ساختیں بڑھ جاتی ہیں ان کا رنگ سبزی مائل ہو جاتا ہے ہڈیوں کے مغز، طحال، غدولفا ویہ اور احشاء میں لمفاوی اجزاء جمع ہو جاتے ہیں اور کریات لمفاویہ کی تعداد بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ لمفاوی ساختیں جو بڑھ جاتی ہیں وہ لمفاوی لحمی ساختوں کے مشابہ ہوتی ہیں۔

سَلْع

سَلْعہ کی صحیح طور پر جامع اور مانع تعریف کرنا ابھی بہت مشکل ہے۔ کیونکہ علم الامراض اگرچہ ایک معقول ترقی کر چکا ہے پھر بھی ابھی وہ اس امر سے بالکل عاجز ہے کہ سَلْعہ کی جامع اور مانع تعریف کیسے۔ اس کی تعریف میں صرف یہی کہا جاتا ہے کہ سَلْعہ غیر التہابی مَتم کی ساخت کا ایک مجتمع حصہ ہے جو اپنی ضروریات زندگی اس جگہ سے حاصل کرتا ہے جہاں پر یہ واقع ہوتا ہے جو تغذیہ یہ اپنے میزبان سے حاصل کرتا ہے اس کے بدلے میں اس کو کچھ بھی نہیں دیتا ہے نیز نظامِ عصبی کے اثر و اقتدار سے بالکل باہر ہوتا ہے۔

اقسامِ سَلْعہ

سَلْعہ کی دو قسمیں ہیں۔ سَلْعہ خبیثہ اور سَلْعہ غیر خبیثہ دونوں قسموں میں مخصوص امتیاز یہ ہے کہ سَلْعہ غیر خبیثہ ایک مدت تک جو کہ کم و بیش ہوا کرتی ہے بڑھ کر پھر اس کا بڑھنا بالکل رک جاتا ہے۔ اور جسم کے کسی دوسرے حصہ میں اپنی نسل کو بڑھاتا بھی نہیں ہے۔ لیکن سَلْعہ خبیثہ مریض کی زندگی بھر بڑھتا رہتا ہے۔ اور جسم کے دوسرے حصوں میں اپنی نسل بھی بڑھاتا رہتا ہے۔ حسب ذیل تقسیم میں یہ خیال کیا گیا ہے کہ سَلْعہ اپنی جیسی ساختوں میں پیدا ہوا کرتے ہیں۔



سلمہ غیر خبیثہ

سلمہ غیر خبیثہ معمولی ساخت سے بنتا ہے جو عموماً اس ساخت کے مشابہ ہوتی ہے جس ساخت کے اندر یہ پیدا ہوتا ہے عموماً اس کی ترقی بہت تدریجی ہوتی ہے یعنی آہستہ آہستہ بڑھتا ہے اس کے حدود ممتاز ہوتے ہیں اور اس کے اوپر ایک غلاف سا چڑھا ہوا ہوتا ہے یہ سلمہ نہ تو خد و ملغاد یہ کو ماؤف کرتا ہے اور نہ کسی دوسری جگہ اپنی نسل بڑھاتا ہے۔ بلکہ اگر اس کو نکال دیا جائے تو پھر دوبارہ پیدا نہیں ہوتا۔

سلمہ مخاطیہ

نیسج واصل کے خلیات نجیہ سے بنتا ہے جو اپنی شاخوں کو ملا کر ایک نہایت نازک جال بنا لیتے ہیں۔ اس جال کے رخنوں میں رطوبت مخاطیہ کے مشابہ ایک رطوبت بھری ہوتی ہے جس کے اندر کچھ گول خلیات پڑے ہوتے ہیں اس سلمہ کی ساخت اس ساخت کے بہت مشابہ ہوتی ہے جو جنین کے تمام نیسج واصل کو بناتی ہے اور آنکھ کی رطوبت زجاجیہ کو بناتی ہے۔

جائے وقوع۔ یہ سلمہ عموماً زیر جلد ساخت میں۔ مثلاً میں معاً رستقیم میں۔ اور رخاع میں واقع ہوا کرتا ہے۔ کبھی کبھی غدہ کفشیہ اور خضدین کے سلمہ غضروفیہ کے ہمراہ بھی ہوا کرتا ہے اور کبھی سلمہ لحمیہ کے ساتھ بھی ہوا کرتا ہے۔

سلعہ غدوتیہ یہ رسولیاں طبعی غدوی ساخت سے بنتی ہیں انہیں اور غدو سرطانی میں یہ فرق ہے کہ غدو سرطانی غیر طبعی غدوی ساخت سے بنتی ہیں اور سلعہ غدوتیہ طبعی غدوی ساخت سے بنتی ہیں یہ رسولیاں غدو مغرزہ سے ہی بنتی ہیں اور ساخت میں بالکل انکے شائبہ بنتی ہیں لیکن ان کی نالیاں غدو مغرزہ کی نالیوں سے بالکل علیحدہ ہوتی ہیں اور اسی وجہ سے غدو مغرزہ کے طبعی افعال میں یہ کوئی مدد نہیں پہنچاتی ہیں۔

خالص سلعہ غدوتیہ کم واقع ہوا کرتی ہیں کیونکہ سیج واصل کی اصلی ساخت کی کمی بیشی کے اعتبار سے اختلاف ہوتا رہتا ہے چنانچہ بعض صورتوں میں سیج واصل کی ساخت اس قدر زیادہ ہوتی ہے کہ رسولی کو غدوی یعنی کہتے ہیں۔ جو رسولی تیزی سے بڑھتی ہے اس میں مخاطی اور لحمی ساخت بھی سیج واصل کی اصلی ساخت کے ساتھ مل جاتی ہے ایسی مرکب رسولیوں کو سلعہ مخاطیہ غدوتیہ اور سلعہ لحمیہ غدوتیہ کہتے ہیں۔ اس کے علاوہ نالیاں اور فصیصات پھسکیں کیسے بن جاتی ہیں اور سلعہ کیسیہ غدوتیہ بنا دیتی ہیں اور کبھی ایسا ہوتا ہے کہ سیج واصل کی اصل ساخت فصیصات کے اندر گھس جاتی ہے ایسی حالت میں اس کو سلعہ حکمیتہ غدوتیہ کہتے ہیں سلعہ غدوتیہ پر عموماً غلاف چڑھا ہوا ہوتا ہے اور مقدور بھی ہوتی ہے اور دوسرے اعضا بعدہ میں یہ اپنی نسل نہیں بڑھاتی ہے جائے وقوع۔ پستان۔ غدو ورقیہ خصیتہ الرحم و حاکر مستقیم۔ غدو مذی۔ غدو کفغیتہ سلعہ عصبیہ یہ رسولی خلیات عصبیہ سے بنتی ہے لیکن بہت کم واقع ہوا کرتی ہے اس کے متعلق یہ بیان کیا گیا ہے کہ بچوں کی جلد اور اعصاب شریکیہ کی عقود میں بھی دکھی گئی ہے سلعہ عصبیہ کا ذب بھی ہوا کرتی ہے لیکن حقیقت میں یہ سلعہ بلیغہ ہوتی

چونکہ یہ نیچے کی ساخت پر حملہ نہیں کرتا اس لئے اس کا اور سلمہ سرطانی کا یہ فرق ہے کہ سلمہ سرطانی نیچے کی ساخت میں بھی حملہ کرتا ہے اور یہ نہیں کرتا۔ سلمہ حلیۃ کی نیچ و اصل میں خلیات زیادہ ہوتے ہیں بہ نسبت عام نیچ و اصل کے یہاں تک کہ کبھی کبھی وہ سلمہ مخاطیہ کے مشابہ ہوتا ہے اور اُس کے عروق نسبتاً زیادہ پھیلے ہوئے ہوتے ہیں بعض مقامات مثلاً مثانہ کے سلمہ حلیۃ میں سیلان خون کی زیادہ استعداد ہوتی ہے جائے وقوع۔ جلد ذلیل کی صورت میں اجنبیہ معارضہ مستقیم اور مثانہ

سلمہ غرونیہ یا ہلامیہ

یہ سلمہ نظام اعصاب کے نازک نیچ و اصل سے پیدا ہوتا ہے اور نرم اور شفاف ہوتا ہے اور دماغ کے خاکی مادہ کے مشابہ ہوتا ہے لیکن گرد و پیش کی ساخت سے اس کے حدود نمایاں طور پر ممتاز نہیں ہوتے ہیں۔

ساخت۔ اس کی ساخت میں بہت سے خلیات بنجمیہ خوب ٹھسے ہوئے اور گتھے ہوئے ہوتے ہیں اور ان میں سے بہت سی شاخیں نکل کر آپس میں لمبائی میں اور ایک باریک نازک جال بناتی ہیں۔

اس میں عروق عموماً زیادہ ہوتے ہیں اور چونکہ عروق کی دیواریں نہایت نازک اور تپلی ہوتی ہیں اس لئے ان کے پھٹنے کا زیادہ احتمال ہوتا ہے یہی وجہ ہے کہ اکثر اس کے اندر سیلان خون ہو جایا کرتا ہے یہ سلمہ غیر خبیث تو ہوتا ہے لیکن چونکہ یہ دباؤ زیادہ ڈالتا ہے اس لئے خطرناک ہوتا ہے۔

جائے وقوع۔ دماغ۔ نخاع۔

آنکھ کے طبقہ شبکیہ میں جو سلمہ غرونیہ ہوتا ہے وہ حقیقت میں اُس سلمہ غرونیہ سے بالکل مختلف ہوتا ہے جو دماغ یا نخاع میں واقع ہوتا ہے۔ اس کے اندر علاوہ اوغلیا کے کچھ ایسے غلیات بھی ہوتے ہیں جو غلیات بشریہ کے مشابہ ہوتے ہیں اسی وجہ سے اس سلمہ کو کبھی کبھی سلمہ بشریہ میں شمار کیا جاتا ہے یہ بہت ہی خفیہ قسم کا ہے کیونکہ یہ عصبہ خوفہ تک پہنچ جایا کرتا ہے اور ایک مرتبہ نکال دینے کے بعد پھر دوبارہ ہو جایا کرتا ہے یہ صرف بچوں میں ہوا کرتا ہے۔ اور غالباً موروثی ہوتا ہے اگرچہ یہ ممکن ہے کہ برسوں معلوم نہ ہو سکے اور پوشیدہ رہے۔

سلمہ دھلیہ قضیبیہ

یہ سلمہ معمولی ٹنجی ساخت سے بنتا ہے اور انسان میں تمام دیگر سلع کی نسبت زیادہ ہوا کرتا ہے خصوصاً جوانی کی عمر میں۔ یہ کبھی کبھی بہت بڑھ جایا کرتا ہے چنانچہ کبھی ساٹھ رطل یعنی تقریباً تیس سیر تک وزن میں ہو جاتا ہے یہ دونوں صورتوں میں ہوتا ہے یعنی کبھی تو اس کے حدود ممتاز ہوتے ہیں اور کبھی غیر ممتاز۔ ممتاز حدود والا سلع گول اور ٹھٹھے دار۔ ٹھیکہ دار ساخت کا سلمہ ہوتا ہے اور اس کے اوپر ایک بالکل ممتاز غلاف چڑھا ہوا ہوتا ہے۔ یہ سلمہ عموماً ایک ہوا کرتا ہے لیکن کبھی کبھی دو سے لیکر دس تک یا اس سے بھی زیادہ ہوتے ہیں۔

جائے وقوع۔ یہ عموماً زیر جلد ساخت میں (مثلاً کندھے یا پیٹھ) ہوا کرتا ہے لیکن کبھی کبھی زیر غشیہ مصلیہ ساخت میں مثلاً خشاء وریہ یا باریطون کے اندر دینی ساخت میں ہو جاتا ہے۔ غشیہ زلالیہ کے اندر اور مخاطی ساخت میں عضلات کے درمیان

میں یا ان کے اندر غشا، العظم میں اور اغشیہ و لغ میں اور اغشیہ نخاع میں بھی ہو جاتا ہے

سلمۃ منتشرہ

یہ زیر جلد شحمی ساخت کی ایک سڈول رسولی ہوتی ہے اس پر غلاف بھی نہیں ہوتا ہے اور عموماً ٹھوڑی کے نیچے یا گدی پر واقع ہوا کرتی ہے اس کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ بے شراب پینے والوں میں زیادہ ہوا کرتی ہے اس رسولی میں شحمی ساخت کے علاوہ اور ساختیں بھی ہو سکتی ہیں چنانچہ اس کی مثال میں سلمۃ مخاطیہ سلمۃ لیفیہ سلمۃ عرقیہ پیش کی جاتی ہیں۔

سلمۃ صفراء

سلمۃ صفراء حقیقت میں دھنیہ کی دوسری صورت ہے اور یہ اسی کی قسم میں سے ہے اس کی ساخت جنین کی شحمی ساخت کے مشابہ ہوتی ہے اور اس کے اندر چھوٹے گول خلیات بھی ہوتے ہیں یہ آنکھ کے پوٹوں پر چلنے اور زرد رنگ کے ابھار کی صورت میں نکلا کرتی ہے ذیابیطس میں بھی یہ ہو جایا کرتی ہے لیکن اس میں پوٹوں اور چہرے پر بہت کم نکلا کرتی ہے۔

سلمۃ غضروفیۃ

سلمۃ غضروفیۃ زیادہ تر غضروف زجاجی سے بنتی ہے اگرچہ اس کے اندر کچھ حصہ غضروف لیفی کا بھی ہوتا ہے اس میں غضروف دو طرح کے ہوا کرتے ہیں یا تو

غضروفی حصہ ہوتا ہے جس سے یہ رسولی بنتی ہے اور یا ایسا ہوتا ہے کہ غضروف کے کئی ٹکڑے ہوتے ہیں جو عروقی یعنی ساخت سے بندھے ہوئے ہوتے ہیں کبھی کبھی اس کے اندر جگہ جگہ تنگٹس ہو جاتا ہے اور کبھی ایسا بھی ہوا ہے کہ اس کے اندر غار پائے گئے ہیں جن میں سریش کی طرح ایک مادہ بھرا ہوا تھا۔

جائے وقوع۔ سلع غضروفیہ عموماً سلامیات کے اندر واقع ہوا کرتے ہیں اور گول گرہ کی صورت میں اکثر متعدد گولٹیاں ہو جایا کرتی ہیں۔ کبھی کبھی اخروٹ سے بھی بڑی ہو جاتی ہیں طویل ہڈیوں کے اجسام کے سروں پر بھی لگی ہوئی ہانی لگی ہیں خصوصاً نوجوانوں میں (عظم العنقہ کا سچلا سرا اور عظم الفخذا اور قصبہ کے سروں پر)

یہ رسولیاں صرف ان ہڈیوں میں ہی ہوا کرتی ہیں جو کرویوں سے بنتی ہیں غالباً یا تو یہ کری کے سر سے بنتی ہیں اور یا اس چھوٹی سی کری کے ٹکڑے سے بنتی ہیں جو بے جگہ ہو جاتا ہے۔

نذہ مکفیہ اور خصیتین میں بھی سلع غضروفیہ ہو جایا کرتے ہیں۔ لیکن ان کے ساتھ عموماً سلع اغشیہ مائیہ بھی ہوتا ہے اور کبھی کبھی سلع لحمیہ اور سلع مخاطیہ کے اجزاء بھی اس میں ہوتے ہیں خالص سلع غضروفیہ خصیہ میں شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔

سلع عظمیہ

یہ ایک قسم کی رسولی ہے جو عظمی ساخت سے بنتی ہے۔ اس کی دو اقسام ہیں

۱) سلع عظمیہ اسفنجیہ

۲) سلع عظمیہ عاجیہ

سلعہ عظیمۃ السفنجیہ

یہ عموماً ڈنڈی وار شکل کی رسولی ہوتی ہے گو کبھی کے پھول کی طرح لیکن حجم میں مخروط کے برابر ہوتی ہے اور طویل ہڈیوں کے سر کے قریب واقع ہوا کرتی ہے۔ یہ معلوم ہوتا ہے کہ یہ رسولی ہڈی کے سرے کی غضروف سے بنتی ہے جس کے اندر ہڈی کا السفنجی حصہ ہوتا ہے اور چاروں طرف سے سخت اور ٹھوس ہڈی کے چھلکے سے منڈھا ہوا ہوتا ہے اس رسولی کی نشوونما کے زمانہ میں اس پر غضروف زجاجی کا غلاف ہوتا ہے جو لگاتار بڑھتا جاتا ہے جب یہ غلاف ہڈی کی ساخت میں تبدیل ہو جاتا ہے تو رسولی حجم میں بڑھ جاتی ہے پھر جب ہڈی کا سرا ہڈی کے جسم سے ملکر ایک ہو جاتا ہے تو رسولی کا نشوونما رک جاتا ہے اور پھر وہ ایک حالت پر قائم رہتی ہے ہڈی میں اس قسم کی رسولی پیدا ہو جانے سے ہڈی طول میں کم ہو جاتی ہے اور اسی قدر کم ہوتی ہے جس قدر رسولی میں اس کا حصہ بڑھ جاتا ہے جائے وقوع عظیم الفخذ کا نیچے کا سرا۔ ہریکے انگوٹھے کا آخری پورا نصفہ کا اوپر کا سرا عظیم الفخذ کا اوپر کا سرا۔ کبھی کبھی یہ رسولیاں مستند ہوا کرتی ہیں۔ اور محدود ہوتی ہیں۔

سلعہ عظیمۃ عاجیہ

یہ رسولی بہت ہی ٹھوس اور دبیر غظمی ساخت سے بنتی ہے جو ہاتھی دانت کی طرح سخت ہوتی ہے اس وجہ سے اس کو عاجی کہتے ہیں۔ اس کی شکل گول

ہوتی ہے اور عموماً ڈنڈی وار نہیں ہوتی جس طرح کہ پہلی قسم ہوتی ہے۔
جائے وقوع۔ اگرچہ اس قسم کی رسولی ہر ایک قسم کی ہڈی میں ہو سکتی ہے لیکن یہ
بہت زیادہ۔ جیب و جہی۔ خانہ چشم۔ نقاۃ سمعی حشری۔ نیچے کے جبڑے کی ہڈی کا زیادہ
عظم صدغی کا استطالہ علمی عظم الحرقضہ اور عظم الکلف میں ہوا کرتی ہے۔

سلمہ مخنیہ

سلمہ مخنیہ ایک قسم کی رسولی ہوتی ہے جو ہڈیوں کے سرخ مغز میں پیدا ہوتی
ہے اور ساخت میں اس کے مشابہ ہوتی ہے۔

اس کی ایک خصوصیت یہ ہوتی ہے کہ اس میں بڑے بڑے خلیات زیادہ
تعداد میں ہوتے ہیں جن کے اندر نواۃ بارہ یا اس سے زیادہ کی تعداد میں اس کے
مرکزی حصہ میں ترتیب وار موجود ہوتی ہیں یا اس کے اندر پھیلے ہوئے یا کھجری
ہوئی پڑی ہوتی ہیں۔

اگر اس کے کسی حصہ کو کاٹ کر اندر سے دیکھا جائے تو جگر کی ساخت کے مشابہ
دکھلائی دیکھا۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ خون عروق میں سے نکل کر گرد و پیش کی رسالت
میں آجاتا ہے اور پھر اس میں رنگ کے اعتبار سے تغیرات ہو جاتے ہیں کیسے اس کے
اندروما ہوا کرتے ہیں اور رنگین بھی زیادہ ہوتے ہیں اور جب رسولی بڑھتی ہے اور
اس کے گرد کی ہڈی پھیلتی ہے تو اس میں ضربان یعنی عروق کی تڑپ دکھلائی دسکتی
ہے جس کی وجہ سے اینورسما یعنی ورم باطن عروق کا شہہ کیا جاسکتا ہے۔

سلمہ مخنیہ کو پہلے طبیعت رسولیوں میں شمار کیا جاتا تھا۔ لیکن چونکہ یہ رسولیاں

دوسری جگہ پر نمایاں نہیں ہوتی ہیں۔ اس لئے ان کو اب غیر خبیث رسولیوں میں شمار کیا گیا ہے۔ چائے وقوعِ قضیہ کبریٰ کا اوپر کا سرِ اعظم الفخہ کا نیچے کا سرا۔
 عظم العضد کا اوپر کا سر اور ملک اسفل۔

سلسلہ سنیہ

یہ رسولیاں دذانی ساخت سے بنتی ہیں اور مختلف حجم اور مختلف نشوونما کے مراتب میں ہوا کرتی ہیں۔ اسکی اہم دو قسمیں حسب ذیل ہیں۔

(۱) سلسلہ سنیہ بشریہ

(۲) سلسلہ سنیہ جرابیہ

سلسلہ سنیہ بشریہ۔ یہ رسولی متعدد اور چھوٹی چھوٹی کیسوں سے بنی ہوئی ہوتی ہے ان کیسوں کے اندر بشرہ کعبیہ کا استر ہوتا ہے اور ایک ریشہ دار غلاف میں جڑی ہوئی ہوتی ہیں ان میں ایک لیسدار رطوبت ہوتی ہے جو خلیات بشریہ کے شاخدار ستونوں میں پیدا ہوتی ہے یہ خلیات بشریہ دانت کے بیرونی ساخت سے نکلتے ہیں اور اپنے درمیان میں سے پتلے ہوتے ہیں۔ یہ رسولی جبرے کی بڑی کو پھیلاتی ہے اور اس کا نشوونما نہایت آہستہ آہستہ ہوتا ہے۔

اس رسولی کے کیسے غیر خبیث ہوتے ہیں کیونکہ نہ تو یہ گلیٹوں کو ہاؤٹ کرتے ہیں اور نہ زیادہ پھیلتے ہیں۔

سلسلہ سنیہ جرابیہ۔ یہ رسولیاں کیسوں کی صورت میں ہوتی ہیں اور بے جا دانت اور سوڑھے سے نہ پھوٹنے والے دانت کے سلسلہ میں پیدا ہوتی ہیں ان کے اندر ایک لیسدار رطوبت ہوتی ہے اور نہ پھوٹنے والے دانت کا تاج اور اس دانت

کی جڑ عموماً کیسے کی دیوار میں جڑی ہوتی ہے اگر کچھ بھی کبھی دانت ڈھیلہ بھی ہوتا ہے
 باستثناء شاذ و نادر صورتوں کے سلمہ سنیہ جرابیہ
 اسنان دائئہ مستقل دانتوں کے سلسلہ میں پیدا ہوتی ہیں خصوصاً اوپر
 کے جڑے کی کھلیوں کے ساتھ چونکہ گرد و پیش کی ہڈی پھیل جاتی ہے اس لئے دبانے
 پر ایک قسم کے چٹنے کی آواز سنائی دے سکتی ہے یہ رسولیاں نہایت آہستہ آہستہ
 بڑھتی ہیں۔

(نوٹ) ان رسولیوں کو کیس سنی سے تمیز کرنا ضروری ہے جو کہ طبعی طور پر
 نکلے ہوئے دانتوں کی جڑوں میں سے نکلتی ہیں۔

سلمہ وعایہ سلمہ عرقیہ

یہ رسولی پھلی ہوئی عروق سے بنتی ہے اس کی تین قسمیں ہیں۔ (۱) سلمہ

عرقیہ بسیطہ (۲) سلمہ عرقیہ کہفیہ (۳) سلمہ عرقیہ ضغیریہ

سلمہ عرقیہ بسیطہ۔ یہ رسولی پیچیدہ اور پھلی ہوئی عروق شعریہ اور باریک
 باریک وریدوں سے بنتی ہے جن کو نیچ واصل کا ذرا سا حصہ آپہنیں چڑھتا

ہے یہ رسولی تقریباً ہمیشہ پیدا ہونے لگتی ہے اور پیدائش کے چند مہینے تک عموماً برہتی رہتی ہے۔

سلمہ عروقیہ کہنہیہ۔ یہ رسولی قصبہ کے جسمِ معون کے ساتھ ساخت میں مشابہ ہوتی ہے اس کے اندر بہت سی چھوٹی چھوٹی تجوئیں ہوتی ہیں جو آپس میں ملی ہوئی ہوتی ہیں اور بشرہ باطنہ کا ان کے اندر استر ہوتا ہے اور ان تجوئوں کو ایک نہایت نازک نیچ واصل آپس میں جوڑے ہوئے ہوتے ہیں جس کے اندر کبھی کبھی چربی ہوا کرتی ہے۔ باریک باریک شرائین ان تجوئوں میں براہ راست کھلتی ہیں۔ اور وریدیں اس میں سے خون لے جاتی ہیں۔ یہ رسولی عموماً زیر جلد ہوا کرتی ہے۔ لیکن کبھی کبھی غشاء مخاطی کے نیچے واقع ہوتی ہے کبھی تو اس پر ایک غلاف ہوتا ہے اور کبھی ایسا ہوتا ہے کہ گرد و پیش کی ساختیں آہستہ آہستہ چھپ جاتی ہے۔ یہ خلقی بھی ہوتی ہے اور پیدائش کے بعد بھی ہو جایا کرتی ہے

جائے وقوع۔ لب۔ چہرہ کی جلد۔ سر کی جلد۔ دست۔ ہاتھ پاؤں۔ جگر۔

سلمہ عروقیہ ضغیریتہ

جب ایک شریان پھیل جاتی ہے اور پٹی لمبی اور پیچیدہ ہو جاتی ہے جس طرح کہ مرض دوالی میں وریدوں کی حالت ہوتی ہے تو اس حالت کو اعوجاج شریان کہتے ہیں اور جب یہ حالت چند شرائینوں میں ہو جاتی ہے تو اس کو انورس ایوجاج کہتے ہیں۔ ان حالتوں میں شرائینوں کی دیواروں کے عضلاتی اور کچھ دار اجزاء کچھ چھوٹے ہو جاتے ہیں پس اگر اس کے ساتھ ہی عروقِ شعریہ اور وریدیں بھی

پھیل جائیں اور ایک متحرک یا ترپٹنے والی نیلے رنگ کی سفخی رسولی بن جائے
اور ایسا معلوم ہو کہ جلد کے نیچے بہت سے متحرک کیڑے اکٹھے ہو گئے ہیں تو
اس حالت کو سلمہ عقیۃ ضغیرتہ کہتے ہیں

جائے وقوع جسم کے ہر حصہ میں پیدا ہو سکتی ہے لیکن عموماً سر کی جلد میں
زیادہ ہوا کرتی ہے اور نثریان صدغی۔ نثریان خلفی اذنی اور نثریان قحطہ
اس میں مبتلا ہوتی ہیں

سلمہ لمفاویۃ

یہ رسولی پھیلے ہوئے عروق جاؤبہ اور ان کے درمیان کی بڑھی ہوئی
لیمف و اصل سے مرکب ہوتی ہے۔ عروق جاؤبہ اتنی زیادہ پھیل سکتی ہیں کہ صورت
میں ایک بڑی پھیلی کی طرح ہو سکتی ہیں یہ رسولیاں عموماً پیدائشی ہوا کرتی ہیں
اس کی تین قسمیں ہیں۔ حمہ لمفاویۃ یہ جلد اور زبان میں ہوا کرتی ہے سلمہ عقیۃ
کہفیتہ یہ گردن میں واقع ہوتی ہے اور قبیلہ اسیہ کی صورت میں بھی واقع ہوتی ہے
کیس لمفاوی یہ ہر جگہ واقع ہو سکتی ہے۔

کیس

کیس ایک قحطی ہوتی ہے جو غیر طبعی طور پر نشوونما پاتی ہے اور اس کے اندر سیال یا نیم سیال رطوبت بھری ہوئی ہوتی ہے۔ اس کی مختلف قسمیں ہوتی ہیں جو ذیل میں لکھی جاتی ہیں۔

(۱) کیس احتباسی۔ اکثر کیس اسی قسم کی ہوا کرتی ہے چونکہ اس قسم کی کیس کا سبب کسی گلی یا کسی تجویف کی رطوبت کا احتباس یا رک جانا ہوتا ہے اس لئے اس کو کیس احتباسی کے نام سے موسوم کیا گیا ہے۔ کیسات مخاطیہ۔ کیسات وحنیہ۔ کیسات نذیبہ کیسات کلوئیہ۔ کیسات بالقراسیہ اور دار الضفدع۔ اس کی مختلف صوتیں ہیں کیس احتباسی کے اندر بشیرہ کا استر ہوتا ہے۔

(۲) وہ کیس جو ان جینی قنات کے پھیل جانے کی وجہ سے بن جاتی ہیں جو طبعاً معدوم ہو جایا کرتی ہیں جیسے کیس قناتہ رباط عرض نیز وہ کیسات جو قناتہ ورتی لسانی قناتہ دلف۔ قناتہ مولز اور جبل بین السرة والمثانہ میں پیدا ہوتی ہیں

(۳) وہ کیس جس کے اندر جوان طفیلی ہوتا ہے جیسے کیس دیدانی

(۴) کیس انتفاخی۔ یہ کیس جوڑکی غشاء زلالی کے غیر طبعی نکال سے بنتی ہے اس کے علاوہ وتر کے غلاف کے غیر طبعی نکال سے بھی بنتی ہے۔ غدہ ورقیمہ کی کیس بھی اسی قسم میں سے ہے۔

(۵) اکیاس عصبیہ۔ جیسے قناتہ غشاء دماغی۔ اور قناتہ غشاء نخاعی خلطی۔

(۶) وہ کیسیں جو کسی رسولی کے مرکزی حصے کے فاسد ہو جانے سے پیدا ہوتی ہیں جیسے کہ سلعہ لحمیہ میں پیدا ہوتی ہیں۔

(۷) اکیاس دموئیتہ۔ یہ اس طرح بنتی ہیں کہ عروق سے خون نکل کر گرد و پیش کی ساخت میں آجاتا ہے اور پھر اس پر ایک غلاف چڑھ جاتا ہے اور کبھی اس طرح بنتی ہیں کہ معمولی کیس کے اندر سیلان خون ہو جاتا ہے۔ اور وہ خون سے پُر ہو جاتی ہے (۸) اکیاس طفاوتیہ۔ یہ سلعہ متفاوتہ ہیں جو رسولوں کی بحث میں لکھی جا چکی ہیں (۹) اکیاس غریبہ۔ یہ اس طرح بنتی ہیں کہ کانٹا یا کوئی اور نوکدار چیز بشیرہ پر یا طبقہ لمحمہ پر یا کسی جگہ کی غشا مخاطی پر چبھ جاتی ہے۔

تو بشیرہ یا طبقہ لمحمہ یا غشا مخاطی کا کچھ حصہ نیچے کی ساخت میں گھس جاتا ہے اور پھر وہاں پر بشیرہ کے خلیات تعداد میں بڑھنے لگتے ہیں۔ اور کیس بناتے ہیں۔

سلعہ غریبہ (انحلقہ یا سلعہ عفریتہ)

یہ رسولیاں مختلف ساختوں سے بنتی ہیں جو مختلف مقدار میں آپس میں ملتی ہیں بعض رسولیوں میں جلدی ساخت ہوتی ہے مثلاً جلد۔ ناخن۔ بال۔ دانت ان کو اکیاس جلدیہ کہتے ہیں۔ اس کے علاوہ سلعہ غریبہ انحلقہ میں اجزاء عضلیہ غضروفیہ عظمیہ عصبیہ۔ اشائبہ۔ یا اور کسی قسم کی ساخت بھی ہوتی ہے۔ ان رسولیوں کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ جنین کی کسی ساخت میں خلیہ جنٹومیہ کے اپنی طبعی جگہ سے ٹل جانے یا سرک جانے سے پیدا ہوتی ہیں۔

ایسا اس جلدیہ۔ یہ عموماً خصیتہ الرحم میں پیدا ہو کرتی ہیں۔ اس کے علاوہ خصیوں میں خانہ چشم کے کوئہ پر طبقہ قمریہ کے کنارہ پر گردن میں۔ اور دوسرے مقامات میں بھی پیدا ہوتی ہیں کہیں کی دیوار تو جلدی ساخت سے بنی ہوئی ہوتی ہے لیکن کہیں کے اندر بال ناخن۔ وحنی اجزاء اور دانت کی ساخت بھری ہوئی ہوتی ہے اکثر صورتوں میں یہ معلوم ہوتا ہے کہ جب بیرونی غشاء (جس سے جنین کا بشرہ بنتا ہے) کا کچھ حصہ جنین کے شکافوں میں ان کے بند ہونے کے زمانہ میں رہ جاتا ہے تو اس سے اس قسم کی کہیں پیدا ہوتی ہے۔ خصیتہ الرحم کے اندر جب کہیں پیدا ہوتی ہے تو یا تو جنین کے کلیتہً ابتدائیت سے پیدا ہوتی ہے اور یا ساقط شدہ بیضہ انٹی سے بنتی ہے خصیہ کی سلعہ مرکبہ جس کو کہ سلعہ کیسیہ لٹیفیہ بھی کہتے ہیں غالباً سلعہ غریبہ الخلقہ کی قسم میں سے ہے۔

سلعہ خمیشہ

سلعہ خمیشہ کی امتیازی خصوصیات دو ہیں۔ (۱) مسلسل طور پر اس کا بڑھتا رہنا (۲) کسی دوسری جگہ پر اپنی نسل کو بڑھانا یعنی پہلے رسولی میں سے خلیات کا نکل کر دوسرے اعضاء بعیدہ میں پہنچ کر بالکل پہلے جیسی رسولی پیدا کرنا۔

سلعہ خمیشہ کی دو قسمیں ہیں۔ سلعہ خمیشہ لحمیہ جو بیج واصل میں بنتی ہے اور سلعہ سرطانہ جو کہ بشرہ میں پیدا ہوتی ہے۔

سلعہ خمیشہ لحمیہ۔ یہ ایک رسولی ہے جو بیج واصل میں پیدا ہوتی ہے لیکن جس ساخت کے اندر پیدا ہوتی ہے اس سے اس امر پر متحمل ہوتی ہے کہ اس

کے خلیات جو انی کی نشو و نما کو نہیں پہنچتے بلکہ ہمیشہ کے لئے وہ جنینی حالت میں رہتے ہیں علاوہ ازیں اس کے خلیات دوسری سلخ خبیثہ کے خلیات کی طرح مسلسل طور پر بڑھتے رہتے ہیں یعنی ایک سے دو۔ دو سے چار چار سے آٹھ ہوتے رہتے ہیں۔ یہ لکڑی خلیات اس وقت تک جاری رہتا ہے جب تک کہ وہ سافت جس کے اندر یہ رسولی پیدا ہونی ہے مردار نہ پڑ جائے۔ اور یا رسولی کو نکال نہ لیا جائے۔

مزید برآں اس کے بعض خلیات ڈھیلے ہو کر اور اس نگاہ سے اکٹھا کر دوران خون میں ملکر پھینچڑوں کے خردق شعریہ میں پہنچتے ہیں اور پھر وہاں پھنچ کر سدہ پیدا کر دیتے ہیں جس سے سامانہ ثانیہ پیدا ہوتی ہے اور ساخت اور دیگر صفات میں اپنی اصل یا ماں کے جس کے خلیات سے یہ بنی ہے) بالکل مشابہ ہوتی ہے اوپر کی تفصیل سے یہ معلوم ہوا کہ سلخ خبیثہ لحمیہ کی تین صفات مخصوصہ ہیں۔ (۱) نسج واصل میں پیدا ہوتی ہیں (۲) ان کے خلیات میں مسلسل طور پر لکڑی ہوتا رہتا ہے اور وہ جنینی حالت میں رہتے ہیں (۳) یہ رسولیاں اپنی نسل کو دوسرے مقامات بعیدہ یا اعضا بعیدہ میں بڑھاتی ہیں ان رسولیوں کے متعلق اس بات کو یاد رکھنا چاہئے کہ ان کے خلیات جتنے زیادہ جنینی حالت میں ہوں گے اتنی ہی یہ رسولیاں زیادہ خبیث ہوں گی۔

ساخت۔ ان رسولیوں کی مختلف قسمیں نشو و نما کے مختلف درجات کو ظاہر کرتی ہیں لیکن یہ مختلف درجے یا حالتیں نسج واصل کے نشو و نما کے مختلف درجوں کے ہلکے مشابہ ہوتے ہیں چنانچہ گول خلیات سے شروع ہو کر نیچے کی شکل کے خلیات تک مختلف شکلیں اختیار کرتے چلے جاتے ہیں لیکن آخر میں نکل طور پر نسج واصل نہیں بنتے ہیں۔

ان رسولوں کے خلیات کے درمیان میں ایک مادہ جو طے والا ہوتا ہے لیکن یہ مادہ کہیں تو بالکل نمایاں ہوتا ہے۔ اور کہیں بالکل کم کہ ممتاز ہی نہیں ہو سکتا۔ یہ مادہ سیال بھی ہو سکتا ہے اور یکساں ساخت کا بھی اور کبھی دانہ دار اور نہایت نازک اور لطیف ریشہ دار اور کبھی کمری کی ساخت کا اور کبھی بڑی کی ساخت کا۔

عروق۔ چونکہ یہ رسولیاں خوب بڑھتی رہتی ہیں اس لئے ان کے اندر عروق بھی زیادہ ہوتے ہیں اور عروق کی ساخت جنینی ہوتی ہے یعنی جس طرح جنین کے عروق کی ساخت ہوتی ہے ویسے ہی ان عروق کی ساخت ہوتی ہے اکثر ایسا ہوتا ہے کہ صرف معمولی نالیوں کی صورت میں ہوتی ہیں یعنی خلیات کے درمیان میں جو جگہ ہوتی ہیں وہ عروق کا کام دیتی ہیں یہی وجہ ہے کہ ان رسولوں کی ساخت میں عموماً میلان خون ہو جایا کرتا ہے۔ اور اس کے خلیات آسانی سے دوران خون میں پہنچ جاتے ہیں۔ اور پھر اعضا و بعدہ میں جا کر اڑ جاتے ہیں اور دوسری رسولیاں پیدا کرتے ہیں جو ساخت میں بالکل پہلی رسولوں کے مشابہ ہوتی ہیں چونکہ یہ رسولیاں بہت تیزی سے بڑھتی ہیں اس لئے ان پر غلاف پیدا ہو جانے کا وقت نہیں ملتا ہے۔ لیکن جو رسولیاں کہ آہستہ آہستہ بڑھتی ہیں ان کی بیرونی سطح کچھ سخت ہو جاتی ہے جس کے اندر عموماً لمبی خلیات بھرے ہوئے ہوتے ہیں۔

پھیلنے کا طریقہ۔ یہ رسولیاں اس طرح پھیلتی ہیں کہ گرد و پیش کی ساختوں میں آہستہ آہستہ سرایت کرتی جاتی ہیں۔ اور جو کنارہ کہ بڑھتا جاتا ہے اس میں چھوٹے چھوٹے گول خلیات نوراد میں زیادہ ہوتے ہیں پھر یہ خلیات چاروں طرف اپنی گرد و پیش کی ساخت میں گھستے جاتے ہیں اور قریب ترین ساخت کو اپنے اندر جذب

کرتے ہیں اور فنا کرتے جاتے ہیں۔

دوسرے مقامات میں نسل بڑھانے کا عام راستہ دوران خون ہی ہے اس طرح کہ رسولی میں سے خلیات اکھڑ کر دوران خون میں پہنچ جاتے ہیں اور بذریعہ اوہ وہ اعضا، بعیدہ میں (خصوصاً پھیپھڑے) پہنچ کر بالکل پہلی رسولی جیسے رسولیاں پیدا کر دیتے ہیں۔

علاوہ ازیں یہ رسولیاں اپنی نسلوں کو بذریعہ عروق جاذبہ کے بھی بڑھاتی ہیں یہ صورت سلعہ لحمیہ سوداویہ میں نیز عروق جاذبہ - لوزتین - غذہ ورقیہ - اور خصیتین کے سلعہ لحمیہ میں واقع ہوا کرتی ہے۔ ان کے علاوہ تمام تیزی سے بڑھنے والی سلعہ لحمیہ میں عروق جاذبہ ہی کے ذریعہ خلیات مقامات بعیدہ میں پہنچ کر مذکورہ بالا رسولیاں پیدا کرتے ہیں۔ سلعہ لحمیہ غشیہ کی تقسیم ان مختلف قسم کے خلیات کے نکلنے سے کی گئی ہے جن سے یہ رسولیاں بنتی ہیں۔

معمولی شکلوں کی رسولیاں مخصوص شکلوں کی رسولیاں

چھوٹے گول خلیات والی	سلعہ لحمیہ ملفاویہ
بڑے گول خلیات والی	سلعہ لحمیہ سوداویہ
چھوٹے مکعبی کی شکل کے خلیات والی	سلعہ لحمیہ کیبیہ
بڑے مکعبی کی شکل کے خلیات والی	سلعہ لحمیہ مخاطیہ
	سلعہ لحمیہ غضروفیہ
	سلعہ لحمیہ عظمیہ

سلمہ لحمیہ غزوئہ
سلمہ لحمیہ غشائہ باطنیہ

سلمہ لحمیہ ذات خلیات کروئیدہ

سلمہ لحمیہ کی یہ قسم سب سے زیادہ عام ہے البتہ سلمہ لحمیہ سوداویہ اس سے بھی زیادہ عام ہے اور بہت زیادہ خبیث ہے یہ رسولیاں تیزی سے بڑھتی ہیں اور گرد و پیش کی ساختوں میں سرایت کرتی جاتی ہیں۔ اکثر بہت بڑے حجم کی ہو جایا کرتی ہیں۔ اور بذریعہ عروق دمویہ کے پھیلتی ہیں۔ یہ رسولیاں صورت میں دماغ کے زیادہ مشابہ ہوتی ہیں اگر ان کو بغیر خوردبین کے دیکھا جائے۔ تو یہ سلطان دماغی کے بہت مشابہ معلوم ہوتی ہیں۔

جائے وقوع۔ ہر عضو میں واقع ہو سکتی ہیں۔ ہڈیوں میں گلیٹیوں میں خصوصاً پستان اور خضیوں میں عضلات اور زیر جلد ساخت میں۔

سلمہ لحمیہ ذات خلیات کبیرہ

یہ رسولیاں بہت کم واقع ہوا کرتی ہیں۔ اور بہ نسبت سلمہ لحمیہ سوداویہ کے کم خبیث ہوتی ہیں ان کے خلیات بڑے ہوتے ہیں اور ان میں گول اور نمایاں نوعی ہوتے ہیں

سلمہ لحمیہ ذات خلیات منغرلیہ

یہ رسولیاں تنکے کی شکل یا جو کی شکل کے خلیات سے بنی ہوئی ہوتی ہیں۔ یہ

یہ خلیات کبھی دو شاخے بھی ہو جایا کرتے ہیں۔ خلیات گڈیوں کی صورت میں مرتب ہوتے ہیں۔ اور مختلف طرفوں یا جہتوں میں سُخ کئے ہوئے ہوتے ہیں چنانچہ جب ان کو کاٹ کر خوردبین سے دیکھا جاتا ہے۔ تو بعض تو گول دکھلائی دیتے ہیں اور بعض تیکے کے یا چوکی شکل کے۔

یہ رسولیاں بہ نسبت گول خلیات کے رسولیوں کے زیادہ سخت ہوتی ہیں اور ان میں کبھی کبھی ہڈی اور کڑی کی مرکب ساخت بھی ہوتی ہے ان میں سے وہ رسولیاں جو آہستہ آہستہ بڑھتی ہیں اُن کے خلیات کبھی کبھی ریشہ دار ساخت میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

جائے وقوع۔ ہڈیاں۔ زیر جلد ساخت۔ اور غشاء بین العضلات و غلاف العضلات

سلعہ لحمیہ لمفاویہ

یہ رسولیاں ایسے خلیات سے بنتی ہیں جو سلعہ لحمیہ کے گول خلیات سے مشابہ ہوتے ہیں ان خلیات میں نہایت ہارک ریشہ دار اور نازک مادہ بن الخلیات ہوتا ہے۔

جائے وقوع۔ عروق خشنہ اور تجویف صدر کے عدد لمفاویہ اس کے عمومی جائے وقوع ہیں اس کے علاوہ ماساروقا کے عدد اور دوسرے عدد لمفاویہ میں بھی پائی جاتی ہیں۔

سلعہ لحمیہ کی سیہ

یہ رسولی بہت کم واقع ہوا کرتی ہے اس کے بیضاوی اور گول خلیات ریشہ دار ساخت کی کیس کے اندر جمع ہوتے ہیں غلیات کے درمیان میں ایک مادہ بین الخلیات ہوتا ہے جو نہایت باریک ریشہ دار اور نازک ہوتا ہے۔ یہ رسولی جلد سے پیدا ہوتی ہے

سلعہ لحمیہ سوداویہ

یہ رسولیاں تنکے کی شکل کے خلیات کی گڈیوں سے جو آپس میں گتھی ہوئی ہوتی ہیں بنتی ہیں۔ ان کے خلیات کے درمیان میں ایک مادہ ہوتا ہے جس کا رنگ بادامی ہوتا ہے اور بہت زیادہ منتشر ہونے والے بیڈول ذرات کی شکل میں ہوتا ہے جس کو سودا کہتے ہیں۔ اس مادہ کو خلیات ہی پیدا کرتے ہیں لیکن اس مادہ میں اور معمولی خون کے مادہ ملونہ میں صرف یہ فرق ہوتا ہے کہ اس مادہ میں صرف گڈیاں ہوتی ہے اور عموماً فولاد نہیں ہوتا ہے اور کبھی کبھی خلیات کے درمیان کے مادہ میں جو فولاد ہوتا ہے اس کی وجہ یہ ہوتی ہے۔ کہ خون عروق میں سے نکل کر وہاں جمع ہو جاتا ہے

مادہ بین الخلیات کا رنگ مختلف ہوا کرتا ہے۔ چنانچہ بادامی رنگ سے لیکر گہرے سیاہ تک ہوتا ہے پشیاں میں بھی کبھی کبھی مادہ سودا ہوتا ہے۔ اکثر خلیات تو تنکے کی شکل کے ہوتے ہیں اور باقی خلیات بشریہ کے مشابہ ہوتے ہیں کبھی کبھی

اس کی ساخت مخصوص ایسی متاز ہوتی ہے کہ کیس کے اندر وہ بالکل نمایاں ہوتی ہے
 سلمہ لحمیہ سوداویہ جب جلد میں پیدا ہوتی ہے تو اس کی کسی ساخت ہوتی ہے اور اس
 کے خلیات خلیات بشریہ کے مشابہ ہوتے ہیں حکیم آنا کے خیال میں اس قسم کو سرطان
 ہوداوی کہنا چاہئے۔

سلمہ لحمیہ سوداویہ مقامی حیثیت سے تو بہ نسبت سلمہ لحمیہ کے بہت سے اقسام
 کے کم ضمیمہ ہوتا ہے لیکن چونکہ یہ بہت تیزی سے پھیلتا ہے، اس لئے یہ تمام ضمیمہ
 رسولیوں سے زیادہ ضمیمہ خیال کیا گیا ہے۔ چنانچہ جس وقت تک کہ یہ فذوق کے برابر
 ہو جاتا ہے اس وقت تک اس کی نسلیں پھیپھڑوں میں، جگر میں، گردوں میں اور
 دماغ میں پیدا ہو جاتی ہیں کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ رسولیاں سینکڑوں کی تعداد میں
 جگر کی ساخت کے اندر پھیلی ہوئی پائی جاتی ہیں۔

ان رسولیوں کا انتشار بذریعہ عروق مفاویہ اور شرائین اور دہ کے ہوتا ہے۔
 اس قسم کی رسولیاں بہت کم واقع ہوا کرتی ہیں۔ چنانچہ لندن کے بڑے ہسپتال میں
 سال بھر میں صرف ایک مریض دیکھنے میں آتا ہے۔
 جاسے وقوع۔ یہ عموماً ان مقامات میں پیدا ہوتی ہیں جہاں پر کہ مادہ لمونہ ہوتا ہے
 مثلاً جلد، آنکھ کا طبقہ غنیہ اور قزحیہ

سلمہ لحمیہ عظمیہ

سلمہ لحمیہ عظمیہ ابتدائی رسولیوں کی صورت میں صرف ہڈیوں ہی میں پائی
 جاتی ہے۔ ان میں تکلس یعنی چوہے جیسے ساخت کے نمکیات کا مترسب ہو کر کسی ساخت

کو سخت کر دینا، زیادہ ہوتا ہے اور صحیح معنی میں تعظم ہڈی کی ساخت میں تبدیل ہو جانا کم واقع ہوتا ہے لیکن باریک نوکدار حصے یا ٹکڑے ہڈی کی اصل ساخت کے عموماً ان کے اندر دریافت ہوئے ہیں۔

ان مرکب رسولیوں میں اس امر کا لحاظ کرنا نہایت اہم ہے کہ ان کی محیطی یا واسطی بڑھنے والے حصول کا ضرور امتحان کیا جائے کیونکہ ان حصوں میں سلمہ لحمیہ کے اعلیٰ اجزاء موجود ہوتے ہیں۔

سلمہ لحمیہ غرویتہ

یہ رسولیاں نظام اعصاب کے اُس جز سے جس کو غری العصب کہتے ہیں پیدا ہوتی ہیں اور جنہی غری العصب سے مرکب ہوتے ہیں مخی رسولیاں عام طور پر اسی قسم کی ہوا کرتی ہیں

سلمہ لحمیہ لشبریہ باطنیہ

یہ رسولیاں غالباً سلمہ لشبریہ باطنیہ بسیطہ کی قسم میں سے ہوتی ہیں جو کہ خفیث رسولیوں میں تبدیل ہو کر اس نام سے موسوم ہو جاتی ہیں ان کے بعض حصے میں تو سلمہ لشبریہ باطنیہ بسیطہ کی ساخت ہوتی ہے اور باقی حصہ میں سلمہ لحمیہ کی

سلمہ لشبریہ باطنیہ

یہ رسولیاں اغشیہ مصلیہ کے لشبرہ باطنیہ سے پیدا ہوتی ہیں مثلاً غشا در یہ

باریطون۔ اغشیہ و ماغیہ جو رول کی اغشیہ زلالیہ اور اتار کے خلاف ان کے علاوہ عروق جاذبہ اور شرایین و اور وہ کے بشریہ باطنیہ سے بھی پیدا ہوتی ہیں اور کبھی کبھی غده کفنیہ خصیتین اور خصیۃ الرحم کے بشریہ باطنیہ سے بھی پیدا ہو جایا کرتی ہیں۔

ان رسولیوں کے خلیات بڑے اور گول ہوتے ہیں اور کبھی کبھی صورت میں خلیات بشریہ کے مشابہ ہوتے ہیں ان میں مادہ بین الخلیات نہیں ہوا کرتا ہے۔ اور ریشہ دار ساخت سے بنے ہوئے تھیلے کے اندر ہوا کرتی ہیں چنانچہ اسکی ساخت اسی وجہ سے سلعہ سرطانیہ کے مشابہ ہوا کرتی ہے۔

یہ رسولیاں عموماً آہستہ آہستہ بڑھتی ہیں اور کبھی کبھی خبیث ہوتی ہیں ثانی یہ رسولیاں بھی بہت کم واقع ہوتی ہیں اور اگر ان رسولیوں کو نکال دیا جاوے تو پھر شاذ و نادر ہی دوبارہ ہو جاتی ہیں۔

سلعہ ریلیہ۔ یہ بھی سلعہ بشریہ باطنیہ کی ایک قسم ہے جو کہ دماغ عشا رام حنونہ اور اس کے ضغیرات مشیمیتہ سے پیدا ہوتی ہیں اس کے خلیات جماعتوں میں ترتیب دیئے ہوئے ریشہ دار ساخت کے اندر پڑے ہوئے ہوتے ہیں۔ خلیات مذکورہ کی ہر ایک جماعت چند طبقوں یا تہوں سے مرکب ہوتی ہے جو اوپر تلے جڑے ہوئے ہوتے ہیں۔ ان طبقوں کے درمیان میں ریت کے مشابہ اجزاء مملکہ ہوتے ہیں۔ جو بہت سے مرکزی خلیات کے فساد کے باعث سے پیدا ہو جاتے ہیں۔ دماغ میں یہ رسولیاں چھلکے اترے ہوئے اخروٹ سے بڑی بہت کم واقع ہوا کرتی ہیں۔

سلعہ سرطانیہ

سلعہ سرطانیہ ایک قسم کی خلیات رسولی ہے جو خلیات بشریہ سے پیدا ہوتی ہے اور جن کے اندر خلیات مذکورہ بطور اجزاء ضروریہ موجود ہوتے ہیں اس میں وہ تمام صفات جو سلعہ خبیثہ کے لئے ضروری ہیں موجود ہوتی ہیں یعنی اس کی مقامی نشوونما مسلسل طور پر جاری رہتی ہے اور اپنے مشابہ دوسرے مقامات بعیدہ پر رسولیاں پیدا کرتی ہے۔

خلیات بشریہ (جو کہ اس رسولی کے مخصوص خبیث حصہ کو بناتے ہیں) کے اندر بقا اور تولید و تناسل کی ایک غیر معمولی قوت ہوتی ہے۔ چنانچہ یہ خلیات کسی سطح کو جب صرف ڈھانک ہی لیتی ہیں تو کسی ایک خاص مقام پر ان میں نگاشت شروع ہو جاتا ہے یعنی ایک سے دو۔ دو سے چار ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ اور پھر غشاء روعامی کو اپنے نکالوں (استطلاات) کے ذریعہ بھارت کر اپنی گرد و پیش کی ساخت میں راستہ نکال کر گھسنا شروع کر دیتے ہیں۔ خلیات بشریہ کے اس فعل کے ساتھ ساتھ قرب و جوار کی نیچ و اہل میں بھی نگاشت خلیات ہوتا رہتا ہے۔ جو یا تو نفس خراش خارجی کی وجہ سے ہوتا ہے اور یا کسی کیمیائی مادہ کی وجہ سے ہوتا ہے جو خلیات بشریہ سے نکلتا ہے عروق صرف نیچ و اہل کی ساخت میں ہوتے ہیں اور جس طرح کہ جسم کے کسی حصہ میں بھی خلیات بشریہ کے درمیان میں عروق نہیں ہوتے ہیں۔ اسی طرح یہاں پر بھی خلیات بشریہ کے درمیان میں عروق نہیں ہوتے۔

چنانچہ اس رسولی کی ترتیب اس طرح پر ہوتی ہے کہ اس میں نیچ
 واصل کا ایک ڈھانچہ ہوتا ہے جس کے اندر آپس میں ایک دوسری سے تعلق رکھنے والی
 یا راستہ رکھنے والی بے ڈول خلائیں یا کمپلیکس ہوتی ہیں اور ان کے اندر اصلی
 سرطانی اجزاء یعنی خلیات بشریہ کی جماعتیں پڑی ہوئی ہوتی ہیں۔ اگر ایک باریک
 پرت اس میں سے کاٹ لی جائے اور پھر اس کو ایک کانچ کی ٹنگی کے اندر (جو نصف
 پانی سے بھری ہوئی ہو) ڈال کر آہستہ حرکت دیجائے تو اس کے خلیات نکلتے
 ہیں اور نیچ واصل کی ساخت یعنی رسولی کا ڈھانچہ باقی رہتا ہے۔

سرطان کی ساخت کو زیادہ واضح طور پر سمجھانے کے لئے ہم اس کو ایک
 اسفنج کے ساتھ تشبیہ دے سکتے ہیں جس کے اندر ریت کے ذرات بھرے ہوئے
 ہوں چنانچہ ریت کے ذرات تو خلیات بشریہ کے قائم مقام ہیں اور اسفنج کے
 چھوٹے چھوٹے کیس نما سوراخ سرطان کے کیسوں کے مشابہ ہیں اور اس کے ریشہ
 سرطان کی ریشہ دار ساخت کے ڈھانچہ کے مشابہ ہیں۔

خلیات بشریہ دو طرح پر سرطان کے کیسوں میں ہوتے ہیں ایک صورت
 تو یہ ہوتی ہے کہ کیسے خلیات بشریہ سے پڑ ہو جاتے ہیں جیسا کہ ان سرطانوں میں
 واقع ہوا کرتا ہے جو کہ ان اعضا میں پیدا ہوتے ہیں جو جنین کی بیرونی غشا
 سے بنتے ہیں مثلاً نظام اعصاب اور منہ اور معدہ کی غشا، المخاطی وغیرہ کے سرطان
 میں ہوتا ہے۔ دوسری صورت یہ ہوتی ہے کہ خلیات بشریہ کا کیسات مذکورہ میں
 صرف استر ہوتا ہے یہ صورت ان سرطانوں میں ہوتی ہے جو کہ جنین کی غشا اندرونی
 سے بننے والے اعضا میں واقع ہوتے ہیں مثلاً غذا کی نالی کا بشرہ اور ہوائی

نالیوں کا بشیرہ وغیرہ کے سرطان -

سرطان کی کیسیں حقیقت میں پھیلے ہوئی عروق جاذبہ ہوتی ہیں۔ اور ان کے پھیل جانے کی وجہ ان کے خلیات بشریہ کی گچھوں کی نشوونما ہوتی ہے۔ عروق جاذبہ مذکورہ آپس میں ایک دوسرے سے ملی ہوئی ہوتی ہیں اور قرب وجوار کی عروق جاذبہ سے بھی براہ راست متصل ہوتی ہیں۔ اس سے سرطان میں حسب ذیل تغیرات پیدا ہونے کی وجہ صاف طور پر واضح ہو جاتی ہے۔

(۱) سلمہ سرطانیہ اپنی محیطی حصے میں جو پھلتی ہے تو صرف حاشیہ کے عروق جاذبہ کی رفتار کے مطابق پھیلا کرتی ہے۔

(۲) سلمہ سرطانیہ کے خلیات کے درمیان میں جو رطوبت ملغاویہ رہتی ہے۔ وہ اپنے بہاؤ کے ساتھ کچھ تھوڑے سے خلیات کو لیکر عروق جاذبہ میں سدہ کی صورت میں ظاہر کرتی ہے اس سے سلمہ سرطانیہ کی ساخت صاف رہتی ہے۔ اور دوسرے مقام پر وہ خلیات جا کر ایک دوسرے سلمہ سرطانیہ پیدا کر دیتے ہیں۔ اور پھر وہاں سے تیسری جگہ پر چنانچہ اس طرح جگر اور ہڈیوں تک میں ثانوی سلمہ سرطانیہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ یہ خلیات جتنے زیادہ ڈھیلے ہوں گے اسی قدر زیادہ آسانی سے منتقل ہونے کی قابلیت ان میں موجود ہوگی مثلاً اگر پستان یا خصیتین میں سلمہ سرطانیہ ہو تو ثانوی سلمہ سرطانیہ بہت آسانی سے پیدا ہو جائیں گے بخلاف اس کے اگر جلد میں سلمہ مذکورہ ہو تو وہاں سے ایسی آسانی سے منتقل نہیں ہو سکیں گے۔ اور اسی وجہ سے وہاں پر اس کے خلاف صورت پیدا ہوگی۔ ثانوی سلمہ سرطانیہ جہاں کہیں بھی پیدا ہوں گے ان کے خلیات بشریہ ابتدائی سلمہ سرطانیہ ہی کے

خلیات کی نسل سے ہونگے۔ لیکن ان رسولوں کا ڈھانچہ اس مقام کی مقامی سیج واصل سے بنا ہوا ہوگا جہاں پر یہ ثانوی رسولیاں پیدا ہوں گی مثلاً اگر پستان کی ابتدائی سرطان کے خلیات منتقل ہو کر جب جگر میں سرطان پیدا کریں گے تو ثانوی رسولی کے خلیات ابتدائی رسولی کے خلیات کی اولاد ہونگے لیکن یہ اس ثانوی رسولی کا ڈھانچہ جگر کی ساخت سے یعنی وہاں کی سیج واصل سے بنا ہوا ہوگا ثانوی رسولیاں عموماً مستقل طور پر علیحدہ خون کا حصہ حاصل کرتی ہیں اکثر ابتدائی رسولیوں سے حجم میں زیادہ بڑھ جاتی ہیں چنانچہ یہ ہو سکتا ہے کہ جگر میں جو ثانوی رسولی پیدا ہو وہ بہ نسبت ابتدائی رسولی کے بہت بڑی ہو سلعہ سرطانہ کے خلیات بشریہ عموماً اس ساخت کے خلیات کے مشابہ ہوتے ہیں جن میں یہ رسولی پیدا ہوتی ہے مثلاً اگر لب پر سرطان پیدا ہو تو اس میں خلیات قشریہ ہونگے۔ اور اگر آنتوں میں پیدا ہو تو اس کے خلیات عمودیہ ہونگے۔

البتہ اگر خلیات مذکورہ پر ڈھانچہ کے غظیم ہونے کی وجہ سے زیادہ بوجھ پڑ جائے تو اس وقت میں وہ اپنی اصلی صورت سے متغیر ہو سکتے ہیں جب سلعہ سرطانہ ایک خاص حجم تک بڑھ جاتی ہے تو پھر اس کے مرکزی حصوں میں فساد شروع ہو جاتا ہے لیکن محیطی حصوں میں نشوونما برابری رہتا ہے۔ فساد مذکور خلیات بشریہ کے اندر اکثر حالتوں میں فساد خمی کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے اور فساد شدہ خلیات سکڑ جاتے ہیں یا جذب ہو جاتے ہیں جس کا نتیجہ عموماً یہ ہوتا ہے کہ ڈھانچہ کی ساخت کو نسبتاً غلبہ ہو جاتا ہے یا ان میں زیادتی ہو جاتی ہے پھر ڈھانچہ کی ساخت سکڑ کر رسولی کی سطح پر ایک گڑھا سا پیدا کر دیتی ہے پس اگر رسولی کسی سطح

پرواقع ہوئی ہو تو وہاں پر فساد مذکور کی وجہ سے ایک قرحہ پیدا ہو جائے گا۔ ایسی صورت میں یعنی جب قرحہ پیدا ہو جائے نیز ان صورتوں میں جہاں قرحہ نہ ہو جراثیم کی تعدی یا چھوت لگ جاتی ہے اور پھر اس کا نتیجہ ستم (یعنی سمیت جراثیم کا خون میں مل جانا) ہوتا ہے۔

چنانچہ اس ستم کی وجہ سے کمی خون۔ ذلول۔ اور جلد کے رنگ میں تیز غیر طبعی واقع ہو جاتے ہیں جس کو ضعف سرطانی کہتے ہیں ضعف سرطانی مذکور کے پیدا کرنے میں سلسلہ طور پر جسم سے رطوبت کا خارج ہونا اور غذا کا وہ حصہ جو دوسری ساختوں میں کام آتا ہے اس کا سرطان کے تغذیہ میں ضائع ہونا بھی مدد دیتے ہیں۔ یہ امر کہ سلسلہ عینہ قبل اس کے کہ اس میں جراثیم کی چھوت لگ جائے یا فساد پیدا ہو۔ سمیت پیدا کر کے ضعف سرطانی پیدا کر سکتے ہیں۔ ابھی تک مشکوک ہے سلسلہ سرطانیہ کے خلیات بشریہ میں فساد غروی بھی نادر الوقوع نہیں ہے اور کبھی کسی سرطان کے ڈھانچہ میں سلسلہ مخاطیہ کے تغیرات واقع ہو جایا کرتے ہیں۔

تعدی۔ سرطان کا ایک شخص سے دوسرے شخص میں منتقل ہونا ابھی تک مشاہدہ میں نہیں آیا ہے۔ اور نہ کسی انسان سے کسی حیوان میں منتقل کیا جا سکا ہے۔

ابتدائی سرطان جو کہ چوہوں میں ہوتے ہیں وہ اپنی رفتار اور مدارج کے اعتبار سے نیز خوردبین کے نیچے ملاحظہ کے اعتبار سے بالکل ان سرطانوں کے مشابہ ہوتے ہیں جو انسان میں ہوتے ہیں چوہوں کے بعض سرطان دوسرے چوہوں میں منتقل کئے جاسکتے ہیں۔ اس طرح سے کہ سرطان کے زہرہ خلیات کسی چوہے کے مناسب مقام میں داخل کر دیئے جائیں تو اس چوہے میں سرطان پیدا ہو جاتا

ہے لیکن اگر ابتدائی سرطان کے خلیات کا دوسرے چوہے میں بطریق مذکور قلم لگایا جائے تو سرطان کا دوسرے چوہوں میں پیدا ہونا ایک مخصوص تناسب سے ہوگا۔ یعنی کہیں تو دوسرے چوہوں میں سرطان پیدا ہوگا اور کہیں پر نہیں ہوگا لیکن یہ تناسب اس طرح ترقی کرتا جائے گا کہ اگر ہم دوسرے چوہے سے تیسرے چوہے میں اور تیسرے سے چوتھے میں خلیات سرطانہ منتقل کرتے چلے جائیں تو آخر میں اتنی ترقی ہو جائے گی کہ تقریباً سو فیصدی کا سیلابی ہوگی یعنی آخر میں خلیات سرطانہ میں منتقل ہونے کی قوت اتنی بڑھ جائے گی کہ اگر سو چوہوں کے جسم میں یہ خلیات بپھرائے جائیں تو سب کے سب میں سرطان پیدا ہو جائے گا۔ غرض کہ خلیات کا متعدد چوہوں کے اندر منتقل ہونا ان کی قوت نقدی کو بڑھاتا ہے لیکن یہ قوت نقدی اس صورت میں ترقی کرتی رہتی ہے جبکہ ایک ہی نسل کے چوہوں میں یہ عمل کیا جائے۔ اور اگر اس کے خلاف کیا جائے تو پھر خلیات کی قوت نقدی میں کمی رہتی ہے پھر اگر پہلا طریقہ یعنی ایک نسل کے چوہوں میں خلیات منتقل کرنا ان مختلف نسلوں کے چوہوں میں بھی اختیار کیا جائے یعنی ان میں سے ہم صرف ایک ہی نسل کے چوہوں میں خلیات منتقل کرتے رہیں تو پھر وہی تناسب کی زیادتی ان میں بھی پیدا ہو جائے گی۔

مذکورہ بالا چوہوں کے سر اطمین اگرچہ کیسے ہی آسانی کے ساتھ ایک چوہے سے دوسرے چوہے میں منتقل ہو سکیں لیکن سوائے چوہوں کے کسی دوسری نوع حیوانی میں ہرگز منتقل نہیں ہو سکتے ہیں اگرچہ ایسا ہو سکتا ہے کہ خلیات مذکورہ دوسرے نوع حیوانی میں کچھ عرصہ کے لئے زندہ رہیں اور اپنی نسلیں بھی بڑھائیں

لیکن آخر میں وہ خود مر جایا کرتے ہیں اور سرطان نہیں پیدا کر سکتے اب سرطان کی قسمیں بیان کی جاتی ہیں جو اپنی شکلوں کے اختلافات نیز اپنی خلیات کے مختلف ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔

سرطان لبثری قشری۔ یہ ان مقامات پر پیدا ہوتا ہے جو کہ پرت دار لبثری قشریہ سے پوشیدہ ہوں مثلاً جلد منہ۔ زبان۔ حلق۔ مری۔ جھجھہ۔ فرج۔ مہبل۔ غرق الرحم کا نیچے کا حصہ۔ مثانہ۔ ذکر۔ اور مقعد۔

یہ رسولی اکثر پرانے قرحہ۔ گہرے نالی دار قرحہ اور کھرنڈ (خصوصاً آگ سے جلنے کی وجہ سے جو پیدا ہوتے ہیں) سے بھی پیدا ہو جاتا کرتی ہے یہ پہلے تو ایک چھوٹے سے مسے کی شکل یا دانہ کی صورت میں نمایاں ہوتی ہے اور پھر بہت جلد بیچ میں سے پھٹ کر قرحہ کی صورت اختیار کر لیتی ہے اس قرحہ کے کنارے سخت اچھے ہوئے اور باہر کو مڑے ہوئے ہوتے ہیں اور اس کی سطح سخت ہوتی ہے۔ (جب یہ رسولی ذکر پر ہوتی ہے تو کبھی ایسا ہوتا ہے کہ قبل پھٹنے کے ایک بڑے حجم کی ہو جاتا کرتی ہے) اب یہ قرحہ پھیلنے لگتا ہے اور جو ساخت اس کے راستہ میں آتی جاتی ہے اس کو تباہ کرنا چاہتا ہے سرطان لبثری قشری اور سلمہ سرطانہ میں کچھ فرق اختلاف ہے لیکن اسکی ساخت سلمہ سرطانہ کی ساخت کی جیسی ہوتی ہے کیونکہ اسکا ڈانچہ بھی بیچ مال سے متعلق ہے جسکے اندر کیسے ہوتے ہیں اور ان کے اندر خلیات لبثریہ بھی ہوئے ہوتے ہیں جو سرطان لبثری قشری کے بعدی ملحق مثلاً لبثریہ وغیرہ میں پیدا ہوتے ہیں انکا صورت کی طرح ایک خاص امتیاز یہ ہوتا ہے کہ انکا اندر پیاز کی شکل کے پرت دار خلیات کے دانہ ہوتے ہیں جن کے اندر حسب ذیل صورت میں خلیات مترتب ہوتے ہیں مرکز میں تو چٹے اور خشک شدہ خلیات

ہوتے ہیں ان کے اوپر چاروں طرف ایک طبقہ یا پرت ہلالی شکل کے خلیات کا ہوتا ہے پھر اس کے اوپر ایک پرت خلیات عمودی یا اسطوانی کا ہوتا ہے۔

اس ترتیب سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ خلیات کے اندر اس طبعی ارتقاء کی استعداد ہے جو ارتقاء کہ جلد میں ہو کر تلے (کچھ عرصہ کے بعد یہ تمام خلیات کے پرت واردائے ایسے ٹکڑوں یا حصوں میں تبدیل ہو جاتے ہیں جو کہ چٹے خلیات سے بنے ہوئے ہوتے ہیں اور یہ خلیات اوپر تھے مرتب ہو کر اس کے سخت شدہ مرکز کے چاروں طرف اکٹھے ہو جاتے ہیں ریشہ دار ساخت کا ڈھانچہ کم ہو جاتا ہے اور خلیات کی تعداد خوب بڑھ جاتی ہے اور اکثر اس کے اندر کرات بیضا ٹھسے ہوئے ہوتے ہیں غدو جاذبہ جو کہ رسولی کے مقام کو صاف کرتے رہتے ہیں۔ اگر رسولی نرم اور عروق والے مقام (مثلاً زبان) پر ہو تو غدو مذکورہ میں جراثیم کی تعدی نسبتہ جلد لگ جاتی ہے۔ اور اگر جلد پر رسولی ہو تو نسبتہ جراثیم کی تعدی غدو جاذبہ مذکورہ میں کم لگتی ہے۔ جب غدو جاذبہ میں تعدی جراثیم لگ جاتی ہے۔ تو وہ بڑھنے لگتے ہیں۔ اور پھر اگر سطح کے قریب تک پہنچ جائیں تو جلد سے جا کر چپٹ جاتے ہیں۔ یہاں تک کہ آخر میں جلد پھٹ جاتی ہے اور پھر اس مقام پر ایک غار والا بدو دار قرحہ پیدا ہو جاتا ہے ثانوی رسولیاں اگر کچھ بھی کبھی احتشاء میں بھی پیدا ہو جاتی ہیں لیکن عموماً قرب وجوار کے غدو جاذبہ ہی تک محدود رہتی ہیں یعنی صرف انہیں میں پیدا ہوتی ہیں۔ اس کی وجہ غالباً یہ ہوتی ہے کہ ابتدائی سرطان سے جدا شدہ خلیات نسبتہ ذرا بڑے ہوتے ہیں اس لئے گلیڈس سے آگے نہیں بڑھتے ہیں سرطان بشری جب کھڑے سے پیدا ہوتے ہیں تو عرصہ تک مقامی رہ سکتے ہیں۔ اور اگر اس مقام پر اس کے پیدا ہونے کے پہلے

مزن خراش کسی قسم کی موجود ہو۔ مثلاً جلد پر سفید دھبے پڑنا) تو یہ رسولی عموماً بہت خفیت ہوا کرتی ہے

سلمہ بشریہ سلویتہ

یہ رسولی حل قائم ہو جانے کے بعد رحم میں پیدا ہوا کرتی ہے جب یہ رحم میں واقع ہوتی ہے تو اس کے ساتھ عموماً گدیہ حیوانیہ کے مشابہ خال یا تل بھی ہوتا ہے یہ رسولی بیغہ رحمیہ کی بیرونی غشا کے خل کی بشرہ سے پیدا ہوتی ہے اور اسی کی خلیات بشریہ بن جاتی ہے یہ خلیات عمودی صورت میں جمع یا مرتب ہوتے ہیں جن کے ساتھ مادہ حیات کے ٹھوس حصے بھی ہوتے ہیں اور اس مادہ حیات کے اندر نواہ ہوتی ہیں۔ ثانوی رسولیاں بڑی تعداد میں پھیپھڑوں کے اندر ہوتی ہیں اور پھیپھڑوں کے علاوہ اور اعضا میں بھی ہو سکتی ہیں خصوصیتہ الرحم میں کیسیں بھی اکثر اس کے ساتھ ہو جایا کرتی ہیں۔

قرحہ اکالۃ

قرحہ اکالۃ بھی سرطان بشری کی ایک قسم ہے جو کہ چکنائی کی گلیٹوں پسینہ کی گلیٹوں اور بالوں کی جڑوں کے گڑھوں سے پیدا ہوتا ہے اور عموماً قرحہ مذکورہ اس فرضی خط کے اوپر واقع ہوتا ہے جو کہ منہ کی باچھ سے لیکر کان کی تو تک کھینچی جائے اس کی عام جائے وقوع ناک کی جڑ اور اندونی گوشہ حشم (یہ جلد اور غشا مخاطی کی جائے اتصال پر نشوونما نہیں پاتا ہے) یہ رسولی اس طرح شروع ہوتی ہے

کہ جلد پر ذرا سا گرہاڑ جاتا ہے اور اسی طرح یعنی گرہے کی صورت میں کبھی کبھی یہ برسوں قائم رہتا ہے۔ پھر یہ وٹ کر قرخہ کی صورت اختیار کر لیتا ہے جس کی حالت یہ ہوتی ہے کہ چکنا ہوتا ہے اور اس کی سطح دبی ہونی، کنارہ سخت ابھرا ہوا مرطا ہوا۔ اور صاف کٹا ہوا معلوم ہوتا ہے قرخہ مذکورہ بہت آہستہ آہستہ بڑھتا ہے اور یہ بھی ہوتا ہے کہ کبھی عرصہ تک یعنی برسوں باقی رہتا ہے لیکن ساتھ ہی اس کے آہستہ آہستہ وہاں کی بیرونی اور اندرونی ساخت کو تباہ کئے جاتا ہے یہاں تک کہ کبھی ٹہی تک کو دکھا جاتا ہے اور پھر اندر گھس کر دباغ تک کے اندر چلا جاتا ہے لیکن باوجود اس کے اچھے ہونے کی بھی ناکامیاب کوشش کرتا ہے چنانچہ اس پر کھڑا آ جاتا ہے لیکن پھر بہت جلد وٹ جاتا ہے اور پھر وہی قرخہ کا قرخہ رہ جاتا ہے۔

ساختہ کے لحاظ سے قرخہ اکالہ سمولی سرطان بشری کے مشابہ ہوتا ہے البتہ فرق صرف اتنا ہوتا ہے کہ قرخہ اکالہ کے خلیات نسبتاً زیادہ چھوٹے اور زیادہ گول ہوتے ہیں اور یہ اوپر کی سطح پر زیادہ پھیلتا ہے بہ نسبت اور گہری ساحت میں جاتا ہے۔ اس کے ڈھانچے کے اندر ہمیشہ چھوٹے اور گول خلیات بھرے ہوتے ہیں اکثر صورتوں میں اس کے اندر وکر خلیات موجود نہیں ہوتے ہیں۔ اور اگر موجود ہوں تو پورے نشوونما یافتہ نہیں ہوا کرتے ہیں

قرخہ اکالہ کی خباثت بالکل مقامی ہوتی ہے یعنی اگرچہ یہ آہستہ آہستہ ضرور پھیلا کر تباہی اور جو ساخت اس کے راستہ میں پڑے اس کو دکھا جاتا ہے اور تباہ کر دیتا ہے لیکن اپنے قرب و جوار کے غدود جاذب کو ہرگز مائل نہیں کرتا ہے اور نہ دوسرے مقام پر اپنی نسل بڑھاتا ہے کیونکہ اس کے خلیات بشری بالکل مقامی ہوتے ہیں۔

اور دوسرے اعضاء میں منتقل نہیں ہو کرتے ہیں۔

سرطان ذوالخلیات الکرویہ

یہ سرطان صرف گلیٹوں ہی میں پیدا ہوتا ہے اور اس کی بہتر اور مخصوص مثال پستان کا سرطان ہے اس کا ڈھانچہ ریشہ دار ساخت کا ہوتا ہے اور اس کے اندر بالکل متناظر اور آپس میں ملے ہوئے (یعنی ایک سے دوسرے میں راستہ ہوتا ہے) کیسے ہوتے ہیں اور ان کے اندر خلیات بشریہ بھجے ہوئے ہوتے ہیں یہ خلیات یا تو گول ہوتے ہیں یا کثیر الاضلاع ان کی شکل کا اختلاف اس دباؤ پر موقوف ہوتا ہے جو قریب کے خلیات ایک دوسرے پر ڈالتے ہیں آخر میں یہ رسولی پستان کی غشا پر حملہ کرتی ہے اور جلد پر کبھی پھر سطح جلد پر قرحہ کی صورت میں ظاہر ہوتی ہے۔ اس سرطان کی دو خاصیتیں ہیں جو ڈھانچہ اور خلیات کے تناسب کے اختلاف سے پیدا ہوتی ہیں چنانچہ اگر ڈھانچہ کی ساخت دبیز ہو اور زیادہ ہو اور خلیات کم ہوں تو رسولی سخت ہوگی اس کو اس سختی کی وجہ سے سرطان صلب کہتے ہیں اور اگر خلیات نسبتاً زیادہ ہوں اور ڈھانچہ کی ساخت کم ہو تو رسولی نرم ہوگی اس کی نرمی کی وجہ سے نیز اس وجہ سے کہ یہ دماغ کی ساخت کے ساتھ مشابہ ہوتا ہے اس کو سرطان شبیہ! ملخ کہتے ہیں سرطان ذوالخلیات الکرویہ اگرچہ علامات کے لحاظ سے مقامی معلوم ہوتا ہے لیکن اس کے عملی حدود و حدود ظاہرہ سے کہیں دور تک پھیلے ہوئے ہوتے ہیں اور اس کے خلیات بشریہ سرطانیہ تمام ساخت میں پھیلے ہوئے ہوتے ہیں اس لئے پستان کے سرطان کی صورت میں تمام پستان کے مقام کو یہ سمجھنا چاہئے کہ اس کے اندر خلیات سرطانیہ کی تخم پاشی کی گئی

ہے سرطان صلب پستان کے سرطان کے تمام اقسام میں سب سے زیادہ نام
 ہے چنانچہ سرطان پستان میں بچاؤ نے فی صدی ایسی ہوا کرتا ہے جب یہ پہلے پہل
 معلوم ہوتا ہے تو ایک سخت حصہ یا کڑھ کی صورت میں نمایاں ہوتا ہے جس کی شاخیں مختلف
 اطراف میں پھیلی ہوئی ہوتی ہیں اور جیسے جیسے یہ بڑھتا جاتا ہے ویسے ہی جلد اس کے
 ساتھ چسپاں ہو جاتی ہے۔ یہ یا جڑ جاتی ہے اور پھر جلد پھٹ کر وہ بدبودار قرحہ کی صورت
 میں ظاہر ہو جاتا ہے اگر اس کو جہم سے نکال لیا جاوے اور پھر اس کو کاٹا جاوے تو
 اس کی کٹی ہوئی سطح کا رنگ کچی ناشپاتی کے رنگ کے بہت مشابہ ہوتا ہے اور شکل
 میں یہ ذرا مقعر ہو جاتا ہے کیونکہ اس کے ریشہ دار اجزاء سکڑ جاتے ہیں خاص طور پر
 اس کے مرکزی حصہ میں ڈھانچہ کی ساخت زیادہ ہوتی ہے اس لئے وہاں پر تقریباً
 ٹھوس کی بناوٹ کے مشابہ ایک دبیر ساختی بیج وصل کی دکھلائی دیتی ہے اور اس
 کے سکڑے کبیسوں کے اندر چند سکڑے ہڈے خلیات پڑے ہوئے ہوتے ہیں اور یہی
 حصہ اس کی مخصوص سرطانی ساخت نمایاں ہوتی ہے۔

سرطان صلب غیری

یہ رسولی بہت ہی کم واقع ہوا کرتی ہے اس کے ڈھانچہ کی ساخت بہت زیادہ
 ہوتی ہے اور وہ اتنی سکڑ جاتی ہے کہ پستان ایک جہری دار سکڑی ہوئی کھرنڈ کی
 شکل میں تبدیل ہو جاتی ہے اور سر پستان پر ایک چھوٹا سا بیرونی سطحی قرحہ بڑھتا
 ہے یہ سرطان بہت مزمن ہوا کرتا ہے، اور مریض برسوں (تقریباً بیس برس تک)
 زندہ رہ سکتا ہے۔

سرطان شیمیہ بالذراغ

سرطان سرطان صلب کے بالکل مخالف ہوتا ہے کیونکہ یہ بہت تیزی سے ساتھ بڑھتا رہتا ہے اور بہت جلد ایک بڑی چکدار اور نرم رسولی کی صورت میں ظاہر ہو جاتا ہے اور بہت قلیل عرصہ میں جلد سے چھوٹ جاتا ہے آخر کو جلد سے نکل کر ایک کڑے کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے جس سے خون نکلتا رہتا ہے اگر اس کو اندر سے کاٹا جائے تو کٹی ہوئی لچیں دماغ کی ساخت کے بالکل مشابہ معلوم ہوتی ہیں۔ اور اس میں کہیں کہیں پر سیار نگہ کے داغ دھبے دکھائی دیتے ہیں جو کہ عروق کے خون نکلنے کی وجہ سے پیدا ہو جاتے ہیں اس رسولی کے ڈھانچہ کی ساخت کم ہوتی ہے اور نیا رزاز زیادہ ہونے کی بنا پر اس کے علاوہ ڈھانچہ کی ساخت ریشہ دار کم ہوتی ہے اور عروق زیادہ زیادہ ہوتی ہیں اور سرطان صلب میں اس کے خلاف ہوتا ہے ابتدائی سرطان شیمیہ بالذراغ سرطان صلب سے نسبتاً بہت کم بڑھتا ہے کیونکہ عموماً یہ ثانوی ہوا کرتی ہے اور سرطان صلب بدلتی ہوئی ہے ثانوی سرطان شیمیہ بالذراغ علاوہ گٹھنوں میں ہونے کے جگر، پٹہ پور، پستان کے اندر ہوتی ہے یہ بھی ہوتی ہے۔ پٹہ پور میں سے خاص طور پر عظیم انداز کے کمر کے مہرور کو یہ رسولی زیادہ پسند کرتی ہے پستان کے سرطان میں جسم کے ایک حصہ سے دوسرے حصہ میں بھی منتقل ہونے کی رفتار مختلف ہوا کرتی ہے اور یہ حقیقت ہے کہ سرطان ابتدائی کی حالت پر موقوف ہوتی ہے چنانچہ اگر سرطان شیمیہ بالذراغ دودھ دینے والی پستان میں ہو جائے تو اس میں ایک حصہ سے دوسرے حصہ میں منتقل ہونے کی قوت زیادہ تیز ہوگی اور سرطان

صلب صغریٰ میں قوت انتقال بہت مست ہوتی ہے۔

تمام سرطان پستان کی تشخیص شدہ صورتوں میں یہ ست معلوم کی گئی ہے۔
۱۶۵۵ فی صدی عریض ۲۰-۳۵ سال کی عمر کے درمیان میں پائے جاتے ہیں

سرطان القفاۃ

یہ سرطان پستان کی نالیوں کے بشہرہ سے پیدا ہوتا ہے اور موماً سر پستان سے دور نہیں بھاگتا ہے۔ یہ ریشہ دار ساختہ کے ڈھانچہ سے بنا ہوا ہوتا ہے جس کے اندر چھوٹے چھوٹے کیسے ہوتے ہیں ان کے اندر بشہرہ اسطو نیہ کا صرف استر ہوتا ہے بخلاف اس کے سرطان صلب اور سرطان شبیہ بالداغ میں کیسے بالکل پر ہوتے ہیں اور اس کے اندر نکدار خلل یا زائے خیمین میں گویا کثرت سے ہوتی ہیں ننگے ہونے والے دیکھائی دیتے ہیں خلل مذکورہ کے عروق کے پھٹ جانے کی وجہ سے کیسوں کے اندر رگوں سے خارج شدہ خون زیادہ مقدار میں بھرا ہوتا ہے جو کبھی سر پستان سے خارج بھی ہو جاتا ہے۔

سرطان القفاۃ بہت آہستہ آہستہ بڑھتا ہے اور نہ اس میں گلیٹوں کو ماف کرنے کی اتنی زیادہ قابلیت ہوتی ہے۔ جیسے کہ دوسرے اقسام سرطان میں ہوا کرتی ہے اور نہ اس میں دوسرے اقسام سرطان کی طرح ایک مرتبہ جسم سے نکال دینے کے بعد دوبارہ پیدا ہونے کی زیادہ استعداد ہوتی ہے۔

عریض باجست فی الحکمہ

یہ عریض مزمن اجزیا کے ساتھ صحت میں مشابہ ہے لیکن حقیقت میں یہ

ایک قسم کا آہستہ آہستہ بڑھنے والا سرطان ہے جو کہ درودھ خارج کرنے والی نالیوں کے دھانوں سے شروع ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ جلد میں اور دیگر گہری ساختوں میں پھیلتا جاتا ہے۔

سرطان ذوالخلیات اسطوانیہ

یہ رسولی دھان پر پیدا ہوتی ہے جہاں کہ خلیات اسطوانیہ ہوتے ہیں مثلاً معدہ کی غشاء مخاطی۔ امعاء کی غشاء مخاطی۔ جگر بالغراس۔ رحم کا جسم اور لیس کی عنق کا اوپر کا حصہ جو کہ اس سرطان کے خلیات ان خلیات بشریہ سے صورت میں مشابہ ہوتے ہیں جن سے یہ سرطان پیدا ہوتا ہے اس لئے مذکورہ بالا نام سے موسوم کیا گیا ہے اس کے اندر کیے ہوتے ہیں۔ ڈریسٹہ دار ڈھانچہ کے اندر پڑے ہوتے ہیں لیکن اس کے کیے بھی خلیات بشریہ سے پر نہیں ہوتے ہیں بلکہ ان کا صرف ایک استرگٹا ہوتا ہے۔ جیسا کہ سرطان القناتہ میں ہو کرتا ہے لیکن اگر یہ سرطان تیزی سے ترقی کرنے لگے تو پھر اس کے کیے خلیات بشریہ سے بھر جاتے ہیں اس لحاظ سے یہ سرطان سلمہ غدیہ کے مشابہ ہوتا ہے اور اس وجہ سے اس کا پرانا نام سلمہ غدیہ سرطانیہ ہے لیکن یہ سرطان سلمہ غدیہ سے حسب ذیل امور میں مختلف ہوتا ہے۔

(۱) اس کے حدود ممتاز نہیں ہوتے (۲) اس کا غلاف نہیں ہوتا ہے (۳)

قرب و جوار کی ساخت میں پھیلتا ہے (۴) جلد قرعہ بجاتا ہے (۵) نکالنے کے بعد اس میں دوبارہ پیدا ہونے کی استعداد ہوتی ہے (۶) دوسری جگہ اپنی نسل بڑھاتا ہے یعنی سرطان ثانوی پیدا کرتا ہے۔ غدار کی نالی کے اندر جب یہ ہوتا ہے تو عموماً

ایک جھلے کی صورت میں نالی مذکور کے چاروں طرف ظاہر ہوتا ہے اور نام نہاد سرطان حلقیہ بناتا ہے۔ سرطان ذوالخلیات الاسطوانیہ میں فسادِ حلامی یا فسادِ غروی کی نمایاں استعداد ہوتی ہے خصوصاً جبکہ یہ معدہ میں واقع ہو۔

سرطانِ ہلامی یا سرطانِ غروی

سرطانِ حلامی اور سرطانِ شبیہ بالذلیغ یا سرطانِ ذوالخلیات الاسطوانیہ میں کوئی فرق نہیں ہے سوائے اسکے کہ جب سرطانِ شبیہ بالذلیغ یا سرطانِ ذوالخلیات الاسطوانیہ کے خلیات بشریہ میں فسادِ حلامی ہو جائے تو اس کو سرطانِ ہلامی کہتے ہیں معدہ - امعاء - اور خصیۃ الرحم کے سرطانوں میں یہ سرطان زیادہ ہوتا ہے۔

سلسلہ سرطانیہ لحمیہ

یہ مرکبِ رسولیاں ہوتی ہیں جن کا ڈھانچہ تو سلسلہ لحمیہ کی ساخت کے مشابہ ہوتا ہے اور باقی حصہ سرطان کی ساخت کے مشابہ ہوتا ہے اس قسم کی رسولیاں نہایت ہی نادر الوقوع ہیں۔ چنانچہ حکیم ہرثمیر نے ایک مریض کے حالات بیان کئے تھے جس کی مری میں اس قسم کا سرطان ہوا تھا حکیم سالتی کو ف نے بھی اسکے تین مریضوں کے حالات لکھنے یا تو لوجیہ المانیہ کے سامنے سلسلہء میں بیان کئے تھے۔

المرض الخبیث

غالباً سب سے بڑا مسئلہ جو کہ باٹولوجین کی توجہ کو اپنی طرف منطف کئے

ہوئے ہیں وہ مرض خلیث کی حقیقت اور اس کے اسباب کا مسئلہ ہے۔ مقامی
 مریض خراش کا اثر اتنا اہم اور متاثر ہے کہ اس کو بے چون و چرا تسلیم کیا گیا ہے مثال
 کے طور پر غذا کی نالی کے سرطانوں کو لے لیجئے یہ سرطان غذا کی نالی کے صرف ان
 مقامات پر نسبت بہت زیادہ ہوا کرتے ہیں جن پر خراش زیادہ رہا کرتی ہے چنانچہ منہ
 میں، زیرین لب پر اور زبان پر مری میں اور اس کے ابتدائی سرے پر اور اقلتی حصہ
 پر اور جہاں پر کہ قبضہ الریہ کی بائیں شاخ اس پر عبور کرتی ہے معدہ میں اس سرے
 پر جو مواثنا عشری سے ملاتی ہے۔ بڑی آنتوں میں تقریحوں پر یہاں تک کہ فضائے
 کی سختی اور نرمی کی وجہ سے جو خراش میں اختلاف پیدا ہوتا ہے اس کا اثر بھی سرطان
 کے وقوع کے تناسب پر پڑتا ہے چنانچہ عوریں سرطان نسبت کم واقع ہوتا ہے اور
 عا۔ مستقیم میں نسبت زیادہ کیونکہ فضلہ جب عور میں ہوتا ہے تو اس میں اتنی سختی اور
 تعفن اور خراش نہیں ہوتی ہے جتنے کہ اس میں اس وقت پیدا ہو جاتی ہے جبکہ یہ عا۔
 مستقیم میں آجاتا ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ سرطان کے وقوع میں بھی دو آنتوں یعنی
 اعور اور مستقیم میں وہی تناسب قائم رہتا ہے جو فضلہ کی خراش کے اندر تھا۔ بخلاف اس
 کہ چھوٹی آنتوں میں سرطان نادر الوقوع ہے کیونکہ اس کے اندر فضلہ سیال حالت
 میں ہوتا ہے اور خراش نام کو ہوتی ہے

حکیم بلانڈسٹن کے اعداد و شمار سے مذکورہ بالا تناسب بالکل واضح ہو جاتا ہے
 حکیم مذکور کے مشاہدات کی بنا پر آنتوں کے سرطان کے (۱۰۰) ایک سو مریضوں میں ۵،
 فی صدی سرطان صرف عا۔ مستقیم میں واقع ہوتے ہیں اور ۲ فی صدی باقی بڑی
 آنتوں میں اور صرف دو چھوٹی آنتوں میں۔

خراش کے اثر کی اہمیت کا مشاہدہ سرطان مرارہ میں بھی ہو سکتا ہے چنانچہ
 مرارہ کا سرطان تقریباً اب تک مشاہدہ نہیں کیا گیا سوائے اس صورت کے جبکہ
 اس میں پتھری پیدا ہو کر باعث خراش ہو جائے اور پھر سرطان پیدا ہو جائے اس کے
 علاوہ سرطان صُباب کا صفحہ میں واقع ہونا اور مطلق سرطان کا عنق الرحم میں واقع
 ہونا خراش کی اہمیت کو بخوبی ظاہر کرتا ہے۔ عنق الرحم کے ۸۷۶ سرطانوں میں ۱۷۹۶
 شادی شدہ عورتوں میں تھے ان میں صرف ۹ فی صدی عورتوں میں بچے نہیں ہوئے
 تھے۔ طبی تجربات کے اندر غیر شکوک کنواری لڑکی میں سرطان الہی تک تقریباً درخت
 نہیں ہوا ہے۔ مرض سرطان کا شادی شدہ اشخاص سے یہ خاص تعلق قابل غور ہے
 بالخصوص اس کی وجہ یہ بیان کی ہے کہ عنق الرحم کی سرطان کی تقریباً ہر مریضہ
 میں یہ بات پایہ ثبوت کو پہنچ گئی ہے کہ اس کو پہلے مزمن التهاب عنق الرحم تھا حکیم فریئر
 کہتے ہیں کہ زبان کا سرطان اسبری بہت ہی کم دیکھا گیا ہے۔ سوائے ان اشخاص میں
 جن کے آئینگی چٹے تھے اور ساتھ ہی اس کے وہ لوگ پائپ یا سگریٹ زیادہ پکارتے
 تھے۔ مرض آتشک کے وہ مریض جو تبا کو نہیں پیتے ہیں ان میں نسبتاً بہت کم زبان کا
 سرطان دیکھنے میں آیا ہے لیکن ان سے بھی کم ان لوگوں میں یہ مرض دیکھا گیا ہے۔
 جو تبا کو تو پیتے ہیں مگر ان کو مرض آتشک نہیں ہوا ہے۔

حکیم شامراپنے اس مضمون میں جو انہوں نے اس موضوع پر "مرض سرطان
 سیلون میں" لکھا ہے۔ لکھتے ہیں کہ سنگالی عورتوں میں تقریباً سرطان پستان بالکل نہیں
 ہوا کرتا ہے اس امر کی وجہ کہ یورپین عورتوں میں تو سرطان پستان ہوتا ہے اور سنگالی
 عورتوں میں نہیں ہوا کرتا ہے حکیم مذکور یہ بیان کرتے ہیں کہ سنگالی عورتیں پستان کو

نہایت احتیاط کے ساتھ استعمال کرتی ہیں اور کارسٹ (ایک خاص قسم کی اگلیا جو یورپین عورتیں استعمال کرتی ہیں) بالکل استعمال نہیں کرتی ہیں اور یورپین عورتیں اس کے برعکس کرتی ہیں بیرونی سرطان عموماً کھنڈ سے یا سستے اور تل سے پیدا ہوتا ہے کیونکہ ان حصوں میں مزمن خراش کی زیادہ قابلیت ہوتی ہے بخلاف اس کے وہ حصے جو مزمن خراش سے محفوظ ہوتے ہیں ان میں ابتدائی سرطان بہت کم ہوا کرتے ہیں مثال کے طور پر جگر کو لے لیجئے یہ عضو حقیقت میں تقریباً ۲۰ چھٹانک خلیات بشریہ کا ایک ڈھیر ہے پھر بھی اگر ہم ایک ہی مریض جگر کے سرطان کے لیے اس تو ان کے اندر صرف چار فی صدی ابتدائی سرطان ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ سرطان لمبی جگر میں اتنے کم واقع ہوتے ہیں کہ معتبر اور باوثوق طور پر اب تک صرف چند ہی مریض سرطان مذکور کے ثابت ہو سکے ہیں۔ یہی حالت طحال اور گردہ وغیرہ کی ہے۔ کہ ان میں بھی جگر کی طرح سرطان ابتدائی اور انوکھے ہیں۔ مزمن خراش اکثر صورتوں میں غالباً اس طرح باعث سرطان ہوتی ہے کہ یہ وہاں پر التهاب پیدا کر دیتی ہے اور پھر اس سے سرطان ہو جایا کرتا ہے بعض تجربہ کار اطباء نے بھی اس التهابی حالت کے متعلق بیان کیا ہے کہ سرطان کے پیدا ہونے کے قبل بائی گئی ہے ان التهابی حالتوں کے متعلق یہ امر یاد رکھنا چاہئے کہ یہ حقیقت میں سرطان کیلئے زہین تیار کرتی ہیں اور پھر جب سرطان ایک مرتبہ شروع ہونے لگتا ہے تو پھر خراش کی مدد کی ضرورت اس کو بالکل نہیں بنتی ہے بلکہ وہ خود بخود بڑھتا چلا جاتا ہے۔ اب بعض اہم متعلق سرطان کی باڈیوں کے متعلق ذیل میں درج کئے جاتے ہیں

(۱) خبیث رسولی کے خلیات نہایت دوسرے سرطان کی صورت میں تو خلیات

بشر یہ ہوتے ہیں اور سلطان لحمی کے صورت میں جنینی سیج و اصل کے خلیات ہوتے ہیں) میں بہت سرعت کے ساتھ نکاثر یا تو الدو تناسل ہوتا ہے۔ اور پھر وہ زندہ بھی رہتے ہیں عیال اس مقام کی طبعی ساخت کے خراج ہونے یا صرف ہونے پر ہتار ہوتا ہے تیزی کے ساتھ نکاثر اور پھر ان کی زندگی یعنی نئے خلیات کا پرانوں کی جگہ لیکر زندہ رہنا یہ دو امور وہ ہیں جو خبیث رسولیوں کی خباثت کو پیدا کرتے ہیں اور قائم رکھتے ہیں (۲) خلیات خبیثہ ڈھیلے رہتے ہیں یعنی یہ اس طرح جمے ہوئے نہیں ہوتے ہیں جس طرح کہ دوسرے طبعی ساختوں کے خلیات ایک جگہ جمے ہوئے ہوتے ہیں۔ ڈھیلے ہونے کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ خلیات خبیثہ آسانی کے ساتھ دوسرے مقامات بعیدہ تک منتقل کئے جاسکتے ہیں۔ اور سلطان لحمی کی صورت میں خلیات مذکورہ بذریعہ عروق جاذبہ کے (جن کا جسم کے تمام مقامات میں ان خلیات کے ساتھ سلسلہ قائم رہتا ہے) دوسرے بعیدہ حصوں میں پہنچ جاتے ہیں اور سلطان لحمی کی صورت میں ناقص عروق کی دیواروں میں سے نکل کر دوران خون میں پہنچ جاتے ہیں اور پھر اس کے ذریعہ دوسرے مقامات بعیدہ تک چلے جاتے ہیں (۳) ثانوی خبیث رسولیاں بالکل ایسی ہی ہوتی ہیں جیسے کہ ابتدائی ہو کرتی ہیں۔ اور یہ ثانوی رسولیاں خلیات بھی اسی طرح کے پیدا کرتی ہیں جیسے کہ ابتدائی رسولیوں میں ہوتے ہیں۔ چنانچہ زبان کا سلمہ بشر یہ قشر یہ قریب کی گلیٹیوں میں بھی سلمہ بشر یہ قشر یہ ہی پیدا کرتا ہے باوجودیکہ ان گلیٹیوں میں خلیات بشر یہ نہیں ہوا کرتے ہیں۔ اسی طرح معائنہ کا سلطان لحمی میں اس مقام مخصوص کا بشرہ اسطوانیہ ہوا کرتا ہے جب وہ ثانوی سلطان پیدا کرتا ہے تو اس میں بھی بشرہ اسطوانیہ ہی ہوا کرتا ہے۔ خواہ یہ ثانوی سلطان جگر

میں پیدا ہوں یا کسی لمبی ہڈی کے اندر اور یا کسی اور جگہ اسکے خلیات ابتدائی سرطان کے خلیات کے مشابہت یعنی خلیات اسطوانہ ہی ہوں گے۔ نیز سرطان لمبی سوداوی اگر جلد میں پیدا ہو یا آنکھ میں پیدا ہو اور پھر اس سے جو ثانوی سرطان جگر یا پھیپھڑہ میں پیدا ہوں گے وہ بھی سرطان لمبی سوداوی ہی ہوں گے (۴) ابتدائی خبیثت رسولیوں کے مخصوص خلیات خبیثہ ثانوی رسولیوں میں منتقل ہو کر رہتے ہیں۔ یہ عمل اس لئے آسانی کے ساتھ ہو جاتا ہے کہ خلیات مذکورہ ڈھیلے ہوتے ہیں۔ اس امر کا ثبوت کہ ابتدائی رسولی سے جو خلیات منتقل ہوتے ہیں وہ اس کے مخصوص خلیات خبیثہ ہوتے ہیں یہ ہے کہ ثانوی رسولی کے اندر ابتدائی رسولی کے تمام صفات و خصوصیات موجود ہوتے ہیں (۵) ابتدائی خبیثت رسولی کے خلیات خبیثہ دوسرے مقام پر منتقل ہو کر باقی رہتے ہیں اور ان میں لکڑاثر ہوتا ہے اور کپھرائن سے بالکل ابتدائی رسولی جیسی ثانوی رسولی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ خلیات خبیثہ میں لکڑاثر کی جتنی قابلیت ابتدائی رسولی کے اندر ہونے کی حالت میں ہوتی ہے اتنی ہی ثابت دوسرے مقام پر منتقل ہونے کے بعد بھی رہتی ہے اور یہ امر ابھی تک بالکل مشکوک ہے کہ طبعی ساخت کے خلیات مثلاً جگر کی طبعی ساخت کے خلیات اگر دوسرے مقام پر منتقل کر دیئے جائیں تو ان میں اس مقام پر زندہ رہنے کی قوت باقی رہے گی۔ اور پھر وہ وہاں پر متکثر ہو سکیں گے۔ اور باقی نئی ساخت پیدا کر سکیں گے (۶) خلیات خبیثہ کے اندر جب لکڑاثر ہوتا ہے تو اس کے ساتھ ساتھ اس مقام کی طبعی ساخت کے خلیات کے اندر عمل تحلیل ہوتا رہتا ہے۔ اور اس مقام کی لحمی اور عضلی ساخت معدوم ہو جاتی ہے سرطان کی صورت میں اس مقام کی شج و صل نمایاں

طور پر بڑھ جاتی ہے جس کے اوپر سلطان کا حملہ ہوتا ہے انہیں خلیات خبیثہ کی وجہ سے ایک، تو مادہ مجلل اور دوسرا خراش کن مادہ پیدا ہو جاتا ہے اور پھر غالباً مواد مذکورہ اس مقام کے طبعی خلیات میں خلل یا خرابی پیدا کر کے خلیات خبیثہ کی لقا کا سبب ہو جاتے ہیں۔

(۷) خبیث ساخت ایک غیر طبعی یا مرضی ساخت ہوتی ہے اور صحت کی حالت میں یا طبعی حالت میں جسم پر نہیں پائی جاتی سلمہ لحمیہ میں تو وہ خبیثیہ نیچر داخل ہوتی ہے اور سلطان میں غیر طبعی قسم کے خلیات بشریہ کی صورت میں ہوتی ہے۔

(۸) خبیث ساخت میں فاسد ہونے کی استعداد ہوتی ہے۔

(۹) خبیث ساخت میں اس امر کی قابلیت ہوتی ہے کہ جراثیم اس پر حملہ کریں اس میں شک نہ ہیں کہ اس کی وجہ تمام رسولیوں کی ساخت کی قوت مدافعت کی کمزوری ہوتی ہے اور سلطان میں بہت پہلے سے اور قبل اس کے کہ وہ سطح تک پہنچے اس میں سیفیلو کوکس کی تعدادی ہو جاتی ہے جو کہ حکیم دوسن کے میکرو کوکس نیو فورمن مشہور ہیں اس امر کی معقول وجہ موجود ہیں کہ رسولیوں میں در و در سون اور التهاب زیادہ تر مذکورہ بالا جراثیم ہی کے باعث سے ہوتے ہیں۔ اور ضعف عام سرطانی پیدا کرنے میں بھی ان جراثیم کو بڑا دخل ہے۔ حقائق مذکورہ بالا کو مختصراً ہم یوں بیان کر سکتے ہیں کہ خلیات خبیثہ جو کہ ایک وقت میں فرقہ خلیات کے ان پسند افراد ہوتے ہیں اور جسم کی دوسری ساختوں کے ساتھ ملکر تمام جسم کی بیہودگی اور صحت و سلامتی کی لقا اور حفاظت کے لئے کوشش کرتے رہتے ہیں دفعۃً ان میں

بغاوت کے خیالات پیدا ہو جاتے ہیں اور پھر جس ساخت کی بہبودی اور صحت کیلئے یہ کوشش کر رہے تھے ان پر حملہ کر کے اس کو تباہ کر دیتے ہیں اور پھر آخر میں خود بھی تباہ ہو جاتے ہیں (چاہ کن را چاہ در پیش)

مذکورہ بالا حقائق کا جہاں تک تعلق ہے ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ مرض خبیث کی بانو جیا کی بنیاد یقینی دلائل پر ہے لیکن یہ امر کہ حقائق مذکورہ اس عمل خبیث کی اصلی حقیقت کو کہاں تک ظاہر کرتے ہیں مزید بحث و فحص چاہتی ہے یہ بالکل ظاہر ہے کہ مرض خبیث کی خباثت کے مسئلہ کی اصلی بنیاد یا محور جس پر تمام بحث کا دار و مدار ہے یہ امر ہے کہ خلیات خبیثہ کا اس کثرت سے تو والدو تناسل اور ان کا بقا کن اسباب پر مبنی ہے یہ امر بھی قابل لحاظ ہے کہ جسم کے خلیات ثانویہ یعنی خلیات بشریہ، خلیات نسج و اصل اور خلیات بشریہ باطنہ جن میں کہ تو والدو تناسل کی استعداد موجود ہے یہی وہ خلیات ہیں جو کہ خلیات خبیثہ بن جایا کرتے ہیں۔ نیز افراد عصبیہ اور لیفات عضلیہ میں لگا نثر کی قابلیت بالکل نہیں ہے اس لئے ان میں سامعہ خبیثہ کبھی نہیں ہوا کرتی اب جو سوال یہاں پر پیدا ہوتا ہے وہ یہ ہے کہ ان خلیات میں اس کثرت سے لگا نثر اور تو والدو تناسل کی قوت کس طرح پیدا ہو گئی اور یہ کہ کس طرح طبعی ساخت کی تباہی سے ان کا بقا و حیات ہے۔ اس سوال کا حل اس طرح کیا گیا ہے کہ خلیات خبیثہ کا اس کثرت اور سرعت کے ساتھ تو والدو تناسل صرف دو وجہ پر مبنی ہو سکتا ہے۔ (۱) کسی ایک خلیہ میں یا چند خلیات میں خود بخود عمل تناسل یا لگا نثر کی ایک غیر معمولی قوت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ خلیات خبیثہ کی بے شمار جماعتیں یا استعمرات خلیات

خبیثہ بن جاتی ہیں ۲ کسی قسم کی اندرونی خراش جو خلیات کو لگاتار غیر معمولی عمل متناسل کے لئے آمادہ کرتی رہتی ہے۔ لیکن صرف خراش مذکور ہی کافی نہیں ہے بلکہ ہم کو ایک ایسا خراش کن مادہ ماننا پڑے گا جو کہ لگاتار مسلسل طور پر ابتدائی اور ثانوی رسولیوں کے پھیلنے والے حصوں کے ہر سرخلیہ پر خراش کا عمل جاری رکھے۔ اس میں شک نہیں کہ سلعہ خبیثہ کے بہت سے تغیرات کی تشریح جراثیم طفیلیہ کے نظریہ پر اس طرح کی جاسکتی ہے کہ مقامی خراش قوت حیوانی کو کمزور کر کے اس مقام کی ساخت کی قوت مقاومتہ جراثیم کو گھٹا دیتی ہے اور پھر جراثیم طفیلیہ حملہ کر کے ایک مسلسل خراش کا سبب بن جاتے ہیں (غالباً اکیسادی سمیت) اس مسلسل اور مخصوص خراش کے اثر کے سبب سے خلیات خبیثہ میں بھی مسلسل طور پر عمل نکاثر یا متناسل جاری رہتا ہے جس سے خراب قسم کی ساخت پیدا ہونی رہتی ہے اس ساخت کے اندر ڈھیلے اور قابل فساد خلیات ہوتے ہیں جو جراثیم طفیلیہ کے ساتھ دوسرے مقامات پر منتقل ہو جاتے ہیں۔ دوسرے مقامات پر پہنچ کر ان خلیات میں پھر وہی نکاثر شروع ہو جاتا ہے کیونکہ خراش کا سبب جراثیم طفیلیہ کی سمیت یہاں بھی موجود ہوتی ہے اور وہ خراش جاری رکھ کر نکاثر خلیات کو قائم رکھتی ہے جراثیم کی سمیت اس مقام کی طبعی ساخت کے فعل تغذیہ میں اتنا خلل پیدا کر دیتی ہے کہ خلیات خبیثہ اپنی تنازع البقا میں کامیاب ہوتے ہیں یعنی یہ باقی رہتے ہیں اور اس مقامی طبعی ساخت کو تباہ کر کے اپنی بقا کا ذریعہ بناتے ہیں

سرطان کے وقوع کا تناسب مقام عمر اور جنسیت کے لحاظ سے

۱۹۷۱ء سے لے کر ۱۹۷۹ء تک کے (۱۹۷۱، ۷۲) سرطان کے مریضوں کے

اکتشافات طبیہ کے بعد حکیم لازاروس بارلونسے حسب ذیل امور دریافت کئے ہیں۔ (۱) مردوں میں سرطان پیدا ہونے کی متوسط عمر (۵۵ و ۵۶) سال تھی۔ اور عورتوں میں (۶۹ و ۷۰) سال کی مردوں کے تمام سرطانوں میں ۸۰ فی صدی سرطان غذا کی مالی میں تھے اور عورتوں میں ۸۰ فی صدی سرطان اعضا و تناسل اور پستان میں تھے۔ (۳) غذا کی مالی کے سرطان مردوں میں عورتوں کی نسبت سے سات گنا زیادہ کثیر الوقوع تھے۔ (۷) ۳۵ سال کی عمر کے بعد عورتوں میں آٹھ میں ایک اور مردوں میں بارہ میں ایک سرطان کی وجہ سے مرتے ہیں۔

باتو لوجیا خصوصہ

قصلب الشرائین

شیخوختہ یا بڑھاپا ایک اضافی اصطلاح ہے اور اس کا اندازہ بڑی حد تک شرائین کی حالت پر موقوف ہے یعنی شرائین کی نرمی اور لچک کی موجودگی یا غیر موجودگی سے بڑھاپے کی حالت کا اندازہ کیا جاسکتا ہے۔

عمر کے ایک خاص درجہ پر پہنچ کر انسان کی شرائیں اور دیگر ساختوں میں ایک قسم کی سختی آنے لگتی ہے یہ حقیقت میں اُس عام تلیف کا نتیجہ ہے جس کی وجہ سے شرائین کی دیواروں کی لچک میں کمی آکر ان میں سختی پیدا ہو جاتی ہے۔ شرائین کی دیواروں کے ریشہ دار اجزاء میں یہ زیادتی ان کے سب سے اندرونی طبقہ کے اندر

خاص طور پر بنائیاں ہوتی ہے اور اس طبقہ کی دہازت ۳۰ سال کی عمر سے لیکر زندگی کے خاتمہ تک بڑھتی چلی جاتی ہے صحیح اور تندرست شریان کے معلوم کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ اگر اس کو ہاتھ کی انگلیوں سے دبا یا جاوے مثلاً شریان نبض کو ہم اس طرح دبائیں (تو وہ اپنی گرد و پیش کی ساخت میں مل جائے گی اور بہت مشکل سے اپنے قریب کی ساختوں سے متنازع ہو سکیگی بخلاف اس کے اگر اس شریان کو اس طرح دیا جائے جس کی دیوار دبیز ہو چکی ہے۔ تو وہ انگلیوں کے نیچے بالکل ممتاز طور پر محسوس ہوگی۔

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ بقلب شرائیں بہت پہلے شروع ہو جاتا ہے (اور کبھی بعض خاندانوں میں خصوصیت سے پایا جاتا ہے مثلاً یہ ہو سکتا ہے کہ ۳۰ سال کے شخص کی شرائیں ایسے سخت ہو جائیں جیسے کہ ۶۰ سال والے کی ہو کرتی ہیں۔

اور یہ بھی ہو سکتا ہے کہ ۶۰ سال والے کی شرائیں ۳۰ سال والے کی شرائیں کی طرح ہوں۔ اس وجہ سے یہ غلط مشہور ہے کہ انسان اتنا ہی بوڑھا ہوتا ہے جتنی اس کی شرائیں بوڑھی ہوتی ہیں لیکن تھامس چار کے متعلق یہ مشہور ہے کہ اس کی شرائیں میں موت کے وقت بھی کسی قسم کا غیر طبعی تغیر نہیں ظاہر ہوا تھا بقلب شرائیں جو قبل از وقت ہو کر تھامس کی وجہ خون کی غیر طبعی حالت ہو کر کرتی تھیں یا تو خون کے اجزاء محکمہ میں کوئی نقص واقع ہو جاتا ہے (یہ بات دریافت ہو چکی ہے کہ ایدرنیا لین کی پچکاری کرنے سے ایک قسم کا فساد تخمی پیدا کیا جاسکتا ہے) اور یا خون میں لٹم ہو جاتا ہے جیسا کہ اسکا وکافغل

مہضم ناقص ہو جانے کی صورت میں ہو جایا کرتا ہے۔ کیونکہ ایسی حالت میں امعاء
غذا کے اندر غیر طبعی تغیرات پیدا کر کے سمیات کی پیدائش کا باعث ہوتی ہیں
اور یا براہ راست جراثیم کے ذریعہ سمیتیں پیدا ہو جایا کرتی ہیں۔ خون کے غیر
طبعی یا مرضی حالت عروق پر ان دو میں سے کسی ایک ذریعہ سے اثر کرتی ہے۔
(۱) یا تو براہ راست شرائین کے طبقات پر اثر کر کے ان میں تلیف پیدا کر دیتی
ہے اور (۲) یا ایدرینالین کی طرح عروق میں انقباض پیدا کر دیتی ہے۔ یہ
انقباض اگر قائم رہے تو پھر اس سے شرائین کے عضلی طبق میں موغیر طبعی یا عظم
ہو جاتا ہے پھر اس کے بعد عضلی ریشوں کی جگہ ریشہ دار ساخت لے لیتی ہیں یہ
تغیر اس قاعدہ کے ماتحت ہو کر تلسے کہ جب عظم غیر طبعی عضلی ایک حد تک پہنچ
جاتا ہے تو عضلی ریشوں میں ذلول ہو جاتا ہے اور پھر ان کی جگہ ریشہ دار ساخت
لے لیا کرتی ہے مذکورہ بالا صورت میں غالباً یہ دونوں عمل ہوتے رہتے ہیں۔

صدمہ جرحیہ (شتم کلومی)

صدمہ کے علامات۔ شرائین کے خون کا تھوکم ہو جاتا ہے نبض ہار یک اور
تیز ہو جاتی ہے (اور کبھی کبھی بے قاعدہ اور بے نظم ہو جاتی ہے) جسم پر زردی اور
اسر دگی ہو جاتی ہے جلد چھپی اور سرد ہو جاتی ہے تنفس تیز لیکن گہرا نہیں ہوتا
ہے۔ عضلات عموماً ڈھیلے اور پٹیلے ہو جاتے ہیں۔ اور عضلات عاصرو بھی ڈھیلے
پڑ جاتے ہیں۔ اس کی دو قسمیں ہیں ابتدائی اور ثانوی۔

صدمہ ابتدائیہ۔ یہ صدمہ زخم ہونے کے بعد فوراً شروع ہو جاتا ہے اور غشی کا

ساتھی ہے۔

اس کا سبب غالباً یہ ہوتا ہے کہ احتشاء کی عروق کے اعصاب کے مرکز انوکا سی طور پر اعصاب کو حرکت سے روکتے ہیں جس کا اثر یہ ہوتا ہے کہ خون مریض سے زیادہ مقدار میں نظام باب الکبد کی وریدوں میں پہنچ جاتا ہے جب بطن کی وریدوں میں خون کی مقدار کثیر جمع ہو جاتی ہے تو اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ شرائین کے اندر خون کی مقدار گھٹ جاتی ہے جس سے دو باتیں پیدا ہوتی ہیں ایک تو یہ کہ قلب کے بائیں بطن سے خون کم مقدار میں خارج ہوتا ہے دوسرے یہ کہ قلب کی شرائین میں خون کم مقدار میں بہتا ہے اور پھر اس کی وجہ سے شرائین خون سے بہت کم بھرتی ہیں اور قلب کا فعل کمزور ہو جاتا ہے۔

صدومہ ثانویہ - صدومہ ثانویہ کبھی تو صدومہ ابتدائی کا نتیجہ ہوتا ہے اور کبھی خود بنجو ہو جاتا ہے دونوں صورتوں میں یہ آہستہ آہستہ بڑھتا ہے اور زخم ہو جانے کے دو یا تین گھنٹہ بعد ظاہر ہوتا ہے۔ اور جراثیم کی نقدی کا نتیجہ ہوتا ہے۔ حال کی تحقیقات (استقصاءات حاضرہ) سے یہ ثابت ہو رہا ہے کہ صدومہ ثانویہ کا سبب ایک قسم کی سمیت ہستما میں ہوتی ہے جو زخم کے مقام سے جسم میں جذب ہو جاتی ہے۔ یہ سمیت کسی امیڈ و ایسڈ اور سبڈین سے بنتی ہے جو تقریباً تمام مواد بر زمین میں موجود ہوتی ہے۔

اگر سبڈین کو ہٹوڑی خوراکوں میں استعمال کرایا جائے تو اس سے بالکل صدومہ کے مشابہ حالت پیدا ہوتی ہے (مبنا میں جب تمام جسم میں سرایت کر جاتی ہے تو اس کا پہلا اثر یہ ہوتا ہے کہ جسم کے تمام عروق شریہ پھیل جاتے ہیں اور خون

بھی ان میں کچھ ٹھہرتا ہے (لیکن باریک شرائین نہیں پھلتی ہیں) اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ قلب میں نسبتہ خون کم ہو جاتا ہے اور پھیپھڑوں میں بھی بہت کم مقدار میں جاتا ہے پھیپھڑوں میں خون کم مقدار میں پہنچنے کی وجہ سے تمام ساختوں میں اوسجین کم مقدار میں جذب ہوتا ہے۔ بہت سارے اثر یہ ہوتا ہے کہ عروق شریہ کی دیواریں سائل الدم (بلا سٹا) کو زیادہ خارج کرنے لگتی ہیں۔ اور سائل الدم کی مقدار کثیر گردش کی لمغادی خلاؤں میں خارج ہو جاتی ہے یا دوسرے لفظوں میں یہ کہنا چاہئے کہ مریض کا سائل الدم اس کے عروق جاذبہ میں بہتا رہتا ہے (حکیم ذیل اور حکیم سید لونے ثابت کیا ہے کہ بہت سارے مریضوں کے فعل سے پانچ منٹ میں تاجم کے سائل الدم کا پانچ حصہ اس طرح پر خارج ہو سکتا ہے) خون سے اس قدر سائل الدم خارج ہونے کی وجہ سے خون کا حجم گھٹ جاتا ہے اور دوسرے دھوکے طور پر نہیں ہوتا ہے اسی وجہ سے شرائین کا تناؤ کم ہو جاتا ہے اور دوسرے تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں تمام مریض کے صدیوں میں اثر اور کلوروفورم کے مخد فعل سے تاثر بڑھ جاتا ہے چنانچہ اگر ان کا استعمال کرایا جائے تو ضغط الدم میں اور زیادہ کمی آ جاتی ہے۔ بخلاف اس کے نائٹرس اوکسائیڈ اور اوسجین کے مخد فعل کا اثر نہیں ہوتا ہے چنانچہ ان کے استعمال سے ضغط الدم میں مزید کمی پیدا نہیں ہوتی ہے۔

نوٹ۔ صدہ کو سدہ شحمیہ کے علامات سے ممتاز کر لینا چاہئے

سدہ شحمیہ ہڈیوں میں ٹکر لگنے یا ان کے ٹوٹ جانے کے بعد اکثر ہو جاتا کرتا ہے حکیم بورجر نے ایک سومر لیموں میں سے جو کہ ہڈی کے ٹوٹ جانے کے بعد انتقال کر گئے تھے (۹۹) مریضوں میں پھیپھڑوں کے اندر سدہ شحمیہ کا مشاہدہ کیا تھا۔

ارتخا عظیم

ارتخا عظیم کی باٹو لوجیا صدمہ کی باٹو لوجیا کے بہت مشابہ ہے اور اس میں بھی سائل الدم خون سے خارج ہو جاتا ہے ایک صورت میں تو سائل الدم گرد و پیش کی ساخت میں چلا جاتا ہے اور دوسری صورت میں جسم سے خارج ہو جاتا ہے ارتخا عظیم ایسے امراض میں ہو کرتا ہے جن میں کہ لگا تار قے ہو یا دست آئیں مثلاً بچوں کا ہیفیہ۔ ایشیائی ہیفیہ فبق اور التهاب باریطون حادہ اور کبھی شدید سیلان خون کے بعد بھی ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ اتنی بڑی مقدار میں جب مائیت الدم مکمل جاتی ہے تو باقی خون کا ٹھا ہو جاتا ہے اور قطران کی طرح ہو جاتا ہے عضلات جگر و طحال اور گردے سخت اور چپڑے کے مشابہ ہو جاتے ہیں

نفخ الریہ

اس کی اہم تین دو میں ایک کا ذب اور دوسری صادق نفخ الریہ کا ذب (نفخ الریہ حاد) یہ بچوں میں ہو کرتا ہے اور نمونیائی نصیصی اور سال شعری کا نتیجہ ہوتا ہے ان بیماریوں میں غیر مترجی ہوائی کیسے بہت زیادہ کھنچ جاتے ہیں کھنچاؤٹ دو سبب سے پیدا ہوتی ہے ایک تو یہ کہ مذکورہ بالا بیماریوں کی وجہ سے ہوائی کیسے بتعداد و کثیر چپک جاتے ہیں اور دوسرے یہ کہ سبب غسر تنفس کے پیٹھ پھیل جاتا ہے

رکھو کہ جو عضلات اندر کی طرف سانس لینے میں مدد دیتے ہیں ان کا فعل بہت تیز ہو جاتا ہے ان دونوں باتوں کا یہ نتیجہ ہوتا ہے کہ ہوائی کیسے اس قدر کھینچ جاتے ہیں کہ ان میں عارضی طور پر دوبارہ سکڑنے یا اپنی اصل حالت پر واپس آنے کی قوت جانی رہتی ہے جس کی وجہ سے پھیپھڑے کی ساخت جو اس حالت میں ہوتی ہے چند روز تک کھنی ہوئی یا تنی ہوئی رہتی ہے لیکن ہوائی کیسے پھٹنے سے محفوظ رہتے ہیں۔

نفخ الریہ صادق۔ اس کی دو قسمیں ہیں نفخ الریہ بین الغصی اس میں یہ ہوتا ہے کہ زور کی زفر سانس باہر کی طرف لینا کی کوشش کرنے کی حالت میں (جیسے کہ کالی کھانسی کے دورہ کے موقع پر ہوتی ہے) ہوائی کیسے پھٹ جاتے ہیں اور ہوا نکل کر مابین الفصوص خلاؤں میں پہنچ جاتی ہے اور پھر یہاں سے کبھی حجاب منصف تک اور پھر حجاب منصف سے گردن اور سینہ کے زیر جلد ساخت میں آ جاتی ہے۔

نفخ الریہ قضیعی۔ یہ نفخ الریہ صادق کی دوسری قسم ہے اور جب مطلق نفخ الریہ کا لفظ استعمال کیا جاتا ہے۔ تو اس سے یہی مراد ہوتا ہے یہ دو صورتوں میں واقع ہوا کرتا ہے۔ موضعی (مقامی) اور عمومی۔ موضعی صورت میں اس مقام پر واقع ہوتا ہے جہاں پر کہ غشاء ریہ جڑ گئی ہو یا چسپاں ہو گئی ہو یا پھیپھڑے کے ان حصوں میں ہو جو ہواسے بالکل خالی ہو گئے ہوں (مثلاً سل کی وجہ سے یا پچک جانے کی وجہ سے) اس قسم کے نفخ الریہ کو تعویضی کہتے ہیں اس کا سبب وہ غیر معمولی تناؤ ہوتا ہے جو ہوائی کیسوں کی دیواروں میں ہو جاتا ہے جس

کی وجہ سے تغذیہ موقوف ہو جاتا ہے۔ اور قریب کے ہوائی کیسوں کے درمیان کی دیواریں بھی بیکار ہو جاتی ہیں۔

نفع الریہ فی عمومی میں تمام پھیپھڑوں کے ہوائی کیسوں میں فساد ہو جاتا ہے ہوائی کیسوں کے عروق اور استر کرنے والے بشرہ میں ذلول ہو جاتا ہے ان کی لچک جاتی رہتی ہے اور ان کے درمیان کی دیواریں بیکار ہو جاتی ہیں اس کے ساتھ ہی ان کی لہر وار صورت معدوم ہو جاتی ہے اور خوردین کے نیچے لھنی ہوئی دکھائی دیتی ہیں۔ اس قسم کا نفع الریہ حقیقت میں فساد ذلولی ابتدائی کے سبب سے ہوتا ہے یہ فساد ہر شخص میں زیادہ عمر ہو جانے کے بعد ہو جایا کرتا ہے اور اس میں کھانسی وغیرہ کو دخل نہیں ہوتا ہے لیکن بعض اشخاص میں ابتدا بلوغ کے زمانہ میں اور کبھی اس سے پہلے بھی ہو جاتا ہے بعض امراض مثلاً نقرس اور کلیہ جو بیہ اس کے اسباب مؤدہ میں سے ہیں۔

اس کا دوسرا سبب (جو نسبت کم اہم ہے) ہوائی کیسوں کی دیواروں کا عرصہ تک مسلسل طور پر بہت زیادہ تنا ہوا رہنا ہے۔ اس طرح کی تناوٹ کے اسباب حسب ذیل ہیں۔

(۱) اندر سے بہت زیادہ دباؤ پڑنا جیسا کہ اس صورت میں واقع ہوا کرتا ہے جبکہ ایک زور کی سانس باہر کو لی جائے۔ اور ہوا نکلنے کا سوراخ (منہ یا ناز) بند ہو خواہ بالکل بند ہو یا تھوڑا سا بند ہو۔ (عضلات پر زور لگانے یا کھانسی نہیں) یا جیسا کہ بارے وغیرہ کے بجائے یا پھونکنے کی صورت میں ہوتا ہے (۲) یا کسی بیرونی سبب سے اس میں غیر معمولی فحش اور تناؤ ہو جائے نفع الریہ مضمی

کا ایک مخصوص سبب ہے لیکن اس قسم کا سبب کبھی کبھی نفخ الریہ عمومی پیدا کرنے
 میں بھی کچھ حصہ لیتا ہے قطع النفس (ہانپنا) کی تمام صورتوں میں (سوائے اس کے
 جو ہوائی نالیوں کے اندر کاوٹ کی وجہ سے ہوتا ہے جیسا کہ خاق و بانی میں
 کاذب جلی کی وجہ سے ہو جاتا ہے یا گلا گھونٹنے کی صورت میں) سینہ کی معمولی
 مقدار یا حجم بڑھ جاتا ہے کیونکہ وہ عضلات جو اندر سانس لینے کے فعل کو پورا کرتے
 ہیں بہت زیادہ کام کرنے لگتے ہیں اور سانس باہر لینے کے عضلات یا تو بالکل
 کام کرتے ہی نہیں ہیں اور یا کرتے ہیں تو بہت کم۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ
 سانس اندر لینے کی حالت پھیپھڑوں کے دوران خون کے لئے اور خون میں ہوا
 پہنچانے کے لئے زیادہ موزوں ہے لہذا جو چیز قطع النفس بڑھائے گی وہ
 نفخ الریہ کی استعداد بھی پیدا کرے گی۔ قطع النفس خواہ حالت صحت میں ہو
 جیسے کہ کھیلنے کے وقت میں ہوتی ہے یا مرض کی حالت میں ہو جیسے کہ دمہ میں
 یا امراض قلب میں ہوتی ہے نفخ الریہ عمومی میں کبھی کبھی پھیپھڑے غیر معمولی طور پر
 بڑھ جاتے ہیں (نفخ الریہ عظمیٰ) اور کبھی کبھی (تناذ و نادر) معمولی حالت پر رہتے ہیں
 (نفخ الریہ صغریٰ) نفخ الریہ صغریٰ غالباً سینہ کے پجربے میں ثبات الشیخوختہ
 ہونے کے بعد پیدا ہوتا ہے اور جب یہ ثبات الشیخوختہ کے قبل ہوتا ہے تو سینہ
 معمولی حجم سے تیزی کے ساتھ بڑھنے لگتا ہے کیونکہ عضلات شہیقہ کا فعل بہت
 زیادہ بڑھ جاتا ہے اور اس کا سینہ کے دوران خون پر بہت اچھا پڑتا ہے پھر
 عضلات شہیقہ زیادہ کام کرنے کی وجہ سے چھوٹے ہو جاتے ہیں جس طرح کہ
 اعوجاج القدم میں زیادہ کام کرنے کی وجہ سے عضلات چھوٹے ہو جاتے ہیں)

اور سینہ کو شہتی حالت میں قائم کر دیتے ہیں اس کے علاوہ سینہ کی ہڈیاں اور
 رابطات بھی اس نئی حالت کو اختیار کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں یہاں تک کہ مرض
 کے آخر درجوں میں کبھی سینہ بہت ہی زیادہ غیر معمولی حالت شہیقہ کے اندر ثابت
 اور قائم ہو جاتا ہے یعنی اگر مریض بہت زیادہ زور لگا کر سانس کو باہر لے تبا بھی
 وہ اپنے سینہ کو معمولی حالت پر نہیں لاسکتا ہے مریض کا سینہ پیسے چھپی شکل کا
 دکھائی دیتا ہے اور گردن چھوٹی معلوم ہوتی ہے۔ یہ یاد رکھنا چاہیے کہ
 نفخ الرغطمی میں سینہ کا بڑھ جانا تو یقینی ہوتا ہے۔ اسی صورت میں اگر سینہ کو معمولی
 حجم پر لایا جائے تو فوراً موت واقع ہوتی ہے عموماً جیسے جیسے انسان سن کہوت
 تک پہنچاتا جاتا ہے ویسے ہی اس کا سینہ پھیلتا جاتا ہے خصوصاً قویٰ اشخاص
 کا سینہ زیادہ وسیع ہو جاتا ہے۔ ناواقف لوگ اپنے سینہ کو چالیس انچ کا
 دیکھ کر فخر کرتے ہیں۔ اور اس امر سے بالکل بے خبر ہوتے ہیں کہ سینہ کا اتنا وسیع
 ہو جانا فساد کو ظاہر کرتا ہے۔ سینہ کا اس طرح تدریجی طور پر بڑھنا ان اصول کے
 ماتحت ہوتا ہے جن کو پہلے بیان کیا جا چکا ہے۔ اور زیادہ تر اس کی وجہ پھیڑوں
 کی لچک کا زائل ہونا ہے پھیڑوں کے افعال طبعیہ کو قائم رکھنے کے لئے یہ
 ضروری ہے کہ ان کی ساخت ایک خاص حد تک تنی ہوئی رہے۔ (ورنہ
 پھیڑوں کا فعل جذب ہوا طبعی حالت سے گھٹ جائے گا۔ اور ڈھیلے
 جھری دار ہوائی کیسے ہوائی تجلیفوں میں نامناسب مداخلت کریں گے)
 اور جیسے جیسے پھیڑوں کے ریشے لمبے ہوتے جائیں گے ویسے ہی اس امر
 کی ضرورت ہوگی کہ پھیڑے اپنے طبعی افعال کو قائم رکھنے کے لئے مذکورہ بالا

ریشوں کو تانیں اور ان کو تاننا سینہ کو اس کی طبعی مقدار سے بڑھانے کے ذریعہ سے ہوگا جس کا نتیجہ یہ ہوگا کہ سینہ پھیل جائے گا اور وسیع ہو جائیگا۔ نفع الریہ عمومی فنیسی میں اگرچہ تمام پھیپھڑے مبتلا ہوتے ہیں لیکن یہ بہت زیادہ ان حصول میں نمایاں ہوتا ہے جن کو پھیپھڑوں کے اندرونی دباؤ کی شرت کی صورت میں بہت کم سہارا ملتا ہے مثلاً پھیپھڑوں کی چوٹیاں ان کے سامنے کے کنارے نیچے اور پیچھے کے کنارے (ان حصوں کی شکل اس وقت میں ایسی ہو جاتی ہے کہ اگر ہم اس کو کسی یورپین ٹیڈی کے رومیں دار لبادہ یا فرفل سے تشبیہ دیں تو بے جا ہوگا) یہ بات یاد رکھنا چاہئے کہ پھیپھڑے طبعی یا معمولی حالت میں اپنی گرد و پیش کی سخت سے سہارا نہیں لیتے ہیں اور جذب ہو کا فعل بغیر کسی سہارے کے مستقل طور پر خود پورا کرتے ہیں۔

چونکہ پھیپھڑوں کی لچک نفع الریہ کے مرض میں زائل ہو جاتی ہے اس لئے اگر سینہ چاک کر دیا جائے یا پھیپھڑوں کو سینہ سے نکال لیا جائے تو پھیپھڑے بہت کم پکھلتے ہیں۔ پھیپھڑوں کے سامنے کے کنارے باریک نہیں رہتے ہیں بلکہ گول ہو جاتے ہیں اور ان میں نفع الریہ کے نفاخات دکھلائی دیتے ہیں، یہ بھی ہوتا ہے کہ پھیپھڑوں کے سامنے کے کنارے قلب کو سامنے سے چھپا لیتے ہیں۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اگر قلب کے مقام پر پھٹو لگا جائے تو قلب کی ٹٹوس آواز سنائی نہیں دیتی ہے۔

پھیپھڑوں کی ساخت کا رنگ پیلا اور پھیکا ہوتا ہے اور اس میں خون نہیں ہوتا ہے اور اگر اس کو دبایا جائے تو اس میں بہ نسبت تندرست پھیپھڑے

کے جلد اور آسانی سے گڑھا پڑ جاتا ہے پھیپھڑے کو اگر کسی طرف سے دایا جائے تو اس حصہ کی ہوا دوسرے حصہ میں نہایت آسانی سے منتقل ہو جاتی ہے۔
 جیسے جیسے نفخ الریہ ترقی کرتا جاتا ہے ویسے ہی پھیپھڑوں کے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہوتی جاتی ہے۔ کیونکہ باریک رگوں کے بالکل معدوم یا تنہا ہو جانے کی وجہ سے شریان الریہ کی شاخیں کھیل جاتی ہیں اور شریان الریہ میں عموماً ایک قلم کا منادھی ہو جاتا ہے۔ آخر میں قلب کا دایاں لٹن پھیل جاتا ہے اور پھر عام اختقان الدم الوریہ ہو جاتا ہے (جگر بڑھ جاتا ہے۔ پیروں پر دم آ جاتا ہے۔ رطوبت بھیسہ پیشاب میں آنے لگتی ہے وغیرہ)

ذات الریہ

ذات الریہ حادثی و مخصوص فتیں ہیں جن کے مختلف اسباب و حملہ ہوتے ہیں مختلف زمانہ مرض ہوتا ہے اور مختلف مرضی صورتیں ہوتی ہیں۔ (۱)

ذات الریہ فیضیہ (۲) ذات الریہ فیضیہ

ذات الریہ فیضیہ حکیم فریکیل کے نیموکوک (جراثیم ذات الریہ) ذات الریہ فیضیہ کے اہم اور ضروری اسباب ہیں اگرچہ حکیم فریدلاندر کے نیموباکٹریا اور سترتوکوک اور سٹیفیلوکوک بھی کبھی موجود ہوتے ہیں۔

حالت صحت میں آدمی کے منہ حلق اور ناک کی تجلیفوں میں نیموکوک بہ تعداد کثیر موجود ہوتے ہیں لیکن جب قوت مدافعت کسی وجہ سے کمزور ہو جاتی

ہے مثلاً شراب خوردی کی وجہ سے، تو یہ پھیپھڑوں میں التهاب پیدا کر دیتے ہیں۔ اور جس مقام پر التهاب بڑھ جاتا ہے اس جگہ بہ نسبت دوسرے مقامات کے تعداد میں بہت زیادہ ہوتے ہیں۔ التهاب عموماً پھیپھڑے کے نیچے کے حصہ میں پیدا ہوتا ہے اور وہاں سے اس کے پنڈے میں پھیلتا جاتا ہے خاص خاص صورتوں میں پھیپھڑے کے پورے ایک لوتھڑے کو ماؤنٹ کر دیتا ہے یعنی پورے لوتھڑے میں کیساں طور پر پایا جاتا ہے عموماً اس کا التهاب ایک ہی ہوتا ہے لیکن پھیلتا جاتا ہے اور ایسا بہت کم دلق ہوتا ہے کہ چند متفرق حصوں میں متفرق التهاب ہو جائی ذات الریہ کے علامات عامہ جراثیم کی سمیت کے جسم میں جذب ہونے کے سبب سے پیدا ہوتی ہیں ذات الریہ نفسیہ میں ہمیشہ پھیپھڑہ اور اس کی غشاء دونوں مبتلا ہوتے ہیں اور حسب ذیل درجوں کو طے کرتے ہیں۔

درجہ احتقان الدم پھیپھڑے کا ماؤنٹ مقام تورم ہو جاتا ہے اور گہرے سرخ رنگ کا ہو جاتا ہے۔ کیونکہ اس مقام کے عروق خون سے پُر ہو جاتے ہیں اس کے علاوہ پھیپھڑے میں چرچر ابھٹ کم ہو جاتی ہے اور لچک بھی چھونے سے نسبت کم معلوم ہوتی ہے۔ اگر اس کو پانی میں ڈال دیا جائے تو وہ پانی میں تیرتا رہتا ہے ہوائی کیسوں کی دیواروں کی عروق پُر ہو جاتی ہیں۔ غلیات بشریہ جوان کے اندر استرکے ہوئے ہوتے ہیں پھول جاتے ہیں۔ اور پھر التهابی بخادی مادہ خارج ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ اور التهاب عشاء، ریہ کے علامات نمایاں ہوتے ہیں۔

درجہ تھکداحمر پھیپھڑے کا ملتہب حصہ جو عموماً ایک پورا لوتھڑا ہو جاتا ہے جگر

کے ٹکڑے کی طرح بالکل سخت یا مٹھوس ہو جاتا ہے۔ التہابی رطوبت لمفاویہ ہولائی
کیسوں کو بالکل بھر دیتی ہے اور پھر منجمد ہو جاتی ہے۔ اس کا تہنگا باریک ریشوں
کے جال سے مرکب ہوتا ہے اس جال کے خانوں میں خلیات بشریہ رنگین خلیات
اور خلیات کثیرۃ النوى پھنسے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ پھیپھڑے
کا ملہتب حصہ بالکل پر ہو جاتا ہے اور اس کی سطح پر پسلیوں کے دباؤ سے گڑھے
پڑ جاتے ہیں (یہ حالت غالباً موت کے بعد ہوتی ہے۔ کیونکہ زندگی کی حالت میں
عصائے شیعیتہ ماؤف طرف کے سینہ کو پھیلا کر ماؤف شدہ پھیپھڑہ کو پسلیوں کے
دباؤ سے محفوظ رکھتے ہیں)۔ ماؤف شدہ ساخت میں جڑ جڑا ہٹ نہیں ہوتی ہے
اور بہت بھر بھری ہو جاتی ہے پانی میں ڈالنے سے ڈوب جاتی ہے اگر اس کو
تراشا جائے تو دوائے دار اور خشک ہونے کی وجہ سے بالکل سرخ پتھر کی طرح
دکھائی دیتی ہے غشا، الریہ چھپی ہوئی ہے اور لفین کے ایک نازک تہ اسپر چمی
ہوئی ہوتی ہے۔

درجہ تحلیل۔ درجہ کبد احمر کا قدرتی نتیجہ ہے بشرطیکہ صحت ہو جائے
صحت ہونے کی صورت میں منجمد شدہ رطوبت یعنی تہنگا گھل جاتا ہے اور پھر کچھ حصہ
تو بذریعہ عروق جاؤ بہ کے اور کچھ حصہ بذریعہ کہکڑ کے خارج ہو جاتا ہے یا جذب ہو جاتا
ہے اس کے بعد ہوائی کیسوں کی دیواروں میں پھر خلیات بشریہ کا استر ہو جاتا
ہے کبد احمر کا درجہ کبھی بجائے درجہ تحلیل میں منتقل ہونے کے درجہ کبد اشہب
میں منتقل ہو جاتا ہے۔

درجہ کبد اشہب پھیپھڑہ مٹھوس رہتا ہے اور بہ نسبت درجہ دوم کے زیادہ

کھجور کھرا ہو جاتا ہے پانی میں ڈالنے سے ڈوب جاتا ہے ترانے سے اس کا کٹا ہوا حصہ بھورے پتھر کی طرح دکھائی دیتا ہے۔ اور اس میں سے کبھی بدبودار طوبت بھی خارج ہوتی ہے۔ اس کا لیغین جال کچھ تحلیل ہو جاتا ہے اور زمین کریات بھی ضائع ہو جاتے ہیں۔ ہوائی کیسوں میں دانہ دار کریات بیضا کھجور جاتے ہیں اس درجہ میں اگر کچھ پیڑے کو اس کی چوٹی سے لیکر پینڈے تک کاٹ ڈالا جائے تو اس کے اندر کٹے مقامات مختلف صورتوں کے دکھائی دیں گے۔ اس کے پینڈے میں تو کتبہ اشہب کا مقام ہوگا اور اس کے اوپر تین اور مقامات ہونگے پہلا تو کتبہ احمر کا مقام ہوگا۔ اس کے اوپر اتقان الدم کا مقام اور اس کے اوپر اوزیما کا مقام ہوگا۔

کچھوڑا۔ ذات الریہ کی بعض صورتوں میں ہوائی کیسوں کی دیواریں ضائع ہو جاتی ہیں اور وہاں پر ایک تجویف بن جاتی ہے جس میں مردہ کریات بیضا کھجور ہوئے ہوتے ہیں لیکن یہ تیز بہت ہی نادر واقعہ ہے۔

غانغریا۔ یہ ان اشخاص میں ہو کر تباہی جن کی قوت مدافعت بہت کمزور ہو گئی ہو مثلاً شراب خوار آدمی ان میں التهاب کی شدت غانغریا پیدا کر دیتی ہے۔

عوارض۔ نیموکوک دوران خون میں داخل ہو کر التهاب غلاف القلب التهاب خبیث تامور قلب۔ التهاب غشاء الدماغ۔ التهاب الباریطون۔ التهاب غشاء زلالی۔ اور التهاب وسط اذن پیدا کر سکتے ہیں التهاب غشاء الریہ سے اجتماع الصدیق فی الصدر بھی ہو سکتا ہے جو عموماً بائیں جانب ہو کر تباہی۔

عاضی کا اثر کرایات بیضا کرنا ہونا ذات الریہ کے مہلک ہونے کی علامت ہے قرصیا کے رس کے رنگ کا کہکار آنا بھی بُری علامت ہے کیونکہ یہ پھیپھڑوں کے دم کی شدت پر دلالت کرتا ہے بحران کے وقت میں قوت مقاومت جراثیم نمایاں طور پر بڑھ جاتی ہے۔

ذات الریہ فیصیہ

یہ مرض زندگی کی ابتدا اور انتہا یعنی بچپن اور بڑھاپے کے زمانہ میں ہوا کرتا ہے اور نزلہ و بائیہ (الفلو انزا) میں بھی ہوتا ہے سل ریوی کا بھی یہ مخصوص زخم ہے اس کے پہلے ہمیشہ سعال شعری ہوا کرتی ہے جس کا حقیقت میں یہ ایک عرض ہے۔ ذات الریہ فیصیہ بھی جراثیم کی وجہ سے ہوتا ہے (نیمو لوک ستریزو کوک سٹیفیلو کوک) بچوں میں خسروہ کالی کھانسی اور حمی قرمزید (سرخ بخار) کے نتائج میں سے ہوتا ہے۔ اور جوانوں میں نزلہ و بائیہ اور منہ اور حنجرہ پر عمل جراحی کرنے کے بعد ہوا کرتا ہے کیونکہ مذکورہ بالا صورتوں میں سانس لینے کے وقت منہ جلتی اور ناک کی غشاء مخاطی پر ہوا گزر کر جراثیم سے آلودہ ہو جاتی ہے اور پھر پھیپھڑوں میں پہنچ کر سعال شعری پیدا کر دیتی ہے اس کے بعد ماؤف شدہ عروق خشنہ کے گرد اگر و حصوں میں التهاب ریه ہو جاتا ہے جو حسب ذیل اسباب کا نتیجہ ہوتا ہے۔

۱، التهاب کا براہ راست پھیلنا (۲) جراثیمی مادہ کا عروق خشنہ سے ریه

کے اندر جذب ہونا (۳) عروق خشنہ میں گاڑھا بلغم جمع ہو جانے کے سبب سے
ہوائی کیسوں کا پچک جانا اور پھر ہوائی کیسوں کے اندر بند شدہ ہوا کا پھیل چڑھنا
میں جذب ہو جانا۔ غالباً یہ تمام مذکورہ بالا اسباب مگر التهاب ریہ کا باعث ہوتے ہیں
اگر اس قسم کے پھیپھڑے کو مرض کی ابتدائی حالت میں کاٹا جائے تو اس
میں چھوٹے چھوٹے گہرے سرخ رنگ کے غیر متنازعہ دودھ سے دکھلائی دینگے یہ
ٹکڑے پن کے سر سے لیکر مٹر کے برابر تک ہوتے ہیں اور ملہب شدہ عروق خشنہ
کو گہرے ہوتے ہوتے ہیں لیکن آپس میں ایک دوسرے سے بذریعہ تندرست
پھیپھڑے کی ساخت کے جدا ہوتے ہیں یعنی ان حصوں کے درمیان میں پھیپھڑے
کی تندرست ساخت حامل ہونی ہے اس کے بعد جو درجہ آتا ہے اس میں یہ
ہوتا ہے کہ قریب قریب کے حصے آپس میں مگر مخروطی شکل کے حصے بنا لیتے ہیں
ان مخروطی حصوں کے قاعدے تو سطح ریہ کی طرف ہوتے ہیں اور ان کے اس
ماؤٹ شدہ عروق خشنہ کی جانب ہوتے ہیں اس کے بعد یہ ہو سکتا ہے کہ یہ آپس
اور زیادہ مگر اتنے بڑے بڑے ٹھوس حصے بنالیں کہ ان کو دیکھنے سے
ذات الریہ فیضیہ کا گمان ہونے لگے۔ التهاب خشار الریہ اس میں بہ نسبت
ذات الریہ فیضیہ کے کم ہوتا ہے اور صرف ان صورتوں میں ہوتا ہے جبکہ ملہب
شدہ حصے سطح ریہ کے قریب ہوں۔ عروق خشنہ میں التهاب ہو جاتا ہے اور
ان میں رطوبت مخاطیہ اور پیپ اور غلیات بشریہ بکھر جاتے ہیں۔ ہوائی کیسے
بڑے بڑے واحدۃ النومی اور پھولے ہوئے غلیات بشریہ سے بکھر جاتے ہیں
ان کے علاوہ ان میں مختلف تعداد میں کریات ہینفا اور قحوطے سے رنگین

کریات بھی ہوتے ہیں۔ زمانہ تحلیل میں پھیپھڑے کے چمکے ہوئے حصے ہمارے غلی ہوئے ہیں جس کی وجہ سے وہ بہت سکڑ جاتے ہیں بعض صورتوں میں نیچ واصل میں بھی التهاب ہو جاتا ہے جس کے سبب سے اس حصے میں مستقل طور پر صلابت ہو جاتی ہے اس کے علاوہ ذات الریہ فیصیہ سے سل بھی ہو جایا کرتی ہے لیکن بہت کم۔

ذات الریہ فیصیہ عموماً سل روئی میں ہوتا ہے۔

سل روئی

جراثیم سلیمہ مریض سل کے جسم سے حسب ذیل صورتوں میں خارج ہوتے ہیں (۱) کھار میں (۲) اور غالباً سانس کے ساتھ کھانسی اور چھینک آنے کے وقت میں (۳) پیشاب میں (۴) پائخانہ میں (۵) سلی زخم کی رطوبت میں۔ پھیپھڑوں میں تعدی حسب ذیل ذرائع سے ہوتی ہے (۱) سانس اندر لینے کی حالت میں بذریعہ ہوا کے (۲) بذریعہ لوزتین۔ گردن کی غد جاذبہ حجاب منصف کی غد جاذبہ۔ قصبۃ الریہ اور اس کی دوہری شاخوں کی غد جاذبہ اور پھر وہاں سے قصبۃ الریہ اور اس کی دوہری شاخوں کی چاروں طرف کے عروق جاذبہ کے ذریعہ (۳) بذریعہ قناتہ غذائیہ اور قناتہ صدر۔

بچے مرض سل سے بالکل پاک پیدا ہوتے ہیں لیکن ان کی تشریح بعد

الموت تقریباً ہمیشہ زناات سلیہ کو ظاہر کرتی ہے خواہ وہ کسی سبب سے مرے ہوں اور جو انوں کی تشریح بعد الموت ہمیشہ ان میں سل کے مندل شدہ اور صحیح زخموں کو ظاہر کرتی ہے جو انوں میں جدید تقدی جراثیم کے مقابلہ کے لئے قوت مدافعت نسبتاً زیادہ ہونے کی وجہ غالباً وہ قوت مدافعت ہے جو بچپن میں جراثیم سلیہ کی تقدی کی وجہ سے ان میں پیدا ہو جاتی ہے حکیم و درویش کہتے ہیں کہ اگر کسی شخص میں مرض سل شروع ہو جائے تو یہ کسی جدید تقدی جراثیم سلیہ کی وجہ سے نہیں ہوگی۔ بلکہ حقیقت میں یہ اس پوشیدہ سلی زخم کی ترقی یا ازدیاد ہے جس کو وہ بچپن سے اپنے ساتھ لئے ہوئے پھرتا تھا اور اب اس وجہ سے اس میں ترقی ہوگئی کہ جسم کی قوت مدافعت کسی سبب سے کمزور ہوگئی اور مرض کو روک نہ سکی پہلے یہ بتایا جاتا تھا کہ سل روئی پھیپھڑے کی چوٹی سے شروع ہوا کرتی ہے اور پھر وہاں سے نیچے کی جانب بڑھتی چلی جاتی ہے لیکن حال کی مشاہدات بانٹولوجی نے تقاضا پر شغابیہ کی مدد سے یہ ثابت کر دیا کہ مرض سل اکثر پھیپھڑے کی جڑ کی مجاری ہوائیہ کی غدود جاذبہ میں شروع ہوتا ہے (تشریح بعد الوفا کے بعد یہ معلوم ہوا کہ اکثر مریضوں میں مذکورہ بالا گندیاں ایک عرصہ سے مؤؤف تھیں) جراثیم کی تقدی اب یہاں سے نصبتہ الریہ اور اس کی دو بڑی شاخوں کے گرد و پیش کے عروق جاذبہ میں پہنچ جاتی ہے پھر جب یہ پھیپھڑے کی چوٹی پہ پہنچ جاتی ہے تو مرض اس تیزی کے ساتھ ترقی کرنے لگتا ہے کہ یہ خیال ہو جاتا ہے کہ مرض اسی مقام سے شروع ہوا ہے (دیکھو یاد)

رکھنا چاہئے کہ کھینچنے کی چوٹی نسبتہ سطح کے قریب ہے اس لئے اس مقام پر لطیف اور باریک آواز سماع الصدر کے ذریعہ آسانی سے سنانی دے سکتی ہے اگر اٹیم سلیہ آخر کو ریه کے عروق جاذبہ میں قیام کر لیتے ہیں (مضبوطہ الریه حوصلات ہوائیہ اور عروق کے گرد و پیش کے عروق جاذبہ اور اس مقام پر اپنی سمیت خارج کر کے چھوٹے ٹھپوٹے گول نیم شفاف بھورے رنگ کے دانے بناتے ہیں جن کو درنات تشریحیہ کہتے ہیں یہ دانے آنکھ سے منسلک دکھلائی دیتے ہیں۔

سل روئی کے تمام مریضوں میں سب سے پہلا اور اہم مرض ذات الریه فیصیہ سلیہ ہوا کرتا ہے اگرچہ مرض سل دومرینیوں میں بھی بالکل مشابہ نہیں ہوتا ہے تاہم اس کی چار قسمیں یہاں پر لکھی جاتی ہیں۔ (۱) معمولی سل روئی (۲) سل روئی حاد (۳) سل حاد عام (۴) سل روئی لینی۔

سل روئی معمولی۔ سل روئی کی یہ سب سے زیادہ عام قسم ہے اس کے چار درجے ہوتے ہیں (۱) مضبوطہ الریه حوصلات ہوائیہ اور عروق کے گرد و پیش کے عروق جاذبہ میں ورناب سلیہ کا جمع ہونا جس کی وجہ سے ذات الریه فیصیہ فرسہ پیدا ہو جاتا ہے یہ مرض کا پہلا درجہ ہے (۲) درجہ تھجڑ۔ ذات الریه فیصیہ کا یہ نتیجہ ہوتا ہے کہ موؤف مقام کے حوصلات ہوائیہ اور عروق خشنہ التہابی مواد سے بھر جاتے ہیں اور پھر وہ حصہ ٹھوس ہو جاتا ہے۔ (۳) درجہ حصرہ یا تحضر ٹھوس حصوں میں عروق کے اوپر کے درنات سلیہ کے دباؤ پڑنے کے سبب سے اور جراثیم سلیہ کے سمیت کی وجہ سے عروق بند ہو جاتی ہیں ان کے بند ہونے سے اس مقام پر خون نہیں پہنچتا ہے اور پھر وہاں کی ساخت مروار پڑ جاتی ہے اور

اس میں تجبن ہو جاتا ہے تجبن شدہ مواد کے نرم ہونے اور تحلیل ہونے کے سبب سے اس جگہ پر ایک تجولیف پیدا ہو جاتی ہے جس کو حضہ کہتے ہیں کبھی متدرن عروق خشنہ کی دیوار میں قائم نہ رہنے کی وجہ سے بھی حضہ پیدا ہو جاتا ہے جس کو متدوجاری الہوا کہتے ہیں

حضہ کی دیوار میں نرم مواد شدہ ساخت کی ہوتی ہیں اور بے قاعدہ بھی ہوتی ہیں اور پرلے حضہ کے اند ایک عکینی اور عموماً گہرے رنگ کی غشا کا استر ہوتا ہے جس میں سے پیپ خارج ہوتی رہتی ہے ان حضروں میں پیپ ہوتی ہے اور فاسد شدہ خلیات بشریہ باطنہ پھیپھڑے کا متر حصہ اور مواد متجدد بھی ہوتے ہیں حضہ کبھی نہ کبھی مجری ہوا کے اندر پھوٹ جاتا ہے اور پھر مجری ہوا کے ذریعہ اس کا مواد خارج ہو جاتا ہے۔

(۴) درجہ تکلیف درجہ حضہ کے ساتھ ساتھ مؤف حصہ کی بیرونی جانب نئی ریشہ دار ساخت بننا شروع ہو جاتی ہے اس حصہ کے قریب کی غشا ریشہ دار بنی ہو جاتی ہے اور پھر اپنے سامنے کی تہ سے چسپاں ہو کر غشا ریشہ دار کی دونوں تہوں کے درمیان کے مقام کو بالکل بند کر دیتی ہے۔

اس حالت میں کبھی مرض رک جاتا ہے پس اگر رک جائے تو ریشہ دار ساخت اور بننے لگتی ہے اور پھر وہ سکڑ کر حضہ پر غلاف چڑھالیتی ہے یہ غلاف کبھی تو کامل ہوتا ہے اور کبھی ناقص اس طرح غلاف چڑھ جانے کی وجہ سے حضہ ریشہ دار ساخت کا ایک ڈیسر سا بن جاتا ہے جس کے اندر چونہ کے مشابہ مادہ بھرا ہوتا ہے اگر مرض نہ رکے بلکہ ترقی کرنے لگے تو پھیپھڑے کے دیگر صحیح اور ندرست

حصوں میں تقادی ہونے لگتی ہے اور ایک حصہ کے بعد دوسرا حصہ ہوؤف ہوتا چلا جاتا ہے اور تجد تحضر اور تالیف کے مارج یکے بعد دیگرے طے کرتا رہتا ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ پھیپھڑے میں بہت سے غارِ حضرہ پیدا ہو جاتے ہیں اور پھر وہ آپس میں ملکر پھیپھڑے کے ایک وسیع حصہ کو کھوکھلا کر دیتے ہیں۔ آخر کو کبھی نہ کبھی دوسرا پھیپھڑا بھی ہوؤف ہو جاتا ہے اور اس میں بھی اسی قسم کے تغیرات ہوتے رہتے ہیں۔ اگر شریان الریہ کی کوئی شلخ حضرہ کی دیوار کے قریب ہو کر گذری ہو یا اس کی تجولیف میں ہو کر گئی ہو تو وہ بند ہو کر بالکل تباہ اور معدوم ہو جاتی ہے لیکن کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ وہ محفوظ رہتی ہے اور اس میں ایور سما ہو جاتا ہے اور پھر وہ پھیٹ کر شدید لکبہ ہلکے سیلانِ خون کا سبب ہو جاتی ہے۔

سلِ رُویِ حادہ۔ یہ سلِ رُوی کی ایک قسم ہے جو بہت تیزی سے بڑھتی ہے اور مریض کو چند ہفتوں میں مار ڈالتی ہے اس میں ذات الریہ فیصیصہ سلیہ ابتداء ہی سے شدید ہوتا ہے اور بہت سی چھوٹی چھوٹی تجولیفیں (حضرہ) جلد جلد بنا شروع ہو جاتی ہیں ان تجولیفوں میں نرم مروار اور تخمین مادہ بھرا ہوا ہوتا ہے اور جہلت کم ملنے کی وجہ سے اوپر کوئی باقاعدہ غلاف نہیں بنے پاتے بلکہ پھیپھڑے کے تندرست حصے یکے بعد دیگرے ہوؤف ہونا شروع ہو جاتے ہیں اگر کوئی غار (حضرہ) سطحِ ریہ کے قریب ہو جائے تو وہ تجولیفِ غشاء الریہ میں کہل کر یا تو جمع ہوا رنی الصدہ اور یا النکاب الصدی فی الصدہ پیدا کر دیتا ہے چونکہ یہ عمل بہت تیزی کے ساتھ ہوتا ہے اس لئے اتنی جہلت نہیں ملتی کہ غشاء الریہ اپنی دوسری تہ کے ساتھ چسپاں ہو کر غار کو

تجلیف صدر میں بھونسنے روک سکے۔

سل حاو عام۔ اس مرض میں بیشمار روزنات سلیہ چھوٹے چھوٹے بھوٹے رنگ کے دانوں کی صورت میں دونوں پھیپھڑوں میں چوٹی سے لے کر جڑ تک پیدا ہو جاتے ہیں (یہ دانے غشاء الریہ کے نیچے کے حصہ میں زیادہ ہوتے ہیں) غالباً یہ حالت ابتدائی کبھی نہیں ہوتی ہے بلکہ پہلے سے پیدا شدہ مرض سل کا آخری درجہ ہوتا ہے اس لحاظ سے اس کو تعدی ذاتی کہنا چاہئے کیونکہ تعدی کا ذریعہ اس صورت میں عروق خشک کے متجین شدہ نذر جاذبہ ہوا کرتی ہیں۔

لیکن ضد جاذبہ مذکور کے ذریعہ تعدی بچوں میں ہوتی ہے اور جوانوں میں ذریعہ تعدی وہ مادہ سلیہ ہوتا ہے جو پھیپھڑے میں عرصہ سے جمع رہتا ہے۔ یہ خیال کیا جاتا ہے کہ سل حاو عام میں جراثیم سلیہ بذریعہ دورہ خون کے جسم میں پھیلتے ہیں اور دوسری اقسام سل یہ بذریعہ عروق جاذبہ کے۔

جراثیم سلیہ خون میں یا تو اس طرح پہنچتے ہیں کہ پھیپھڑے کی ورید کی دیواروں کے اندر گلی متجین ہو جاتی ہے اور پھر وہاں سے ورید میں مادہ تجذبنہ کے ذریعہ جراثیم پہنچ جاتے ہیں۔ یا یہ کہ گلی رگ کے بیرونی جانب کا ورنہ بھوٹ کر مواد کو رگ کے اندر پہنچا دے اور کبھی بطریق مذکورہ بالا قناتہ صدر میں پہنچ جاتے ہیں۔ لیکن جب تک جراثیم خون کے اندر ہوتے ہیں اس وقت تک ان میں تو الدوز اسل نہیں ہوا کرتا ہے تو الدو تناسل ان میں اسی وقت ہوتا ہے جبکہ یہ کسی عضو کی عروق جاذبہ میں پہنچ کر آرام لیتے ہیں۔ ذات الریہ فصیحہ پورے پھیپھڑوں میں متفرق جگہوں میں ہوتا ہے اور ساخت ریہ کے نمایاں طور پر

ضائع ہونے کے قبل موت واقع ہو جاتی ہے مرض کی تیزی کے ساتھ ترقی کرنے کی وجہ سے ورنہ تشریحیہ کے اندر کوئی ضلیہ عظیمہ دکھلائی نہیں دیتا ہے پھیپھڑوں کے علاوہ اور اعضا بھی کبھی ہوؤف ہو جاتا ہے اس خصوصاً جگر بحال گرفتے صفاق اور اغشیہ و باغ۔ اس بیماری کا موتی تجربہ سے اشتباہ ہو جاتا ہے۔
 سل رئوی ^{تشنجی} سل کی یہ قسم بہت مہین ہو ا کرتی ہے اور عموماً ۳ سال کی عمر کے بعد شروع ہو ا کرتی ہے۔ اور اسے لیکر ۲ سال تک برابر رہا کرتی ہے۔ اور اس طرح ہوتی ہے کہ تلیف غنغر نیا پر غالب ہو جاتا ہے یعنی ریشہ دار ساخت میں تبدیل ہونا یا ریشہ دار ساخت کا بننا زیادہ ہوتا ہے اور ساخت کا مدار پڑنا اس سے نسبتاً کم ہوتا ہے۔

پھیپھڑے کی ہوؤف شدہ ساخت کی جگہ کم و بیش نسج وصل لیتی ہے۔ جس کے اندر دزوات سلیہ کھیرے ہوئے ہوتے ہیں اس نسج وصل کے زیادہ دبیز ہونے کی وجہ سے دزوات سلیہ شکل سے دریافت کئے جاسکتے ہیں۔

بہت سی صورتوں میں دزوات سلیہ واقع ہونے کا ثبوت صرف ایک یا دو خلیات عظیمہ کی موجودگی ہوتی ہے اس سل میں ہمیشہ تمدودق خشنہ نمایاں طبع پر واقع ہو ا کرتا ہے اور نفخ الریہ بھی کچھ نہ کچھ ضرور ہوتا ہے جب یہ مرض اچھی طرح ترقی کر چکا ہے تو پھیپھڑا سکڑ جاتا ہے اور سخت ریشہ دار اور رنگین ہو جاتا ہے۔ غشاء الریہ دبیز ہو جاتی ہے اور ماؤف شدہ مقام پر چسپاں ہو جاتی ہے جیسا کہ پھیپھڑے کی چوٹی پر ضرور ہوتی ہے جو ایسی حالت میں عموماً ایک دبیز چمڑے جیسی ساخت سے پوشیدہ ہوتی ہے۔

پھیپھڑ چھوٹنے سے سکڑے ہوئے جگر کی طرح معلوم ہوتا ہے اگر پھیپھڑہ کو کاٹا جائے اور اس کو اندر سے دیکھا جائے تو یہ ریشہ دار ساخت ہوائی کیوں کی دیواروں میں گھسی ہوئی دکھائی دیتی ہے اس کے علاوہ غشا بین الغشیات کے اندر بھی پہنچ جاتی ہے اور بہت سے ہوائی کیوں کو بالکل معدوم کر دیتی ہے۔ اس جدید ساخت کے پیچ میں بہت سے حصے شہد کی مکھی کے چھتے کی طرح دکھائی دیتے ہیں (نفع الریہ) عروق خشک نہ نمایاں طور پر پھیل جاتی ہیں ان کا پھیلنا حضرات کے پیدا کرنے کا ایک نہایت اہم سبب ہوتا ہے عروق خشک پھیل کر اکثر ایسے مقامات میں جا کر کھلتی ہیں جن کے اندر ایک حکمی غشا کا استر ہوتا ہے جس سے سپ خارج ہوتی رہتی ہے اور ان مقامات یا غاروں کے بیرونی جانب کی غشا ر الریہ چھٹی ہو جاتی ہے اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ ریشہ دار ساخت کی گڈیاں غار کی دیواروں سے نکل کر غشا الریہ تک پہنچ جاتی ہیں اور کھر سکڑ کر غشا الریہ کی سطح میں گڈھے یا دباؤ ڈال دیتی ہیں یہ کھر سکڑنا اور غشا الریہ کی چسپیدگی دونوں مل کر اکثر سینیہ کی دیواروں کو اندر کی جانب کھینچ لیتے ہیں۔ مرض سل کے تمام اقسام میں قصبہ الریہ کی تقسیم کے مقام کے غدود جاذبہ اور پھیپھڑے کی جڑ کے غدود جاذبہ مؤف ہو جاتے ہیں (یعنی ان میں درزات سلیہ موجود ہوتے ہیں) سل کی تمام قسموں میں جگر اور قلب عموماً چربی میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔

جراثیم کے مختلف اقسام جو مرض سل میں پائے جاتے ہیں سل کے ۹۳۰ مریضین جسے بلنم کا استہان کیا گیا تھا صرف چار مریض سل بقری کے تھے اور باقی سل انسانی کے تھے لیکن سل بطنی ابتدائی میں تقریباً ۵ فیصدی سل بقری کے مریض ہوتے ہیں بچوں کی گردن کے غدود جاذبہ کے

التراب ملی میں تقریباً ۵ فیصدی سل بقری کے جراثیم ہوتے ہیں، اور جانوئیں تقریباً ۵ فیصدی تھتے ہیں
 امراض الکلیکۃ طبعی گروہ تقریباً ۴۰ - انج طویل ۱۲ - انج عریفیں اور ۱۰ - انج
 دبیز ہوتا ہے اور وزن میں تقریباً ۱۰ گیارہ تولہ اس کا جوہر قشری اس کے
 پورے حجم کا کچھ کم شہ حصہ بنا تلہ ہے گروہ کی ساخت کے متعلق یہ با ستا جانا چاہئے
 کہ انسان میں دو گروے نہیں بلکہ ہزاروں گروے ہیں کیونکہ گروے کا ہر ایک
 انبوب یا نالی ایک مستقل گروہ ہے اس وجہ سے یہ ممکن ہے کہ کسی مرض سے
 بہت سی نالیاں ضائع ہو جائیں اور باقی بالکل محفوظ رہیں اور اپنا کام انجام
 دیتی رہیں۔ ایک اور دلچسپ بات گروہ میں یہ ہے کہ اس کی نالیوں کو جوڑنے
 والا کوئی مادہ نہیں ہے بلکہ تمام نالیاں ایک دوسرے کے پہلو بہ پہلو ملی ہوئی پڑی
 ہوئی ہیں۔ گروے ان اعضا میں سے ہیں جن کا کام جسم کو فضلات سے پاک و
 صاف کرنا ہے لیکن ان کا خاص فعل فضلات ازویۃ مثلاً بولین اور حمض البولیک
 وغیرہ کو جسم سے خارج کرنے کا ہے اس کے علاوہ یہ سلفیٹ فاسفیٹ کلورائیڈ وغیرہ
 نمکیات کو بھی جسم سے خارج کرتے ہیں یہ نمکیات وہ نہیں ہوتے ہیں جو کہ فعل تغذیہ
 سے پیدا ہوتے ہیں بلکہ یہ وہ نمکیات ہیں جو غذا کے ذریعہ جسم میں داخل ہوتے ہیں۔
 بولین اور حمض البولیک گروہوں میں پیدا نہیں ہوتے ہیں بلکہ یہ خون میں موجود
 ہوتے ہیں اور خون میں سے بشریہ کلویہ کے فعل افزائے ذریعہ خارج ہوتے
 ہیں پانی اور نمکیات ان عروق میں ہو کر گذرتی ہیں جن کے گچھے یا پچ اجسام البیجیۃ
 کے سروں پر لگے ہوتے ہیں یہ عمل حقیقت میں ایک طبعی فعل تصفیہ کا ضمنی نتیجہ
 ہوتا ہے۔

سموم بولیم۔ اخراج بول کے علاوہ گردے مختلف قسم کے سمی مادوں کو بھی جسم سے خارج کرتے رہتے ہیں ان کا فیصل صرف حالت صحت ہی میں نہیں ہوتا ہے بلکہ حالت مرض میں بھی جاری رہتا ہے حکیم بوشارو کے خیال کے مطابق طبعی پیشاب میں مندرجہ ذیل مواد موجود ہوتے ہیں (۱) مادہ مدہ (۲) مادہ متومہ (۳) زیادہ نکتوک خارج کرنے والا مادہ (۴) پتلی کو سکڑنے والا مادہ (۵) حرارۃ کم کرنے والا مادہ (۶) تشنج پیدا کرنے والا مادہ عضوی (۷) تشنج پیدا کرنے والا مادہ غیر عضوی جو چیز گردوں کے طبعی خلل میں خلل ڈالتی ہے وہ ان مادوں میں سے کسی نہ کسی مادہ کے اخراج کو روک دیتی ہے مختلف متعدی امراض کے سمیتوں کو بھی زیادہ تر گردے خارج کرتے ہیں متعدی امراض کے علاوہ دوسرے امراض مثلاً صرع اور جذن حاد وغیرہ کے متعلق بھی یہ رائے ظاہر کی گئی ہے کہ ان کا پیدا کرنے والا مادہ بھی سمی ہوتا ہے اگر یہ رائے صحیح ہے تو ہم کو یہ شبہ ہو سکتا ہے کہ پیشاب کے اندر یہ مادے ہونگے اور کبھی نہ کبھی غالباً ان زہروں کے پیشاب میں دریافت کرنے کا طریق عمل معلوم ہو جائے گا۔ افراز و اخلا اور اعصاب مفرزہ کا وجود بھی تک قابل اطمینان طور پر ثابت نہیں ہوئے تاہم گردوں میں اعصاب العروق بہت زیادہ ہیں۔

التهاب الکلیہ۔ التهاب الکلیہ ایک عام اصطلاح ہے جس کا اطلاق دونوں قسموں پر ہوتا ہے خواہ التهاب مزمن ہو یا حاد غالباً تمام قسم کے التهاب الکلیہ سمی مادوں کے سبب سے پیدا ہوتے ہیں دوسرے قسم کے التهاب کے لئے ایک خاص قسم کا زہر ہوتا ہے (یہ سمی مادے بذریعہ دورہ خون کے گردوں تک پہنچا کرتے

ہیں سر پہ الفعل مادوں سے التهاب حاد اور بطی الفعل مادوں سے التهاب مزمن ہوتا ہے یہ زہر تین طریقوں سے پیدا ہوتے ہیں۔ جراثیم براہ راست ان کو پیدا کرتے ہیں یا غذا کی نالی کی رطوبت جذب ہو کر خون میں پہنچتی ہے اور یا مختلف ساختوں کے فعل تغذیہ کے ناقص ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔

التهاب الکلیہ حاد و عموماً حلی قمریہ اور دوسرے بخاروں کے بعد ہو جاتا ہے اور ان کے عوارض میں سے ہے اس لئے غالباً اس کا سبب جراثیم کی سمیت ہے۔ چونکہ گردوں کی نالیوں کا بشیرہ اس مرض میں زیادہ مآوٹ ہوتا ہے۔ اس لئے اس سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ یہ زہر بشیرہ مذکورہ پر خاص طور سے خراش پیدا کرتا ہے، اس قسم کے زہروں کا گردوں میں جمع ہونے کا سبب غالباً یہ ہوگا کہ گردے چونکہ زہروں کو بہت زیادہ خارج کرتے رہتے ہیں اس لئے ان کا دہاں پر جمع ہونا نسبتاً زیادہ آسان ہے۔ التهاب الکلیہ کی دو ذل متوں یعنی مزمن اور حاد میں تغیرات غیر طبعیہ یا مرضیہ گردوں کے جوہر قشری میں زیادہ نمایاں ہوتے ہیں اور خصوصاً ان حصوں میں جہاں پر کہ گردوں کا فعل طبعی زیادہ ہوتا ہے یعنی عروق اجسام بالیجیہ اور نابیب متعرجہ

التهاب الکلیہ کی اکثر اقسام میں جو تہج یا ورم رخو پیدا ہوتا ہے اس کا سبب ایک قسم کا زہر ہے جو ساختوں سے خون میں پہنچ کر تہج پیدا کرتا ہے التهاب الکلیہ کا تہج صبح کے وقت زیادہ نمایاں ہوا کرتا ہے اور امراض قلب کا تہج شام کے وقت زیادہ نمایاں ہوتا ہے)

مختلف مصنفوں نے التهاب الکلیہ کی بہت سی تقسیم و تقسیم کی ہے جس کی

وجہ سے یہ موضوع بہت پیچیدہ ہو گیا ہے۔

اصولاً التهاب الکلیہ ایسا ہی ہے جیسے اور اعضاء کے التهابات ہوتے ہیں لیکن اگر کوئی فرق ان میں ہوتا ہے تو وہ گردوں کی مخصوص ساخت کی وجہ سے ہوتا ہے۔ کیونکہ گردے حقیقت میں ان خلیات بشریہ کے انبار یا ڈپو کا نام ہے جو آپس میں بہت زیادہ گھٹے ہوئے یا بھٹے ہوئے ہیں۔

التهاب الکلیہ حاد اور مزمن میں اگر فروغی تفریق کی جاوے تو وہ اس طرح ہو سکتی ہے کہ التهاب حاد میں گردوں کے اندر بہت زیادہ اجتماع خون ہوتا ہے اور عروق میں سے رطوبت خارج ہوتی ہے۔ اور ورم (سوجن) ہوتا ہے اور پھر آخر میں خلیات بشریہ وہاں سے جدا ہو جاتے ہیں التهاب مزمن میں فساد نضحی خلیات بشریہ میں ہوتا ہے اور نئی نسج و اصل بن جاتی ہے التهاب الکلیہ حاد میں گردے متورم ہو جاتے ہیں ان کے علاوہ ٹھنچ جاتے یا پھیل جاتے ہیں اور کبھی کبھی کھٹ جاتے ہیں۔

سوجن کے اسباب (۱) اجتماع خون (۲) اخراج رطوبت (مائیت خون) (۳) اور انا بیب کے بشرہ کی سوجن ہوتی ہے۔

مائیت خون۔ رطوبت کا اخراج کچھ تو انا بیب کے درمیان میں ہوتا ہے لیکن زیادہ تر انا بیب کے اندر ہوا کرتا ہے۔ وہ رطوبت جو انا بیب کے درمیان میں خارج ہوتی ہے منجمد ہونے کے بعد اسطوائی شکل کے سانچے انا بیب کے اندر بناتی ہے پس اگر یہ سانچے صرف سفید منجمد رطوبت سے بنے ہوں تو ان کو قشور زجاجیہ کہتے ہیں۔ اور اگر ان کے بیرونی جانب جدا شدہ خلیات بشریہ

لگے ہوئے ہوں تو ان کو قشور بشریہ کہتے ہیں۔ اگر ان حسیہ ضیاء بشریہ میں منادھی یا فساد
جیسی ہو جائے تو ان قشور کو بالترتیب قشور شحمیہ اور قشور حبیبیہ کہتے ہیں انامیب
بولیہ کے ماؤف ہو جانے کی وجہ سے خون کے سیرم البیومن اور سیرم گلابولین
پیشاب میں چلے جاتے ہیں۔ (لیکن لیٹین نہیں جاتی ہے) قشور اور جدا
شدہ خلیات بشریہ بعض انامیب کو بذکر دیتے ہیں۔ اسی وجہ سے التهاب کلیہ
حاد میں پیشاب کی مقدار بہت کم ہو جاتی ہے

التهاب الکلیہ حاد کی دو پرانی قسمیں ہیں جو اپنی مختلف اسباب سمیہ
کی وجہ سے آپس میں متنازع ہوتی ہیں (۱) التهاب الکلیہ حبیبی اس میں التهاب
کا اثر زیادہ تر ان عروق پر ہوتا ہے جو کہ اجسام مالبیجیہ پر ہوتی ہیں چنانچہ یہ
بہت بکھر جاتی ہیں اور اکثر پھٹ جایا کرتی ہیں ان کے پھٹنے سے پیشاب میں
خون خارج ہونے لگتا ہے۔ بومین کے محفظہ کے اندرونی جانب کے خلیات
تعداد میں بڑھنے لگتے ہیں اور بعض صورتوں میں اس حد تک بڑھتے ہیں کہ محفظہ
کو اندر سے تقریباً بکھر دیتے ہیں اور پھر ان عروق کے گچھوں پر جو اجسام مالبیجیہ
پر ہوتے ہیں دباؤ ڈال کر ان میں ذلول پیدا کر دیتے ہیں۔

التهاب الکلیہ انبوبی۔ اس میں التهاب کا اثر زیادہ تر انامیب متعرجہ کے
بشریہ پر ہوتا ہے چنانچہ ان نالیوں کے اندر ستر کرنے والے خلیات پھول جاتے
ہیں اور تعداد میں بڑھنے لگتے ہیں۔ اور پھر آخر کو اس مقام سے جدا ہو جاتے ہیں
کبھی کبھی یہ جدا شدہ خلیات نالیوں میں اڑ جاتے ہیں۔ نالیوں کے بشریہ کی
سوجن کبھی کبھی ان کی دوالی جیسے شکل کر دیتی ہے۔ اور بشریہ کے جدا ہونے کے

سبب سے نالیوں کے بعض حصے خلیات سے چڑھ جاتے ہیں جب صحت ہونے لگتی ہے۔ تو التهابی مواد کچھ تو پیشاب کے ذریعہ خارج ہو جاتے ہیں۔ اور کچھ جذب ہو جاتا ہے۔ بعض نالیوں میں قوت مدافعت کے کمزور ہونے کی وجہ سے ذہول ہو جاتا ہے۔ اسی شمار میں وہ نالیاں جن میں ابھی تک پورائشودنما نہیں ہوا تھا کامل ہو کر اپنے افعال طبعیہ کو انجام دینے لگتی ہیں اور خراب شدہ نالیوں کے افعال کی تلافی کر دیتی ہیں۔

کلیہ بڑیا عظیمہ۔ اگر التهاب کلیہ عاوا چھانہ ہو بلکہ مزمن ہو جائے تو اس کو کلیہ بڑیا عظیمہ کہتے ہیں اس کا دوسرا نام التهاب جرم کلیہ مزمن ہے (کیونکہ یہ حقیقت میں التهاب عاوا جرم کلیہ کا درجہ ازدیاد ہے) اگر دے ایسی حالت میں بڑھنے لگے ہیں دونوں گردوں کو مار کر تولا جائے تو ان کا وزن کبھی کبھی ۲۸- اونیہ تک ہو جاتا ہے حالانکہ حالت صحت میں ان کا وزن ۹- اونیہ ہوتا ہے) گردے کی سطح زرد رنگ کی ہو جاتی ہے۔ اور اس کا غلاف نہایت آسانی سے جدا ہو سکتا ہے۔ گردے کو اگر کاٹا جائے تو اس کا جوہر قشری بڑھا ہوا دکھائی دیتا ہے اور علاوہ عام زردی کے اس میں غیر شفافہ جتیاں نمایاں ہوتی ہیں انابیب تعرج خوب پھیل جاتی ہیں اور جدا شدہ کھوٹے خلیات بشریہ سے بھر جاتی ہیں۔ ان خلیات میں یا تو منادسٹمی ہو جاتا ہے اور یا منادجیمی۔ قشور شیمیہ اور قشور جیمیہ انابیب مستقیمہ میں بھرے ہوتے ہیں اور تعداد میں بڑھتے ہوئے یا متکثر خلیات بشریہ وہیں کے محفوظ میں دکھائی دیتے ہیں چھوٹے چھوٹے خلیات جیمیہ (جو بعد میں بیج واسل کی صورت اختیار کر لیتے ہیں) ابھی انابیب کے

درمیان کے مقامات میں ظاہر ہو جاتے ہیں۔ بول زلالی خوب آتا ہے لیکن قلب اور عروق میں تغیرات زیادہ نمایاں نہیں ہوتے ہیں مریض نہایت سست ہو جاتا ہے اور عموماً دو سال کے اندر اندر مر جاتا ہے اس کی موت کا سبب یا تو تسم لہل ہوتا ہے اور یا احتضار میں سے کسی کا ورم (مثلاً التهاب غلاف القلب۔ ذات الریہ۔ ذات الجنب) اور اگر مریض زندہ رہے تو اس کے خلیات حبیبہ جو نالیوں کے درمیانی مقامات میں پڑے ہوئے ہوتے ہیں نیچ واصل کی صورت اختیار کرنے لگتے ہیں۔ اس درجہ میں اس مرض کو کلہ حبیبہ صفراء کہتے ہیں۔

کلہ حبیبہ صفراء۔ اس مرض کی خاص خاص صورتوں میں گرد و کی سطح زرد و ریشہ دار سکڑی ہوئی اور دانہ دار ہو جاتی ہے۔ گردے کا جو ہر قشری کبھی تو معمولی حالت میں ہوتا ہے اور کبھی حجم میں بہت گھٹ جاتا ہے یہ اختلاف مرض کی مدت پر موقوف ہوتا ہے۔ ریشہ دار ساخت زیادہ تر نالیوں کے درمیان کے حصوں میں ہوتی ہے اور رگوں کے وہ کچھ جو احسام مایہ حبیبہ کے اوپر ہوتے ہیں ان میں ذبول ہو جاتا ہے اور دوسری نالیوں میں جدا شدہ خلیات نشہیہ اڑ جاتے ہیں۔ یہ مرض بہت ہی نادر الوقوع ہے۔ چنانچہ مولف نے صرف تین مریض دیکھے ہیں۔ جو التهاب طبقہ شبکیہ ہونے کے چند مہینہ بعد تسم لہل الحاد کے سبب سے مر گئے۔ اس مرض میں تہج یا ورم بخود عموماً نہیں ہوا کرتا ہے اسی وجہ سے اکثر اس مرض کی تشخیص اُس وقت تک نہیں ہوتی ہے جب تک کہ تسم لہل کا حملہ نہ ہو جائے یا آنکھ کی نظر گڑبڑ نہ جائے۔

حکیم روس براؤ فور دکتے ہیں۔ کہ کلیہ جیمیہ صفراء شروع ہی سے ایک
مزمین بیماری ہے اور کسی دوسری بیماری کا نتیجہ نہیں ہے اگر حکیم مذکور کا خیال
صحیح ہے تو بظاہر کسی مزمین سمیت کلیہ کے سبب سے ہوتی ہے اور یہ سمیت اس
سمیت سے بالکل مختلف ہوتی ہے جو کہ کلیہ جیمیہ متعلقہ حمراء کو پیدا کرتی ہے۔

کلیچہ پیدہ ہونے سے متعلقہ حمراء۔ یہ مرض التهاب حاد الکلیہ کا نتیجہ نہیں ہوتا ہے بلکہ لیتبار
ہی سے ایک مزمین مرض ہے اور اس کا سبب گردوں کے ایک مخصوص زہر کا
مسلل اور نگاتا اثر ہوتا ہے۔ یہ زہر یا تو غذا کی نالی میں پیدا ہوتا ہے اور یا نفس
ساختوں کے فعل تغذیہ کا نتیجہ ہوتا ہے یہ مدام ہوتا ہے کہ یہ زہر گردوں اور
قلب اور عروق کے نظام پر ایک ہی وقت میں اپنا اثر کرنا شروع کر دیتا ہے
گردے چھوٹے ہو جاتے ہیں اور کبھی کبھی تو اتنے چھوٹے ہو جاتے ہیں کہ دونوں
کا وزن ڈیڑھ اوقیہ سے بھی کم ہو جاتا ہے۔ رنگ عموماً گہرا سرخ ہوتا ہے اور
ان کے غلاف دبیز ہو جاتے ہیں اور گردہ سے خوب چسپاں ہو جاتے ہیں اگر
غلاف کو گردے سے علیحدہ کیا جاوے تو جو گردہ بھی اس کے ساتھ جدا ہو جاتا ہے
گردہ کی ظاہری سطح میں جیبات نمایاں ہوتے ہیں۔ ان جیبات کا حجم پہلے انچ
سے لے کر ۱۔۵ انچ تک ہوتا ہے۔ اگر گردے کو کاٹا جائے تو اس کا جو ہر قشری
ایک غل کی طرح دکھائی دیتا ہے اور سکا ہوا ہوتا ہے کبھی کبھی اتنا سکڑ
جاتا ہے کہ بالکل پتلے حول کی طرح معلوم ہوتا ہے جس کی دبازت لیم سے
۱۔۵ انچ تک ہوتی ہے کیا اس دونوں طرح کی یعنی آنکھ سے دکھائی دینے
والی اور خوردبین سے دکھائی دینے والی گردے کے سکڑے ہوئے جو ہر قشری

میں اکثر موجود ہوتی ہیں اور انا بیب کے اندر رکاوٹ پیدا ہونے کی وجہ سے ہو جاتا کرتی ہیں۔

تغییرات باثو لوجیہ حسب ذیل ہوتے ہیں۔ تلیف (۱) ریشہ دار ساخت میں تبدیل ہو جانا، اور انا بیب اور جلو مرولی کا فاسد ہو جانا۔ ان تغیرات کے متعلق دو سبب بیان کئے گئے ہیں (۱) سمیت کلویہ پہلے تلیف پیدا کرتی ہے۔ یعنی ریشہ دار ساخت پیدا کر دیتی ہے۔ اس ریشہ دار ساخت کے دباؤ پڑنے سے انا بیب میں فساد پیدا ہو جاتا ہے (۲) سمیت کلویہ انا بیب میں فساد پیدا کر دیتی ہے اور وہ لشبرہ جو فاسد ہونا جاتا ہے ایک متم کا زہر خارج کرتا جاتا ہے یہ زہر گردے کی ساخت میں سرایت کر کے اس کو ریشہ دار ساخت میں تبدیل کرتا جاتا ہے

گردے کی ریشہ دار ساخت عام اور معمولی نیچر حاصل سے مختلف ہوتی ہے۔ کیونکہ یہ (یعنی گردہ کی) ذرا دبیز اور سخت ہوتی ہے اور اس میں سکڑنے کی خاص قابلیت ہوتی ہے۔ گردے کا تلیف حسب ذیل مقامات پر ہوتا ہے (۱) شرائین کے گرد و پیش میں (۲) جلو مرولی کے گرد و پیش میں (۳) انا بیب کے گرد و پیش میں۔

(۱) شرائین کے گرد و پیش والا تلیف خاص طور پر ان شرائین میں واقع ہوتا ہے جو انا بیب کے درمیان میں ہوتے ہیں پھر شرائین کے گرد اگر ریشہ دار ساخت کے کنارے سکڑ جاتے ہیں یہی وجہ ہے کہ سطح گردے پر جلیات کے درمیان میں خفیف سے دباؤ یا گڑھے نمایاں ہو جاتے ہیں کبھی کبھی شرائین

ریشہ دار ساخت کے سکرٹنے کی وجہ سے اتنی چمک جاتی ہیں کہ آخر میں تقریباً معدوم ہو جاتی ہیں۔

(۲) دبیز تھنوں کے بننے سے بوہن کا غلاف خوب گاڑھا ہو جاتا ہے مزمن صورتوں میں پورا جلو مرولی ایک پرت دار اور ریشہ دار گیندیں تبدیل ہو جاتا ہے۔

(۳) انا بیب بجائے اس کے کہ آپس میں براہ راست متصل ہوں جیسا کہ طبعی حالت میں ہوا کرتا ہے، ریشہ دار ساخت کی گڈیوں کے ذریعہ ایک دوسرے سے جدا ہو جاتی ہیں۔ بہت سے انا بیب میں (ضمور) ذبول ہو جاتا ہے اور باقی انا بیب کی نالیاں (مجری) پھیل جاتی ہیں جن کا بشرہ یا توجدا ہو جاتا ہے اور یا فاسد ہو جاتا ہے۔

جو ہر قشری میں جو کلیں دکھلائی دیتی ہیں وہ حقیقت میں انا بیب کے بند ہو جانے یا بھر جانے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں۔ کیونکہ ریشہ دار ساخت کے سکرٹنے کی وجہ سے نالیاں چمک جاتی ہیں۔

یہ مرض اکثر چالیس سال کی عمر کے بعد ہوا کرتا ہے اور چونکہ یہ نہایت آہستہ آہستہ اور پوشیدہ طور پر بڑھتا ہے اس لئے اس کی تشخیص کبھی کبھی اس کی مہلک حالت کے پیدا ہونے کے بعد ہوا کرتی ہے۔ جو عموماً داغی سیلان خون یا قلب کے فیل ہو جانے کی وجہ سے ہو جاتی ہے (بائیں بطن کا پھیلنا) مریض پہلے حکیم العیون کے پاس جاتا ہے کیونکہ اس کی نظر جاتی رہتی ہے۔

(التهاب الشبکیہ بسبب البول الزلالی)

اس مرض کی وہ صورتیں جن میں قلب کے فیمل ہونے کی وجہ سے موت واقع ہوتی ہے اکثر امراض قلب تصور کی گئی ہیں اور امراض گردہ کا خیال بھی نہیں ہوا ہے کیونکہ زندگی کی حالت میں نمایاں علامات وہی ہوتی ہیں جن کا تعلق قلب سے ہوتا ہے تسم بول کی وجہ سے جو تشنج واقع ہوتا ہے وہ بہت کم ہوا کرتا ہے (نادور الوقوع) (حکیم ملہون پنچ کے ۱۲۶ مریضوں میں صرف ۵ مریضوں میں تشنج تھا)۔

امراض الکبد

جگر کا اوسط وزن جوانوں میں ۵۰ سے ۶۰ اوقیہ تک ہوتا ہے یعنی جسم کے وزن کا ۱/۱۰ حصہ بجہ جب پیدا ہوتا ہے تو اس کا جگر اس کے جسم کے وزن کا ۱/۱۰ حصہ ہوتا ہے۔ جگر چھوٹے چھوٹے ذرات یا فصیصات سے بنا ہوا ہے۔ ہر ذرہ کا قطر ۱/۱۰ انچ کا ہے فصیصات کے درمیان میں نسج وصل ہے جس میں عروق جاذبہ، عروق دمویہ اور قنات صغراویہ ہوتے ہیں فصیصات کے اندر جگر کے غلیات ہیں جو خوب کھٹے ہوئے ہوتے ہیں اور آپس کے دباؤ کی وجہ سے شکل میں کثیر الاضلاع ہو جاتے ہیں ایک خلیہ دوسرے خلیہ سے ایک نہایت نازک ساخت کے ذریعہ جدا ہوتا ہے یہ نازک ساخت مابین الغصیصات کے نسج وصل کے ساتھ ملی ہوئی ہوتی ہے ورید باب الکبد ان تمام عروق شحریہ کے خون کو لیتی ہے جو مری کے نیچے کے حصہ سے لے کر معاد

مستقیم کے نیچے کے حصہ تک استر کرنے والی غشا، مخاطی میں ہوتی ہیں۔ باب
الکبد فصیصات الکبد کی عروق شحریہ میں ختم ہوتی ہے اور پھر عروق شحریہ مذکورہ
شریان الکبد کی عروق شحریہ سے مقام مذکور میں ملتی ہیں۔ فصیصات الکبد سے
خون بذریعہ جگر کے وریدی نظام کے قلب کے بائیں بطن میں پہنچتا ہے۔
باب الکبد کے دورہ دمویہ میں یہ خصوصیت ہے کہ یہ عروق شحریہ ہی سے شروع
ہوتا ہے اور عروق شحریہ ہی میں ختم ہوتا ہے۔ اور اس کی وریدوں میں کیڑاڑیاں
نہیں ہیں۔

معدہ اور آنتوں کے تمام مادے (باستثناء چربی کے اکثر حصے کے)
جذب ہو کر باب الکبد کے نظام میں ہو کر گزرتے ہیں اسی وجہ سے ان مادوں
پر عام دورہ دمویہ میں داخل ہونے کے قبل جگر کو اپنا اثر کر کے کاموقع ملتا
ہے جگر حقیقت میں جسم کی ایک مسلسل کیمیائی ہے جو بہت سے فضلات از دتیرہ
کو ان فضلات میں تبدیل کر دیتا ہے جن کو گردے خارج کرتے ہیں (مثلاً
بولین اور حمض البولیک) حیوانی اور نباتی متعفن مادوں کے زہروں کو اور
دیگر زہریلی اشیاء کو تباہ کرتا ہے۔ اس کے علاوہ مضر خلیات اور جراثیم کو
ہلاک کرتا ہے اور ایک نہایت مصفی خون اور تریاق سموہ ہے اس کے افعال
میں اگر خلل پڑ جائے تو سمیت خون میں جذب ہو جاتی ہے اور پھر عام صحت
جسمانی میں خرابی پڑ جاتی ہے۔

یرقان

یرقان ایک حالت ہے جس میں صفراء عام دوران خون میں داخل ہو کر جسم کی رطوبات اور ساختوں کو زرد کر دیتا ہے۔ اس کے اسباب حسب ذیل ہو سکتے ہیں رافت، کوئی روک جو معار اثنا عشری کے اندر صفراء کے انصباب کو روک دے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ صفراء پہلے تو جگر کے عروق جاذبہ میں جذب ہوتا ہے اور پھر وہاں سے بذریعہ قناتہ الصدر کے عام دوران خون میں پہنچ جاتا ہے اس کا وٹ کا سبب یا تو (۱) وہ ہوتا ہے جو نالیوں کے اندر اپنا کام کرتا ہے (مثلاً صفراء می پتھریاں) یا (۲) وہ جو ابتداءً اس کی دیوار کو ماؤف کر دیتا ہے (مثلاً نالیوں کا التهاب نزلی) یا (۳) کوئی بیرونی دباؤ (رسولیاں خصوصاً جگر کی اور بانقرا اس کی غیث رسولیاں اور صنمور الکبد (ب) جگر کے خلیات مفروزہ کے بعض امراض مثلاً عظم الکبد صفراوی صنمور الکبد خمری۔ سہمی یرقان کی مختلف قسمیں (دیر تک کلوروفائم کے زہر کا اثر فوسفورس وغیرہ)

یرقان سہمی جو مختلف زہروں کے سبب سے پیدا ہوتا ہے۔ گذشتہ لڑائی کے زمانہ میں بہت سے مریض سہمی یرقان کے معلوم ہوئے یہ مریض ان لوگوں میں سے تھے جو گولہ بارود وغیرہ اور دوسرے شدید سہمی مادوں کے کاغذوں میں کام کرتے تھے۔ اور کام کرنے کے وقت غیر محسوس طور پر مختلف سہمی مادے

اُن کی جلد میں جذب ہو جاتے تھے۔ ان زہروں میں زیادہ اہم یہ ہیں رُطوبہ کُلویہ
آف ایتر۔ ڈی نائٹرو بنزین۔ ڈی نائٹرو فینول۔ کپ رک ایڈ
اکتشافات بعد الموت سے معلوم ہوا ہے کہ جگر کے غلیات میں ایک شدید
مسم کا مناد ہو گیا تھا اور چربی کثیر مقدار میں ان کے اندر جمع ہو گئی تھی۔ اسی مسم
کے تغیرات گردوں اور قلب کے اندر بھی موجود تھے۔

خراج الکبد

خراج الکبد ہمیشہ جراثیم کی تعدی کی وجہ سے ہوتا ہے اس کی دو اہم قسمیں
یہ ہیں۔ خراج الکبد صدیدی اور خراج الکبد مختص بالمنطقۃ الحارۃ
خراجات صدیدیۃ۔ معمولی قلعیہ الدم میں جگر کے اندر خراج بہت کم واقع ہوتا
ہے اُس کے عام اور معمولی مقامات پھیپھڑے اور جوڑ یعنی مفاصل ہیں اگر خراج
جگر میں ہو جائیں تو وہ تعداد میں کمی ہوتے ہیں اور حجم میں چھوٹے چھوٹے ہوتے
ہیں اور ان کے اندر متعفن زرد رنگ کی سپ بھری ہوتی ہے۔ التهاب باب الکبد
المتعج کی صورت میں جراثیم کی تعدی جگر میں عموماً ان مقامات سے ہوتی ہے جن میں
سے نظام باب الکبد خون لاتا ہے چنانچہ اکثر غذا کی نالی کے کسی متفرع حصے سے جراثیم
کی چھوٹ جگر میں لگ جاتی ہے۔ بواسیر پر عمل جراحی کرنے کے بعد بھی جگر میں کبھی خراج
پیدا ہو جایا کرتے ہیں یہ خراج حجم میں تو چھوٹے ہوتے ہیں لیکن تعداد میں زیادہ
ہوتے ہیں اور جن مقامات پر باب الکبد گذرتی ہے ان مقامات پر کبھرے ہوئے

ہوتے ہیں چنانچہ باب الکبد کی شاخیں پیپ کے ٹکڑوں سے بھری ہوئی دکھائی دیتی ہیں۔

خراج الکبد مختص بالمنطقة الحارة۔ اس مرض کا سبب ایک قسم کے جراثیم ہیں جن کا نام انتامیبا ہستولیتیکا ہے یہ جراثیم بذریعہ باب الکبد کے دوران خون کے تغیر ہوتے ہیں یہ مرض اکثر پیش کے بعد بھی ہوا کرتا ہے کیونکہ دونوں کا سبب ایک ہی ہے یعنی مذکورہ بالا جراثیم۔ لیکن شراب بھی ایک نہایت اہم سبب ہے کیونکہ یہ اس کے لئے زمین تیار کرتا ہے اس خراج کی پیپ چکنی اور گوند کے قوام کی ہوتی ہے زنگ ناریل کے عرق کی طرح ہوتا ہے اور اس کے اندر جگر کے مردار شدہ اور سیال شدہ خلیات ہوتے ہیں جن میں کچھ خون ملا ہوا ہوتا ہے اور معمولی پیپ کے خلیات یا تو چند ہوتے ہیں اور یا بالکل نہیں ہوتے ہیں اس کے مواد سے چونکہ کسی قسم کا مستندت معمولی اور مروجہ طریقوں سے نہیں بنایا جاسکتا ہے اس لئے اس کو عقیم کہتے ہیں۔

حکیم مان سون نے بیان کیا ہے کہ خراج کے پھیلنے والے کنارے میں جراثیم مذکورہ زیادہ ہوتے ہیں اور جو پہلی مرتبہ پیپ نکلتی ہے اس میں نہیں ہوتے اور تین روز بعد پھر اس میں ظاہر ہو جاتے ہیں، یعنی اس وقت میں جبکہ خراج کی دیواریں دانہ دار ہونے لگتی ہیں اور سکڑ جاتی ہیں۔ یہ خراج عموماً جگر کے واسطے لو کھڑے کے اندر خوب گہرائی میں ہوتا ہے اور اس میں کبھی کبھی کئی رطل رطوبت ہوتی ہے کچھ عرصہ کے بعد پیپ جگر کی سطح کی طرف اپنا راستہ نکال لیتی ہے جس کی وجہ سے جگر اپنے قریب کی ساختوں کے ساتھ جڑ جاتا یا چسپاں

ہو جاتا ہے اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو آخر کو پیپ غشا والہ ریبہ اور صفاق میں پہنچ جاتی ہے اور کبھی باہر کی طرف دیوار شکم کے ذریعہ خارج ہو جاتی ہے اور کبھی کبھی (نادر الوقوع) معدہ مرارۃ قناتۃ الکبد۔ باب الکبد۔ اجوف نازل حویض الکلیہ۔ الیمنی غلاف القلب یا اور اعضاء میں پہنچ جاتی ہے کبھی کبھی خراج کے اوپر ایک دبیر ریشہ دار ساخت کا غلاف پڑھ جائے یا کرتا ہے۔
 شاذ و نادر صورتوں میں خراج کبد کا سبب کیس حیوانی متفرج یا ستر تو کس
 انکی نوماؤں بس بھی ہو جاتے ہیں۔

ضمور الکبد

اس کی اہم تین تین ہیں۔ اور سب کا سبب کوئی خراش کن مادہ ہوتا ہے یہ مادہ غالباً کوئی کیمی مادہ ہوتا ہے جو جگر میں موجود ہوتا ہے اور یا ان رستوں سے جگر میں پہنچتا ہے۔ (۱) باب الکبد کے خون کے ذریعہ (ضمور خمری) (۲) قنوات صفراء کے ذریعہ (ضمور عظمیۃ) (۳) عام دوران خون کے ذریعہ (ضمور فرجی) (ضمور خمری)۔ اس مرض میں جو اہم تغیر بائیولوجی ہوتا ہے وہ یہ ہے کہ باب الکبد کی مابین الفصیحات شاخوں کے گرد و پیش کا نیچ واصل بڑھ جاتا ہے۔
 ایک خراش کن مادہ جو باب الکبد کے خون میں دورہ کرتا رہتا ہے پہلے تو ورید کے بیرونی طبقہ میں التهاب پیدا کرتا ہے۔ التهاب کے بعد پھر اس مقام پر گول خلیات مترسب ہونے لگتے ہیں اس کے بعد وہ ریشہ دار ساخت میں

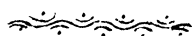
متبدل ہو جاتے ہیں یہ ریشہ دار ساخت فصیحات کے مجموعوں کو گھیر نایا ان کے چاروں طرف چڑھنا شروع کر دیتی ہے کچھ عرصہ کے بعد یہ ساخت ٹھکڑا کر باب الکبد کی ان شاخوں کے اندر اڑ جاتی ہے جو جگر کے اندر ہیں اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ باب الکبد کی وہ باریک باریک شاخیں جو ماسارے کا معدہ اور آنتوں میں آئی ہوئی ہیں خون سے بالکل بھر جاتی ہیں اسی وجہ سے قلعہ الدم استسقا رزقی اور عظم طحال ہو جاتا ہے اور باخانہ میں بھی خون آئے لگتا ہے بعضے باؤلوحیدین کے خیال میں مذکورہ بالا خراش کن مادہ پہلے تو جگر کے خلیات پر اثر کرتا ہے اور پھر جب اس زہر کی وجہ سے خلیات تحلیل ہونے لگتے ہیں تو دوران تحلیل میں ایک نہایت ہی سرایت کرنے والا اور پھیلنے والا زہر خارج کرتے رہتے ہیں جو سیج و اصل کی پیدائش کو بڑھاتا ہے ضمور کبد کا سبب یعنی خراش کن مادہ کبھی تو خود اکھل (جو ہر شراب) ہوتا ہے کیونکہ جو لوگ شراب پیتے ہیں ان میں جو ہر شراب اور اس کے دیگر مکرر مادے باعث ضمور ہوتے ہیں اور یہ سمیت جو شرابیوں کی غذا کی نالی کے التهاب نرزی کی وجہ سے غذا کی نالی ہی میں پیدا ہوتی رہتی ہے اور پھر وہاں سے جذب ہو کر ضمور کبد پیدا کرتی ہے۔

کبد صا مرجم کے اعتبار سے مختلف درجوں میں مختلف ہوا کرتا ہے ابتداء میں تو وہ ہمیشہ بڑھ جاتا ہے یہاں تک کہ وہ کبھی کبھی اپنے طبعی حجم سے دوگنا ہو جاتا ہے اور پھر آخر کو کبھی گھٹ بھی جاتا ہے یہاں تک کہ اس کا حجم طبعی حجم کا نصف ہو جاتا ہے لیکن اکثر صورتوں میں درجہ تقلص (سکڑ جانا) نہیں ہوتا ہے

اور مریض کو ذات الریہ یا سل ریوی یا قلب کا فساد بھی یا مری کا سیلان خون اور باب الکبد کا تجلط الدم ہو کر مر جاتا ہے اور یا جراثیم کی تقدی سے موت واقع ہوتی ہے (مثلاً نیمو کوک اور سترتو کوک)

اكتشافات بعد الموت سے معلوم ہوا ہے کہ کبد ضام میں مفصلہ ذیل تغیرات پیدا ہوتے ہیں۔ جگر کی سطح بے ڈول ہو جاتی ہے کیونکہ اس پر پلندیاں ہو جاتی ہیں۔ اور اکثر گول ابھار بھی ہوتے ہیں غلاف الکبد عموماً دبیز ہو جاتا ہے اور گرد پوش کی باریطون سے ملحق یا چسپاں ہو جاتا ہے۔ اگر جگر کو کاٹا جائے تو اس کی تمام ساخت میں ریشہ دار ساخت کی گڈیوں کے جال سے ہوئے دکھلائی دیتے ہیں یہ جال جگر کو مختلف مقدار اور حجم کے حصوں میں تقسیم کئے ہوئے ہوتے ہیں اور ہر ایک حصہ میں انصیصات کے گچھے یا جھنڈ ہوتے ہیں اسی وجہ سے طبیب شاکوت نے اس کا نام منمور کثیر الانصیصات رکھا ہے مذکورہ بالا ریشہ دار ساخت کے ریشوں کی گڈیاں جگر کی اندرونی ساخت سے لیکر باریطون کی سطح تک پھیلی ہوئی دکھلائی دیتی ہیں اور جگر کی ساخت کے ابھاروں کے درمیانی دباؤ یا گڑھوں پر ہو کر گذرتی ہیں اور یہ ابھار حقیقت میں جگر کے ہی جھتے ہوتے ہیں جو مذکورہ بالا ریشوں کی گڈیوں کے سکرٹنے کی وجہ سے سطح جگر پر پیدا ہو جاتے ہیں جگر میں جو یہ جدید ساخت پیدا ہوتی ہے اس میں گول خلیات باریک باریک تنکے کی شکل کے خلیات اور ریشہ دار ساخت کی لہر دار گڈیاں ہوتی ہیں ان تینوں اجزاء کی مقدار کا تناسب مختلف ہوا کرتا ہے کیونکہ یہ زمانہ مرض کی کمی اور بیشی پر موقوف ہے ان ریشہ دار گڈیوں

میں بہت سی نئی پیدا شدہ رگیں ہوتی ہیں جو شریان الکبد کی شاخوں سے ملتی ہیں بعضی صورتوں میں اس کے اندر کعب الشکل خلیات کی دوسری قطاریں دکھلائی دیتی ہیں جو نئی صفراوی نالیوں کے پیدا ہونے کے طریقہ کو ظاہر کرتی ہیں۔ جگر کے خلیات میں ضمور ہو جاتا ہے۔ اور سیر شرب پینے والے اشخاص کے جگر کے نصیصات کی بیرونی یا سطحی حصوں میں اکثر ناسطی ہو جاتا ہے جب جگر کے خلیات میں ضمور بڑھ جائے یا کرتا ہے تو سمیت کے علامات ظاہر ہو جاتے ہیں جو ضمور حاد اصفر کی علامات کے مشابہ ہوتے ہیں۔ باب الکبد اور دوسری وریدوں کے وریدوں کی عروق پھیل جاتی ہیں۔ اس وجہ سے باب الکبد کے اجتماع خون میں تخفیف ہو جاتی ہے کیونکہ ان کے پھیلنے کی وجہ سے خون کی گنجائش ان میں زیادہ ہو جاتی ہے اس قسم کے اجتماع خون کی تخفیف جو وریدوں کے باہم اتصال کی وجہ سے ہوتی ہے اس کا سلسلہ ذیل کی وریدوں کے جوڑوں میں ہوتا ہے اور وہ اس طرح ہوتا ہے کہ اورہ مری کا اورہ معدہ کے ساتھ اورہ شرا سیفی کا اورہ انسپہ نیتہ کے ساتھ ورید ماسارقی اسفل کا ورید باطن حرقی کی معارستقیم والی شاخوں کے ساتھ جگر کے رباط مستعرض والی باب الکبد کی شاخوں کا ورید شرا سیفی اور سرہ کی ورید نڈئی انہی کے ساتھ باب الکبد کی ماسارقیہ والی شاخوں کا اجوف نازل اور اس کی شاخوں کے ساتھ۔



ضمور الکبد صفراوی

اس نادر الوقوع بیماری میں جگر خوب بڑھ جاتا ہے اور مضبوط اور چکنا ہو جاتا ہے اس میں جو نئی ریشہ دار ساخت بنتی ہے وہ ضمور کی دیگر اقسام کی ریشہ دار ساخت سے زیادہ نازک اور باریک ہوتی ہے اور ہر ایک فصیص کو گھیرے ہوئے ہوتی ہے اسی وجہ سے طیبب شار کوٹ نے اس کا نام ضمور واحد الفصیص رکھا ہے اس نئی ساخت میں بہت سی نام نہاد قنوات صفراویہ ہوتی ہیں جن کے اندر کسی قسم کی باقاعدہ نالی یا مجری نہیں ہوتا ہے چونکہ اس بیماری میں باب الکبد کے دوران خون میں رکاوٹ پیدا نہیں ہوتی ہے اس لئے قے الدم۔ براز الدم اور استقار زتی نہیں ہوا کرتے ہیں سوائے اس صورت کے جبکہ اس مرض کے زمانہ میں باب الکبد میں بھی ضمور ہو جائے لیکن اس میں یرقان ہمیشہ ہوا کرتا ہے۔

اس مرض کا سبب ابھی تک معلوم نہیں ہوا ہے البتہ ایک یہ خیال ظاہر کیا گیا ہے کہ اس کا سبب قنوات صفراویہ میں کسی قسم کے جراثیم کی تعدی ہوتی ہے جو معاد اثناعشری سے چڑھ کر یہاں آتی ہے اور جگر میں صفرا کے اعتبار کا باعث ہوتی ہے پھر صفرا محتسبہ اور جراثیم کی سمیت دونوں مل کر مابین الفصیصات ساخت میں خراش پیدا کرتے ہیں ضمور صفراوی سدی۔ یہ ایک قسم کا ضمور صفراوی ہے جو صفراوی تھری

اڑ جانے کے سبب سے یا سرطان کبد یا سرطان بانقرا سے سبب سے
 مابین الفصیصات ساخت میں ہو جاتا ہے اس بیماری میں قنوات صفراویہ
 پھیل جاتی ہیں اس کے ساتھ ہی نہایت باریک باریک قنوات صفراویہ
 (جو قنوات صفراویہ شعرنیہ کے مشابہ ہوتی ہیں) پیدا بھی ہو جاتی ہیں جو
 غالباً صرف متغیر شدہ خلیات جگر کے دوہرے ستونوں سے بنتی ہیں اس بیماری
 میں بھی یرقان خوب نمایاں ہوتا ہے

ضمور اخرنخی **بہورونی** **آتشک** ہیں۔ وہ بچے جو پیدائش کے تین یا
 چار مہینے بعد مر جاتے ہیں ان میں اکثر ضمور مین الفصیصات پایا گیا ہے جو
 تمام جگر میں یکساں ہوتا ہے اکثر صورتوں میں نئی پیدائش شدہ ساخت فصیصات
 میں گھس کر ان کو اوپر سے گھیر لیتی ہے جگر کے خلیات میں فنا ہو جاتا ہے اور
 کبھی جگر میں چٹے بھی ہوتے ہیں۔

ضمور اخرنخی **کسی** **آتشک** ہیں۔ اس بیماری میں جگر کے اندر ایک قسم کا
 پھیلنے والا اور چٹے پیدا کرنے والا مادہ سراپت کر جاتا ہے یا مترسب ہو جاتا ہے
 اور کچھ مرتب ہو کر ریشہ دار ساخت کے ذریعہ جڑ جاتا ہے ممتاز چٹے کبھی کبھی ہو جاتے
 ہیں لیکن یہ چٹے ہمیشہ ضمور اخرنخی کے بعد ہوا کرتے ہیں۔ چٹے گول پھیکے زرد رنگ
 کے ممتاز الحدود و تودوں کی شکل میں ہوتے ہیں اور عموماً اس سطح کبد سے لکھا
 کرتے ہیں جو اکثر اپنی قرب و جوار کی ساختوں مثلاً دیا فرغما سے جڑا رہتا ہے۔
 اور چٹوں پر ایک ریشہ دار غلاف چڑھا رہتا ہے جب یہ تانے ہوتے ہیں
 تو نرم ہوتے ہیں اور کچھ عرصہ کے بعد عضفون کی طرح سخت ہو جاتے ہیں

کبھی کبھی چٹا جذب بھی ہو جاتا ہے اسی صورت میں جگر کی سطح پر ایک مخصوص قسم کی جھریاں پڑ جاتی ہیں۔

زیابیطس علویا بطیس سکری

طبعی قارورہ میں تھوڑی مقدار میں سکر العینب ہوتی ہے (شکر انگوری) یعنی ۲۴ گھنٹہ میں تقریباً ایک جرام خارج ہوتی ہے (خون میں شکر کی زیادتی کو دم سکری کہتے ہیں اور پیشاب میں شکر کی زیادتی کو بول سکری کہتے ہیں) حالت صحت میں خون کے اندر شکر کی اوسط مقدار ۰.۱۰ فی صدی ہوتی ہے (خون کی طبعی حالت میں زیادہ سے زیادہ مقدار شکر ۰.۱۵ فی صدی ہوتی ہے اگر اس مقدار سے بڑھ جائے تو اس کو دم سکری خیال کرنا چاہئے) اس مقدار تک کی شکر گردوں میں نفوذ نہیں کر سکتی ہے یعنی گردوں کے ذریعہ قارورہ میں نہیں آتی ہے حالت صحت میں جسم کے اندر شکر کی پیدائش اور اس کے سہم کا توازن برابر قائم رہتا ہے چنانچہ جیسے جیسے یہ اعضا کی ساختوں میں کام آتی جاتی ہے ویسے ہی یہ شکر کبدی یا نشا حیوانی ہے (جس کا ذخیرہ جگر میں جمع رہتا ہے) بنتی جاتی ہے اور اس طرح شکر کی آمد و صرف کا توازن برابر قائم رہتا ہے۔

زیابیطس سکری۔ ایک حالت مرفیہ ہے جس میں خون اور قارورہ کے اندر عادیہ شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور یہ شکر زیادتی اغذیہ مشکریہ

(جو شکر کی پیداوار کو بڑھا دیتی ہیں) کی کثرت استعمال کا نتیجہ نہیں ہوا کرتی ہے اس مرض کے اہم حقائق یہ ہیں کہ غذا کے اجزاء نشاد تیز و شکر یہ بجائے اس کے کہ جگر اور عضلات میں بصورت نشا حیوانی جمع ہوں خون میں مل کر بصورت شکر دور کرتے رہتے ہیں اور اعضاء کی ساختیں بھی اس سے تغذیہ حاصل نہیں کرتی ہیں۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ شکر خون میں زیادہ جمع ہونے لگتی ہے اور پھر بذریعہ گردوں کے جسم سے خارج ہو جاتی ہے۔ باوجودیکہ اعضاء کی ساختوں کے پاس شکر بڑی مقدار میں موجود ہوتی ہے لیکن وہ اس کو اپنی غذا کے کام میں نہیں لاتے ہیں (اگر کسی شخص کے خون میں شکر کی مقدار ۱۵۰۰ فی صدی سے زیادہ ہو جائے تو وہ یا تو ذیابیطس میں مبتلا ہے اور یا اس کا مستعد ہے) اس اجمال کی تفصیل یہ ہے کہ طبیب منکوسکی کے خیال کے مطابق ذیابیطس حقیقت میں بالقراس میں ہرمون کے (اجزاء محرکہ) موجود نہ ہونے کے سبب سے پیدا ہوتا ہے ہرمون ایک قسم کا محرک خمیرا وہ ہے اس کا کام یہ ہے کہ یہ اصل خمیر کو جو شکر کو اعضاء کی ساختوں میں ہضم کر دیتا ہے تحریک دیتا ہے اس تحریک کی وجہ سے اصل خمیر اپنا فعل کرنے لگتا ہے یعنی شکر کو اعضاء میں ہضم کرنا شروع کر دیتا ہے اور جب ہرمون بالقراس میں موجود نہیں ہوتا ہے تو اصل خمیر کو تحریک نہیں پہنچتی ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ شکر ہضم نہیں ہوتی ہے اور خون میں جمع ہو کر آخر کو قارورہ میں خارج ہونے لگتی ہے۔ طبیب فوس باش نے بیان کیا ہے کہ اگر دو گٹھوں کو بذریعہ

جلد عضلات اور باریطون کے متصل کر دیا جائے اور ان میں سے ایک کتے کے بانقراس کو نکال لیا جائے تو کسی کتے میں ذیابیطس پیدا نہیں ہوگا لیکن اگر ان دونوں کو جدا کر دیا جائے تو جس کتے کا بانقراس نکال لیا گیا ہے اُس میں مرض ذیابیطس پیدا ہو جائے گا۔ طبیبہ کارل سون اور طبیب درنمین نے حاملہ کتوں پر تجربہ کر کے معلوم کیا ہے کہ جب ان کے حمل کے آخر زمانہ میں ان کے بانقراس نکال دیے گئے تو ذیابیطس پیدا نہیں ہوا لیکن بعد میں جب ان کا بچہ نکال لیا گیا تو ان کو ذیابیطس ہو گیا۔ اس سے یہ معلوم ہوا کہ بچہ کے بانقراس کے ہرمون نے ماں کے بانقراس کے ہرمون کی تلافی کر لی تھی۔ اس وجہ سے جب تک بچہ پیدا نہیں ہوا تھا۔ ذیابیطس بھی نہیں ہوا اور جب بچہ نکل لیا گیا یا پیدا ہو گیا تو فوراً ذیابیطس ہو گیا۔

صرف دم شکری بنیرویل شکری کے عموما ان لوگوں میں زیادہ ہوتا ہے جن کے مثاپے کی وجہ سے ہیٹ بڑھ جاتے ہیں طبیب جوسلن نے بیان کیا ہے کہ میرے ذیابیطس کے مریضوں میں ۴۰ فی صدی وہ تھے جن کو ذیابیطس ہونے سے پہلے یقیناً عظم البطن کا مرض ہو چکا تھا۔ غصہ ذیل طریقوں میں سے کسی ایک طریقہ سے حیوانات میں تجربہ ذیابیطس سکری پیدا کیا جاسکتا ہے (۱) دماغ کے چوتھے لٹن کے صحن میں سوئی چھبونا۔ دماغ کے چوتھے لٹن کے صحن میں سوئی چھبونے سے ذیابیطس شکری ہو جاتا ہے۔ اس کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ راس النخاع میں ایک مرکز ہے جس کو خلیات جگر کے نشا حیوانی پیدا کرنے کے فعل پر اقتدار ہے اور اس کو اپنے ضبط میں رکھتا

ہے جب چوتھے لپٹن میں سونی چھوٹی جاتی ہے تو مرکز مذکور ماؤف ہو جاتا ہے اور اس کا اقتدار و ضبط جگر کے خلیات پر باقی نہیں رہتا ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جگر کے خلیات بہت تیزی کے ساتھ نشا حیوانی کو انگوڑی شکر میں تبدیل کرنا شروع کر دیتے ہیں۔ اس کے علاوہ مستند تجربات سے یہ امر پایہ ثبوت کو پہنچ گیا ہے کہ جگر کے اعصاب جگر کے خلیات پر براہ راست اثر کرتے ہیں ان کا یہ اثر اس اثر سے بالکل جدا و مختلف ہوتا ہے جو یہ عروق پر کرتے ہیں اس کو دوسرے لفظوں میں مختصر آلوں ادا کیا جاسکتا ہے کہ جگر میں اعصاب مخد یہ بھی موجود ہیں۔

(۲) بالنقراس کو جسم سے نکالنا۔

حیوانات کے بالنقراس ان کے جسم سے نکال دینے کے بعد بہت شدید بلکہ مہلک ذیابیطس ہو جاتا ہے لیکن اگر بالنقراس کا پھوڑا سا ٹکڑا بھی جسم میں چھوڑ دیا جائے اور باقی نکال لیا جائے تو ذیابیطس نہیں ہوتا ہے۔

(۳) فلوروزین کا استعمال کرنا۔

فلوروزین کے استعمال کرانے سے شدید ذیابیطس ہو جاتا ہے اس ذیابیطس میں خصوصیت سے قارورہ میں شکر زیادہ ہوتی ہے اور خون میں شکر کی مقدار بالکل طبعی ہوتی ہے یعنی اس دوا کے استعمال سے بول شکر کی تو ہو جاتا ہے لیکن دم شکر کی نہیں ہوتا ہے۔ کیونکہ اس میں شکر گردہ کے اندر بنتی ہے۔ اس کے بننے کا سبب ایک قسم کا مادہ ہوتا ہے جو خون کے ذریعہ گردوں تک پہنچ جاتا ہے۔ اگر دوا مذکور کسی ایک گردہ کی شریان میں پھکاری کے ذریعہ داخل

کردی جاوے تو اس گروہ کے خارج کردہ قارورہ میں فوراً شکر آنے لگتی ہے اور
پھر کچھ دیر کے بعد دوسرے گروہ کے قارورہ میں بھی آجاتی ہے۔

(۴) اندر سے نالین کا استعمال کرانا۔

اندر سے نالین کے استعمال کرانے سے بول سکری اور دم سکری
دونوں ہو جاتے ہیں۔

(۵) غددہ ورقیہ کے رُت کا استعمال کرانا۔

اس کے استعمال کرانے سے کبھی کبھی ذیابیطس ہو جایا کرتا ہے (مرض
خوٹر میں کبھی کبھی بول سکری بھی ہو جاتا ہے)

بول سکری مع قلت السکر فی الدم۔ اس میں قارورہ میں تو شکر خوب
ہوتی ہے لیکن خون میں طبی مقدار سے بھی کم ہوتی ہے اس کا سبب یہ معلوم ہوتا
ہے کہ گروہوں میں شکر کے نفوذ کرنے کی قابلیت بڑھ جاتی ہے اس لئے شکر پشیا
میں زیادہ خارج ہو جاتی ہے اور خون میں شکر کم رہ جاتی ہے۔

پاٹولوجیا

ذیابیطس کے پاٹولوجیا کے متعلق قطعی طور پر صرف یہ بات معلوم ہوئی
ہے کہ ذیابیطس کے مریضوں میں ایک خاص تناسب کے ساتھ تقریباً ۷۵
فی صدی مریضوں میں اکتشافات بعد الموت سے یہ معلوم ہوا ہے کہ ان کے
پانکراس باؤٹ تھے۔ پانکراس میں نیچر واصل زیادہ ہو جاتی ہے اور ساتھ

ہی اس کے بالفقراس کی مخصوص ساخت میں ضنور (ذبول) ہو جاتا ہے یہ بات قطعی اور یقینی طور پر ثابت نہیں ہو سکی ہے کہ لینیئر ہینئر کے قطعاً کے فعل میں خلل پیدا ہو جانا ذیابیطس کا باعث ہوتا ہے بہت سے محققین قطعاً مذکورہ کو بریکار شدہ ضلیات مغرزہ یا خلل مغرزہ کے ڈھیر یا مجموعے تصور کرتے ہیں مگر میں نشانہ حیوانی یا تو بالکل نہیں ہوتا ہے اور یا بہت ہی کم مقدار میں ہوتا ہے قلب کے علاوہ جسم کے تمام عضلات نشانہ حیوانی سے خالی ہوتے ہیں سرطان بالفقراس میں ذیابیطس عموماً نہیں ہوتا ہے۔ اس کی وجہ یہ بیان کی جاتی ہے کہ سرطان بالفقراس کل بالفقراس کو ضائع نہیں کرتا ہے بلکہ کچھ نہ کچھ حصہ غیر ماؤت رہتا ہے اور وہ اپنا فعل انجام دیتا رہتا ہے۔

ذیابیطس کے ابتداء میں قارورہ کے اندر - بولینا - اور حمض البولیک زیادہ مقدار میں خارج ہوتا رہتا ہے لیکن جب مرض کو کچھ عرصہ ہو جاتا ہے اور جسم تحلیل ہونے لگتا ہے تو ان دونوں کی مقدار آہستہ آہستہ گھٹنے لگتی ہے۔

نوم مستغرق ذیابیطسی

اس مرض کے پیدا ہونے کی وجہ غالباً خون میں حموضہ شحمیہ کی موجودگی ہوتی ہے مثلاً حمض اُکسی بیوٹرک یہ تیزاب چربی کے مضمط طبعی سے پیدا ہوتا ہے اور تندرست شخص کے قارورہ میں نہیں پایا جاتا ہے اور غالباً اس کا کدہ جو کہ حمض دیاسٹک میں تبدیل ہو جاتا ہے اور پھر کرولن دانی اُکسائیڈ کو ضائع کر کے

ایسی ٹون بن جاتا ہے ان تمام مادوں میں سے صرف ایسی ٹون ہے ۔ ۔ ۔ ۔
 .. طبعی پیشاب میں موجود ہوتا ہے (بول خلی کے لفظ کا اطلاق صرف
 اس وقت میں کیا جاتا ہے جبکہ پیشاب میں ایسی ٹون معمول سے زیادہ مقدار
 میں آنے لگے) ذیابیطس کی نوم مستغرق کا سبب یہ معلوم ہوتا ہے کہ حمض اُکسی
 ہائیڈریک کا تاکسد رک جاتا ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ وہ جسم میں جمع ہوتا
 رہتا ہے ذیابیطس میں زخم بے لدا چھ نہیں ہوتے ہیں اور التهابات بھی بہت شدید
 ہوتے ہیں جن میں عموماً پیرپٹریجانی ہے یا اس مقام پر غائغرایا ہو جاتا ہے۔ اکثر
 سل رونومی موت کا باعث ہوتی ہے عموماً موت یا بند بھی ہو جایا کرتا ہے۔

غائغرایا ذیابیطسی

یہ اکثر ذیابیطس کے معمر مریضوں (تقریباً ۶۰ سال کی عمر کے اشخاص) میں ہو جایا کرتا ہے۔ اور عموماً یہ ذیابیطس کی پہلی علامت ہوتی ہے ذرا سی چوٹ یا خراش مثلاً تنگ بوٹ یا کسی گے پیر و باؤ پڑنا اس کا سبب و اصل ہے اور اس کا نہایت عام جائے وقوع پیر ہیں۔

غائغرایا ذیابیطسی کی دو قسمیں ہیں۔ (۱) غائغرایا یا بس (۲) قرعہ ثانیہ
 غائغرایا یا بس۔ پہلے تو پیر سرو اور بد رنگ ہو جاتے ہیں اس کے بعد ان میں
 غائغرایا یا بس ہو جاتا ہے اب یہ مردار شدہ حصہ کبھی گل کر جاتا ہے اور باقی حصے
 تندرست ہونے لگتے ہیں اور بعض صورتوں میں غائغرایا پاؤں کی پشت تک

پہنچ جاتا ہے۔

قرحہ ثاویۃ۔ یہ عموماً پاؤں کے انگوٹھے کے سر کے گٹے سے شروع ہوتا ہے چنانچہ جب یہ مرض شروع ہو جاتا ہے تو گٹے میں پیپ پڑ کر اس میں قرحہ ہو جاتا ہے لیکن قرحہ میں درد نہیں ہوتا ہے قرحہ کے کنارے ڈھلواں ہوتے ہیں جو دبیز اور ابھری ہوئی جلد سے ملحق ہوتے ہیں۔ قرحہ کی یہ حالت اس صورت کے بہت زیادہ مشابہ ہوتی ہے کبھی کبھی مرض ہزال النخاع میں پائی جاتی ہے قرحہ کے گرد اگر دھنہ بیخی سیاہی مائل ہو کر مودار پڑ جاتا ہے۔

پھر یہ غاغر یا آہستہ آہستہ بڑھ کر کبھی کبھی سمانتہ الساق تک پہنچ جاتا ہے لیکن جب تک پاؤں میں رہتا ہے اس وقت تک تو غغریہ یا بسہ ہی رہتا ہے اور جب سمانتہ الساق کی نرم ساخت پر حملہ کرتا ہے تو غغریہ رطبہ ہونے لگتا ہے اور پھر کبھی نہ کبھی اس میں جراثیم کی تعدی ہو جاتی ہے۔ غاغر یا ذیابیطسی کی تمام صورتوں میں اس مقام کی شریان ماؤف ہو جاتی ہیں ان کا بشرہ مستبطنہ دبیز ہو جاتا ہے اور شریان کی نالیان چمک کر تنگ ہو جاتی ہیں اور یا بالکل معدوم ہو جاتی ہیں بعض امراض مثلاً التهاب عشاء و ماغ میں بھی پیشاب میں شکر آنے لگتی ہے۔

کبھی کبھی غوطر مخوطی شہقہ اور رولیوں میں بھی پیشاب میں شکر آنے لگتی ہے عارضی طور پر پٹھنی کی صورت میں بھی پیشاب میں شکر پائی گئی ہے لیکن اس صورت میں اس کا سبب غالباً خفیف مہم کا التهاب بالقراس ہوا کرتا ہے۔

الزہری افرنجی

طیب غاشر کہتا ہے کہ مرض افرنجی باثولوجیا انسانیہ کا ایک نکتہ حصہ ہے۔ سب سے پہلے طیب شودن اور ہوفغان نے مسئلہ میں یہ بات ظاہر کی کہ الزہری کا سبب ایک قسم کے پیچ دار جراثیم ہیں جن کو التریبونیا الباتہ کہتے ہیں۔ یہ جراثیم مفصلہ ذیل مقامات میں پائے جاتے ہیں۔

الزہری المکتب (مٹنگروہ آتشک) آتشک کے ابتدائی زخم میں

جلدی زخموں میں

غشائے مخاطی کے زخموں میں

خود جاذبہ کے اندر

اور اشمغیہ میں

خون اور رطوبت لمفاویہ میں

دامغ میں فلج بے نقصر عقل کی صورت میں

نخاع میں ہزال النخاع کی صورت میں

الزہری الخلفی میں جراثیم مذکورہ خون میں اور تقریباً جسم کے تمام

اعضاء اور ساختوں میں موجود ہوتے ہیں لیکن جگر اور طحال میں خصوصیت کے

ساتھ بڑی تعداد میں جمع ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ بول، دہاز، صفراء، رطوبت

عروق ششہ اور رطوبت الناف میں بھی موجود ہوتے ہیں۔ یہ جراثیم ان مقامات

۰ میں بہت زیادہ ہوتے ہیں۔ جہاں پر تعدی بہت شدید ہوتی ہے مثلاً ذرات
مخاطیہ اور اورام قیمیۃ۔

طبیب کینکوف اور روکس نے جراثیم مذکورہ کو ان اوبے صنف کے
بندروں کے زخموں میں بھی پایا تھا۔ جن کے جسم میں انسان کا آتشکی مادہ داخل
کیا گیا تھا۔ لیکن آتشک کے دورثالث میں سب سے پہلے طبیب میسر نے جراثیم
مذکورہ کو معلوم کیا تھا اور اس نے زہن کے کھانگوس میں جگر کے درم صنفی کا ایک
نمونہ پیش کیا تھا جس کے سطحی حصہ میں پانچ یا چھ آتشک کے جراثیم موجود تھے۔
طبیب نو جوشی نے ان جراثیم کو فلیس مقرر اعتل اور منزل النخاع کے مقامی زخم
کے اندر سب سے پہلے دریافت کیا۔

التریبو نیا الباحتہ کے متعلق یہ خیال کیا گیا ہے کہ یہ ہر دو زوان کی قسم
کے جراثیم ہیں۔ (۱)

زندہ جراثیم کو خوردین کے بچے دیکھنے سے لے کر بے ناگوں کی طبع دکھائی
دیتے ہیں طول میں تقریباً ۱۲ انچ اور عرض میں ۱۰ انچ ہوتے ہیں۔ ان
کے دونوں سرے مخروطی طور پر پتلے ہوتے ہیں اور ہر ایک جراثیم میں ۸ سے لیکر
۱۶ کارک کش کے جیسے پچ ہوتے ہیں جن کی وجہ سے جراثیم مذکورہ پچ دار
دکھلائی دیتے ہیں۔ مچرہ (خوردین) کے ذریعہ دیکھنے سے نہایت آہستہ آہستہ
حرکت کرتے ہوئے معلوم ہوتے ہیں۔ (۲) پیچدار جراثیم کی اکثر اقسام تیزی سے
حرکت کرتی ہیں (۳) اور ان کی حرکت چار قسم کی ہوتی ہے (۱) اپنے طویل محور پر
گھومتے ہیں (۲) حرکت دودید کرتے ہیں (۳) اپنے پنجوں کو سکڑتے ہیں (۴)

آہستہ آہستہ آگے بڑھتے ہیں ان جراثیم کو انہیں کے مصل کے ایک قطرہ کے اندر کا بیج کے ڈکنے سے ڈھانک کر ایک مصل کی پیادوی میں ۳۴ روز تک زندہ رکھا گیا تھا۔ طبیب نوجوشی نے ان کو مستنبت خالص میں پرورش دیکر ان کے ذریعہ خرگوشوں میں آتشک کے زخم پیدا کئے تھے۔ اکثر محققین یہ خیال کرتے ہیں کہ ان میں لگاثر عارض میں تقسیم ہونے کے ذریعہ ہوتا ہے اگرچہ اور اطباء کا یہ خیال ہے کہ یہ طولا تقسیم ہونے کے ذریعہ بڑھتے ہیں اگر ان کو آدھ گھنٹہ تک ۵۰ درجہ سنتیغرا کی حرارت میں رکھا جائے تو مر جاتے ہیں)

ادوار الزہری۔ آتشک کو تین درجوں میں تقسیم کیا جاتا ہے دور اول دور ثانی دور ثالث۔

دور اول۔ جراثیم کے جسم میں داخل ہونے کے لئے جسم پر کسی نہ کسی خراش کا ہونا بہت ضروری ہے اور اگر خراش نہ ہو تو غشاء مخاطی بھی (جو ایک نازک جھلی ہے) جراثیم کو جسم میں داخل ہونے سے روکتی ہے اور ان کا مقابلہ کرنی ہے پسینہ کی گلیٹوں کے سوراخ اور بانوں کی جڑوں کے گڑھے جن کے اندر سٹیفیلوکوک اور سترپتوکوک آسانی سے داخل ہو سکتے ہیں) جراثیم آتشک کو داخل ہونے سے روک سکتے ہیں۔ بشرطیکہ اس مقام پر کسی قسم کی خراش نہ ہو اور وہ مائوف نہ ہو جس مقام سے جراثیم آتشک داخل جسم ہوتے ہیں وہاں پر ایک سخت زخم قرحہ صلبہ ہو جاتا ہے جو حقیقت میں جراثیم اور مقامی ساختوں کی کشمکش کا نتیجہ ہوتا ہے۔

طبیب فورنیر کے دس ہزار مریضوں میں صرف (۵۵۰) مریض وہ

تھے جن میں آتشک کا عدویٰ اعضا و تناسل کے مقامات پر نہیں ہوا تھا اور دوسرے مقامات سے جراثیم داخل ہوتے تھے ان ۵۰ مرلیضوں میں پچاس فی صدی وہ تھے جن میں عدویٰ ہونٹ پر ہوا تھا۔

مقام عدویٰ پر جو زخم ہوتا ہے وہ ایک دانہ کی صورت میں ہوتا ہے اور اس کی جڑ سخت ہوتی ہے (مرووں میں عموماً ایک ہوتا ہے لیکن عورتوں میں اکثر کئی ہوتے ہیں) دانہ کی سطح پر کچھ کھوڑا سا تقرح ہو جاتا ہے اور تقریباً چند ہفتہ میں (بشرطیکہ علاج کیا جائے) سب کا سب زخم جذب ہو کر غائب ہو جاتا ہے اور کبھی تو بالکل نہیں اور کبھی کھوڑا سا داغ چھوڑ جاتا ہے چونکہ اس میں درد نہیں ہوتا ہے اور رطوبت بھی بہت خفیف سی خارج ہوتی ہے اس لئے مرلیض کبھی کبھی اس کو محسوس بھی نہیں کیا کرتا ہے ایسی صورت میں مرلیض کو خبر بھی نہیں ہوتی ہے کہ وہ آتشک میں مبتلا ہے۔

دانہ مذکور ان اجزاء سے مرکب ہوتا ہے (۱) خلیات واحدۃ النسل (۲) تنکات شدہ خلیات نسج و اصل اور خلیات بشرہ مستبطنہ (۳) کہیں کہیں پر خلیات عظیمہ جن کے درمیان میں بہت سے جدید عروق ہوتے ہیں اگر فرح اکالہ سر ریحۃ السیر ہو جائے تو اس سے یہ ظاہر ہو گا کہ عدوئے مرکب ہے۔ (عضو تناسل کا زخم آتشک کا بھی ہو سکتا ہے فرح رخوہ کا بھی ہو سکتا ہے۔ جرب کا بھی ہو سکتا ہے۔ ہر بے کا بھی ہو سکتا ہے اور چوٹ لگنے کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے) آتشک کے ابتدائی زخم کے ظاہر ہونے سے بہت پہلے عام عدویٰ بذریعہ عروق جاذبہ اور عروق سکے جسم میں پہنچ جاتا ہے اور غالباً عدوئے

لگنے کے بعد چند گھنٹوں میں تمام جسم کے اندر پھیل جاتا ہے۔ میسر نے عدوی لگے ہوئے مقام کو عدوی لگنے کے آٹھویں گھنٹہ کے بعد کاٹ کر پھینک دیا اس خیال سے کہ آتشک کا زہر جسم میں سرایت نہ کر سکے لیکن اس کو اس میں کامیابی نہیں ہوئی اور آٹھ گھنٹے کے اندر اندر زہر جسم کے اندر سرایت کر گیا طبیب مذکور کہتا ہے کہ تغافل و اسر میں ابتدائی آتشک کے دریافت کرنے میں کچھ کام نہیں دیتا ہے کیونکہ اس سے ابتدائی زخم کے ظاہر ہونے کے بعد دوسرے لے کر چھ ہفتہ تک جراثیم کا وجود ثابت نہیں ہو سکتا وہ یہ بھی کہتا ہے کہ آتشک کے زمانہ سکون میں جو دور ثانی کے پہلے ہوتا ہے جراثیم خصوصیت کے ساتھ طحال، مع، انٹیم اور خصلتین میں سکونت اختیار کرتے ہیں۔

دور ثانی۔ اس دور کے عوارض کا خاص مقام بشرہ ہے چنانچہ اس دور میں جلد پر دانے نکلتے ہیں غشاء مخاطی پر مہجے پڑ جاتے ہیں اور لوزتین زبان۔ زہر مالو (حکک لپٹ) اور علق کے ستونوں میں سطحی قہرے پڑ جاتے ہیں اور یہ اعضا جراثیم مذکورہ کی نشوونما کے لئے مناسب اور موزوں گھر خیال کئے جاتے ہیں غشاء مخاطی کے زخم و ورنالٹ میں بہت زیادہ عام ہوتے ہیں اور ان کی رطوبت میں عددی نہایت شدید ہوتا ہے۔ اس درجہ میں خون کے اندر جراثیم آتشک کم ہوتے ہیں۔

دور ثالث۔ اس درجہ میں آتشک کبھی کبھی ابتدائی زخم ظاہر ہونے کے چھ مہینے بعد پہنچ جاتی ہے جب اس درجہ میں پہنچتی ہے تو جراثیم کی شکل میں غالباً کچھ تغیر واقع ہو جاتا ہے اور زہر بھی نئی قسم کا پیدا کرنا شروع کر دیتے

ہیں یہی سبب ہے کہ دور ثانی اور دور ثالث کے عوارض میں بھی اختلاف ہوتا ہے اگرچہ طبیب میسر اور دوسرے اطباء نے بھی دور ثالث میں جراثیم زہری کو جسم میں پایا ہے لیکن اکثر مریضوں میں ان کا پتہ نہیں چلا ہے اور یقیناً یہ دور ثالث میں کسی ممتاز صورت میں موجود نہیں ہوتے ہیں۔ اکلینکی اور علی مشاہدات سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ اس درجہ میں عدویٰ کا احتمال اگرچہ کم ہے لیکن پھر بھی ہو سکتا ہے۔

دور ثالث کے عوارض زیادہ تر ان اعضاء میں ہوتے ہیں جو جنین کے طبقہ وسطی سے بنتے ہیں یعنی بلد نسج و اصل اعضاء افزاز عظام عضلات اور اندرونی اعضاء تناسل اس دور کا مخصوص تغیر یہ ہوتا ہے کہ اس میں ایک خاص قسم کی نسج جیبی پیدا ہو جاتی ہے (یعنی سلع زہریہ یا اورام صمغیہ جو خلیات متفاوتہ خلیات نسج و اصل خلیات بشر مستطمنہ اور مقروطے سے خلیات عظیمہ سے مرکب ہوتے ہیں اور ان خلیات کے درمیان کے مقامات میں نئے پیدا شدہ عروق ہوتے ہیں) مذکورہ بالا نسج جیبی دو قسم کی ہوتی ہیں۔

(۱) اکٹھی اور مجتمع اور پھٹی ہوئی اس کو درم صمغی کہتے ہیں یا (۲) پھیلی ہوئی اس کو تراب صمغی منتشر کہتے ہیں۔

(۱) اورام صمغیہ۔ یہ اکثر ان مقامات میں واقع ہوتے ہیں جن میں عموماً رگڑ لگتی رہتی ہے مثلاً گھٹنے کا گرد و پیش اور گلز اورام صمغیہ کا انجام حالات کے اختلاف کی وجہ سے مختلف ہوا کرتا ہے چنانچہ اگر ان کا

علاج جلد شروع کر دیا جائے تو اچھے بھی ہو جایا کرتے ہیں اور کبھی ان میں
مکروز ہو جاتا ہے۔ مکروز کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ التهاب باطن الشریان ہو کر
اس مقام کی شرائین کی نالیاں بند ہو جاتی ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ
اس مقام میں خون نہیں پہنچ سکتا ہے اور پھر وہ مروار پڑ جاتا ہے۔ جو اولم
صغیہ کہ بیرونی سطح پر واقع ہوتے ہیں ان میں تفریح کی استعداد زیادہ
ہوتی ہے اور اس جگہ سے وہ گہری ساخت کو خوب تباہ کرتے ہیں زندہ
جراثیم زہری اور ام صغیہ میں کبھی کبھی موجود ہوتے ہیں ان کے غائب
ہونے کی وجہ یہ بیان کی جاتی ہے کہ اور ام صغیہ حقیقت میں آنشک کے
بہت سے جراثیم کی فبریں ہیں جن میں یہ جراثیم تحلیل ہو کر معدوم
ہو جاتے ہیں۔

(۳) ترسب صغنی منتشر یہ احتشائیں۔ عروق میں۔ مفاصل میں
اور نظام اعصاب میں ہو سکتے ہیں۔ انہیں انسج واصل میں تبدیل ہونے
کی زیادہ استعداد ہوتی ہے لیکن اگر اس کا علاج جلد شروع کر دیا جائے
تو یہ تحلیل ہو کر اچھے ہو جاتے ہیں۔ کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ ترسب صغنی
منتشر اور درم صغنی دونوں ساتھ ہو جاتے ہیں۔ مثلاً جگر کی ساخت میں
تو پہلی قسم ہو جائے اور اس کی سطح پر دوسری قسم ہو جائے۔ اس طرح
یعنی دونوں مل کر دیگر اختار نظام اعصاب عظام مفاصل اور عروق
میں بھی ہو جایا کرتے ہیں۔

الائف انشورنس کہینوں کے شمار و اعداد سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ

آتشک سے انسان کی عمر ۵۰ سال سے لے کر ۶۰ سال تک کم ہو جاتی ہے
 ۱۹ سال کی عمر کے ۱۰۰۲۔ اشخاص جو ستشفی لندہ میں مختلف امراض
 کے سلسلہ میں حاضر ہوئے تھے (اور آتشک کے علاج کے لئے نہیں آئے
 تھے) ان کے خون کا واسرمان کے محض کے ذریعہ امتحان کیا گیا تو ان میں سے
 ۳۸ فی صدی مریضوں میں جراثیم آتشک موجود تھے ان ۱۰۰۲۔ اشخاص
 میں سے ۱۹۷۔ بیرون انگلستان کے باشندے تھے جن میں ۱۲۔ اشخاص
 میں امتحان مذکور کے ذریعہ جراثیم آتشک کا وجود ثابت ہوا تھا۔ ۱۰۲۔ میں
 سے ۱۹۷۔ بیرون انگلستان کے اشخاص مستثنیٰ کر کے باقی ۸۰۳۔ سب
 انگلستان کے باشندے تھے ان میں ۷۱۔ اشخاص میں امتحان مذکور نے جراثیم
 آتشک کو ثابت کیا (۸۰۷۔ فی صدی)

نظام اعصاب کی آتشک

آتشک کے عدوئے ہو جانے کے بعد تین مہینے سے لے کر ۵۰ سال
 تک کی مدت میں (یا اس سے بھی زیادہ) آتشک کبھی نظام اعصاب پر بھی
 حملہ کرتی ہے۔ طبیب موت کے بیان کے مطابق عدویٰ کے بعد دو سال
 کے اندر اندر زیادہ تر حملہ ہوتا ہے اور پھر دو سال کے بعد ہر ایک
 سال گزرنے پر حملہ مذکور کا احتمال کم ہو جاتا ہے مراکز عصبیہ کے تمام
 امراض زہریہ آتشک کے جراثیم کے براہ راست حملہ کرنے کی وجہ سے ہوتے

ہیں ان امراض کی دو قسمیں مختلف مقامات حملہ کے لحاظ سے کی گئی ہیں۔

امراض خلالیۃ۔ اور امراض ذاتیہ منسج خاص۔

امراض خلالیۃ۔ میں جراثیم آتشک ان ساختوں کو موؤں کرتے ہیں جو مراکز دماغیہ کی محضوں ساخت کے درمیان میں واقع ہیں۔ مثلاً مراکز مذکورہ کی اعشیش اور سٹرائین کی دیواروں پر حملہ کر کے ان میں التهاب اعشیش اور التهاب باطن الشریان پیدا کر دیا کرتے ہیں

دوسری قسم یعنی

امراض ذاتیہ منسج خاص میں جراثیم مذکورہ مراکز عصبیہ کی مخصوص ساخت یعنی افراد عصبیہ کے درمیانی مقامات میں سکونت پذیر ہو جاتے ہیں اور ساخت مذکور میں ابتداءً فساد پیدا کر دیتے ہیں۔ فالج مفتر العقل۔ ہزال النخاع اور نمور حدقہ ابتدائی زہری متم ثانی کے امراض میں سے ہیں متم اول یعنی امراض خلالیۃ کی متم ثانی یعنی امراض ذوی منسج خاص سے یوں بھی تفریق ہو سکتی ہے کہ پہلی متم میں پارہ اور سم الفار کو مریض کے خون میں پہنچا دینے سے فائدہ ہو تا ہے اور دوسری متم میں نہیں ہوتا ہے اس کی وجہ غالباً یہ ہے کہ وہ عروق شعریہ جو مراکز عصبیہ کے افراد عصبیہ کو خون پہنچاتی ہیں ان میں سیما ہ اور سم الفار نفوذ نہیں کر سکتے ہیں۔ امراض خلالیۃ کی اہم صورتیں حسب ذیل ہیں۔

التهاب باطن الشریان۔ یہ التهاب دو صورتوں میں ہوتا ہے

یعنی ورم صفوی کی صورت میں اور ترسب یعنی منتشر کی صورت میں یہ
شرائیں دماغ میں کہی ہوتا ہے خصوصاً قاعدہ دماغ کی شرائین میں۔
قاعدہ دماغ کی شرائین میں اگر التهاب ہو جائے اور اس کے بعد ان میں
تجلط دم بھی ہو جائے تو فوج واقع ہو جاتا ہے اور شرائین نخاع میں بھی
ہوتا ہے۔ طیب موت کہتا ہے کہ میں نے مرکز عصبیہ کی آتشک کے مریضوں
میں تشریح بعد الموت کے بعد ایک مریض میں بھی عروق کو بالکل مکمل
صحت میں نہیں پایا بلکہ عموماً وہ بہت زیادہ موؤف ہوتی ہیں حقیقت
میں التهاب باطن الشریان کے متعلق یہ کہا جاسکتا ہے کہ یہ زہری کے
تمام درجوں کے امراض پر غالب رہتا ہے۔

التهاب العصلہ۔ اس التهاب العصلہ کے انشی فی صدی مریضوں
میں سبب مرض آتشک ہوتی ہے یہ مرض التهاب باطن الشریان کی صورت
میں شروع ہوتا ہے اور پھر بڑھ کر اس میں تجلط الدم ہو جاتا ہے جو آخر کو لیونٹ
میں ختم ہو جاتا ہے۔

التهاب صمغی غشائی خصوصاً قاعدہ دماغ میں (جس سے اعصاب
قحف موؤف ہو جائیں خصوصاً اعصاب مُرکّۃ العین) اور نخاع میں
ہوتا ہے۔

اور اہم نتیجہ۔ یہ غشیہ میں شروع ہو کر سطح دماغ تک پھیلتے جاتے ہیں اور
قاعدہ دماغ میں کثرت سے واقع ہوتے ہیں خصوصاً قحف صمغی کے تمام
پر اس کے علاوہ ہر مقام پر ہو سکتے ہیں۔

نکروز موت اعظم

ہڈی کے مردار پڑ جانے کو نکروز یا موت اعظم کہتے ہیں اس کے مقابلہ میں غنغریہ کہ غنغ استعمال کیا جاتا ہے جس کے معنی ہیں نرم ساخت کی موت۔ نعمتہ اگرچہ غنغریہ کا اطلاق ان دونوں صورتوں میں یعنی ہڈی اور نرم ساخت کی موت پر کر سکتے ہیں لیکن اسد اللامعا نکروز اور غنغریہ میں یہ فرق ہے کہ ہڈی کے مردار پڑ جانے کو نکروز کہتے ہیں اور نرم ساخت کے مردار پڑ جانے کو غنغریہ کہتے ہیں۔

نکروز عموماً ہڈی کے نیچے صلب کو مروت کرتا ہے اور ہڈیوں میں سے خصوصاً قصبہ اور عظم الفخذ پر حملہ کرتا ہے ان کے علاوہ نیچے کے جبرط کی ہڈی عظام القحف اور سلامیات پر بھی اس کا حملہ ہوتا ہے موت اعظم کی تمام صورتوں میں سبب صرف ایک ہی ہے یعنی ہڈی کو خون نہ پہنچنا اور خون نہ پہنچنا خواہ چوٹ لگنے کی وجہ سے ہو یا التهاب کی وجہ سے (التهاب غشائ اعظم۔ التهاب العظم۔ التهاب عظمی عضلی۔ زہری جمی قرمز تہ یا سیاب اور فاسفورس کا زہر) عظم میت میں خون نہیں ہوتا ہے خشک ہوتی ہے اور سفید ہو جاتی ہے لیکن اگر اس کو ہوا میں رکھا جائے تو اس کا رنگ بادامی ہو جاتا ہے۔

عظم میت کا جدا ہونا عظم میت کے گرد جو ہڈی کا حصہ ہوتا ہے اس

میں التهاب ہو جاتا ہے پھر اس میں ٹسٹس ہو جاتا ہے اب عظم میت اپنے چاروں طرف سے ڈھیلی ہو جاتی ہے جس کو جز مقتضوع کہتے ہیں اور ایک جیسی ساخت کی بنی ہوئی تجوین کے اندر پیپ میں بھگی ہوئی پڑی ہوئی ہے اس تجوین کے اندر ایک پیپ دار غشاء استر کے ہوئے ہوئی ہے جس سے پیپ سنی رہتی ہے کبھی کبھی دو غشاء الغظم جو مردار شدہ جز مقتضوع مذکور پر چڑھی ہوئی ہوئی ہے اس پر پڑی کی ایک نئی تہ بنا دیتی ہے اور اس تہ میں باریک باریک سوراٹ ہوتے ہیں جن کے ذریعہ پیپ خارج ہوتی ہے۔

کساح۔ سب سے پہلے طیبہ علیسون نے ۱۶۵۷ء میں اس بیماری کو بیان کیا تھا حقیقت میں یہ نقص تغذیہ کی بیماری ہے جس کا اثر تمام جسم کے فعل تغذیہ پر پڑتا ہے کیونکہ یہ مرض اس وقت پیدا ہوتا ہے جبکہ کوئی شخص ایسی غذا استعمال کرے جس میں وائٹین مضاد الکساح موجود نہ ہوں۔ امراض الکساح کے ان عوارض میں سے ہیں جو آخر میں پیدا ہوتے ہیں اور زیادہ خطرناک بھی ہوتے ہیں لیکن بہت کم واقع ہو کر رہتے ہیں طیبہ شمول کی تحقیقات علم الانجی سے یہ ثابت ہوا ہے کہ چونکہ ۱۸ سال کی عمر کے اندر اندر مرتبے ہیں ان میں نوے فی صدی مرض کساح میں مبتلا ہوتے ہیں طیبہ رسول ویک نے مکتوبوں کے بچوں میں انہی فی صدی کو کساح میں مبتلا پایا یہ مرض تقریباً پیدائش کے چھ مہینے بعد محسوس ہوتا ہے اور اس وقت اس کی طرف توجہ کی جاتی ہے

اس سے پہلے اکثر اس کا احساس تک نہیں ہوتا ہے۔ علامات مرض اس میں اس طرح ظاہر ہوتے ہیں کہ بچے میں خون بہت کم ہو جاتا ہے مزاج بہت چڑچڑا ہو جاتا ہے اور چونکہ اس کا تمام جسم ہاتھ لگانے سے دکھتا ہے اس لئے جب اس کو گود میں لیا جاتا ہے یا اٹھایا جاتا ہے تو وہ رونے لگتا ہے سونے کی حالت میں بے چین رہتا ہے اور اس کے سر پر خوب پسینہ آتا ہے اور اکثر اس کو تھوڑا سا بخار بھی ہو جاتا ہے۔ چڑچڑاہونے کے علاوہ بچہ کمزور بھی ہوتا ہے تشنچ کے دوروں کی استعداد پیدا ہو جاتی ہے اور عدد وئے کے مقابلہ کی قوت بہت کم ہو جاتی ہے (مغربی آرلینڈ میں مرض کساح بہت کم ہوتا ہے اس لئے وہاں پر بچوں میں تعداد اموات صرف ۳۰ فی ہزار ہوتی ہے لیکن انگلستان کی غریب شہری آبادی میں مرض مذکور زیادہ عام ہے اس لئے وہاں پر بچوں کی تعداد ۱۰۰ فی ہزار سے لے کر ۳۰۰ فی ہزار تک ہو کر رہی ہے) اس مرض کے مخصوص تغیرات لمبی ہڈیوں کے اطراف میں اور غشاء العظم کے نیچے واقع ہوا کہتے ہیں چنانچہ وہ غضروفی گدی جو ہڈی کے جسم اور اس کے درمیان میں ہوتی ہے معمول سے زیادہ دبیز ہو جاتی ہے اور اس کی اس جانب میں جو جسم العظم سے متصل ہوتی ہے فعل تغلم بجائے کیساں ہونے کے بے قاعدہ ہوتا ہے غضروف مذکور کے غلیات بہت تیزی کے ساتھ تقسیم ہوتے رہتے ہیں جس سے معلوم ہوتا ہے کہ کوئی خراش کن مادہ اپنا اثر کر رہا ہے اور چونکہ ہڈی بنتی ہے وہ زیادہ نرم ہوتی ہے۔

کیماوی امتحان کرنے پرائس میں المدح الجیر بہت کم پائے جاتے ہیں غشاء
العظم کے نیچے بھی اس قسم کے تغیرات ہوا کرتے ہیں چنانچہ غشاء العظم کے
نیچے کی نئی بڑی سمول سے زیادہ نرم ہوجاتی ہے اور عات صحت سے
نسبتہ زیادہ اسفنجی بھی ہوجاتی ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ بڑی مڑجاتی
ہے اور اس میں اس مرض کی مخصوص بدشکلیاں پیدا ہوجاتی ہیں
یہ بدشکلیاں بعض ہڈیوں میں زیادہ نمایاں ہوتی ہیں اور بعض میں
کم اگرچہ واقع میں تمام نظام عظمیٰ موقوف ہوجاتا ہے۔

فتحتہ راس الجنین (یا فورج) طبعی مدت یعنی ۸ ماہ سے
زیادہ عرصہ تک کھلا رہتا ہے اور دانت دیر میں نشتے ہیں غظم جدارمی
اور غظم موخری پر تکیہ کا دباؤ پڑنے سے ان میں نرم اور غیر شکس مقامات
یا قلععات بن جاتے ہیں جن کو ہزال القحف کہتے ہیں۔ اس کو یاد
رکھنا چاہئے کہ یہ حالت عموماً بعض اطباء کہتے ہیں کہ ہمیشہ آئسٹک
موروثی کے سبب سے ہوا کرتی ہے۔ اگر بچہ زیادہ چپ لیٹے تو
اس کی غظم موخری چپٹی ہوجاتی ہے اور غظم الجبہ ابھر جاتی ہے اس
کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ کھوپری کی ہڈیاں آسانی سے بے جگہ ہوجاتی
ہیں کیونکہ فتحات راس طبعی مدت کے بعد بند ہونے ہیں اور دروز
بھی کوئی مزاحمت نہیں کرتی ہیں کھوپری کی چھت اکثر چپٹی ہوجاتی
ہے اور درز جہمی بھی کبھی چپٹی ہوجاتی ہے رڑھ کی بڑی میں عموماً
کچھ کو ب نکل جاتا ہے اور کبھی کبھی ایسا ہوتا ہے کہ بچہ جب تک ایک سال

کا پورا نہ ہو جائے بیٹھنا شروع نہیں کرتا ہے حالانکہ صحت کی حالت میں
ساتویں نہینے میں بیٹھنے لگتا ہے۔ عظام القفس سلنے کی طرف ابھرتی
ہیں اور پسلیاں ان مقامات پر دبیز ہو جاتی ہیں۔ جہاں پر یہ کریوں
سے متصل ہوتی ہیں۔ اگرچہ کچھ نہ کچھ دبازت تو حالت صحت میں بھی ہوتی
ہے لیکن اس مرض میں حالت صحت سے نسبتاً زیادہ دبیز ہو جاتی ہیں
تجوین غانہ کے بے ڈول ہونے کا سبب اکثر مرض کساح ہوا
کرتا ہے جسم کے بوجھ کا نیچے کی طرف دباؤ پڑنے کی وجہ سے جن غانہ کا ارتفاع
عجزی آگے کی طرف نکل جاتا ہے اور چون غانہ کلوی شکل ہو جاتا ہے۔
کبھی ایسا ہوتا ہے کہ لٹنی مستقیم عضلات کے لمبہ کی وجہ سے جن
غانہ کے جوڑ پیچھے کی طرف کھینچ کر غانہ کی تجوین کو ریت گھڑی کی شکل کا
بنادیتے ہیں۔

طویل ہڈیوں میں زیادہ قابل لحاظ تغیرات مندرجہ ذیل ہوا کرتے ہیں
وہ مقام جہاں جسم عظیم طرف عظم سے متصل ہوتا ہے زیادہ بڑھ کر طویل ہو جاتا
ہے اور اُس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ وہ غضروف جو جسم عظیم کو طرف عظم سے
ملائی ہے پھول جاتی ہے ہڈیوں کی معمولی کجیاں زیادہ ہو جاتی ہیں اور
کجیوں میں ترقی قوی عضلات کے تناؤ کی وجہ سے ہو جاتی ہے چنانچہ
عظم العضد کے اُس مقام پر بیرونی کجی واقع ہوتی ہے جہاں پر کہ عضلہ
والیہ جڑتا ہے کلائی کی ہڈیوں کے ٹکٹ اسفل میں بیرونی جانب کجی
ہو جاتی ہے عظم الفخذ میں بھی سامنے کی طرف ایک طویل کجی پیدا ہو جاتی

سے پنڈلی کی ہڈیوں کے ثلث اسفل میں سامنے اور بیرونی جانب کچی واقع ہو جاتی ہے۔

نوٹ۔ انسان کے دانت کا تکس اٹھارہویں سال تک جاری رہتا ہے اس تکس کا انحصار زیادہ تر اس پر ہے کہ شکم مغل الف (وائٹین منقاد الکساح) غذا میں کافی مقدار میں ہولس پی وجہ ہے کہ دانتوں کا تیسرے عموماً مرض کساح کی ایک علامت ہے

نقرس

جس نقرس میں التهاب المفاصل ہوتا ہے اس میں بولات مانوسود یوم غضاریف مفصلیتہ کی ساخت میں جمع ہو جاتے ہیں شریک بعد الوفاات سے معلوم ہوا ہے کہ بولات مانوسود یوم بارکب قلموں کی شکل میں غضاریف کی سطح کے ذرا نیچے موجود ہوتے ہیں اور زیادہ گہرائی میں نہیں پائے جاتے ہیں اور شاذ و نادر ایسا ہوتا ہے کہ اس کے نیچے کی ہڈی تک پہنچ جائیں زیادہ مزمن صورتوں میں اس کے گرد کے باغات نیز اذکار اغشیہ زلالیہ اور ان کی اکیاس زلالیہ بھی موؤف ہو جاتی ہیں۔ نقرس کے مناسب مقامات پاؤں کا انگوٹھا انگلیاں اور گھٹنے کا جوڑ ہیں۔ کبھی کبھی نقرس کا مادہ کان پہونے جھڑہ اور گردوں کو بھی موؤف کر دیتا ہے مرض نقرس کے بہت زیادہ عام عوارض میں سے نفع الریہ

اور کلیہ جلیبیہ میں۔

تسم الدم - تعفن الدم - تفتیح الدم

جو جراثیم کہ مردہ عضوی مادہ پر زندگی بسر کرتے ہیں اور عفونت پیدا کرتے ہیں ان کو جراثیم مُعَفِنَہ کہتے ہیں ان کے متعلق یہ بیان کیا جاتا ہے کہ یہ جراثیم غیر محدث الامراض ہیں کیونکہ یہ نہ تو زندہ ساخت کے ذریعہ نشوونما پا سکتے ہیں اور نہ اس کے اندر زندہ رہ سکتے ہیں۔ اور جو جراثیم کہ زندہ ساختوں میں نشوونما پاتے ہیں ان کو جراثیم طفیلیہ کہتے ہیں یہ محدث الامراض بھی ہیں۔

محصلات جراثیمیہ

جراثیم کی پیداوار۔ جراثیم کی پیداوار میں سب سے زیادہ اہم وہ سموم ہیں جن کو جراثیم پیدا کرتے رہتے ہیں جراثیمی امراض کے عوارض کے اصلی اسباب یہی سموم ہوتے ہیں۔

عفن۔ یہ اصطلاح عموماً زخم کے متعلق استعمال کی جاتی ہے۔ کسی زخم کو عفن اس وقت کہا جاتا ہے جبکہ وہ جراثیم محدثۃ الامراض یا غیر محدثۃ الامراض سے ملوث ہو جائے۔

عدوی۔ یہ اصطلاح اس صورت میں استعمال کی جاتی ہے جبکہ جراثیم محدث الامراض کسی زندہ جسم میں داخل ہو کر اس میں نشوونما

بانے لگیں۔

تسم الدم۔ اگر متعفن مصل الدم یا کسی متعفن ساخت کی رطوبت نہایت امتیاط کے ساتھ صاف کر کے (فلٹر کر کے) کسی حیوان کے جسم میں بذریعہ بچھکاری داخل کی جائے تو اس حیوان کو لرزہ ہو جائے گا۔ بخار چڑھ جائے گا اور اس کے عضلات میں جھٹکا محسوس ہوگا قے آئے گی دست ہوں گے اور آخر میں (البشرطیکہ رطوبت مذکور یا مصل الدم کی مقدار زیادہ ہو) قلب کے فعل کے رک جانے کی وجہ سے موت واقع ہوگی۔

اگر اس مردہ جانور کا امتحان کیا جائے اور اس کا خون دیکھا جائے تو وہ قطران کی طرح معلوم ہوتا ہے اور نیم منجمد حالت میں ہوتا ہے لیکن جراثیم سے بالکل پاک و صاف ہوتا ہے قلب اور عروق کا البشرہ باطنہ تحلیل شدہ کریات حمراء کے رنگ سے رنگین ہوتا ہے اغشیہ مصلیہ کے نیچے چھوٹے چھوٹے دبے جو سیلان خون کی وجہ سے ہو جاتے ہیں دکھلائی دیتے ہیں پھیپھڑے خون سے پُر ہوتے ہیں۔ جگر طحال اور گردے نرم اور پیلے اور بھر بھرے ہوتے ہیں اور آنتوں کی غشاء مخاطی میں بہت زیادہ احتباس الدم ہو جاتا ہے۔ تسم الدم کا اطلاق اصطلاحاً اس حالت پر ہوتا ہے جس میں اس طرح کے جہانی عوارض ہوں جیسے کہ اوپر بیان کئے گئے اور یہ عوارض اس زہر کے جسم میں داخل ہونے کی وجہ سے پیدا ہوئے ہوں جس کو کسی متعفن زخم کے جراثیم محدثۃ الامراض یا غیر محدثۃ الامراض نے پیدا کیا ہو۔ اس صحت میں جراثیم جسم میں داخل نہیں

ہوتے ہیں بلکہ وہ زہر داخل ہوتا ہے جس کو جراثیم نے پیدا کیا ہے چونکہ زہر جسم میں داخل ہو کر بڑھتا نہیں ہے اسی وجہ سے عوارض بھی اس تناسب سے ہوتے ہیں جس سے تناسب سے وہ زہر جسم میں داخل ہوا ہوا ہے۔ انسان میں اس کی مثال یہ ہے کسی عضو مقطوع کے سرے کی چنٹوں میں محبت شدہ رطوبت سے سمیتوں کا جسم میں جذب ہونا۔ وضع حمل کے بعد رطوبات متعفنہ محتبسہ رحم سے سمیتوں کا جذب ہونا۔

تغییرات بعد الموت۔ اس میں موت بہت کم ہوا کرتی ہے لیکن موت کے بعد جو تغیرات ہوتے ہیں وہ اُن تغیرات کے مشابہ ہوتے ہیں جو کسی جانور میں متعفن مصل الدم داخل کرنے کے بعد پیدا ہوتے ہیں۔

تعفن الدم

اگر غیر مصنی (جو فلٹر نہ کی گئی ہو) متعفن رطوبت کسی جانور کے جسم میں بذریعہ پیکاری داخل کی جائے تو اس میں بالکل ایسے ہی علامات پیدا ہوں گے جو تسمم الدم کی حالات میں ہوا کرتے ہیں لیکن اس صورت میں وہ حیوان بہت جلد مرتا ہے خواہ رطوبت مذکورہ کی مقدار بہت ہی کم کیوں نہ ہو اور جراثیم بھی بڑی تعداد میں خون کے اندر پائے جاتے ہیں تعفن الدم کے لفظ کا اطلاق اصطلاحاً اُس حالت پر کیا جاتا ہے جو کسی متعفن زخم سے جراثیم محدثۃ الامراض کے جسم میں داخل ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے

یہ زخم خواہ کتنا ہی معمولی کیوں نہ ہو لیکن اگر اس سے جراثیم محدثۃ الامراض جسم میں داخل ہو جائیں تو وہ وہاں پر نشو و نما پا کر بے شمار ہو جاتے ہیں یہی وجہ ہے کہ جو عوارض پیدا ہوتے ہیں وہ اس تناسب سے نہیں ہوتے ہیں جس تناسب سے یا جس مقدار سے جراثیم جسم میں داخل ہوتے ہیں انسان میں تعفن الدم اکثر اس طرح ہوتا ہے کہ کسی شگفتہ زدہ زخم سے یا موت کے بعد حیر ہٹا کر سنے کی حالت میں کسی زخم سے رطوبت متعفنہ جسم میں جذب ہو جائے۔ یا زحلی کی حالت میں جراثیم کی تعدی لگ جائے۔ تعفن الدم کی اکثر صورتوں میں ستر تو کوک سبب مرض ہوتے ہیں۔

تغییرات بعد الموت - یہ اسی طرح ہوتے ہیں جیسے کہ تسمم الدم میں ہوا کرتے ہیں۔

تقیح الدم - اگر کوئی متعفن رطوبت جس میں جراثیم محدثۃ الامراض اور متعفن ٹھوس اجزاء اسلقل ہوں بذریعہ پچکاری کسی جانور کے جسم میں داخل کی جاتی ہے تو وہ مر جاتا ہے۔ اور اس کے پھینچنے والوں میں طحال میں گرووں اور دماغ میں خراجات ثانویہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ تقیح الدم کے لفظ کا اطلاق اصطلاحاً اس حالت پر ہوتا ہے جس میں کسی متعفن مسماہ دہوی کے دوران خون میں پہنچنے کی وجہ سے بہت تیزی کے ساتھ متفرق مقامات پر خراجات پیدا ہو جائیں اور یہ متعفن مسماہ دہوی اس متعفن سدہ و مونیہ سے پیدا ہوتے ہیں جو کسی شگستہ زخم کی ورید میں ہوتا ہے۔ اس میں مختلف تغیرات ذیل کی ترتیب سے ظہور پذیر ہوتے ہیں۔

- (۱) التہاب وریڈمی عفنی کسی زخم کے سبب سے
 (۲) سدہ و مویتہ کاجراثیم محدثہ الامراض سے طوٹ ہو جانا۔
 (۳) سدہ و مویتہ کا ٹوٹ کر مسامیر و مویتہ میں تقسیم ہو جانا۔
 (۴) دوران خون کے ذریعہ مسامیر و مویتہ کا جسم میں منتشر ہونا
 (۵) ریر طحال - گردہ وغیرہ کی باریک باریک شریانوں کی
 آخری شاخوں میں مسامیر و مویتہ مذکورہ کا اڑ جانا۔

(۶) متغفن سدوں کا بننا جن کے اندر ویسی ہی علامات ہوتی ہیں
 جیسی پہلے زخم کے اندر ہوتی ہیں ان متغفن سدوں کی خراجات متغفنہ کہتے ہیں۔
 تقیح الدم میں جراثیم وہی ہوتے ہیں جو تغفن الدم میں پائے جاتے
 ہیں۔ اور ستر ہو کوک تعداد میں بہت زیادہ ہوتے ہیں

لور و لستر (۱۸۲۶-۱۹۱۲) جو مضاد العفونۃ فن جراحی کا موجد
 تسلیم کیا جاتا ہے اس کے زمانہ کے قبل تقیح الدم عموماً عمل جراحی کے بعد یا
 ضرب و زخم کی بعض صورتوں میں (خصوصاً) اور وہ عظام اور مفاصل
 کی ضرب و زخم میں اکثر موت کا سبب ہو جاتا تھا۔ لیکن اب اس قسم کی
 موت بہت ہی کم واقع ہوتی ہے سوائے اس صورت کے کہ پہلوے
 جیب میں وسط اذن کے تعلق سے متغفن تجلط الدم ہو جائے۔

تخیرات بعد الموت - جو ریدیں کہ جراثیم والے زخم سے آتی ہیں
 ان میں اندر کی سطح پر بھی اور باہر کی سطح پر بھی التہاب قیچی ہوتا ہے۔
 اور ان میں بے ہوئے خون کے سدے پڑے ہوتے ہیں جن میں

عقونٹ اور تحلیل اپنے مختلف مدارج و مراتب میں موجود ہوتی ہیں پھیپھڑوں میں احتباس الدم ہوتا ہے اور ان کی تمام ساخت میں متفرق طور پر متعفن سدے پڑے ہوتے ہیں جو حجم میں مٹرسے لے کر اخروٹ کے برابر ہونے ہیں ان سدوں کے قاعدہ ریه پر استر کرنے والی غشاء الریه کی جانب ہوتے ہیں اور ان کے قرب و جوار میں ذات الریه فعیصیہ کے قطعات ہوتے ہیں غشاء الریه کی تہلیوں میں گہرے رنگ کی گدلی اور پیپ آمیز رطوبت بھی ہوتی ہے۔ قلب کا عضلہ لپٹا ہوا ہے اور اکثر اس میں پھوٹے چھوٹے خراجات بھی ہوتے ہیں۔ اور جیسی رطوبت غشاء الریه میں پانی جاتی ہے ویسی ہی غلاف القلب میں بھی موجود ہوتی ہے تھکستہ کریات حمراء کے رنگ سے عموماً قلب اور اورطی کی اندرونی سطح گہری رنگ جاتی ہے طحال گردے اور دماغ میں بھی اسی قسم کے متعفن سدے موجود ہوتے ہیں جیسے کہ پھیپھڑوں میں ہوتے ہیں مفاسل بھی خصوصاً گھٹنے اور شانہ کے موؤف ہو جاتے ہیں اور ان میں ایک قسم کی گاڑھی بدبودار رطوبت بھی موجود ہوتی ہے جسم کے دیگر حصوں میں بھی خراجات ہو جاتے ہیں مثلاً آنکھ کے اندر اور غده مکفیه میں۔

تفتیح الدم الکبدی

یہ تفتیح الدم کی وہ صورت ہے جو معدہ یا اسعیا یا ماراہ کے قروح یا

نوزائیدہ بچے کی ورید السرة کے البتاب کے تعلق سے ہو جاتی ہے جگر کی تمام ساخت میں بہت سے متعفن سدے موجود ہوتے ہیں اور ان سدوں کی جگہیں باب الکبد کی آخری شاخیں ہوتی ہیں۔

ہوارقاسر کے جراثیم طفیلیہ

موتی بخار کا سبب حقیقت میں پروتوزوا کی قسم کے چھوٹے چھوٹے بے رنگ امیبا کے مشابہ جراثیم ہیں جو خون میں پنچک اس قسم کے بخار پیدا کرتے ہیں ان جراثیم کی زندگی کے دو دور ہوتے ہیں ایک انسان میں اور دوسرا پھر میں انسان کے جسم میں پھر کے کاٹنے سے جراثیم مذکورہ داخل ہو کر کریات حمراء میں سکونت اختیار کرتے ہیں۔ اور کریات مذکورہ ہی پر زندگی بسر کرتے ہیں اور پھر معمولی تقسیم یا ٹکڑے ہونے کے ذریعہ اپنی نسلیں بڑھاتے ہیں اس کے علاوہ حقیقی کے ذریعہ سے ہلالی شکل جراثیم پیدا کرتے ہیں یہ ہلالی شکل جراثیم عموماً ضائع ہو جایا کرتے ہیں (غالباً کریات اکلتہ الجراثیم ان کو کھا جاتے ہیں) لیکن اگر یہ جراثیم پھر کے معدہ میں اس طرح پہنچ جائیں کہ جس شخص کے خون میں جراثیم مذکورہ ہوں اس کے پھر کاٹ کھائے اور خون کے ذریعہ یہ پھر کے معدہ میں آجائیں اس صورت میں ان کو مزید نشوونما کا موقع ملتا ہے اور پھر یہ بذریعہ حقیقی کے اپنی نسلیں بڑھاتے رہتے ہیں۔

پھر کے خرطوم میں دو علیحدہ علیحدہ نمکیاں ہوتی ہیں ایک ان میں

اوپر ہوتی ہے اور دوسری نیچے اوپر والی کے ذریعہ مچھر خون چوستا ہے اور نیچے والی کے ذریعہ اپنے جراثیم سے لوٹ تہو کہ جسم انسان میں پہنچاتا ہے۔ اگرچہ مچھر کے اقسام و اصناف تین سو سے لے کر چار سو تک بیان کئے گئے ہیں لیکن حامل میربان میں چند ہی ہیں جو انافیلینا کی مثل سے ہیں۔

دیگر کیڑوں کی طرح مچھر بھی نشوونما کے حسب ذیل مراتب یا درجے طے کرتا ہے مچھر کی مادہ ٹھہرے ہوئے پانی میں انڈے دیتی ہے دو سے لے کر چار روز تک انڈے پھوٹ کر بچے نکل جاتے ہیں جو تقریباً دس روز میں بیوی بن جاتے ہیں پھر یہ بیوی دو روز بعد پورے مچھر بن جاتے ہیں جب یہ انڈے سے نکلتے ہیں تو ان کے لئے ہوا کی ضرورت ہے چنانچہ ان کی دم کے قریب ایک سوراخ ہوتا ہے اس کے ذریعہ یہ ہوا کو اپنے جسم میں لیتے ہیں جب یہ بالکل بچہ ہوتا ہے تو اس وقت اس کی حالت یہ ہوتی ہے کہ یہ سطح آب کے ذریعے ہوتا ہے اور اس کی دم اوپر کی طرف نکلی ہوئی ہوتی ہے آخر میں یہ اپنی بیوی کے زمانہ کے خول کو پھوٹ کر پانی سے اڑ جاتا ہے۔ انافیلز کی حاملہ مادہ ہی خون چوستی ہے۔ وہ بھی صرف رات کے وقت۔ مچھر کی حیات اور اس کی نشوونما کو حرارت سے مدونہ ہوتی ہے۔ اور

برودت اس میں خلل انداز ہوتی ہے اور یا بالکل روک دیتی ہے۔ میربان کے جراثیم جسم انسان میں ایک مرتبہ داخل ہونے کے بعد مہینوں اور کبھی کبھی ایک یا دو برس تک رہتے ہیں اس کے بعد جاتے ہیں بشرطیکہ مچھر کے ذریعہ جدید جراثیم داخل نہ ہو جائیں جراثیم میربان جب کسی حیوان کے

جسم میں داخل ہوتے ہیں تو ان کی زندگی کا ذریعہ معاش یا گزارہ اوس حیوان کے خون کے کربات حمرار ہی ہوتے ہیں۔

تمام جراثیم طیر یا کی طرز زندگی عملاً ایک سی ہی ہوتی ہے اور اس کے دو دور ہوتے ہیں (۱) دور حیات انسان میں (۲) دور حیات مچھر میں۔ (۱) دور حیات انسان میں۔ جب کسی انسان کو مچھر کا ٹٹا ہے تو ڈنڈے کی شکل کے نہایت چھوٹے چھوٹے اجسام (عُصِیَّات) اس کے خون میں داخل ہو جاتے ہیں خون میں پہنچ کر ان میں سے ہر ایک کسی سرخ دانہ خون میں گھس کر اس طرح اپنی نسل بڑھاتے ہیں کہ پہلے تو یہ کر دی شکل اختیار کر کے مادہ حیات کا واحد الخلیہ ٹکڑا بنالیتے ہیں جس کو جزو انقسامی کہتے ہیں اب ان میں حرکت و ودیہ پیدا ہو جاتی ہے اور یہ سرخ دانہ کے تھوڑے سے حصہ پر قبضہ کئے ہوئے ہوتے ہیں اس کے بعد تدریجاً حجم میں بڑھتے جاتے ہیں یہاں تک کہ تقریباً تمام کر یہ پر قابض ہو جاتے ہیں کر یہ کی ہمو جلوہ بن (حمرۃ الدم) دانہ دار رنگ میں تبدیل ہو کر آخر میں ڈھیروں یا ٹکڑوں کی صورت میں جمع ہو جاتی ہے۔

اب جراثیم میں تجزی شروع ہو جاتی ہے اور ان کے باریک باریک بعضوی شکل کے اجزاء (۱۵۔ سے ۲۵ تک) گچھوں میں مرتب ہو کر اجسام و ردیہ بنالیتے ہیں پھر اجسام و ردیہ علیحدہ علیحدہ اجزاء میں تقسیم ہو جاتے ہیں جن کو جزو الحيوان کہتے ہیں۔ ۴۸۔ گھنٹے کے اندر اندر کربات حمرار کھپٹ جاتے ہیں اور ان میں سے اجزاء الحيوان نکل کر مائتہ الدم میں

میں مل جاتے ہیں اب ہر ایک جزا الحيوان ایک نئے کریمہ میں گھس کر دی ۴۸
گھنٹہ کے نشوونما کے دور کو ختم کرتا ہے جراثیم کا اس طرح سے لگاؤ یعنی صرف
تقسیم کے ذریعہ (بغیر جفتی کے) مسلسل بالانقسام کہلاتا ہے جب اجزاء الحيوان
ماتہ الدم میں پھیلے ہیں اس وقت بخار کا بھی دورہ ہوتا ہے اور غالباً کریات
حمراء کے پھٹنے کے وقت میں کوئی بخار پیدا کرنے والا نہ رہی خارج ہوتا
ہے اس قسم کی تجزی کی کا دورہ بخاری جراثیم میں تو ۴۸ گھنٹہ میں پورا ہوتا
ہے اور حلی ربع میں ۲ گھنٹوں میں۔

(۲) دو حیات **تجزی من** جراثیم میریا میں بغیر جفتی کے تو لگاؤ نہ ہوا ہی
ہے لیکن بعض میں جفتی کے ذریعہ سے بھی ہوتا ہے جس سے ہلالی شکل جراثیم
پیدا ہوتے ہیں ان ہلالی شکل جراثیم میں رنگین مادہ ہوتا ہے اور یہ دو قسم
کے ہوتے ہیں۔

مادہ ہلالی شکل۔ یہ بی اور تپلی ہوتی ہے اور اس کے مرکز کے گرد اگر د
رنگین مادہ مرتب صورت میں ہوتا ہے۔

نر ہلالی شکل۔ یہ مادہ سے نسبتاً زیادہ چھوٹا اور موٹا ہوتا ہے اور اس
کے اندر رنگین مادہ بے ترتیبی کے ساتھ منتشر ہوتا ہے زو مادہ اپنے اپنے
کریمہ حمراء کے خول کے اندر بند رہتے ہیں اگر ان کو اس حالت میں رہنے
دیا جائے تو نہ تو ان میں تجزی ہوتی ہے اور نہ مزید نشوونما ہوتا ہے لیکن
اگر کسی انسان کے خون میں ہبل اور اس کو محقر کاٹ کھائے تو یہ مچھر کے
معدہ میں پلے جاتے ہیں اور وہاں سے کریات حمراء سے نکل کر آزاد

ہو جاتے ہیں۔ اب ان کی شکل گول ہو جاتی ہے اور ان کو خلیۃ زوجیۃ
انٹی اور خلیۃ زوجیۃ مذکر کہا جاتا ہے خلیۃ زوجیۃ مذکر کے بیرونی حصہ سے
کچھ پونچھٹے یا پھونٹے نکل کر جدا ہو جاتے ہیں اور مچھڑ کے معدہ میں
ادھر اُدھر تیرتے پھرتے ہیں یہاں تک کہ کسی خلیۃ زوجیۃ انٹی سے مل کر
اس کے اندر کے بڑے خلیہ کو حاملہ کر دیتے ہیں جس سے زانی جوت پیدا
ہو جاتا ہے۔ زانی جوت پہلے تو گول ہوتا ہے اس کے بعد فیوی ہو جاتا ہے
اور اس کا ایک طرف تو کیلا ہو جاتا ہے اب ان میں حرکت کرنے کی قوت
آ جاتی ہے جس کی وجہ سے یہ مچھڑ کے معدہ کے بشرہ کے اندر گھس کر طبق
بشری اور طبق عضلی کے درمیان میں ٹھہر جاتے ہیں یہاں پر یہ اپنے
اوپر ایک خل بنا لیتے ہی گول ہو جاتے ہیں اور بڑھنے لگتے ہیں یہاں تک
کہ دس سے لے کر چودہ روز کے عرصہ میں یہ نسبتہ بڑے حجم کے ہو جاتے ہیں
اور اس عرصہ میں ان کا اندرونی حصہ چند گول ٹکڑوں میں تقسیم ہو جاتا ہے
جب اس ثانوی تقسیم کا عمل مکمل ہو جاتا ہے تو ان میں سے ہر ایک ٹکڑے
پر باریک باریک بے بے تکے کی شکل کے خوب گتھے ہوئے روؤں کی تہ
چڑھ جاتی ہے یہ روئیں اس ترتیب اور وضع سے جے ہوسے ہوتے ہیں
جس طرح کہ جہاؤ چوہے کی جلد پر کانٹے آخر میں یہ خول پھٹ جاتا ہے
اور پھر بذور حیوانیہ معدہ کی بیرونی سطح کے عروق جا ذہ میں ہو کر دوران
خون میں پہنچ جاتے ہیں اور پھر وہاں سے تنوک کی گامٹیوں میں آ جاتے
ہیں اور جب کبھی یہ مچھڑ کسی آدمی کو کاٹتا ہے تو بذور حیوانیہ مچھڑ کی خرطوم

کے ذریعے اس کے عضوک کے ساتھ مل کر اس شخص کے خون میں پہنچ جاتے ہیں اور وہاں پر جب کریات حمراء ملتے ہیں تو وہی کام کرتے ہیں جو اجزاء الحیوان کرتے ہیں۔

میریائے جراثیم کی تین قسمیں ہیں۔

(۱) بلاسمی شکل

(۲) بلاسمی شکل ثلاثی

(۳) بلاسمی شکل ضمیمہ

مچھیر کی اجتماعی زندگی کا مختصر بیان

خلیہ زوجیہ انٹی کے اندر صرف ایک خلیہ ہوتا ہے جس کو زوجہ کبیرہ کہتے ہیں اور یہ اس کے بونیفہ انٹی کے قائم مقام ہوتا ہے خلیہ زوجیہ مذکر کے بیرونی جانب باریک باریک روئیں یا پونچھٹے پیدا ہو جاتے ہیں جن کو زوجہ صغیر کہتے ہیں اور یہ اس کے اجسام بنوہ کے قائم مقام ہوتے ہیں کوئی ایک زوج صغیر ایک زوجہ کبیرہ کو حاملہ کر کے زائی جوت پیدا کر دیتا ہے زائی جوت میں جب قوت حرکت آجاتی ہے تو اس کو بیفہ متحرکہ کہتے ہیں۔ بیفہ متحرکہ جب کیس کے اندر سو کر معدہ کی دیوار میں آجاتا ہے تو اس کو بیفہ کبیتہ کہتے ہیں۔

بیفہ کبیتہ میں بذور جنو میٹہ پیدا ہوتے ہیں اور ان سے آخر میں

بذور حیوانیہ پیدا ہوتے ہیں۔

طیب حمیس کہتا ہے کہ موسمی بخاروں کے پھیلنے یا نہ پھیلنے کا دارو مدار نہ تو انافلین محضروں کی تعداد پر ہے اور نہ ان لوگوں کی تعداد پر ہے جن کے جسموں میں سمیت لمیر یا موجود ہوتی ہے بلکہ اس کا زیادہ تر انحصار انافلین محضروں۔ لمیر یا والے انسانوں اور اس زہر کے مستعد شخصوں کے مسلسل ربط و مضبوط اور باہم لٹنے جھٹنے پر ہے اور یہ بات اسی جگہ ہوتی ہے جس جگہ کو مجھ پر اپنے مستقل طور پر رہنے کے لئے پسند کرتا ہے۔

یہ بات دیکھی گئی ہے کہ حامل لمیر یا محضر کسی خوب روشن مکان یا آج کل کے کسی ہسپتال میں نہیں رہتا ہے۔ ممان سٹھری دیواریں اور تھپتھپیں بڑی بڑی کھڑکیاں اور تھوڑا سا فرنیچر اس کے رہنے کے لئے بالکل غیر موزوں ہے بخلاف اس کے وہ چھوٹی پڑیوں اور پرانے طریقہ کے بنے ہوئے مکانات کو زیادہ پسند کرتا ہے جن کی کوٹھڑیوں میں بہت سی چیزیں بھری ہوتی ہیں اور نہ ان میں اچھی طرح روشنی آتی ہے اور نہ ہوا اس کے علاوہ گرم بھی جوتے ہیں اور ان میں بہت سا فرنیچر بھی ہوتا ہے۔ اب اگر ایسے مکان میں رہنے سہنے کی جگہ ایک ہی ہو اور محدود ہو تو سمیت لمیر یا کی تعداد کسی حامل لمیر یا شخص سے دوسرے مستعد شخص میں اکثر بڑھ جاتی ہے۔

اجسام لیش مانیہ

یہ اجسام کالا آزار کے مریض کی طحال اور ہڈی کے مغز میں پائے جاتے ہیں ہر ایک جسم بیضوی شکل کا ہوتا ہے اور اس کے اندر دو لَوَاقِے ہوتے ہیں ایک بڑی اور گہری رنگ جانے والی دوسری باریک اور ڈنڈے کی شکل کی اور پہلی سے نسبتاً زیادہ گہری رنگ جانے والی۔
کالا آزار کا زہر عام کھٹل کے کاٹنے سے جسم انسان میں پہنچ کر مرض مذکور پیدا کر دیتا ہے۔

کپتان باتون نے کالا آزار کے جراثیم کی مکمل نشوونما کو ہندوستان اور یورپ کے کھٹلوں میں مشاہدہ کیا ہے۔

انواع و اصناف۔ لیش مانیہ دو نووانیہ یہ مرض کالا آزار پیدا کرتے ہیں (۲) لیش مانیہ النطقۃ الجارہ یہ اورنگ زیبی پیدا کرتے ہیں۔ (۳) لیش مانیہ مبانیہ یہ بچوں کا فقر الدم پیدا کرتے ہیں۔

سُتُوْدَہ (دودہ نطا قیتہ دودہ شیر طیبہ)

اس صنف کے کیڑوں کی طرز زندگی میں ایک خصوصیت ہوتی ہے وہ یہ کہ اس کی زندگی کے دو ممتاز درجے ہوتے ہیں۔

(۱) درجہ لمبغ۔

دو وہ نطاقتیان مختلف درجوں میں مختلف حیوانات میں رہ کر پایا جاتا ہے یعنی یہ درجہ بلوغ میں ایک قسم کے حیوان میں ہوتا ہے اور درجہ جنینیہ میں دوسری قسم کے حیوان میں۔

و وہ بشرطیہ۔ یہ آنتوں میں رہتا ہے اس کا ایک سر ہوتا ہے پتلی سی گردن ہوتی ہے اور اس کے اندر چھ اجزاء کی ایک قطار ہوتی ہے جن کو بروملو تید کہتے ہیں اس کے سر کے چوڑے حصے میں چار ڈنک ہوتے ہیں جن کے ذریعہ سے یہ حیوان کی آنتوں کی غشا مخاطی سے پیٹا رہتا ہے اور اس کے سامنے ایک خرطوم ہوتی ہے جس کے چاروں طرف چھوٹے چھوٹے آنکڑوں کی دو قطاریں ہوتی ہیں اس کے جسم کے دونوں جانب سامنے سے پیچھے کی طرف دو نلکیاں ہوتی ہیں لیکن اس کے جسم میں غذا کی نالی نہیں ہوتی ہے ہر ایک بروملو تس میں زرو مادہ دونوں قسم کے اعضاء تناسل ہوتے ہیں اور ہر ایک عضو تناسل کی نالی تناسلی زائدہ پر کھلتی ہے جو ہر بروملو تس کے ایک کنارہ پر رکھا ہوتا ہے۔ اس کے خبیہ چھوٹے چھوٹے کیسوں سے بنے ہوئے ہوتے ہیں ان کیسوں کی نالیاں ل کر قناتہ منویہ بناتی ہیں جو ذکر میں کھلتی ہے ان کا رحم شاخدار ہوتا ہے یعنی اس میں ایک مرکزی نالی ہوتی ہے جس کی پہلو می شاخیں ہوتی ہیں رحم ایک سرے پر دو خبیہ الرحم سے بذریعہ قاذنین کے ملا رہتا ہے اور دوسرے سرے پر مہبل کے ساتھ اجزائے منویہ ذکر سے آکر مہبل میں

داخل ہوتے ہیں اور پھر بویضات کو حاملہ کرنے میں جدا شدہ برو جلو تیدس جن کے اندر بچے ہوتے ہیں آنتوں سے الگ ہو کر فضلہ کے ساتھ خارج ہو جاتے ہیں برو جلو تیس اب ٹوٹ جاتا ہے اور اس میں سے بچے نکل پڑتے ہیں ہر ایک بچے کے چھ کانٹے ہوتے ہیں اور اس پر ایک خول چڑھا ہوتا ہے۔ اب اگر ان بچوں کو کوئی جانور نگلے تو اس کی رطوبات ہاضمہ سے بچوں کا خول گل جاتا ہے اور تحلیل ہو جاتا ہے اور پھر یہ بچے اپنے نئے میزبان کی غذا کی نالی میں آزاد ہو جاتے ہیں۔ یہاں پر یہ غذا کی نالی کی دیوار میں گھس کر یا تو احشاء میں اور یا عضلات میں سکونت اختیار کر لیتے ہیں اس کے بعد ان کی مزید نشو و نما اس طرح ہوتی ہے کہ ان کے کانٹے تو غائب ہو جاتے ہیں اور ان کی دُم کی جانب یہ تجولیف بن جاتی ہے اس تجولیف کے اندر ایک غیر مکمل سر پیدا ہو جاتا ہے اور اب ان بچوں کے تمام جسم پر میزبان کی نیچ واصل کا ایک دبیز غلاف یا خول چڑھ جاتا ہے۔ اس درجہ میں اس کو دودھ مشانیہ کہتے ہیں اب اگر اس جانور کا وہ گوشت جس کے اندر یہ دودھ مشانیہ موجود ہے دوسرا جانور کھالے تو دودھ مذکور کا سرا بہر نکل آتا ہے۔ اور پھر یہ اپنے چاروں ڈنک کے ذریعہ اپنے نئے میزبان کی آنتوں سے چمٹ جاتا ہے اس کا مشانیہ الکل پیوند معدوم ہو جاتا ہے اور اس کی دُم کے سرے سے دوسرے برو جلو تیدس پیدا ہوتے ہیں۔



اکیاس دیدانیہ

تینیا اکینو کوکس جب درجہ متوسطہ میں ہوتا ہے تو اس کو کیس
وودی کہتے ہیں۔

اس کے بچے جن کے چھ کانٹے ہوتے ہیں جب کسی حیوان کی غذا
کی نالی میں داخل ہوتے ہیں تو اس حیوان کی رطوبات ہاضمہ سے ان
کا غلاف تحلیل ہو جاتا ہے اور پھر وہ وہاں پر آزاد ہو جاتے ہیں اب
باب الکبد کی کسی شاخ میں ہو کر جگر یا کسی اور عضو میں پہنچ جاتے ہیں
اور وہاں پر سکونت اختیار کر لیتے ہیں یہاں ان کے کانٹے معدوم ہو جاتے
ہیں اور یہ کیسوں کی صورت میں تبدیل ہو جاتے ہیں ان کیسوں کی
دیواریں ایک دبیز جھلی سے بنی ہوئی ہوتی ہیں جن کے اندر دانہ دار
خلیات کا استر ہوتا ہے اس جھلی کو غشاء جرثومی کہتے ہیں کیسوں میں
ایک غیر زالی رطوبت بھری ہوتی ہے جس میں نہک زیادہ ہوتا ہے۔

ان بچوں کے چھوٹے چھوٹے کانٹے بھی ہوتے ہیں جن سے ان کی نشیمن
میں بڑی مدد ملتی ہے اور یہ کسی تیزاب میں حل نہیں ہوتے ہیں ان کیسوں
کے اندر انڈوں کے خول بھی ہوتے ہیں یہ حقیقت میں باریک باریک
حوصلیات ہوتے ہیں جو غشاء جرثومی سے پیدا ہوتے ہیں اور ان کے
اندر نامکمل سر ہوتے ہیں ان سروں پر چھوٹے چھوٹے کانٹے لگے ہوتے

ہوتے ہیں۔ کہیں دودی کے پورے جسم پر بیج واصل کا ایک فاضل
خلاف چڑھا ہوتا ہے۔

دودہ شریطیہ کے متعلق اہم امور کا نقشہ

نام	دودہ شریطیہ خسریہ	حب القرح	دودہ شریطیہ کلیہ	دودہ شریطیہ عرضیہ
طول ۱۰ فٹ	۵ فٹ	۱۰ فٹ	۲۰ فٹ	۲۰ فٹ
بروز ہوتی ہے	۸۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰	۳۵۰۰
سر ۱۲ انچ	۱۲ انچ	۱۲ انچ	۱۲ انچ	۱۲ انچ
خزطوم ہوتی ہے	نہیں ہوتی ہے	نہیں ہوتی ہے	ہوتی ہے	نہیں ہوتی
کانٹے ۲۶	نہیں ہوتے	نہیں ہوتے	ہوتے ہیں	نہیں ہوتے
ڈنک ۴	۴	۴	۴	۲
میزبان خسریہ	بیل	آدمی اور	تین قسم کی مچھلیوں میں	تین قسم کی مچھلیوں میں
متوسط		بھیڑ		

دیدان خریطہ

یہ باریک اور لمبے کیڑے ہوتے ہیں جو دونوں طرف تھکے کی
طرح مخروطی طور پر باریک ہوتے ہیں ہر ایک میں ایک غذا کی نالی ایک

منہ اور ایک معتقد ہوتی ہے نرمادہ ممتاز ہوتے ہیں چنانچہ اوہ نرمے بڑی ہوتی ہے۔ ان میں سے چند قسمیں بیان کی جاتی ہیں۔

ویدان اثنا عشریہ معوجہ القیومات

اس کی مادہ نصف انچ لمبی ہوتی ہے اور نر اس سے نسبتاً چھوٹا ہوتا ہے ان کے منہ میں دانت ہوتے ہیں جن کے ذریعہ یہ سمار اثنا عشری کی غشاء مخاطی سے چٹے رہتے ہیں ان کا اندا ایک باریک شفاف غلاف کے اندر ہوتا ہے اور پاخانہ کے ساتھ غارج ہو جاتا ہے پھر یہ مرطوب زمین میں رہ کر بڑا ہو جاتا ہے یعنی جوان ہو جاتا ہے اور عموماً کسی نئے میزبان کے پاؤں کی جلد میں ہو کر اس کے جسم میں داخل ہو جاتا ہے چنانچہ جلد سے خون میں اور خون سے آخر کو پھیپھڑوں میں پہنچ جاتا ہے پھیپھڑوں میں پہنچنے تک تو ان کا جسم معمولی رہتا ہے لیکن جب یہ ہوائی نالیوں میں پہنچ جاتے ہیں تو بہت تیزی کے ساتھ بڑھنے لگتے ہیں حوصلات ہوائیہ سے یہ عروق خشنہ میں آتے ہیں اور وہاں سے قصبۃ الریہ اور قصبۃ الریہ سے مزار میں اور مزار سے مری میں ہو کر سمار اثنا عشری میں پہنچ جاتے ہیں اور یہاں پر یہ پورے کیڑے ہو جاتے ہیں ان کیڑوں میں چونکہ جونک کی جیسی خصلت ہوتی ہے اس لئے یہ معاد اثنا عشری کی غشاء مخاطی سے خون کی بڑی

مقدار جو س سینے میں جس کے سبب سے ایک خطرناک قسم کا فقر الدم ہو جاتا ہے اور یو سیو فل منہم کے کرایات بیضا ابھی بہت زیادہ بڑھ جاتے ہیں۔ سنہ ۱۹۰۹ء میں یہ کیڑے کا رنوال کے ٹین کی کانوں میں کام کرنے والوں میں دریافت ہوئے تھے لیکن مصر، برازیل، اٹالیہ اور دیگر گرم ممالک میں بھی یہ خوب ہونے ہیں۔

فرتیت

اس کیڑے کو جب وہ جوان ہوتا ہے فرتیت بان کرافتی کہتے ہیں اور جب بچہ ہوتا ہے تو فرتیت لیلی کہتے ہیں۔

فرتیت بان کرافتی

اس قسم کا کیڑا صرف عروق جاذبہ میں ہوتا ہے مادہ ۳-۲۰۰ اینج لمبی ہوتی ہے اور تقریباً اس کا نصف ہوتا ہے مادہ اس طرح زندہ بچے بنتی ہے جس طرح بی وغیرہ (انڈے نہیں دیتی ہے) یہ بچے عروق جاذبہ میں ہوتے ہیں اور وہاں سے بذریعہ قناتہ الصدر کے دوران خون میں پہنچ جاتے ہیں۔

فتریت لیلی

یہ بچہ سانپ کی شکل کا ہوتا ہے بلکہ۔ ایچ طول میں اور عرض میں سرخ دانہ خون کے قطر کے برابر۔ اس کے سر میں ایک چھوٹا سا کانٹا ہوتا ہے اور اس کے ٹیڑھے لبوں کا ایک چھوٹا سا حلقہ بھی دکھلائی دیتا ہے۔ یہ کیڑا ایک بڑی اور ڈھیلی پھیلی کے اندر بند ہوتا ہے اور اس کے اندر کچھ گلابا ہوا دکھلائی دیتا ہے لیکن جب تک یہ انسان میں رہتا ہے اس وقت تک اس غلاف سے نہیں نکل سکتا ہے یہ کیڑے سطحی رگوں میں صرف شب کے وقت ہوتے ہیں اسی وجہ سے ان کا یہ نام رکھا گیا ہے لیکن جب مریض جاگ اٹھتا ہے تو یہ آہستہ آہستہ پھیپھڑوں میں اور بڑی عروق میں چلے جاتے ہیں اگر کوئی مریض اپنے سونے کا وقت بدل دے اور بجائے شب کے دن میں سونے لگے تو دن میں سطحی عروق کے اندر آجاتے ہیں لیکن ان کے اس فعل کا سبب ابھی تک غیر معلوم ہے چونکہ یہ کیڑے انسان میں مزید نشو و نما نہیں پاسکتے ہیں اس لئے یہ غالباً بہت جلد مر جاتے ہیں لیکن اگر یہ کسی میزبان متوسط میں مقفل کر دیے جائیں تو پھر ان میں مزید نشو و نما بھی ہو سکتا ہے میزبان متوسط ایک مسموم کا مچھڑ ہوتا ہے جس کو کوکس فانی جن کہتے ہیں یہ مچھڑ انسان کو کاٹنے کے وقت میں خون کے ساتھ اس کیڑے کو بھی نکل جاتا ہے اب یہ کیڑا جب مچھڑ کے سوراخ میں

پہنچ جاتا ہے تو اپنے غلاف سے نکل کر سینہ کے عضلات میں گھس کر وہیں ٹھہر جاتا ہے تقریباً چار ہفتے کے اندر خوب بڑھ جاتا ہے اور حرکت کر کے مجھ کی خړو میں پہنچ جاتا ہے پھر جب یہ مجھ کی انسان کو کاٹتا ہے تو یہ پھر انسان میں پہنچ جاتا ہے اور عروق جاذبہ میں رہ کر نشوونما پاتا ہے اور پورا فرسیت کر افقی بخبات ہے اب یہاں پر دو لڑیں نر اور مادہ ملکر بچے پیدا کرنا شروع کر دیتے ہیں۔

فرسیت

اکثر صورتوں میں انسان کے جسم میں فرسیت کے موجود ہونے سے کسی قسم کے عوارض نہیں پیدا ہوا کرتے ہیں لیکن کبھی ایسا ہوتا ہے کہ پورا جو ان کیڑا عروق جاذبہ میں جا کر اڑ جاتا ہے اور ان کو بند کر دیتا ہے اور یا مادہ بجائے بچہ دینے کے بڑے بڑے انڈے دیتا ہے جو زیادہ بڑے ہونے کی وجہ سے رطوبت لمفاویہ کے دورہ کو روک دیتے ہیں جب رطوبت مذکورہ دورہ کرنے سے رک جاتی ہے تو ذیل کے امراض منقطعہ عارہ میں سے کوئی مرض پیدا ہو جاتا ہے۔

(۱) بول کیلوسی۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ عروق جاذبہ پیشاب کی نالی میں ہشکر پیشاب کو دودھ جیسا کر دیتی ہیں جب اس پیشاب کو تھوڑی دیر تک کنسی شیشی میں رکھ دیا جائے تو وہ جم کر لعاب جیسا ہو جاتا ہے اسی طرح کے یہ دو عارضے بھی ہو جایا کرتے ہیں۔

(۱) اسپہال کیلوسی (۲) استسقا کیلوسی

صغیر لغاوی۔ اس مرض میں بھی پی ہوتی اور پیچیدہ اور بھری ہوتی عروق
جاذبہ صغیر میں ہو جاتی ہیں اور کبھی کبھی یہ کھٹ بھی جاتی ہیں۔

وار الفیل۔ اس مرض میں عضو کی ساختیں بڑھ جاتی ہیں جو عروق جاذبہ
کے بند ہو جانے کا نتیجہ ہوتا ہے یہ مرض عموماً پاؤں اور اعضا تناسل میں ہوتا
ہے چنانچہ بہت بڑی رسولی بن جاتی ہے صرف صغیر کا وزن کبھی کبھی
ایک ٹنور مل تک ہو جاتا ہے۔

غذو جاذبہ ووالیہ۔ اس میں نرم بے درو کی رسولیاں ہو جاتی ہیں۔
ان کے اوپر کی جلد کو نہایت آسانی کے ساتھ حرکت دیکھا جاسکتی ہے۔

خراجات

مردہ فریت کی خراش یا بند شدہ عروق جاذبہ کی خراش کے
سبب سے خراجات پیدا ہو جاتے ہیں۔

فریت بان کر فنی اور فریت لیلی کے علاوہ (جو تمام گرم ممالک میں
پائے جاتے ہیں) تین متیں اور بھی ہیں یہ بھی گرم ممالک میں دیکھی جاتی ہیں۔

(۱) فریت یومی (مغربی افریقہ)

(۲) فریت برستانس (افریقہ اور ڈیوارا)

(۳) فریت دیار کوئی (جزائر غرب الہند اور ڈیوارا)

تَمَر

قاموس الاصطلاحات الطبیہ

یعنی

وہ جامع لغت جس میں طب اور دیگر علوم و فنون کی انگریزی-عربی
اُردو لغات و اصطلاحات حروف تہجی کی ترتیب سے جمع کی گئی ہیں۔

پہلے انگریزی اصطلاح ہے اس کے مقابلہ میں عربی کی اور پھر عربی
کے سامنے اردو میں اس کی تشریح ہے۔ جن علوم و فنون کی لغات و اصطلاحات
جمع کی گئی ہیں وہ ذیل میں درج ہیں۔

- | | |
|----------------------------------|--|
| (۱) تشریح (انامی) | (۹) علم الادویہ (میڈیٹاڈیکا) |
| (۲) علم العلاج (ڈبن) | (۱۰) باٹولوجیا جراحیتہ (سرجیکل پتھالوجی) |
| (۳) پاتھولوجیا (پتھالوجی) | (۱۱) تشریح باٹولوجی (پتھالوجیکل انامی) |
| (۴) فن الولاءہ (اوبسٹریٹریکس) | (۱۲) علم المشرات (انٹومولوجی) |
| (۵) فن الجراحہ (سرجری) | (۱۳) علم الکیمیاء (کیمسٹری) |
| (۶) علم وظائف الاعضاء (فزیالوجی) | (۱۴) علم النبات (باغی) |
| (۷) فن ترکیب الادویہ (فارمیسی) | (۱۵) علم الحیوان (زولوجی) |
| (۸) بحث الامراض (نوسولوجی) | (۱۶) طب شرعی (میڈیکل جورس پروڈنس) |
| (۱۷) علم الحیاة (بیالوجی) | |

یہ کتاب بھی زیر طبع ہے۔ آرڈر کافی تعداد میں آپ کے ہیں اور آ رہے
ہیں۔ جو صاحب خریدنا چاہیں فوراً ایک پوسٹ کارڈ بھیج کر اپنا نام درج

رجسٹر کرالیں۔ ورنہ طبع ثانی کا منتظر رہنا پڑے گا۔

اس کتاب کی مدد سے ایک انگریزی دان طب قدیم کا مطالعہ کر سکتا ہے اور ایک عربی دان طب جدید کا مطالعہ کر سکتا ہے اور ایک اردو دان مختلف علوم و فنون کی اصطلاحات معلوم کر کے جہالت کی تاریکی سے نکل سکتا ہے۔ اس لئے یہ کتاب ہر ڈاکٹر طبیب، وید اور فن طب یا سائنس کے ہر طالب علم کے لئے ضروری ہے۔

اس کا دوسرا حصہ بھی مرتب ہو رہا ہے جس میں پہلے عربی، پھر انگریزی اور پھر اردو اصطلاحات طب ہوں گے۔

کتاب الکیما

جہاں

جدید علم الکیما کے اصول، تجربے اور عمل نہایت وضاحت کے ساتھ لکھے گئے ہیں۔ ہر تجربہ کا پورا عمل اس تفصیل سے لکھا ہے کہ ایک اردو خواں بھی اس کو بالکل سمجھ سکتا ہے اور اس کو خود کر سکتا ہے۔

یہ کتاب ضبیہ کلن دہلی کی جماعت سال اول کے لئے مرتب ہو رہی ہے خریدار ایک پوسٹ کارڈ کے ذریعہ سے اپنا نام درج رجسٹر کرالیں۔

مدنہ کا پتہ: حکیم فضل الرحمن خان (ٹوکی) پرنسپل طبیہ کالج، دہلی

Index & Glossary.

Unna	اى (طبيب)	Acid dyes	الوان حامضة (٣)
Pla mater	أم حلوكة (٨٧)	Basic dyes	الوان قلووية (٣٩)
Processes	استطالات (٨٨)	Neurons	الغراء عصبية (٥)
Evolution	ارتقاء (٧٦)	Efferent nerves	اعصاب معدرة (٦)
Eczemma	اجزما (١٠٢)	Inflammation	التهاب (١١)
Hormones	اجزاء محركة (١٢٣)	Contraction	القباض (٢٤)
Adrenalin	ايدروميدالين (٥٥)	Dilatation	البيضا (١٢)
Ether	اثير (٤٠)	Phagocytes	الكلية الجراثيم (٢٨٨)
Collapse	ارتقاء عظم (٢٢٧)	Blood platelets	القراس الدم - قرصات الدم
Talipes	اعرجاج القدم (٢٢٠)	Functions	الاقبال (وظائف) (٢٣)
General venous congestion	احتقان الدم الوريدي العام (١٢٣)	Oedema	اوزيما (ورم وخر)
Pyoneumothorax	المسكاب الصدغي في الصدر (١٣٣)	Optic neuritis	التهاب عصبي عيني (٥٢)
Secreting nerves	اعصاب مفرزة (٢٣٨)	Addison	ايرديس (طبيب)
Internal secretion	افراز داخلي (٢٣٨)	Serous Membranes	اقشية مصلية (٤٣)
Nephritis	التهاب الكلية (١٢٨)	Malpighian bodies	اجسام مالبيجيه
Convolved tubules	القايوب متعرجة (١٢٩)	Mucous membranes	اقشية مخاطية
Cylindrical	المحولي الشكل (٢٣٠)	Charcot Leyden's crystals	اجزاء بلورية شاركوت ليدن (٨٥)
Granular nephritis	التهاب الكلية حبيبي (١٢٢)	Haemorrhagic diathesis	استعداد نزيفي
Tubular nephritis	التهاب الكلية الأنبوبي (١٢٢)	Duramater	أم جافية (٦٣)
Chronic paranchymatous nephritis	التهاب جرم الكلية مزمن	Fascia	الغشية صفاقية (٦٥)
Albuminuric Retinitis	التهاب الشبكية بالبروتين البياضي (١٢٦)	Synovial membranes	الغشية الزلالية
Suppurative Pylephlebitis	التهاب باب الكبد المقيح (٢٥٠)	Mastoid process	الاستطالة خلفية
Entamoeba histolytica	الكاموبيا هستوليتيكا (٢٢٢)	Arterial Varix	اعرجاج عرواني (٧٢)
		Cersoid Aneurism	المورسا معرجة (٧٣)
		Tube	الانبر

Systic diseases (امراض كيسية) (٢٩)

Steapsin (احل هانم العظم) (٢٧)

Paranchyma (اجزاء اصلية) (٣٢)

Motor neurones (الفراد عصبية محرك) (٣١)

Fertilised ovum (بويضة حاملة) (٥)

Endothelium (غشيرة باطنية) (٢٣)

Pappenhiem (بيليهيم)

Blood crisis (بهراس الدم) (٥٢)

Pathologists (باثولوجيست) (١٠٣)

Bland sutton (بلاوند ساتن) (عطيب)

Special pathology (باثولوجيا خاصة) (١١٢)

Protein (بروتين) (١٢)

Burger (بورجر) (طبيب)

Albuminuria (بول زلال) (١٣٣)

Glycosuria (بول سكري) (١٥٨)

Acetonuria (بول خلقي) (١٦٣)

Mucouspatches (بقع مخاطية) (١٧٠)

Mono-sodium urates (بولات مانوسوديوم) (١٨١)

Pupae (بيوي) (١٨٩)

Ookinet (بيضة متحركة) (١٩٣)

Sporozoite (بذر حيواني) (١٩٣)

Sporoblast (بذرجراثمي) (١٩٣)

Plasmodium (بلاسمي الشكل) (١٩٣)

Plasmodium Vivax (بلاسمي الشكل ثلاثي) (١٩٣)

Plasmodium falciparum (بلاسمي الشكل خبيث) (١٩٢)

Oocyst (بيضة كيسية) (١٩٣)

Anopheline mosquitoes (مفصليات مصرية) (١٨٩)

Ova (بويضات) (١٩٧)

Muscle protien (بروتينات عضلية) (٢٨)

Cell division (تكاثر الخلايا) (الاسام الخلوية)

Internal mammary

السجدة الثديية (١٥٥)

Treponema pallida

التريبونيميا الباهكة (١٦٩)

Gummata (اورام صغية) (١٧١)

Condylomata (اورام لقمية) (١٢٧)

Syphilis (اقرابي) (١٦٩)

Interstitial diseases

امراض خلايكة (١٧٣)

Paranchymatous diseases

امراض لنسج خاص (١٧٣)

Myelitis (التهاب النخ)

Gummatous meningitis

التهاب صغلي فشاخي (١٧٥)

Osteomyelitis (التهاب عظمي عظمي)

Deformities (امراض الشكل) (١٧٧)

Histological Investigations

استقصاءات علم النسج (١٧٧)

Lime salts (املاح الجير) (١٧٩)

Kyphosis (انحناء كركب) (١٨١)

Sacral promontory

ارتفاع عجز (١٨٠)

Septic phlebitis (التهاب وريدي مغلي)

Suppurative phlebitis

التهاب وريدي تقيح

Rosette bodies (اجسام وردية) (١٩٠)

Female crescent (الثنى هلالية) (١٩١)

Spermatozoa (اجسام منوية) (١٩٣)

Leishman's bodies

اجسام ليشمان (٩٥)

Leishman donovani

اجسام ليشمان دونوفاني (١٩٥)

Hydatid cysts (اكياس هيداليد) (١٩٨)

Chylous diarrhoea

اسهال كحلوسي (٢٠٣)

Chylous ascites

استسقاء كحلوسي (٢٠٣)

Medullary Pyramids

اهرامات نخاعية (٢٥)

Chiasma (١٧٥) كشاف صليبي
 Caries (١٨١) تسوس
 Sapræmia (١٨٢) تسمم الدم
 Pyæmia (١٢٥) تقيح الدم
 Septicæmia (١٨٢) تقيح الدم
 Septec intoxication تسمم الدم الذاتي
 Postmortem changes تغيرات بعد الموت (١٨٢)
 Portal Pyæmia تقيح الدم الكبدي (١٨٧)
 Segmentation تجزئ (١٩٠)
 Schizogony تكاثر بالانقسام (١٩١)
 Taenia Echenococcus تينيا اي فراغيس (١٩٨)
 Filariasis فقرت (١٠٣)
 Degenerative changes تغيرات تدهونية (١٧)
 Glycogenic infiltration ترسب سكري (١٨)
 Fatty infiltration ترسب دهني (١٨) (١٩)
 Neuro-tropy تذبذبة مصيدة الاتصال (٢١)
 Omentum ثوب (٢٧)
 Senile Fixation ثبات الشيخوخة (١٢٠)
 Protozoan جرثومة واحدة الخلية (١٨٨)
 Glomeruli جلومرولي (١٢٥)
 Glisson جليسون (طبيب)
 Shaft جسم عظم (١٨٠)
 Saprophytes جراثيم مضلة (١٨٢)
 Parasites جراثيم طفيلية (١٨٢)
 Schizont جزاء القاسم (١٩٠)
 Merozoite جزاء الميراث (١٩٠)
 Jaundice جاس (طبيب)
 Molecules جزئات (٢١)
 Galactocides جالكتوسايد (٢٢)
 Glycoprotein جليكو بروتين (٢٢)
 Cell wall حائط الخلية (٦)

Amitotic Division

تكاثر الخلية بالواسطة (٢)

Mitotic Division

تكاثر الخلية بالواسطة (٢)

Tabes dorsalis (١٠) تصلب النخاع

Fibrosis تليف (١٢)

Suppuration تقيح (١٢)

Leucocytosis تكاثر كريات بيضاء

Venous thrombosis تعاط الدم في الاوردة

Sclerosis تصلب

Multilobular cirrhosis of the

Liver تشمع قصبي كبدي (٥٥)

Calcification تكلس (١٨) (٢٠)

Ossification تعظم (٨٢)

Infiltration ترسب (٧١)

Toxaemia تسم (١١٣)

Leucoplakia تقيح ابيض

Flexures تعرجات (٢٠١)

Arterial Sclerosis تصلب الشرايين (١١٢)

Thomas Par تهاوس بار ايك شطرس (١١٣)

Compensatory تعويضي (١١٨)

Caseation تقيح (٩٢)

Pyoneumothorax تجمع صديدي الصدر (١٢٢)

Auto infection تعدي ذاتي (عدوى ذاتية) (١٢٢)

Bronchiectasis تمدد مجرى حشفة (١٠٣١)

Filtration تفلية (٧٣١)

Thrombosis تعاط الدم (٥١)

Oxidation تأكسد (١٢٢)

Proliferation تكاثر (١٨٨)

Wasserman reaction تفاعل و اسرمانلي (١٧٠)

Diffused gummatous infiltration ترسب صفي ممتلئ (١٧٢)

Secretory acini (١٢٢) غدد مفرزة

Tropical abscess

خراج المنطقة المدارية (٢٥٢)

Abscess of the Liver

خراج الكبد (٢٥٠)

Embryonal cells

خلايا جنينية (١٢٣)

Lymph spaces خلايا لمفاوية

Malignant cells (١٠٧) خلايا خبيثة

Columnar cells

خلايا اسطوانية يا مخروطية (١٩)

Squamous cells (٩٢) خلايا ثقبية

Sarcoma cells (٨٠) خلايا لسرطان

Germ cell (٧٧) خلية جرمية

Secreting cells (١٢٩) خلايا مفرزة

Stellate cells (٦٢) خلايا نجمية

Giant cells

خلايا عظيمة خلايا مغزلية (١٢٩)

Endothelial cells

خلايا باطنية (٢٢٠)

Abscess (١٢) خراج

Fixed cells (١٢) خلايا ثابتة

Gland cells (٦) خلايا غددية

Muscle cells (٦) خلايا عضلية

Cell (٢) خلية

Scurvy (٢٧) داء الاسكرووط

Rickets (١٧٧) داء الكساحية

Ankylostoma duodenale

ديدان ثلاثية (٥٢)

Leukaemia (٥٦) دم ابيض

Myelaemia (٥٧) دم ابيض لطامي

Acute myelaemia

دم ابيض لطامي حاد (٥٩)

Lymphaemia (٩٥) دم ابيض لطافي

Varicose veins (٧٢) دوالي

Renula (٧٦) داء الفطع

Dale (طبيب) ديل

Stage of congestion

درجة احتقان الدم (١٢٢)

Nuclear wall (١) حائط النواة

Granules (١) حبيبات

Haemoglobin

صبغة الدم حمراء حلوبان (٢٧)

Relapsing fever حمى تكتية

Dengue حمى الدنج (٢٩)

Volume حجم (١٩)

Uric acid حمض اليوريك (١٢٨)

Mediastinum (٦٢) حجاب صلب

Temporal fossa (٦٢) حفرة صدغية

Animal parasite حيوان طفيلي

Inspiratory position

حالة شهيقية (٢٢٢)

Cavity حفرة (١٢١)

Gestation حمل (٩٦)

B. Oxybutyric acid

حمض اوكسي بوتريك يا (١٢٢)

Amaeboid movement

حركته هوديتية (٢٠)

Taenia medio canellata

حبل القرم (٢٩٩)

Ectopic gestation

حمل غير طبيعي (٢٠)

Vital fire حرارت فورية (٢٠)

Oculist حكيم العيون - طبيب العيون

Coagulins (٢٨) ميوبرات متحدة

Paranchyma cells خلايا خاصة

Transvers striae

خطوط مستعرضة (١٧)

Proboscis خرطوم (١٨٨)

Female gametocyte

خلية زوجه انثى (٢٩٩)

Male gametocyte

خلية زوجه مذكر (٢٩٩)

Pyaeic abscesses

خراجات متفحمة (٢٥٠)

Secondary abscesses

خراجات ثانوية (٢٨٨)

Lobar Pneumonia	ذات الرئة نصية (١٤٢)
Normoblast	ذات النواة
Maminals	ذوات الثدي
Rose Bradford	روس برادفورد (طبيب)
Romanoski	رومنسكي (طبيب)
Roux	روكس (طبيب)
Thyroid extract	رب غدة هرقية
Hyperplasia	زيادة الكروبي (٣٢)
Hypertrophy	زيادة القسامة (عظم) (٣٢)
Microgamete	زوج صغير (١٩٣)
Macrogamete	زوج كبير (١٩٣)
Zygote	زاي جوت (١٩٢)
Non-bacterial Toxin	سم لاجراثمي
Haemophilia	سقاء الدم
Lupus (٣٨)	سل جلدي (الذئب-مكي)
Chloroma	سرطان الحفر (-سلعة خضراء) (١٢)
Tumours	سلع -امات (١٣)
Malignant-tumour	سلعة خبيثة
Innocent tumours	سلعة غير خبيثة (سلعة حميدة) (١٣)
Myxoma	سلعة مخاطية (١٣)
Fibroma	سلعة ليفية (١٥)
Papilloma	سلعة حلمية (١٥)
Gliomata	سلعة هلامية (سلعة فروية) (١٢)
Lipoma	سلعة دهنية نصيصية (سلعة) (١٧)
Diffused Lipoma	سلعة متشرة (٢٨)
Nanthoma	سلعة صفراء (١٨)
Chondroma	سلعة غضروفية (١٨)
Phalanges	سلاخات
Osteoma	سلعة عظمية (١٦)
Cancellous osteoma	سلعة عظمية اسفنجية (٧٠)

Stage of Red Hepatization	درجة تكبد احمر (٢٢٣)
Stage of Resolution	درجة تحليل (١٢٥)
Anatomical tubercles	درجات تشريحية (٣٢)
Consolidation	درجة تجمد (٣٢)
Excavation	حفرة (تفقر) (٢٣١)
Stage of greyhepatisation	درجة تكبد اشهب
Fibrosis	درجة تليف (٢٣٢)
Hyperglycaemia	دم سكري (٢٥٨)
Drennen	درينن (طبيب)
Mucoustubercles	درجات مخاطية (٢١٧)
Caronal suture	دور جوي
Adult stage	دور بالغ (٢٩٥)
Embryonic stage	دور جنيني (٢٩٦)
Tape Worm	دودة شريطية (مستوددة) (١٩٦)
Bladder Worm	دودة مثانية (٢٩٧)
Taenia solium	دودة شريطية غليزيرية (٢٩٩)
Taenia Echinococcus	دودة شريطية كلبية (٢٩٩)
Borthio cephalustalus	دودة شريطية مريضة (٢٩٩)
Nematoda	ديدان غيطية (٢٩٩)
Ankylostoma duodenale	ديدان -دورجة الغرثات اثنا عشرية (٢٠٠)
Elephantiasis Arabum	داء الفيل (٢٠٣)
Trichina spiralis	دودة شورية
General wasting	ذبول عام
Biceps	ذات الرأسين (٣٠)
Diabetes mellitus	ذبابيطس حلو (١٥٨)
Lobular Pneumonia	ذات الرئة نصيصية

Alveolar sarcoma

سرطان لعابية كبيسة (٨٢)

Melanotic sarcoma

سرطان لعابية سوداوية (٨٢)

Melanin

سودا (٨٢)

Osteo-sarcoma سرطان لعابية عظمية**Glio-sarcoma**

سرطان لعابية دماغية (٨٦)

Endothelial sarcoma

سرطان لعابية بطانية (٨٦)

Endotheliomata

سرطان بطانية (٨٦)

Psammomata سرطان رملية (٨٧)**Squamous Epithelioma**

سرطان بشري قشري (٩٢)

Chorio-Epithelioma

سرطان بطانية سلية (٩٦)

Spheroidal-celled carcinoma

سرطان ذوات الخلايا الكروية (٩٨)

Encephloid carcinoma

سرطان شبكية بالدمخ

Atrophic scirrhous

سرطان صلب صغري (٩٩)

Duct cancer سرطان القناة (١٠٢)**Colummar-celled carcinoma**

سرطان ذوات الخلايا الاسطوانية (١٠٢)

Ring carcinoma سرطان حلقي (١٠٣)**Colloid cancer** سرطان دلامي (١٠٣)**Carcinoma sarcomatodes**

سرطان - سرطان لعابية (١٠٣)

Salty koff سالتني كوف (طبيب)**Soat cancer** سرطان هذاب (١٠٥)**Fat-embolism** سدة شحمية**Streptococcus** سترپتوكوكس (١٢٢)**Staphylococcus** ستافيلوكوكس (١٢٣)**Capillary Bronchitis**

سعال شعري (١٠٧)

Pthisis سل رئوي (١٢٩)**Ivory osteoma**

سرطان عظمية عاجية (٧٠)

Odontomes سرطان سنية (٧٢)**Epithelial odontome**

سرطان سنية بطانية (٧٢)

Follicular odontome

سرطان سنية جرابية (٧٢)

Myeloma

سرطان نخاعية (سرطان نخاعية) (٧٢)

Neuroma سرطان عصبية (الف ١٥)**Myoma** سرطان دلي (ب ١٥)**Rhabdomyoma**

سرطان دلي مضطط (١٥)

Leiomyoma

سرطان عضلية خيز مضطط (ب ١٥)

Angioma سرطان وعائية - سرطان عروقية (٧٣)**Simple naevous**

سرطان عروقية بسيطة (٧٣)

Cavernous naevus

سرطان عروقية كهفية (٧٣)

Plexiform angioma

سرطان عروقية شجرية (٧٣)

Lymph angioma سرطان لعابية**Adenomata** سرطان غددي (الف ١٥)**Papillary adenoma**

سرطان حلمية غددي (الف ١٥)

Fibro-cystictumour

سرطان كيسية ليفية (٧٨)

Sarcoma سرطان لعابية (٧٧)**Carcinoma** سرطان بطانية (٨٨)**Secondary tumours**

سرطان ثانوية (٧٩)

Small round celled sarcoma

سرطان لعابية ذات خلايا صغيرة (٧٢)

Large round celled sarcoma

سرطان لعابية ذات خلايا كبيرة

Spindle-celled sarcoma

سرطان لعابية ذات خلايا مغزلية (٨٢)

Lympho-sarcoma

سرطان لعابية لمفاوية (٨٢)

Traumatic Toxaemia

صدمة جرحية

Psoriasis

صدفية (٢٨)

Acute yellow atrophy

ضمور أصفر حاد (١٠)

Blood pressure

ضغط الدم (١٢٦)

Choroid plexuses

شعيرات شبكية (٨٧)

Cirrhosis of the liver

ضمور الكبد (١٥٢)

Alcoholic cirrhosis

ضمور كحولي

Hypertrophic cirrhosis

ضمور متضخم

Syphilitic cirrhosis

ضمور الزئبقى (١٥٧)

Hobnail Liver

ضمور حجري (١٥٢)

Gin Drinker's Liver

ضمور كحولي (١٥٢)

Chronic Interstitial Hepatitis

ضمور كحولي (١٥٢)

Atrophic cirrhosis

ضمور كحولي (١٥٢)

Polylobular cirrhosis

ضمور تشعب الغضائيات (١٥٣)

Acute yellow atrophy

ضمور حاد أصفر (١٥٥)

Biliary cirrhosis

ضمور صفراوي (١٥١)

Hanot's disease

ضمور صفراوي (١٥٦)

Obstructive biliary cirrhosis

ضمور صفراوي سحي (١٥٦)

Syphilitic primary optic atrophy

ضمور حدقة ابتدائية زهرية (١٧٣)

Facial hemiatrophy

ضمور نصفي وجهي (٢١)

Brown atrophy

ضمور أصفر (٣٠)

Atrophy

ضمور (٢٩)

Filn

طبقة (فشارية) (جروت) (٣٥)

Ordinary Pthisis

سل رئوي عادي (سل معمولي) (١٣٢)

Acute Pthisis

سل رئوي حاد (١٣٢)

Acute millary tuberculosis

سل حاد عام

Fibroid Pthisis

سل رئوي ليفي (١٣٥)

Bovine Tuberculosis

سل بقري (١٣٦)

Urotexins

مخرج البولية (١٣٨)

Ptemains

سديم تعفنية

Streptothrix actinomycetes

ستربتوتريكس اكتي نومائيس (١٥٢)

Hypopnysis

نفس (١٣)

Centigrade

سلقراة (١٢٨)

Syphiloma

سلع زهرية (١٧٢)

Calf of the leg

سمانة الساق (١٦٥)

Cestoda

ستودة

Embolie infarctions

(دودة شريطية دودة نطاقية) (١٦٥)

Embolie infarctions

سدود عسارية (٢٨)

Gigantism

سمن مفرط (٣٢)

Discoïd

شبيهة بالقرص

Charcot

شاركوت (طبيب)

Epigastric

شروحي (١٥٥)

Sudan iii

سودان ثلاث (٢٢)

Schmorl

شمورل (طبيب)

Fat soluble A.

شحم منحل الف (١٨٢)

Dendrites

شعب متشعبة (١٧)

Cholestrine

صفراء جامدة (٣٩)

Lymph scrotum

صفلي لفاوي (٣٠٣)

Scrotum

صفلي (٢٠٣)

Primary shock

صدمة ابتدائية (١١٣)

Secondary shock

صدمة ثانوية (١٦٥)

Wound shock

صدمة جرحية (تسمم كرمي) (١١٣)

Grave's disease	مرض عقلم (٢٨٠)
فرطر جهورلي (١٦٥)	
Mummification	فانفرايا يابس (١٦٣)
Diabetic gangrene	فانفرايا ذيا يابس (١٦٣)
Capsule	غلاف مغطاة (١٣٠)
Gangrene	فانفرايا (١٦٩)
Inorganic	فيرو عقري (١٣٨)
Interlobular septa	فشاء بين الفصيصات (١٣٩)
Neuro glia	فري العصب (٦٨)
Embryonic neuroglia	فري العصب الجنيني
Secreting glands	فردو مفردة
Fibro-cartilages	فصروك ليفي (٦٨)
Hyaline cartilages	فصروك زجاجي (٦٨)
Stroma	فشاء المنسوج الطرس (٥٥)
Non-granular	فردو حبيبي (٣٨)
Degeneration	فساد (١٧)
Senile-fibrosis	فساد ليفي شيخوخي (٩)
Fatty degeneration	فساد دهني (٦٨) (٢١)
Mucoid degeneration	فساد شبيهة بالدهناني
Anæmia	فقر الدم - نقص الدم (٣٩)
Idiopathic anæmia	فقر الدم الذاتي (٥٢)
Lobules	فصيصات (٢٥)
Splenic anæmia	فقر الدم الطحالي (٣٣)
Acini	فصيصات - خمل
Colloid degeneration	فساد هلامي (٢٨)
Mucoid degeneration	فساد مخاطي (١٧)
Chromatolysis	فساد لوني (٢٨)
Epephysis	مرض عقلم (٢٨٠)
Diffused waxy spleen	فشاء شمعي منتشر (٢٥)
Sago-spleen	فشاء ساجو (٢٥)
Chlorosis	عقم فقر الدم (٥٠)
Acromegaly	عقم الامارات (٢٢)
True hypertrophy	عقم صادق (١١)
Pseudo-hypertrophy	عقم كاذب (٣٢)
Infection	مدوى (٢٨٢)
Sepsis	مفى - تفسي (٢٨٢)
Femur	عظم الفخذ (٢٧٢)
Obesity	عظم البطن (٢٦٠)
Sterile	عقيم (٢٥٢)
Hypertrophic biliary cirrhosis	عظم الكبد الصفراوي (١٣٩)
Organic	عقري (١٣٨)
Inspiratory muscles	عضلات شهيقية (٢٦٠)
Generalized	عمومي (٢٢٨)
Histolysis	عمل تهليك (٢٠٨)
Ilium	عظم الحرقفة (٧٢)
Net-knots karyosomes	نقد شبكة (٣)
Sphincters	فصالات ماصرة (١٢٣)
Malignant process	عمل خبيث (٢٢٠)
Thyroid gland	غدة هرقية (٧٦)
Pituitary body	فردو هشمية
Basement membrane	فشاء دمامي (٨٨)
Varicose Lymphatic gland	فردو جاذبة هوائية (٢٠٣)
Non albuminous	غير زلالي (٢٩٨)
Germinal membrane	فشاء جرثومي (٢٩٨)
Non-pathogenic	غير معدت الامراض (٢٨٢)
Gaucher	فاخر (طبيب)

Filaria perstans

فروتيت برستاليس (١٠٣)

Filaria demarquai

فروتيت ديماركوئي (١٨)

Hyaline degeneration

فساد زجاجي (٢٨)

Alimentary canal (قناة هضمية) (١٢٩)

Ulcer قرحة (١٦٩)

Leucopenia

قلقلة الكريات البيضاء (٣٩)

External auditory canal

قناة سمعي وحشي

Hydrocele قيلة مائية (٧٥)

Thyroglossal duct

قناة هرقلي لساني (٧٦)

Wolfian duct قناة ولف

Mullerian duct قناة مولر (٧٦)

Rodent ulcer قرحة الكالة (٩٦)

Breathlessness قطع التنفس (٢٢٠)

Prune juice (قراصيا كارس) (٢٢٧)

Opsonic index

قوة مقاومة (قوة مقاومة الجراثيم) (١٢٧)

Hyaline casts قشور زجاجية (١٢٠)

Epithelial casts قشور بشرية (١٢١)

Bile ducts قنوات صفراوية (١٢٠)

Islands of Langerhans

نطحات لانجر هانس (١٢٣)

Perforating ulcer قرحة ثاقبة (١٦٥)

Phagedenic sore

قرحة الكالة - مرض السير (١٦٩)

Tibia قصبة (٢٧٦)

Anabolism قلة تغذية (٣٠)

Leucocytes كريات بيضاء (٣٨)

Chromocytes or Red cells

كريات حمراء (٣٣)

Pathological Reds

كريات حمراء مرضية (غير طبيعية) (٣٣)

Waxy degeneration

فساد شمعي (٢٨)

Lardaceous degeneration

amiloid degeneration

فساد نشوي (٢٨)

Phosphatides خوسفاتاتفس (٢٢)

Zenker's degeneration

فساد زنكر (٢٨)

Pseudo-hypertrophic paralysis

حالة العظم الكاذب (٣٢)

Pernecious Anæmia

فقر الدم المهلك (٥٢)

Meningocele قشق غشاء دماغي (—)

Spina bifida

فتق غشاء لعمامي خلقي (٨٦)

Colloid degeneration

فساد فروي - فساد هلامي (٢٦)

Primary atrophic degeneration

فساد هورلي ابتدائي (١٢٩)

Fränkel فريكل (طبيب)

Filario nocturna (فروتيت ليلي) (٢٠٢)

Filaria sanguinis

فروتيت

Filaria bancrofti

فروتيت بان كرافتي (٢٠٢)

Friedlander فريدلاندر (طبيب)

Nitrogenous waste products

فضلات ازوتية (١٣٧)

Granular degeneration

فساد حبيبي (١٢٢)

Phloridzin فلوريدزين (١٦٢)

Forsbach فورس باش (طبيب)

General paralysis of the insane

قالج مقترالمقل (١٧٣)

Fournier فورنيير (طبيب)

Fontanelle

فتحة راس الجنين (يا فوج) (١٧٩)

Filaria diurna (فروتيت يرمي) (٢٠٣)

The pale granular kidney
كلية حبيبية صفراء (٢٢٣)

Red granular contracted kidney
كلية حبيبية متقلصة حمراء (٢٢٣)

Suppurating hydatid
كيس حويواني متفح (٢٢٤)

Carlson
كارل سون (عائيب)

Culex faligan
كيونكس قالي جان (٢٠٢)

Chondroitin sulphuric acid
كرفندريتون حمض الكبريتيك (٢٣)

Hemosiderin
لوروزيد الحديد (٥٢)

German pathological society
لجعة باثولوجية ألمانية (٢٠٣)

Laidlow
لايدلو (عائيب)

Softening
ليونقة (٢٧٥)

Lauson Diek
لاسن ديك (عائيب)

Lord Lister
لورد لستر (جوام)

Lieshman Tropica
ليشمانية المنقطة الحارة (١٩٥)

Lieshman infantum
ليشمانية صبيانية (١٩٥)

Lecithin
ليسي تين (صفوكة البيض) (٢٢)

Protoplasm
مادة حيائية (مادة أولية) (١)

Chromatin
مادة متلوقة (٢)

Centrosomes
مركز الطلية (٣)

Astral system
مادة كوكبية (٣)

Blood plasma
مائيتة الدم (٦)

Cell environment
ماحول الطلية (٧)

Chlorosis
مرض اخضر (٥٠)

Cell colonies
مستعمرات الطليات (٢٢٠)

Eosinophile
مطلون من حامض (٣١)

Basophile
مطلون من قلوقة (٣٩)

Polymorphonuclears
كثيرة النواة - متشعبة النواة (٣٩)

Large mononuclears
كبيرة واحدة النواة (٣٩)

Pathological Leucocytes
كريات بيضاء مرضية (غير طبيعية) (٣٢)

Lieshman
ليشمان (عائيب)

Lymphoidocytes
كريات شبيهة باللمفاوية (٣٣)

Nicrocytes
كريات حمراء صغيرة (٣٦) (٥٢)

Poikilocytes
كريات غير ذوات النوى (٣٦)

Megalocytes
كريات كبيرة النوى (٣٦)

Normoblasts
كريات صغيرة النوى (٣٦)

Myelocytes
كريات مخ الطم (٥٩)

Myelocytes
كريات انطاعية (٥٩)

Cyst
كيس (٧٦)

Retention cyst
كيس احتباسي (٧٦)

Mucous cyst
كيس مخاطي (٧٦)

Rickets
كساح (٢٧٧)

Schaceous cyst
كيس دهني (٧٦)

Mammary cyst
كيس ثدي (٧٦)

Renal cyst
كيس كلوي (٧٦)

Pancreatic cyst
كيس باذقراسي (٧٦)

Parovarian cyst
كيس قناتا رباط عريض (٧٦)

Hydatid cyst
كيس ديداني (٧٦)

Distention cyst
كيس التفاحي (٧٦)

Neural cyst
كيس عصبي (٧٧)

Blood cyst
كيس دموي (٧٧)

Lymphatic cyst
كيس لمفاوي (٧٧)

Implantation cyst
كيس فرسي (٧٧)

Dermoid cyst
كيس جلدي (٧٨)

Katabolism
تفرت تحليل (٣٠)

Wolffian body
كلية ابتدائية

The large white kidney
كلية بيضاء عظيمة (٢٣٢)

Vesicular Emphysema

نفخ الرئة قصبي (١١٧)

Hypertrophous Emphysema

نفخ الرئة مظمى (١٢٠)

Atrophous Emphysema

نفخ الرئة صغري (١٢٠)

Emphysematous bullae

نفاخات نفخ الرئة (١٢٢)

Pneumococcus

نيموكوك (١٢٣)

Pneumobasillus

نيموباشيلس (١٢٣)

Diabetic coma

ذرق مستغرق ذيا بيطسي (١٢٣)

Niesser

نيسر (طبيب)

Noguchi

نوجوشي (طبيب)

Granular tissue

نسيج حبيبي (١٢٧)

Necrosis

نكروز (موت العظام)

Gout

نقرس (١٢٨)

Water Vascular system

نظام مائى دموي (٢٦)

Focal necrosis

نكروز مركزي (٢٦)

Fatty necrosis

نكروز شحمي (٢٧)

Coagulation necrosis

نكروز التجمدي (٢٨)

Hypoplasia

نقص النمو (٢٩)

Ulcerative Endocarditis

ورم القلب متقرح قاعور قلب (٥٣)

Lymphatic naevus

ورم ليفاني (٧٥)

Oedema

ورم بلغمي-ورم دغ (١٣٩)

Woodruff

ودوت (طبيب)

Antirackitic Vitamine

واتينيس مضاد الكساح (١٧٧)

Cloudy swelling

ورم فمائي-ورم سحائي (٢٠)

Adiposa dolorosa

ورم شحمي متألم (٢٦)

Cell Acets

وكر الخلطات (٨٩)

Neutrophile

عسلون من مركبة متقاطعة (٣٩)

Bone marrow

خز العظام (٢٣)

Melana

مرض اسود (٥٥)

Banti's disease

مرض بانتي (٥٥)

Hogykin's disease

مرض هادكن (٦٠)

Melanogen

مادة سوداء (مركب سوداء)

Paget's disease of the Nipple

مرض باجيت في الثدي (١٠٢)

Micrococcus neoformans

Doyen

ميكروكوكس نيو فورميس لدون (٢٠٩)

Localized

موضعي (١١٨)

Glottis

مزمار (١٢٩)

Bow man's capsule

محفظة بومان (١٣١)

Culture

مكتبت (٥٢)

Manson

مانسون (طبيب)

Minkowski

ميكوفسكي (طبيب)

Serum

مصل (٢٦٨)

Metchnikoff

ميتشنيكوف (طبيب)

Embolism

مسدود دموي (١٨٥)

Male crescent

مذكر هلال (٢٦١)

Vagina

مهبل (٢٩٦)

Myelin

مغلفين نخاعيين

Mucin

مخاطيين

Homogenous

متشابه الاجزاء (٢٨)

Nucleus

نواة (٢)

Nucleolus

نوية (٢)

Animal starch

نشأ حيواني (١٥٨)

Emphysema

نفخ الصدر (١٢٣)

Fibroustissue

نسيج ليفي (١٣٣)

Dental tissue

نسيج سني (٧٢)

Emphysema

نفخ الرئة (١١٧)

Interlobular Emphysema

نفخ الرئة بين الفصيصات (١٢٨)

Cranio-tabes	هزال القحف (۱۷۹)	Malaria	هواء فاسد (۲۸۸)
Crescent shaped	هزلي الشكل (۱۹۱)	Hertheimer	هرتھیمیر (طایب)
Jaundice	یرقان (۱۳۹)	Histamine	هستامین (۱۱۷)
Eosinophile	یوسینوفیل (مکمل اولہ بالعمامہ: ۲۰۲)	Histidine	هستیدین (۱۱۷)
leishie	لوش (۲۰۲)	Hilton fagge	هیلٹن فیچ (طایب)
		Tabes dorsalis	هزال القحف مصلب الشفام (۱۷۳)



اردو لٹریچر میں جدید اضافہ

خیالات طوطائی

غلام قوہوں کے متعلق عجیب و غریب پیشین گوئیاں۔ خود نبھاتا
جی نے طوطائی کے فلسفہ آزادی کو تسلیم کیا ہے ورنہ غلامی کس طرح فنا
ہو سکتی ہے طوطائی کی تازہ تصنیف کا سلیس اردو ترجمہ مترجمہ صاحبزادہ
احمد سعید خاں ٹونگی (علیگ) ایڈیٹر روزانہ کانگریس دہلی قیمت پھر

محشرستان آئرلینڈ

زئیس الاحرار سٹریٹوڈی۔ ولیر کی تازہ ترین تصنیف کا سلسلہ اردو
ترجمہ آئرلینڈ کی دردناک کہانی خود سٹریٹوڈی ولیر کی زبانی مترجمہ صاحبزادہ
احمد سعید خاں ٹونگی۔ ایڈیٹر کانگریس عجیب کتاب ہے قیمت عدد
پیام ہندی مسلم کا پیام ترک مجاہد کے نام۔ عجیب مؤثر نظم ہے
قیمت صرف چار پیسے (ار)

پیشہ کانگریس بک کھانی بنی جامع مسجد ملی

