ISSN 0974-1372

سہ ماہی

جہانِ طب

نئی دہلی

جلد-۲۲ | جنوری-مارچ ۲۰۲۰ء | شمارہ-۱

CCRUM

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن

سہ ماہی

جہان طب

جلد:۲۲ شمارہ:۱

جنوری—مارچ ۲۰۲۰ء

مدیر اعلیٰ

پروفیسر عاصم علی خان

ڈائرکٹر جنرل، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی

مجلس مشاورت

پروفیسر حکیم سید ظل الرحمٰن
پروفیسر اختر الواسع
حکیم محمد خالد صدیقی
حکیم منصور احمد صدیقی
حکیم سید خلیفۃ اللہ
پروفیسر رئیس الرحمٰن
پروفیسر وی ایچ طالب
حکیم خورشید احمد شفقت اعظمی
حکیم وسیم احمد اعظمی

مدیر

امان اللہ

معاون مدیران

ناہید پروین
احمد سعید
بلال احمد
معراج الحق
محمد نیاز احمد

صدر دفتر

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن
۶۵–۶۱، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری
نئی دہلی–۱۱۰۰۵۸

فون: +91-11- 28521981
+91-11- 28525982
ای میل: unanimedicine@gmail.com
ویب سائٹ: http://ccrum.res.in

خط و کتابت و ترسیل زر کا پتہ

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن
۶۵–۶۱، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری
نئی دہلی–۱۱۰۰۵۸

قیمت فی شمارہ : ۵۰ روپے
سالانہ زرتعاون: ۲۰۰ روپے

ناشر و طابع

اسسٹنٹ ڈائریکٹر (ایڈمنسٹریشن)
سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن
۶۵–۶۱، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری
نئی دہلی–۱۱۰۰۵۸

مطبع

راکمو پریس پرائیویٹ لمیٹڈ
سی–۵۹، اوکھلا فیز–۱، انڈسٹریل ایریا، نئی دہلی–۱۱۰۰۲۰

ترتیب

اداریہ ـــــــ مدیر اعلیٰ ۵

امراض عین میں رازی کے کلینکی مشاہدات ـــــــ مقبول احمد خاں، نوشین یاسر ۷

حکیم مختار اصلاحی کی طبی خدمات ـــــــ فیاض احمد ۱۴

اغذیۃ المرضیٰ: ذخیرہ ثابت بن قرۃ کی روشنی میں ـــــــ شمیم ارشاد اعظمی ۲۲

قرابادین مارستانی: ایک تحقیقی جائزہ ـــــــ محمد مونس، محمد اختر علی، غلام الدین صوفی ۳۰

یادگار دکن: ادویہ مفردہ پر مشتمل ایک اردو طبی مخطوطہ ـــــــ معراج الحق، امان اللہ، احمد سعید ۳۴

المغنی فی الطب: ایک تعارف ـــــــ اسامہ اکرم، بلال احمد ۳۸

درد کی پیمائش کے ذرائع: اہمیت وافادیت ـــــــ حمیرا بانو، مسرور علی قریشی ۴۰

عرق النسا میں مجمۂ ناریہ اور حجامت بلاشرط کی تاثیرات: ایک تقابلی مطالعہ ـــــــ محمد شیراز، علیم الدین قمری، ظہیر احمد ۴۴

تعارف وتبصرہ: منہاج الدکان ودستور الاعیان فی اعمال وتراکیب الادویۃ النافعۃ للابدان ـــــــ امان اللہ ۴۸

اداریہ

مفاہمت، تعاون، شرکت، اخذ وقبول اورافادہ واستفادہ بقائے باہمی کے آفاقی اصول ہیں۔زندگی کے ہر شعبے میں ان اصول کی کارفرمائی ہوتی ہے اور ان کے بغیر درحقیقت اجتماعی زندگی کا تصور بھی ممکن نہیں۔ انسانوں کی زندگی سے ماورا فطرت کے مظاہر میں بھی ان کی جلوہ نمائی کا بآسانی مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔دراصل انسانوں نے اپنی متمدن دنیا کی تعمیر ہی فطری اصول کی بنیادوں پر کی ہے۔

تمدن اور تعاون کا رشتہ لازم وملزوم کا سا ہے۔تمدن کے بغیر تعاون کا آغاز نہیں ہوسکتا اور تعاون کے بغیر تمدن کی منزلیں طے نہیں کی جاسکتیں اور ان دونوں کے بغیر علوم وفنون کا ارتقا ممکن نہیں۔ہزاروں برس قبل جب قدیم مصر، عراق اور یونان میں تمدنی رشتے قائم ہوئے تو مختلف معلومات کا تبادلہ بھی ہوا۔ایک دوسرے کی طبی روایتوں سے آگہی ہوئی اور اس طرح طب کا سرمایہ منضبط ہوتا گیا۔قرون وسطیٰ میں طب کی حیرت انگیز ترقی میں تعاون وشرکت کی کلیدی حیثیت رہی۔علم دوست حکمرانوں کی سرپرستی میں اطبا، حکما اور فلاسفہ نے ایک ساتھ کام کرتے ہوئے اجتماعی ترقی کے لیے اجتماعی کاوش کی سنہری مثالیں قایم کیں۔

ہندوستان میں حکیم اجمل خاں (1927-1868ء) نے تجدید طب کی جو مہم شروع کی اس کے لیے تحقیق کا راستہ اختیار کیا اور اس راستے کو طے کرنے کے لیے مختلف صلاحیتوں کے حامل افراد کا ایک کارواں تیار کیا۔'مجلس تحقیقات علمی' حکیم اجمل خاں، حکیم فضل الرحمٰن خاں، حکیم محمد کبیرالدین، ڈاکٹر سید ناصر عباس، حکیم عبدالحفیظ خاں اور حکیم محمد الیاس خاں جیسے نوابغ روزگار اطبا پر مشتمل تھی۔حکیم اجمل خاں نے یونانی طب میں مستعمل ادویاتی نباتات پر تحقیق کے لیے ڈاکٹر سلیم الزماں صدیقی جیسے ماہر کیمیاداں کو منتخب کیا۔دراصل ان کی یہ ساری سرگرمی تحقیق کے ان تقاضوں کی تکمیل کی کوشش تھی جو مختلف میدانوں کے ماہرین کے تعاون وشرکت کا مطالبہ کرتے ہیں۔ان کاوشوں کے بعد ہی یونانی طب میں منصوبہ بند اور بین مضامین تحقیق کی روایت کو اپنانے کا ذوق پیدا ہوا۔

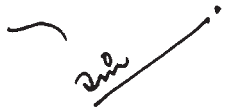
سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن یونانی طب میں تحقیق کے لیے حکومت ہند کا قائم کردہ اعلیٰ سطحی ادارہ ہے۔ یہ کونسل ملک گیر پیمانے پر پھیلے ہوئے ۲۲ اداروں کے ذریعے تحقیقی کاموں میں مصروف ہے۔ان اداروں میں حیدرآباد میں واقع نیشنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن فار اسکن ڈس آرڈرس اور لکھنؤ میں واقع سنٹرل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن اہمیت کے ساتھ شامل ہیں۔معالجاتی تحقیق، دواؤں کی معیار بندی، دوائی پودوں کا سروے اور کاشت اور لٹریری ریسرچ کونسل کے اہم کاموں میں شامل ہیں۔تحقیق کے ہر محاذ پر کونسل نے کارہائے نمایاں انجام دیے ہیں۔درون خانہ ریسرچ کے علاوہ کونسل نے بعض اعلیٰ اداروں کے ساتھ تحقیقی رشتے استوار کیے ہیں جہاں یونانی طب سے وابستہ مختلف موضوعات پر باہمی شرکت سے سائنسی مطالعے

کیے جارہے ہیں۔امراض خودمنیع ،امراض طرز زندگی، جلدی امراض، وائرل امراض، کینسر، معاون علاج، تجدید اشکال ادویہ، یونانی ادویہ کی فارماکوکائینیٹکس اورفارماکوڈائنامکس وغیرہ وہ ترجیحی موضوعات ہیں جن پر بعض مطالعے کیے جاچکے ہیں اور بعض جاری ہیں۔

ملک کے جن اعلیٰ اداروں کے ساتھ مختلف تحقیقی مقاصد کے لیے کونسل نے مفاہمتی یادداشتوں پر دستخط کیے ہیں ان میں جامعہ ملیہ اسلامیہ، نئی دہلی، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی، نیشنل ریسرچ ڈیولپمنٹ کارپوریشن، نئی دہلی، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف فارماسیوٹکل ایجوکیشن اینڈ ریسرچ، حیدرآباد، ایمٹی یونیورسٹی، نوئیڈا، انویسٹ انڈیا فارا گنی-ایکسی لیرٹنگ گروتھ آف نیوانڈیاز انوویشنس ،نئی دہلی اہم ہیں۔وہ ادارے جہاں باہمی شرکت سے سائنسی مطالعے جاری ہیں ان میں آل انڈیا انسٹی ٹیوٹ آف میڈیکل سائنسز ،نئی دہلی، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ ،نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف کینسر پریوینشن اینڈ ریسرچ، نوئیڈا، نیشنل انسٹی ٹیوٹ فار ریسرچ ان ٹیوبرکیولوسس، چنئی، ولبھ بھائی پٹیل چیسٹ انسٹی ٹیوٹ، یونیورسٹی آف دہلی، نئی دہلی، سی ایس آئی آر-سنٹرل ڈرگ ریسرچ انسٹی ٹیوٹ، لکھنؤ، ایمٹی انسٹی ٹیوٹ آف فارمیسی، ایمٹی یونیورسٹی، نوئیڈا، انٹریکٹو ریسرچ اسکول فار ہیلتھ افیئر ز، بھارتی ودیاپیٹھ یونیورسٹی، پونے، فاؤنڈیشن فار اسپاسٹک اینڈ مینٹلی ہینڈیکیپڈ پرسن-اڈان فاردی ڈس ابلڈ، نئی دہلی، شوبھابین پراتا بھائی پٹیل اسکول آف فارمیسی اینڈ ٹکنالوجی منیجمینٹ یونیورسٹی، ممبئی شامل ہیں۔

بین الاقوامی سطح پر یونانی طب کی ترویج واشاعت کے لیے حکومت ہند نے بہت سے اقدامات کیے ہیں۔اس سلسلے کی کڑی کے طور پر اسکول آف نیچرل میڈیسن، یونیورسٹی آف ویسٹرن کیپ، ساؤتھ افریقہ میں 2011 میں ایک اکیڈمک چیئر قائم کی گئی۔ برسوں قبل کونسل نے نیشنل سنٹر فار نیچرل پروڈکٹس ریسرچ، یونیورسٹی آف مسی سپی، ریاستہائے متحدہ امریکہ کے ساتھ ایک مفاہمتی یادداشت پر دستخط کیے تھے جس کے تحت باہمی شرکت سے متعدد کانفرنس اور ٹریننگ پروگرام منعقد کیے گیے۔ ماضی قریب میں ہمدرد یونیورسٹی، بنگلہ دیش میں یونانی طب کی اکیڈمک چیئر کے قیام کے لیے کونسل اور یونیورسٹی کے مابین ایک مفاہمتی یادداشت پر دستخط کیے گئے ہیں۔اسی طرح ابن سینا تاجک اسٹیٹ میڈیکل یونیورسٹی، تاجکستان اور کونسل کے مابین یونانی طب میں تعاون کے لیے ایک مفاہمتی یادداشت پر دستخط ہوئے ہیں۔ایران کے ساتھ ہندوستان کے طبی رشتے صدیوں پرانے ہیں۔ان رشتوں کو نئی وسعتیں دینے کی خاطر 2018 میں وزارت آیوش، حکومت ہند اور وزارت بہداشت، درمان وامور پزشکی، اسلامی جمہوریہ ایران کے مابین روایتی طب میں تعاون کے لیے مفاہمتی یادداشت پر دستخط کیے گیے۔ بعدازاں اس مفاہمتی یادداشت کی تفصیلات پر عمل درآمد کے لئے ایک مشترکہ منصوبۂ عمل تشکیل دیا گیا اور اس کی روداد پر ہندوستان کی جانب سے وزارت آیوش کے سکریٹری اور کونسل کے ڈائریکٹر جنرل نے دستخط کیے۔

سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن حکومت ہند کے زیرسرپرستی یونانی طب میں تحقیق اور اس کی ترویج واشاعت کے لیے متعدد اقدامات کررہی ہے۔ملکی اور بین الاقوامی اداروں کے ساتھ شرکت اور تعاون بلاشبہ اس کا اہم حصہ ہے۔



(پروفیسر عاصم علی خان)

مدیراعلیٰ

امراض عین میں رازی کے کلینکی مشاہدات

☆مقبول احمد خان

☆☆نوشین یاسر

امراض عین کی اہمیت اوراس کے علاج کی ضرورت کے پیش نظر ہر طب میں آنکھ کی تکالیف کو نمایاں مقام دیا گیا ہے اور اسے اختصاص کا موضوع بنایا گیا ہے، طب یونانی میں بھی امراضِ چشم کا تفصیلی بیان ہے۔ بقراط سے لے کر جالینوس، دیسقوریدوس، حنین، رازی، ابن سینا، جرجانی، ابن رشد، ابن زہر، ابن الہیثم اور ہندوستانی اطباء میں حکیم میر مرتعش، حکیم شریف خاں، حکیم محمد یعقوب اور حکیم محمد اعظم خاں نے اس عضو شریف کے علاج پر توجہ دی اور اپنی یافت کو آئندہ نسلوں کے افادہ کے لیے محفوظ بھی کر دیا۔

رازی کے یہ مشاہدات وتجربات اس قابل ہیں کہ ان کا جائزہ لیا جائے اور عملی وسائنسی تحقیق کا موضوع بنا کر محفوظ اور بہتر دوائیں فراہم کی جائیں۔

کتاب الحاوی جلد دوم کا پہلا باب آنکھ کے عمومی علاج اور اصول علاج کے ساتھ شروع ہوتا ہے۔

امراض چشم کے باب میں مادہ کی کثرت وقلت، سوزش کی شدت، آنکھوں کی سرخی، عروق چشم میں خون کی کثرت، قلت، غذا کی کثرت، قلت، آنکھوں کے اندر پیدا ہونے والے مختلف رنگوں کی نوعیت، پلکوں کا کھردراپن، اور درد کی کیفیت کا بیان ہے۔

قروح کے عمومی علاج پر دوسرے اطباء کے اقوال کو نقل کرنے کے بعد اپنی رائے ظاہر کرتے ہیں:

> ''زخموں کے علاج میں پلکوں کو رگڑ کر آنکھیں بند کرنا مناسب نہیں ہے کیونکہ زخموں کے اندر پھنسیوں سے بہہ کر آنے والے مواد کے لیے ضروری ہے کہ پٹی باندھی جائے اور چپکنے سے بچایا جائے، تکلیف اگر زیادہ نہیں ہے تو صحت تک قطعاً نہ رگڑیں، رگڑنا اگر ضروری ہو تو اس کے بعد صاف کر کے کسی لعاب وغیرہ سے چکنا کر دیں تاکہ پلکیں چپک نہ سکیں، رگڑیں بھی نہایت تیزی کے ساتھ سختی سے اور دیر تک کھینچے نہ رکھیں حتی کہ وہ محفوظ رہے۔''[۱]

اسی طرح دواؤں کے سلسلہ میں جالینوس اور دوسرے اطباء کے اقوال نقل کرنے کے بعد اپنی رائے اس طرح پیش کرتے ہیں:

> ''نوشادر، گل سوسن اور پوست ینبوت جرب کی دواؤں میں داخل ہیں...... سلیخہ، ساذج، دارچینی اور حماما میں دارچینی محلل، حماما منضج اور بقیہ قابض اور محلل ہیں''۔ ایک جگہ طبقہ عنبیہ کے امراض کے بارے میں جالینوس کا نظریہ بیان کرنے کے بعد کہ 'اس زخم کی راہ سے روح خارج ہو جاتی ہے' اپنی رائے دیتے ہیں اور کہتے ہیں یہ غلط ہے۔''[۲]

☆ ڈپٹی ڈائرکٹر، سنٹرل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، لکھنؤ، اترپردیش

☆☆ بی یو ایم ایس، لکھنؤ، اترپردیش

کحالین کا قول سرمہ کے بارے میں نقل کرنے کے بعد اپنی رائے اس طرح دیتے ہیں:

''سلائی جلد کے اندر نہایت آہستہ آہستہ ایک مدت تک گذاری جائے حتی کہ وہ خوب نرم ہوجائے، کحال کے لیے مناسب یہ ہے کہ پلکوں کو اٹھا کر آہستہ آہستہ چھوڑے، جلدی نہ کرے، دونوں پلکوں کے درمیان گوشہ ہائے چشم میں ذرور ڈالے، آشوب چشم اور درد چشم میں آنکھوں کے اندر سلائی نہ پھیرے، پڑیوں کو اکھیڑنا ہو تو دوائے تلخ کا قصد کرے، اسے پڑیوں پر اچھی طرح گذارے، پلکوں کو الٹے تو تھوڑا تھوڑا کر کے واپس کرے، ہاتھوں کو چھوڑ نہ دے کہ پلکیں خود بخود واپس آجائیں، جس بیماری کے اندر ٹیس اور سخت درد ہو، مثلاً آشوب چشم اور قرحہ چشم میں خشک اور تر وہ دوائیں استعمال کریں جو نرم ہوں اور ہر وہ بیماری جو مزمن ہو اور درد نہ ہو مثلاً جرب، سبل، آثار قروح، حکہ، پردہ، کمنہ، آشوب چشم، سلاق، ظفرہ، ان سب کا علاج مجلی اور منقی ادویہ سے کریں، دواؤں کا انتخاب حسب ضرورت کریں، دو بیماریاں یکجا ہوجائیں تو سب سے پہلے اس بیماری کا علاج کریں جو تکلیف دہ ہو۔''[۳]

مواد کا انصباب جو امراض پیدا کرنے میں سب سے اہم سبب ہے اس کے بارے میں کحالین کی رائے نقل کرنے کے بعد اپنی رائے دیتے ہیں:

''ہر قسم کی بیماری کے لیے شیاف تیار کیے جائیں، نضج میں تاخیر ہو رہی ہو تو فقط دفع کرنے کے لیے ابتدائی شیاف، پھنسیوں کو روکنے کے لیے شیاف، نضج پیدا کرنے کے لیے شیاف، گوشت اگانے کے لیے شیاف، پڑیوں کو اکھیڑنے کے لیے شیاف (الگ الگ) بنائے جائیں۔''[۴]

آنکھوں کے اندر قروح پیدا ہوجائیں تو مریض کو استفراغ کے بعد پٹی باندھنے اور حمام میں داخل کرنے کا مشورہ اطباء چشم نے دیا ہے ان کا قول نقل کرنے کے بعد موزوں تدبیر بیان کرتے ہیں:

''کبھی کبھی جسمانی بیماری کے سبب حمام ممکن نہ ہو تو مریض کو گرم پانی کا بھپارہ دیں، مریض دیر تک آنکھیں کھولے رکھے تاکہ چہرہ پر پسینہ اور سرخی آجائے، اس کے بعد سرمہ لگائیں۔''[۵]

طبقہ جلیدیہ کے امراض کے سلسلہ میں اپنا ذاتی تجربہ اس طرح بیان کرتے ہیں:

''پرانے سبل، جرب، سلاق احمر وغیرہ جیسے مزمن امراض چشم میں گوشہ ہائے چشم اور پیشانی کی رگ کی فصد کھول دینا میرے مشاہدہ میں مفید ہوتا ہے'' مریضوں کی ایک جماعت کو سبل کی تکلیف تھی، میرے سامنے ان کی فصد کھول دی گئی جس سے انہیں آرام و سکون ہوگیا، گوشہ ہائے چشم کی رگیں یعنی پیشانی کی رگیں دو قسموں میں منقسم ہیں، البتہ پیشانی کی رگ دونوں آنکھوں کو اور گوشہ ہائے چشم کی فصد صرف ایک آنکھ کو مفید ہوتی ہے، تاہم اس کی افادیت زیادہ موثر ہوتی ہے۔ گوشہ ہائے چشم کی رگیں نہ ملیں تو پیشانی کی رگ بیحد میفد ہوتی ہے۔''[۶]

دواؤں کے باب میں جالینوس اور دوسرے اطباء کا قول نقل کرنے کے بعد رازی نے اپنے تجربہ کا اظہار اس طرح کیا ہے:

''روغن بلسان، عصارۂ سداب، رازیانج اور مرارہ حیوان وغیرہ جو ظلمت بصر اور نزول الماء کے شروع میں مفید ہیں استعمال کریں تو انہیں اور دوسرے تیز سرمے اس وقت استعمال کریں جب سر کے اندر امتلاء نہ ہو، ہوا صاف ستھری ہو، ٹھنڈی نہ ہو، نہ زیادہ گرم ہو، ان تمام تیز اور سوزش پیدا کرنے والے سرموں کے بعد عورتوں کا دودھ بطور قطور آنکھوں میں ڈالیں اور تکمید کریں حتی کہ سوزش میں سکون پیدا ہوجائے اس کے بعد تنقیہ کریں۔''[۷]

''مرض سلخ کے ذیل میں اس کے اسباب کا تذکرہ دوسرے اطباء کی زبانی نقل کرنے کے بعد رازی نے ایک نئی وجہ بھی دریافت کی اور لکھا کہ کبھی یہ ردی جرب کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے اور اپنے کلینکی مشاہدہ کا بیان کرتے ہیں کہ جبکہ سرطان مرۂ سواد سے پیدا شدہ ورم ہوتا ہے اور لاعلاج ہوتا ہے۔''[۸]

''حفر جو طبقہ قرنیہ کا ایک مرض ہے اس کے بارے میں کہتے ہیں ''حفر کبھی پیپ نکل آنے کے بعد بھی ہوجاتا ہے اس لیے اس کی چھ قسمیں ہیں۔ تین تو ہمارا اضافہ ہے، یہ بھی تینوں پرتوں کے اندر ہوتی ہیں۔''[۹]

آشوب چشم کے سلسلے میں جالینوس کا قول جس میں اس نے آنکھوں کی جانب اترنے والے مواد کو ضرورتاً متخرین کی جانب منتقل کرنے کو کہا ہے، نقل کرنے کے بعد رازی نے اپنی رائے اس طرح پیش کی ہے:

''یہ صورت اس وقت اختیار کی جائے جب مواد آکر آنکھوں کے اندر جم گئے ہوں شروع میں نہیں، جم جانے کی صورت میں مواد کو قریبی عضو تک منتقل کر دینا زیادہ آسان ہوتا ہے، بہتر یہ ہے کہ بعید تر عضو کی جانب منتقل کیا جائے۔''[۱۰]

''منتقل کرنے کا فعل عطوس، نکسیر، اور ناک کے اندر گرم چیزوں کو انڈیل کر انجام دینا چاہیے، معاملہ حد سے بڑھ جاتا ہے تو درد چشم کے علاج میں مخدرات استعمال کرتا ہوں۔''[۱۱]

''جند بیدستر اور افیون سے بنائی ہوئی دوا کانوں کے اندر بطور قطور استعمال کریں تو درد چشم میں سکون ہو جاتا ہے۔ ضماد کی ضرورت ہو تو پانی میں خشخاش پکالیں اور اس پانی کے اندر آرد حلبہ اور آرد کتاں شامل کریں۔''[۱۲]

رازی افیون کا استعمال صرف شدید درد میں استعمال کرنے کی سفارش کرتا ہے اور وارننگ دیتا ہے کہ افیون کا استعمال ضعف بصارت بلکہ عدم بصارت پر بھی منتج ہو سکتا ہے:

''تمام لوگوں کے علم میں یہ بات ہے کہ افیون سے بنا ہوا شیاف آنکھوں کے بیحد شدید درد کو سکون پہنچاتا ہے، مگر جب ضرورت نہایت سخت ہو تبھی استعمال کریں کیونکہ کبھی کبھی ایسا ہوتا ہے کہ مریض مدۃ العمر ضعف بصارت میں مبتلا ہو جاتا ہے اور کبھی بصارت زائل بھی ہو جاتی ہے۔''[۱۳]

درد کی صورت میں انصباب مادہ کو روکنے کے لیے جالینوس تخم کرفس، انیسون، تخم بھنگ، افیون، سلیخہ ہموزن لے کر قرص بنانے کی تجویز کرتا ہے اور رازی اس پر اضافہ کرتے ہوئے لکھتے ہیں کہ:

''شربت خشخاش نیند کے لیے عجیب شے ہے آشوب چشم میں اس پر بھروسہ کریں۔''[۱۴]

وہ اس سلسلہ میں فصد کی بھی وکالت کرتے ہیں۔

ایک اور جگہ اہرن کا قول سر سے اترنے والے مواد اور اس کے علاج میں ذکر کرنے کے بعد اپنا تجربہ بیان کرتے ہیں:

''اس کا علاج فصد، قلت غذا، تقویت دماغ اور تقویت چشم ہے، پیر کی فصد، تیز حقنوں اور مکمل طاقتور اسہال کے ذریعہ مادہ کو نیچے جذب کریں، مادہ کو ناک کی جانب جذب کرنا سب سے مفید اور مؤثر ہے، اگر آشوب چشم ایسے مواد کے باعث ہے جو آنکھوں کی جانب اتر رہے ہوں تو ناک کی جانب امالہ کے لیے اس کے اندر تیز ادویہ کے نفوخ اور شموم سے زیادہ مؤثر علاج اور کوئی نہیں ہے۔''[۱۵]

ایک اور مقام پر آشوب چشم کی تین قسمیں اور حنین کا قول نقل کرنے کے بعد تحریر فرماتے ہیں:

''میرے مشاہدہ میں بارہا ایسا آیا ہے کہ سفیدی اس قدر چڑھ گئی کہ قرنیہ کا بیشتر حصہ ڈھک گیا حتی کہ صرف تھوڑی نظر آئی یا بالکل ہی غائب ہوگئی۔ اس حالت کے اندر کچھ بھی نہ دکھ سکے گا یہ حال قرحوں کے اندر نضج سے پہلے بالعموم ہوا کرتا ہے۔''[۱۶]

رازی کا ایک بڑا کارنامہ یا دریافت آنکھوں میں سرطان کی دریافت، اس پر غور وخوض اور اس کے امکانی علاج کا تذکرہ ہے:

''آنکھوں کے اندر سرطان پردہ صفاق میں عارض ہوتا ہے، ساتھ میں درد، تناؤ، سرخی، صفاق میں چبھن ہوتی ہے، درد کنپٹیوں تک پہونچتا ہے بالخصوص حرکت کرتے وقت۔ کھانے کی خواہش جاتی رہتی ہے۔ تیز اشیاء سے بیماری میں ہیجان ہوتا ہے یہ لا علاج بیماری ہے، دودھ اور دودھ اور گیہوں سے بنی اشیاء کے ذریعہ درد کو تسکین پہونچائیں نیز اس کے لیے وہ غذائیں دیں جو کیموس جید پیدا کرتی ہیں اور تسکین ذرا بھی ان کے اندر نہیں ہوتی، آنکھوں کے اندر مسکن درد نرم شیاف ڈالیں۔''[۱۷]

ایک اور مقام پر سرطان کے ضمن میں تحریر کرتے ہیں:

''آنکھوں میں جو سرطان ہوتا ہے اس میں شدید درد ہونا لازم ہے، عروق چشم اس حد تک پھیل جاتی ہیں کہ فرسوس نما صورت پیدا ہو جاتی ہے، صفاقات چشم اور اغشیہ چشم میں سرخی اور شدید چبھن ہوتی ہے جو کنپٹیوں تک پہونچتی ہے خاص کر جب کہ بیمار چلتا یا کوئی سخت حرکت کرتا ہے، درد سر لاحق ہوتا ہے آنکھ کی جانب تیز رقیق قسم کا مادہ بہہ کر آتا ہے۔ بھوک غائب ہو جاتی ہے تیز سرمے ناقابل برداشت ہوتے ہیں ان سے سخت درد ہوتا ہے، آنکھوں کی جانب سیلان مواد کبھی ان عروق کے اندر ہوتا ہے جو کھوپڑی کے اوپر ہوتی ہیں اور کبھی ان میں ہوتا ہے جو کھوپڑی کے اندر ہوتی ہیں۔ کھوپڑی کے باہر کی عروق میں سیلان مواد کی علامت یہ ہے کہ پیشانی اور کنپٹیوں کی عرق میں تناؤ اور نفخ کی کیفیت ہوگی، درد سر لاحق ہوتا ہے آنکھوں کی جانب رقیق تیز قسم کا مادہ بہہ بہہ کر آتا ہے، کھانے کی خواہش جاتی رہتی ہے۔ تیز قسم کا درد، سرمہ لگانے سے سخت تکلیف ہوتی ہے اور کوئی فائدہ بھی نہیں ہوتا۔ سر پر پٹی باندھیں پیشانی پر قابض ضماد چپکائیں۔ مذکورہ علامات میں سے کوئی علامت ظاہر نہ ہو، سیلان دیر سے موقوف اور مزمن ہو، ساتھ میں ناک کے اندر خارش اور عطاس ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ سیلان کھوپڑی کی داخلی عروق کے اندر ہے۔''[۱۸]

ایک اور جگہ سرطان کے ذکر میں لکھتے ہیں:

سرطان ایک قسم کا ہوتا ہے۔ یہ مرہ سوداء سے پیدا شدہ ورم ہوتا ہے اور لاعلاج ہوتا ہے پھر حنین کا قول نقل کرتے ہیں:

''حفر آنکھوں کے اندر چبھن سے لاحق ہوتا ہے کبھی کبھی یہ پہلی پرت یا دوسری پرت یا تیسری پرت تک پہنچ جاتا ہے۔''

اس کے بعد اپنی رائے دیتے ہیں اور اس پر اپنے تجربہ کی مہر لگاتے ہیں:

''حفر کبھی پیپ نکل آنے کے بعد بھی ہوجاتا ہے۔ اس لیے اس کی چھ قسمیں ہیں، تین تو ہمارا اضافہ ہے یہ بھی تینوں پرتوں کے اندر ہوتی ہیں۔''

ایک اور جگہ تحریر کرتے ہیں:

''دخان کندر سرطانی ورم کے لیے مسکن ہے اسی طرح دخان میعہ سائلہ بھی اس میں سکون پیدا کردیتا ہے۔'' اس کے بعد حنین کا قول نقل کرتے ہیں: آنکھوں کے اندر سرطان ہوتا ہے تو اس کے ساتھ شدید درد اور رگوں کے اندر تناؤ اس قدر ہوا کرتا ہے کہ دوالی نما کیفیت پیش آجاتی ہے، صفاقات چشم میں سرخی اور شدید چبھن صدغین تک پہنچ جاتی ہے بالخصوص جب کہ مریض نے کوئی نقل وحرکت کی ہو۔''[۱۹]

سبل آنکھوں کا ایسا مرض ہے جس میں تپلی کا سائز چھوٹا ہوتا ہے اس کا علاج ابتداء سے ہی سرجری رہا ہے اور آج بھی سرجری ہے، رازی اپنے دور کے ماہرین امراض چشم کے اقوال نقل کرنے کے بعد اپنا نظریہ سرجری اس طرح بیان کرتے ہیں:

''سبل میں سب سے خراب کاریگری میرے نزدیک یہ ہے کہ کچھ سبل کو ٹیڑھی سوئی سے معلق کرکے کاٹ دیں اور پھر دوبارہ معلق کرکے کاٹیں جیسا کہ ہمارے دوستوں کا آج کل دستور ہے کیونکہ اس سے خون نکل کر لت پت کرے گا اور رکاوٹ ثابت ہوگا، ٹیڑھی سوئی سے لٹکا کر اندر سوئی سے دھاگہ ڈالیں اور اپنی طرف کھینچیں پھر دوبارہ لٹکا کر دھاگہ داخل کریں حتی کہ جس قدر کاٹنا مقصود ہو اتنا دھاگے سے معلق ہوجائے پھر اسے اپنی طرف کھینچیں اور ایک بارگی کاٹ دیں۔ یہ نہایت عمدہ طریقہ اور آسان ہے دھاگہ سے ایک یا دو ٹکڑے معلق کرلیں گے تو آنکھ کا پورا سبل آپ کی جانب کھنچ آئے گا اس طرح وہ قابو میں آجائے گا مگر ایک قطعہ معلق کرکے کاٹیں گے تو التہاب پیدا ہوجائے گا پھر بقیہ کو معلق کرنا التہاب اور خون کی وجہ سے دشوار ہوجائے گا۔''[۲۰]

''ایک اور جگہ کہتے ہیں سبل کا مریض دھوپ اور چراغ کی روشنی میں آنکھیں کھولنے کی قدرت اس لیے نہیں رکھتا کہ روشنی سے اسے تکلیف پہونچتی ہے۔ سبب معلوم کرنا چاہیے۔''[۲۱]

توثہ کے سلسلے میں رازی کا منفرد اور علاحدہ نظریہ:

جامع الکحالین میں مذکور دوا حاد کے ذریعہ توثہ کے علاج پر رازی کو اعتراض ہے، وہ لکھتے ہیں:

''یہ تدبیر غلط ہے کاٹ دینا زیادہ بہتر ہے۔ کاٹیں اور روزانہ اسے الٹتے پلٹتے رہیں زنجار کا سرمہ لگائیں یہ مؤثر ہے یا شیاف زرنیخ استعمال کریں۔''[۲۲]

ظفرہ کے سلسلے میں انطلیس اور بولس کا قول نقل کرنے کے بعد اپنا مشاہدہ اور تجربہ بیان کرنا ضروری سمجھتے ہوئے متقدمین سے اختلاف کرتے ہیں:

''شفاخانہ میں میرا مشاہدہ ہے کہ ادھیڑنے کے لیے نشتر کا نچلا حصہ لحمہ آماق تک پہونچ گیا پھر کاٹا گیا ظفرہ کا کچھ بھی حصہ چھوڑ دینا مناسب نہیں ہے، کیونکہ چھوڑ دیا گیا تو دوبارہ عود کر آئے گا اور لحمہ سے آگے نہ بڑھنا چاہیے ورنہ رشح ہوجائے گا پس ظفرہ کو جڑ سے کاٹ دیں، ظفرہ اور لحمہ میں فرق یہ ہے کہ ظفرہ عصبی ساخت کا اور صلب ہوتا ہے جب کہ لحمہ نرم، سرخ اور گوشت کا بنا ہوتا ہے۔ مذکورہ عمل کے بعد آنکھوں کے اندر نمک اور زیرہ چبا کر قطور کریں، سفیدی بیضہ رکھ کر پٹی باندھیں اور دوسرے دن کھول دیں بندھی ہوئی حالت میں آنکھوں کے اندر نمک اور زیرہ چبا کر قطور کریں، سفیدی بیضہ رکھ کر پٹی باندھیں اور دوسرے دن کھول دیں، بندھی ہوئی حالت میں آنکھوں کو کثرت سے حرکت دیتے رہیں، تاکہ چپک نہ سکیں، کھولنے کے بعد نمک کا پانی قطور کریں پھر بقیہ سارے علاج کریں۔ ورم حار ہوجائے تو مسکن دوائیں استعمال کریں۔''[۲۳]

ظفرہ کے ازالہ کے لیے سرجری کا ایک اور عمل تجویز کرتے ہیں:

''ٹیڑھی سوئی سے معلق کریں اور پھر باریک سرے والی قینچی سے اس کا وہ حصہ کاٹ دیں جو آلہ کا مدخل ہے۔ آلہ فرج نما ایک آلہ لیں البتہ اس کا سر حوضی، چکنا کنگھیوں کے دندانہ کی طرح ہو، تیز نہ ہو فقط مقدح کی تیزی کی حد تک ہو۔ مقام مطلوب میں داخل کریں اور ادھیڑیں۔ نہ ہوسکے تو صنارہ (ٹیڑھی سوئی) کو ظفرہ پر گزاریں اور احتیاط سے کام لیں یا اس کے بجائے مضبوط دھاگہ استعمال کریں انشاء اللہ کامیابی ہوگی۔''[۲۴]

''جب کہ درد میں سکون ہو مگر اثر باقی ہو زرنیخ زرد ایک جزء،

انزروت نصف جزء، حجر الفلفل نصف جزء شیاف بنائیں اور آنکھوں میں آب کشنیز کے ساتھ بطور قطور استعمال کریں۔ پلکوں کی صلابت میں گرم پانی کے ذریعہ تکمید اور سوتے وقت آنکھوں پر روغن گل یا پیہ بط میں پھینٹ کر بیضہ رکھیں سر پر بہ کثرت روغن انڈیلیں۔''[۲۵]

''ظفرہ کا علاج طاقتور جالی ادویات سے کیا جاتا ہے حتی کہ اس میں ادویہ متعفنہ تک داخل کی جاتی ہیں۔''[۲۶]

ایک اور جگہ لکھتے ہیں:

''ظفرہ اور سفیدی کے لیے کوئی سرمہ استعمال کریں تو دواء سلائی کے سر پر لیں اور مقام ماؤف کو عمدہ طور پر رگڑیں یا پلک کو ہاتھوں سے تھوڑی دیر کے لیے پکڑ لیں پھر چھوڑ دیں تا کہ دوا پوری آنکھ میں جا سکے۔''[۲۷]

ظفرہ کے علاوہ ایک نہایت اہم اور کثیر الوقوع بیماری نزول الماء یعنی موتیا بند ہے، جو آج بھی ترقی پذیر ملکوں میں ایک چیلنج کی حیثیت رکھتی ہے اور برصغیر ہندو پاک اور بنگلہ دیش میں کثیر الوقوع بھی ہے اور ان ملکوں کی حکومتیں اور غیر سرکاری فلاحی ادارے کیمپ لگا کر اس مرض کو دور کرنے کی کوشش کرتے رہتے ہیں، رازی اور دوسرے متقدمین اطباء نے اپنے وقت میں اس مرض کو اور اس کی دوررس تباہی کو محسوس کر لیا تھا اور اس مرض کے ازالہ کے لیے آپریشن کی اہمیت کو سمجھ لیا تھا، اپنی کتاب میں اس مرض پر ایک باب علاحدہ سے لکھا ہے۔

''پتلی کی تنگی، کم غذائیت یا طبقات چشم کے اندر ٹھٹھرنے کی کیفیت پیدا ہو جانے سے رطوبات چشم کے خشک ہونے سے لاحق ہوتی ہے، نزول الماء شروع میں ادویہ اور تدبیر سے تحلیل ہو سکتا ہے مستحکم ہو جانے کے بعد نہیں۔''[۲۸]

''کسی ایک آنکھ کی پتلی میں کدورت زیادہ یا دونوں ہی گدلی اور صاف نہ ہوں تو یہ نزول الماء کی ابتداء ہوگی، کدورت اگر طبعی ہے اور دونوں پتلیاں صاف نہ ہوں تو دونوں پتلیوں کے تسویہ پر نگاہ کریں اگر کوئی ایک زیادہ گدلی ہو تو پانی کی بیماری ہے۔''[۲۹]

یہ پانی کہاں ہوتا ہے لکھتے ہیں:

''پانی صفاق قرنیہ اور رطوبت جلیدیہ کے درمیانی مقام پر ہوتا ہے۔''[۳۰]

جالینوس نے لکھا ہے کہ:

''صفاق قرنیہ میں شگاف دینے کے بعد سب سے پہلے رطوبت بیضیہ ملتی ہے، وہ یہ بھی تحریر کرتا ہے کہ رطوبت بیضیہ جلیدیہ اور صفاق عنبیہ کے باطنی حصہ سے خشکی کا دفاع کرتی ہے۔''[۳۱]

اس پر رازی نے اس طرح تبصرہ کیا ہے:

''اس مقام سے یہ بات ظاہر ہوتی ہے کہ بیضیہ عنبیہ کے اندر ہوتی ہے، پہلی بات جو جالینوس نے کہی وہ یہ کہ شگاف دینے پر سب سے پہلے رطوبت بیضیہ ملے گی، مطلب یہ کہ رطوبتوں میں نہ کہ طبقات میں، قدح کے وقت بیضیہ کے جہاں تک زیادہ بہنے کا تعلق ہے یہ حالت اس وقت پیش آتی ہے جب عنبیہ میں سوراخ ہو جائے، عنبیہ کے باریک ہونے کی وجہ سے اس کا اندیشہ رہتا ہے اسی وجہ سے مقدح کا سرا تیز نہیں رکھا جاتا، اگر یہ بات نہ ہوتی تو مقدح کا سرا بیحد تیز ہوتا اور اس بات کی ضرورت نہ ہوتی کہ زخم قوت کے ساتھ لگایا جائے گا، اس سے مطلوب بس اتنا ہوتا ہے کہ قرنیہ کے اندر داخل ہو تو عنبیہ کو دفع کر دے اور وہ دفع ہو جائے، کیونکہ وہ تیز نہیں ہوتا رقیق ہونے کے باوجود عنبیہ پر ایک طرح کی لزوجت ہوتی ہے جو سفیدی بیضہ کی جھلی کے مانند ہوتی ہے، چنانچہ مقدح اس سے ہٹ کر اترتا ہے۔''[۳۲]

''ایک شخص قدح کرانے کے لیے آیا بیماری پختہ نہ تھی میں نے اس کو مسلسل مچھلی کھانے اور پچھنے لگانے کا حکم دیا تا کہ پانی پختہ ہو جائے، پھر قدح کرائے کیونکہ پختہ ہونے سے پہلے قدح کر دیا جائے تو اس جگہ ماقبی سرعت سے واپس آ جاتا ہے۔''[۳۳]

ایک اور مقام پر نزول الماء کے علاج کے سلسلے میں انتشار کا ذکر دوسرے اطباء کی زبانی کرنے کے بعد اپنی رائے اس طرح دیتے ہیں:

''انتشار کسی ضربہ سے لاحق ہو تو سب سے پہلے فصد کے ذریعہ علاج کرائیں''[۳۴]

اطبا قدیم طبقہ عنبیہ کی کشادگی اور تنگی کو رطوبت اور روح کی آمد پر مبنی تصور کرتے تھے لیکن رازی نے اس نظریہ کے برخلاف وہ نظریہ پیش کیا، جو آج بھی تسلیم شدہ ہے کیونکہ رازی علم کے معاملے میں تقلید محض کا قائل نہیں تھا اور شاید یہ کہنا بیجا نہ ہوگا کہ موجودہ موڈرن آپتھیلمو جی کی بنیاد میں رازی کی محنت شامل ہے۔ رازی کی تحریر غور کرنے کے قابل ہے:

''اس سلسلہ میں میرا یہ خیال ہے کہ عنبیہ کا سوراخ کشادہ اور تنگ کسی فضلہ کی وجہ سے نہیں بلکہ روشنی زیادہ ہوتی ہے تو تنگ اور وہ بیماری کم ہو جاتی ہے، جس کا تذکرہ ہم طبعی مباحث کے اندر کریں

گے تو کشادہ ہو جاتا ہے، یہ حضرات جو نقطۂ نظر پیش کر رہے ہیں اگر حقیقت وہی ہوتی یعنی پھیلانے والی رطوبت یا غالب یبوست یا سوراخ کی جانب بند آنکھ کی روح آنے کی وجہ سے ثقب عنبیہ کشادہ ہوتا ہے تو ظلمت میں وہ کشادہ نہ ہوتا۔مگر روشنی میں تنگ ہو جاتا ہے۔''[۳۵]

''ان بیماریوں کے اندر ہمیشہ پیشتر کی گئی تدبیر اور مزاج کے بارے میں معلوم کریں پھر اس کے مطابق علاج کریں، پتلی کی تنگی کا علاج مرطب محلل اور مرخی ادویہ سے کریں جیسے آنکھ کے اندر دودھ کی دھار ماریں، مرطب اشیاء کا سعوط، حمام اور شراب استعمال کریں۔''[۳۶]

ایک اور جگہ وہ جالینوس کی تنقید ان الفاظ میں کرتا ہے:

''یہاں جالینوس کی گفتگو مربوط و منظم نہیں ہے، کیونکہ اس کے نزدیک پتلی کی تنگی حدت بصارت کا موجب ہوتی ہے، ردی اس وقت ہوتی ہے یبوست کے باعث ہو اس کا مطلب یہ ہے کہ رطوبت کی وجہ سے تنگی ہو تو بصارت کے لیے نقصان دہ نہیں، بلکہ اضافہ کا موجب ہوگی۔''[۳۷]

کتاب کا آخری باب بصارت کی کمزوری جب کہ آنکھیں اپنی اصل شکل میں ہوں دور اور قریب کی نظروں کی درستگی اور نادرستگی کے تضاد کے بارے میں ہے۔رتوندی، دنودھی وغیرہ کے ساتھ ساتھ آنکھوں کے حسن میں اضافہ کے لیے مختلف تراکیب جس نے بعد میں آنکھوں کے میک اپ کے فن کو نہ صرف پیدا کیا، بلکہ اسے ایک فن کی شکل میں ترقی دی، ہمیں رازی کی کتاب الحاوی میں ملتا ہے۔

نمونہ کے طور پر کچھ چیزیں نقل کرنا خالی از دلچسپی نہ ہوگا، جالینوس نے کہا بالوں کو راتینج سے چپکایا جاتا ہے۔

رازی نے لکھا:

''روغن چینی اور مصطگی سے چپکایا جاتا ہے، یا بالوں کی جانب کوئی لوہا گرم کر کے قریب کیا جاتا ہے پھر بالوں کو لطوخ کر کے چپکایا جاتا ہے۔''[۳۸]

شعر زائد کا علاج شفاخانائی مشاہدہ کے مطابق عنوان قائم کر کے رازی لکھتے ہیں:

''پلکوں کے تقصیر [چھوٹا کرنا] کے سلسلے میں بہتر یہ ہے کہ اگر ان کے کنارے چھوٹے ہیں اور اچھی طرح ضبط میں نہیں آرہے ہیں تو پلک کے بیچ میں سوئی داخل کریں، سوئی میں ایک دھاگہ ڈال کر کھینچیں اور پلک کو ضبط کریں اور پلک کو اشارے کی انگلی اور انگوٹھے سے پکڑیں اور سلائی سے اتنا دبائیں کہ الٹ جائے پھر اندر اس جگہ شگاف دیں جو اجانہ کہی جاتی ہے، اس لیے کہ یہ جگہ اجانہ یعنی خاکدان کے شکم کے مشابہ ہوتی ہے، شگاف ماق سے ماق تک دیں اس کے بعد پلک کی کھال کے اندر اوپر سے تین دھاگے تین جگہوں میں داخل کریں، ایک بیچ میں، دو آماق کے گوشوں میں اور اپنی طرف کھینچیں تاکہ قطع و برید کی مقدار کا اندازہ کر سکیں، اگر دیکھیں بال سب کے سب اوپر اٹھ کر باہر کی طرف نکل گئے ہیں اور اس مقدار کا اندازہ کر لیا جائے جسے کاٹ دینا کافی ہو، اسی مقدار میں کاٹ دیں تاکہ شترہ نہ پیدا ہو سکے، اس کے بعد تین جگہوں پر سی دیں، تاکہ شترہ نہ پیدا ہو سکے، قطع صرف ظاہری پلک کی جلد میں ہونا چاہیے، پھر ایک دھجی میں ذرور اصفر یہاں رکھ کر اوپر سے سرکہ اور پانی میں بھیگی ہوئی ایک دھجی رکھ دیں تاکہ ورم کو بروک سکے، تین دن کے اندر صحت ہو جائے گی، یہ ہے شفاخانہ میں اپنا مشاہدہ۔''[۳۹]

جہاں تک دواؤں کا معاملہ ہے تو رازی نے آنکھ کی بیماریوں میں مستعمل دواؤں کا نہ صرف ذکر کیا ہے، بلکہ ان کی اقسام وخواص اور طریقہ استعمال کو بہت فصیل سے لکھا ہے، اسی طرح حفظان صحت چشم اور جراحت چشم پر تفصیل سے روشنی ڈالی ہے۔ یہ تفصیلات اس بات کا ثبوت ہیں کہ یونانی اطبا نہ صرف دواؤں کے ذریعہ علاج کرتے تھے بلکہ جراحیات کے بھی اسی طرح ماہر تھے۔

حوالہ جات

۱- ابوبکر محمد بن زکریا رازی، کتاب الحاوی فی الطب، جلد دوم، اردو ترجمہ، ۱۹۹۷ سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ص:۱۳

۲- ایضاً ص:۱۶،۱۹

۳- ایضاً ص:۲۴-۲۳

۴- ایضاً ص:۲۴

۵- ایضاً ص:۲۷

۶- ایضاً ص:۳۳

۷- ایضاً ص:۳۷

۸- ایضاً ص:۳۸،۴۶

۹- ایضاً ص:۴۷

۱۰- ایضاً ص:۵۹-۵۸

۱۱- ایضاً ص:۵۹

۱۲- ایضاً ص:۵۹

۱۳- ایضاً ص:۵۹

۱۴- ایضاً ص:۶۳

۱۵- ایضاً ص:۶۸-۶۹

۱۶- ایضاً ص:۷۳

۱۷- ایضاً ص:۷۰-۷۱

۱۸- ایضاً ص:۷۴

۱۹- ایضاً ص:۴۷_۴۶،۴۶،۱۰۶

۲۰- ایضاً ص:۱۱۳

۲۱- ایضاً ص:۱۱۹

۲۲- ایضاً ص:۱۲۱

۲۳- ایضاً ص:۱۳۰

۲۴- ایضاً ص:۱۳۳

۲۵- ایضاً ص:۱۱۳

۲۶- ایضاً ص:۱۳۸

۲۷- ایضاً ص:۱۳۸

۲۸- ایضاً ص:۱۵۷

۲۹- ایضاً ص:۱۵۸

۳۰- ایضاً ص:۱۵۹

۳۱- ایضاً ص:۱۶۱

۳۲- ایضاً ص:۱۶۱

۳۳- ایضاً ص:۱۶۱

۳۴- ایضاً ص:۱۷۰

۳۵- ایضاً ص:۱۸۷

۳۶- ایضاً ص:۱۸۷

۳۷- ایضاً ص:۱۸۷

۳۸- ایضاً ص:۲۲۷

۳۹- ایضاً ص:۲۲۹

●●●

حکیم مختار اصلاحی کی طبی خدمات

☆فیاض احمد

میانہ قد، سانولا رنگ، چھریرا بدن، کرتا پاجامہ، علی گڈھ شیروانی میں ملبوس، سر پر مخملی ٹوپی، تیز چمکتی ہوئی آنکھیں، پیشانی پر سجدوں کے نشان، چہرے پر خوش نما ڈاڑھی کے ساتھ متانت وسنجیدگی کا غلبہ، ہاؤ بھاؤ سے خاکساری وانکساری نمایاں، یہ تھے حکیم محمد مختار اصلاحی صاحب، جن سے میری پہلی اور آخری ملاقات مدرسۃ الاصلاح پر ہونے والے مولانا فراہی سیمینار (۸۔۱۰/ اکتوبر ۱۹۹۱ء) کے اسٹیج پر ہوئی تھی۔ دراصل ان دنوں مدرسۃ الاصلاح پر کلاس میں اول، دوم، سوم آنے والے طلبہ کو ان کی حوصلہ افزائی کے لئے کتابوں کی صورت میں کچھ انعامات دیے جاتے تھے۔ اس سال یہ انعامات مولانا فراہی سیمینار میں دینے کا فیصلہ کیا گیا۔ حسب سابق اس آخری سال یعنی ''فضیلت'' میں بھی راقم السطور کی پہلی پوزیشن تھی، مزید برآں اسی سال ہونے والے ایک مضمون نویسی مقابلہ میں بھی راقم السطور کو اول انعام کا مستحق قرار دیا گیا تھا، حسن اتفاق کہ مذکورہ دونوں انعامات حکیم محمد مختار اصلاحی صاحب کے ہاتھوں سے نصیب ہوئے۔ رسمی انعامات کے بعد اسی اسٹیج پر حکیم مختار اصلاحی صاحب نے اپنی کتاب ''اطباء اور ان کی مسیحائی'' اپنے دستخط کے ساتھ عنایت فرمائی جو آج بھی میرے پاس محفوظ ہے، اس کتاب پر حکیم مختار اصلاحی کے دستخط کے ساتھ ۹/ اکتوبر ۱۹۹۱ء کی تاریخ درج ہے۔

حکیم مختار اصلاحی میرے ہم وطن یعنی ضلع جونپور کی تحصیل شاہ گنج کے ایک گاوں صبرحد کے رہنے والے تھے، وہیں ۱۵ فروری ۱۹۱۵ء کو ان کی ولادت ہوئی۔ ان کے دادا شیخ علیم اللہ نے ان کا نام رفعت اللہ رکھا، لیکن یہ نام صرف انہیں تک محدود رہا اور ایک عالم دین کا دیا ہوا تاریخی نام ''محمد مختار'' مقبول ہوا اور تمام اسناد و دستاویزات میں یہی نام درج ہوا، اور اسی نام سے وہ مشہور ہوئے۔ آپ کے والد مولانا خلیل اللہ صاحب عالم دین تھے جب کہ والدہ موضع چنارہ ضلع اعظم گڈھ کے اس علمی خانوادے سے تعلق رکھتی تھیں جو فارسی زبان وادب میں امتیازی شان کا حامل تھا اور اس دور کے کئی ممتاز علماء اسی خانوادے کے فیض یافتہ تھے۔[۱]

حکیم مختار اصلاحی کی ابتدائی تعلیم ان کے دادا کی زیر نگرانی صبرحد کے مدرسہ اسلامیہ میں ہوئی، اس کے بعد مدرسۃ الاصلاح سرائمیر، اعظم گڈھ میں داخل ہوئے اور تقریبا آٹھ نو برس تک یہاں زیر تعلیم رہے، یہاں سے فراغت کے بعد ۱۹۳۴ء میں طبیہ کالج مسلم یونیورسٹی علی گڈھ میں داخلہ لیا اور یہاں سے ڈی آئی ایم ایس کی ڈگری لے کر ممبئی آ گئے اور فینسی محل، محمد علی روڈ پر اپنا مطب شروع کیا جو آج بھی اصلاحی دواخانہ کے نام سے مرجع خلائق بنا ہوا ہے۔

رشید احمد صدیقی نے ایک جگہ لکھا ہے کہ:

> ''کسی آدمی کے بڑے ہونے کی پہچان یہ بھی ہے کہ اس کو غریبوں اور بچوں سے کتنی محبت ہے۔''[۲]

☆ اسسٹنٹ پروفیسر، سنسکرتی یونانی میڈیکل کالج اینڈ ہاسپٹل، متھرا، اترپردیش

مذکورہ اصول کی روشنی میں حکیم مختار اصلاحی بلا شبہ ایک بڑے آدمی تھے، اس لئے کہ ان کے اندر غریبوں کی خدمت کے ساتھ ساتھ بچوں کی تعلیم و تربیت کا جذبہ کوٹ کوٹ کر بھرا ہوا تھا، وہ تا عمر غریبوں کی مسیحائی اور ضرورتمندوں کی مالی امداد کے ساتھ ساتھ بچوں کی تعلیم و تربیت کے لئے بھی کوشاں رہے۔ ان کا مطب اور ان کی جیب ہمیشہ غریبوں کے لئے کھلے رہے، انھوں نے اصلاحی، سماجی، رفاہی اور تعلیمی، ہر سطح پر اپنی خدمات کے ذریعہ اپنے ہونے کا ثبوت دیا۔ موضع صبرحد میں بچوں کی تعلیم و تربیت کے لئے تعلیمی اداروں کا قیام انہیں کی کوششوں کا نتیجہ ہے۔ اس مقصد کے لئے انہوں نے قربانیاں بھی دیں، چنانچہ بمبئی کا دواخانہ اپنے چھوٹے بھائی حکیم عبدالحلیم کے سپرد کر کے کئی سال تک قصبہ صبرحد میں ہی ڈیرہ جمائے رہے، ۸ جون ۱۹۴۴ کو قصبہ صبرحد کے چند ذی شعور و باصلاحیت افراد کو لے کر ایک تعلیمی تحریک کا آغاز کیا اور اسی دن حکیم اصلاحی کی صدارت میں ایک اجلاس منعقد ہوا اور ''انجمن شبان المسلمین'' کے نام سے ایک تنظیم بنائی گئی، جس کے تحت فوری طور پر ایک چھوٹے سے دینی مدرسہ کی بنیاد پڑی، جو آج جامعہ فاروقیہ کی شکل میں موجود ہے، اس کے بعد فاروقیہ گرلس کالج اور سرسید ہائر سکنڈری اسکول بھی اسی تعلیمی تحریک کی دین ہیں۔

حکیم مختار اصلاحی مذہبی رجحان، تحریکی مزاج اور تنظیمی صلاحیتوں کے باعث مختلف مذہبی اداروں اور تنظیموں سے بھی وابستہ رہے، خاص طور سے مدرسۃ الاصلاح سرائمیر سے ان کا تعلق سب سے زیادہ تھا جس کا زندہ جاوید ثبوت ''حکیم مختار اصلاحی پالی ٹیکنک'' کی صورت میں موجود ہے۔ اسی طرح دارالمصنفین اعظم گڈھ سے بھی بحیثیت ممبر وابستہ رہے اور اس کے مالی تعاون کے لئے ہمیشہ کوشاں رہتے۔ اپنے علاقے (صبرحد) اور اس کے قرب وجوار کے بہت سے مدارس و مساجد کی تعمیر و ترقی میں بڑھ چڑھ کر حصہ لیتے۔ جمعیۃ العلماء سے بھی وابستگی رہی اور مہاراشٹر یونٹ کے صدر بھی رہے اور بحیثیت صدر وہاں کے مدارس و مکاتب کو سدھارنے کی تحریک چلائی جس کے خاطر خواہ نتائج بھی برآمد ہوئے۔ آپ آل انڈیا مسلم پرسنل لاء بورڈ کے بھی بنیادی ممبر رہے۔ ان تمام مصروفیات کے باوجود آپ کا لکھنے پڑھنے کا شوق اور کتب و رسائل سے دلچسپی آپ کی زندگی کا مستقل حصہ تھی اور اپنے اسی شوق کے باعث انھوں نے باقاعدہ ''اصلاحی لائبریری'' قائم کی تا کہ شائقین علم و ادب اس سے مستفید ہو سکیں۔

حکیم مختار اصلاحی کو شرافت و نجابت ورثہ میں ملی تھی، علم و عمل دونوں لحاظ سے اسم بامسمی تھے، مزید برآں مدرسۃ الاصلاح کے فیضان اور علی گڈھ کی تہذیب نے ان کی شخصیت کو چار چاند لگا دئے تھے۔ حکیم مختار اصلاحی نے اس دور کے اساتذۂ فن سے طب میں مہارت حاصل کی اور اپنی علمی لیاقت و فنی مہارت پر بھرپور اعتماد کے ساتھ ''اصلاحی دواخانہ'' کا آغاز کیا اور اپنی محنت و لگن، عزم و حوصلہ کے ساتھ اپنی ایک شناخت بنائی، ایسی شناخت کہ ان کی اگلی نسلیں بھی خود کو فخریہ ''اصلاحی'' لکھنے لگیں۔

ہمہ جہت خوبیوں کے ساتھ حکیم مختار اصلاحی کی اصل شناخت طب یونانی سے ان کی وابستگی تھی بحیثیت حکیم ہند و پاک میں ان کو جو شہرت و مقبولیت حاصل ہوئی وہ ان کے ہم عصروں میں کم کے حصے میں آئی، طب یونانی حکیم مختار اصلاحی کا اوڑھنا بچھونا تھی، تمام عمر دامے، درمے سخنے، ہر طرح سے طب یونانی کی خدمت میں لگے رہے۔ علمی و عملی ہر سطح پر طب کی خدمت میں مصروف رہے، چنانچہ جب ۱۹۴۱ء میں محمد علی روڈ پر یونانی میڈیکل کالج و جناح اسپتال قائم ہوا تو آپ نے بھی اعزازی طور پر منافع الاعضاء (فزیالوجی) کے تدریس کی ذمہ داری لی، اس کے بعد جب یونانی میڈیکل کالج اور بمبئی طبیہ کالج ایک ہو گئے تو اس وقت بھی آپ کالج اور جمعیۃ الاطبا دونوں سے وابستہ رہے۔ ۱۹۶۹ء میں جب دوبارہ طبیہ کالج کے قیام کا مسئلہ آیا تو آپ نے پہلے کی طرح اس بار بھی اعزازی طور پر درس و تدریس کی ذمہ داری قبول کی اور تاریخ طب، معالجات و علم الادویہ جیسے مختلف مضامین حسب ضرورت پڑھاتے رہے۔ درس و تدریس کا یہ سلسلہ ۱۹۸۲ء تک چلتا رہا۔ طبیہ کالج بمبئی کے اندر جب معالجاتی تحقیقی شعبہ قائم ہوا تو حکیم مختار اصلاحی کو ہی اس پروجیکٹ کا پروجیکٹ آفیسر منتخب کیا گیا۔ اس کے علاوہ آپ یونانی طب سے متعلق مختلف کمیٹیوں کے ممبر رہے، مہاراشٹر بورڈ اور فیکلٹی کے بیک وقت ممبر تھے۔ مرکزی آل انڈیا یونانی طبی کانفرنس، دہلی کے نائب صدر اور مہاراشٹرا اسٹیٹ طبی کانفرنس کے صدر بھی رہے۔ ۱۹۷۳ء سے تا عمر صوبہ مہاراشٹر کے ٹیکنیکل ایکسپرٹ کی حیثیت سے ڈرگ کنٹرول محکمہ سے وابستہ رہے۔ مرکزی محکمہ صحت کی طرف سے مقرر کردہ متعدد کمیٹیوں کے ممبر و پبلک سروس کمیشن کے ممبر بھی رہے۔ سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن کی لٹریری اور فارما کو پیا کمیٹیوں میں بحیثیت رکن عرصہ تک اپنے فرائض انجام دئے۔ مسلم یونیورسٹی علی گڑھ کی یونانی سلکشن کمیٹی اور پبلک سروس کمیشن کے یونانی شعبہ کے بھی فعال ممبر رہے۔ ۱۲ فروری ۱۹۸۷ء میں سی سی آر یو ایم کے ذریعہ دہلی میں ہونے

والے پہلے بین الاقوامی طبی سیمینار کی صدارت بھی کی۔[۳]

حکیم مختار اصلاحی کے اپنے ہم نام مولانا مختار احمد ندوی سے بہت قریبی مراسم تھے۔ دونوں میں فکری ہم آہنگی کے باعث ہی تمام عمر ایک دوسرے کے معاون اور علمی و عملی سرگرمیوں میں دونوں شانہ بشانہ سرگرم عمل رہے۔ ۱۹۸۱ء میں جب مولانا مختار احمد ندوی کی ''الجمعیۃ المحمدیہ الخیریۃ'' نے مالیگاؤں میں محمدیہ طبیہ کالج وسائر اسپتال کا منصوبہ بنایا تو اس میں حکیم مختار اصلاحی کو چیرمین کی اعزازی ذمہ داری دی گئی جب کہ ان کے صاحبزادے حکیم فیاض عالم کو پرنسپل بنایا گیا۔ اس طرح دونوں کی محنت و لگن سے مذکورہ کالج کو استحکام حاصل ہوا اور آج وہ ریاست مہاراشٹرا کا ایک اہم طبی ادارہ ہے۔

حکیم مختار اصلاحی کا سب بڑا کارنامہ یہ ہے کہ انھوں عروس البلاد ممبئی جیسے شہر میں اور اس پر آشوب دور میں جب کہ طب یونانی اپنا وجود کھو رہی تھی، حکومت کی طرف سے شجر ممنوعہ قرار دی جا چکی تھی اور عوام الناس کی نظر میں فضول شئی بن چکی تھی، بڑے ہی عزم و حوصلے کے ساتھ طب یونانی کو گلے لگایا اور پورے یقین و اعتماد کے ساتھ ''اصلاحی دواخانہ'' کی صورت میں طب یونانی کی نشاۃ ثانیہ کا کام کیا اور تا عمر غریبوں کی مسیحائی کے ساتھ ساتھ فن کی بھی مسیحائی کرتے رہے۔

حکیم مختار اصلاحی نہ تو نرے مولوی تھے نہ ہی نرے حکیم بلکہ وہ قدیم و جدید کا سنگم تھے، وہ قدامت پسند ضرور تھے لیکن قدامت پرست ہرگز نہیں، وہ جدید علوم سے متاثر ضرور تھے لیکن مرعوب بالکل نہیں۔ ان کا نظریۂ علم ''خذ ما صفا ودع ما کدر'' کے اصول پر مبنی تھا، اسی نظریہ کی بنیاد پر ان کا خیال تھا کہ قدیم علوم میں جواز کار رفتہ چیزیں ہیں انہیں ترک کیا جائے اور جو کار آمد ہیں انہیں اپنایا جائے، جدید علوم اور سائنس سے استفادہ کیا جائے لیکن ان پر کلی طور پر منحصر نہ ہوا جائے۔ اسی اصول پر انہوں نے ''اصلاحی دواخانہ'' کی شروعات کی اور اسے جدید سائنسی طریقوں اور مشینوں سے آراستہ کرنے کے ساتھ ہی پروڈکشن اور پیکنگ کے جدید طریقوں کو رائج کیا۔ راقم السطور کو اصلاحی دواخانہ دیکھنے کا اتفاق تو نہیں ہوا لیکن ملک کے طول و عرض سے مشہور دانشوران و اطباء کرام کے تاثرات سے اس کے معیار اور حسن انتظام کا اندازہ ہوتا ہے۔ حکیم مختار اصلاحی کی کتاب ''اطباء اور ان کی مسیحائی'' میں اصلاحی دواخانہ سے متعلق لے کر بہت سے تاثرات شامل ہیں۔ چند تاثرات ملاحظہ ہوں۔

طب یونانی کے مشہور سرجن حکیم بصیر احمد لودھی کے بقول:

> ''اس ڈرگ ہاؤس کا وجود ہی ایک کرشمہ ہے، اس کے ساتھ ساتھ اس میں جدید سائنس کا استعمال بہت اہمیت کا حامل ہے۔''[۴]

ڈاکٹر محمد اسحاق صاحب سابق ڈین طبیہ کالج بمبئی و صدر انجمن اسلام بمبئی کے بقول:

> ''اس دواساز ادارہ نے ایک بہت بڑی کمی کو پورا کیا ہے اور یقیناً کسی بھی جدید ایلوپیتھی کارخانے کے مقابل پیش کیا جا سکتا ہے۔''[۵]

اس طرح کے بہت سے تاثرات ''اطباء اور ان کی مسیحائی'' میں شامل ہیں، تفصیل کے لئے اس کی ورق گردانی کی جاسکتی ہے۔

حکیم مختار اصلاحی صاحب مطب اور دوا سازی میں اصلاحات کے ساتھ ساتھ وقتاً فوقتاً طب یونانی کے طلبہ، اساتذہ، ذمہ داران اور ارباب حل وعقد کو بھی جھنجھوڑتے رہے تاکہ طب یونانی تعطل کا شکار نہ ہو اور حاملین طب احساس کمتری میں مبتلا نہ ہوں اور جدید تحقیقات سے استفادہ کرتے ہوئے طب یونانی کی اصل شناخت کے ساتھ اسے آگے بڑھائیں، چنانچہ انہوں نے مستند اطباء کو مخاطب کرتے ہوئے کہا تھا کہ:

> ''نئے تقاضوں اور نئی تحقیقات سے باخبر ہونا ضروری ہے لیکن احساس کمتری میں مبتلا ہو کر اپنے کو غیروں میں ضم کر دینا یا دوسروں کی نقل کرنا کسی طرح بھی پسندیدہ نہیں۔ کیا آپ نے کبھی یہ سوچا کہ آپ کے اس طرز عمل سے فن کو کتنا زبردست نقصان پہنچا؟ وہ پڑھے لکھے طبیب جن سے یہ توقع تھی کہ کالج سے نکل کر وہ اپنی شخصیت اور فن کے وقار میں اضافہ کریں گے، وہ خالص ڈاکٹر بن گئے اور اپنے فن کو ان لوگوں کے رحم و کرم پر چھوڑ دیا، جو یہ بھی نہیں جانتے کہ فن کیا ہے؟ اور اس کے تقاضے کیا ہیں؟ اس کا نتیجہ یہ نکلا کہ عوام کے دلوں میں اطباء اور فن دونوں سے نفرت پیدا ہوگئی۔''[۶]

اس حقیقت سے انکار ممکن نہیں کہ آج بھی عملی زندگی میں خاندانی اور غیر سند یافتہ اطباء ہی زیادہ کامیاب نظر آتے ہیں جب کہ اکثر و بیشتر مستند اطباء یونانی دواوں سے گریز کرتے ہوئے ایلوپیتھی دواؤں کا ہی استعمال کرتے ہیں، اس کی بہت سی سماجی، معاشی اور تکنیکی وجوہات اور عوامل ہیں جن پر بحث یہاں ممکن نہیں ہے، ہاں! اتنا ضرور ہے کہ اس کی بنیادی وجہ وہ نہیں ہے جو حکیم مختار اصلاحی صاحب نے بتائی ہے یعنی ''احساس کمتری''۔ ہمارے نوجوان اطباء آج بھی احساس کمتری کا شکار بالکل نہیں ہیں بلکہ وہی مذکورہ وجوہات اور عوامل ہیں جن کی وجہ سے یونانی طب کے

مستند اطبا اس وقت سے لے کر آج تک ایلوپیتھی پریکٹس کرنے پر مجبور ہیں، بقول شاعر:

کچھ تو مجبوریاں رہی ہوں گی
یوں کوئی بے وفا نہیں ہوتا

بلا شبہ حکیم مختار اصلاحی نے نوجوان اطبا کی دکھتی رگ پر ہاتھ رکھا اور انہیں جھنجھوڑا، لیکن اس کا ذمہ دار انہوں نے طلبہ سے زیادہ اساتذہ کو قرار دیا اور صاف لفظوں میں کہا کہ:

''بلا شبہ اس احساس کمتری میں تنہا آپ کا قصور نہیں ہے، اس کی سب سے بڑی ذمہ داری طبیہ کالجوں کے ان ارباب بست و کشاد پر ہوتی ہے جنہوں نے آپ کو اس احساس کمتری میں مبتلا کیا ہے۔''[۷]

اسی پس منظر میں حکیم مختار اصلاحی نے طبیہ کالجز کے ارباب حل وعقد اور اساتذہ کرام کو بیک وقت مخاطب کرتے ہوئے کہا تھا کہ:

''طلبہ ہمیشہ اپنے اساتذہ کو آئیڈیل بناتے ہیں اور ان کی نقل کرتے ہیں۔ اساتذہ اگر قابل اور فرض شناس ہوں گے تو طلبہ بھی اسی سانچے میں ڈھلیں گے اور باہر نکل کر عملی دنیا میں اپنے ہم پیشہ لوگوں پر سبقت اور فوقیت حاصل کریں گے، اس لئے اچھے، لائق اور فرض شناس اطباء کو ڈھونڈ کر لانا آپ کی ذمہ داری ہے۔ اگر آپ جماعت بندی، اقرباء پروری اور مصلحت اندیشی کا شکار ہو کر اپنی ذمہ داری اور فرائض سے غفلت اور کوتاہی برتیں گے تو یاد رکھئے کہ مستقبل کا مؤرخ آپ لوگوں کو کبھی معاف نہیں کرے گا۔''[۸]

حکیم اصلاحی کے مذکورہ تبصرہ سے اندازہ ہوتا ہے کہ اس دور میں بھی طب یونانی کن مسائل سے دوچار تھی، دور حاضر میں بھی وہی حال ہے۔ سرکاری اداروں سے لے کر پرائیویٹ کالجوں تک ہر جگہ حالت بد سے بدتر ہوتی جا رہی ہے۔ اس صورت حال کو دیکھتے ہوئے حکیم مختار اصلاحی نے بار بار ارباب حل وعقد کو جھنجھوڑا اور کہا کہ:

''خدا کے لئے برا نہ مانئے اور اپنے اداروں کا جائزہ لیجئے کہ آخر اس میں کیا کمی ہے کہ اب کوئی حکیم علوی خاں، حکیم شریف خاں، حکیم عبدالعزیز اور حکیم عبدالحمید وغیرہ پیدا نہیں ہوتے۔ آج ضرورت ہے کہ ہمارے تمام طبیہ کالج فن طب کے ایسے امام پیدا کریں جو طب قدیم پر کامل عبور رکھتے ہوئے اپنے اصولوں پر ریسرچ بھی کریں اور ساتھ ہی ساتھ جدید نظریات و تحقیقات سے باخبر بھی ہوں۔ اگر ہمارے سارے طبیہ کالج مل کر سال بھر میں صرف پچیس ایسے امام طب پیدا کر دیں تو پھر اس فن کے زوال کا کوئی خطرہ نہیں۔''[۹]

اس دور میں حکیم مختار اصلاحی نے پورے ہندوستان کے تمام طبیہ کالجز سے ایک سال میں پچیس اطبا کی بات کی تھی لیکن اگر اس سے کچھ کم تعداد بھی میسر آجائے تو بھی طب یونانی کا بیڑہ پار ہو جائے مگر ایسا ہونا ممکن نظر نہیں آتا۔ طبی اداروں کی اس زبوں حالی کا احساس حکیم مختار اصلاحی کو بھی تھا۔ وہ دیکھ رہے تھے کہ ہمارے یہ طبی ادارے کس طرح اپنی افادیت کھوتے جا رہے ہیں اور ان کی بدحالی انھیں بے چین کر رہی تھی چنانچہ انھوں نے کہا تھا کہ:

''اگر کوئی کارخانہ اپنے مال کا جائزہ نہیں لیتا اور آنکھ بند کر کے بازار میں ایسے مال بھیجتا ہے جس کی کوئی مانگ نہیں تو وہ کارخانہ بدنام ہو کر بہت جلد بند ہو جائے گا۔ آپ کو سب سے پہلے یہ جائزہ لینا ہے کہ بازار میں اپنے جن نمائندوں کو آپ بھیج رہے ہیں وہ آپ کی عزت کو چار چاند لگا رہے ہیں یا مزید رسوائی کا باعث بن رہے ہیں؟ دشواریوں کے باوجود مایوسی اور احساس کمتری کی کوئی وجہ نہیں، آج حالات پہلے سے سازگار ہیں لیکن پہلی فرصت میں آپ اپنی فیکٹری کا جائزہ لیں، اس لئے کہ ایٹم و ہائیڈروجن کے مقابل میں آپ کی یہ کند تلواریں کام نہ دیں گی۔ آپ اپنے کو ایسے ہتھیاروں سے لیس کیجئے جس پر ایٹم اور ہائیڈروجن بم کا بھی کوئی اثر نہ ہو، نصابی کتابیں پڑھانے سے زیادہ طلبہ کی تربیت کی ضرورت ہے۔''[۱۰]

بلا شبہ آج حالات پہلے سے بہتر ہوئے ہیں اور پوری دنیا میں طب یونانی کی مقبولیت میں تیزی سے اضافہ ہو رہا ہے، عوام الناس اس کی جانب راغب ہو رہے ہیں ایلوپیتھک ادویہ کے ضمنی اثرات سے بچنے کے لئے لوگ متبادل طریقہ علاج کو ترجیح دے رہے ہیں لیکن وہیں دوسری طرف اس حقیقت سے بھی انکار ممکن نہیں کہ مستند اطباء طب یونانی سے دور ہوتے جا رہے ہیں۔ طب یونانی کے ارباب حل وعقد کو نصاب تعلیم کے ساتھ ساتھ طریقہ تعلیم وتربیت پر بھی سنجیدگی سے غور کرنا چاہئے کہ آخر کیا وجہ ہے کہ طبیہ کالجز کی تعداد تو بڑھتی جا رہی ہے لیکن عملی میدان میں اطبا کی تعداد کم ہوتی جا رہی ہے؟ طب یونانی کا دائرہ جس قدر وسیع ہوتا جا رہا ہے، مستند اطباء کا دامن اسی قدر تنگ ہوتا جا رہا ہے، آخر کیوں؟ ہمارے فارغین طب پر جوش ضرور ہیں، ان کے ذوق مطالعہ اور شوق تحقیق میں بھی کوئی کمی نہیں ہے لیکن ان کو مناسب تربیت اور رہنمائی میسر نہیں ہے، ان کے ہاتھوں میں تلواریں کند پکڑائی گئی ہیں، عملی تربیت نہ ہونے کے باعث طب یونانی کے اصل تشخیصی آلات (Diagnostic tools) ناکارہ ہو چکے ہیں،

نبض کا عملی تجربہ کسی کو نہیں ہے، بول و براز کی شناخت ممکن نہیں ہے۔

طبیہ کالجز کے بگڑتے ہوئے حالات اور گرتے ہوئے معیار تعلیم کے باوجود حکیم مختار اصلاحی ذرا بھی مایوس نہ تھے بلکہ انتہائی پرامید تھے اور انہیں یقین تھا کہ اس نمائشی دور میں بھی ہم اپنے اسلاف کی میراث کو تراش خراش کر طب جدید کے مقابل پیش کر سکتے ہیں۔ اس موضوع پر گفتگو کرتے ہوئے انہوں نے کہا تھا کہ:

> ''اس نمائشی دور میں جبکہ مغربی طب کی ظاہری چمک دمک ہماری آنکھوں کو چکا چوندھ کر رہی ہے، ہمارے پاس اپنے بزرگوں کا دیا ہوا اتنا زبردست علمی وفنی سرمایہ موجود ہے کہ اگر ہم اسے حالات حاضرہ کے مطابق بنا سنوار کر سلیقے سے عوام کے سامنے پیش کریں تو اپنے ان اصل جواہرات کے مقابل میں جھوٹے نگینوں کی آب تاب آج بھی ماند پڑ سکتی ہے۔''[11]

اس تعلق سے حکیم مختار اصلاحی نے چند تجاویز پیش کی تھیں جن میں اطباء کے تنظیمی اتحاد، باہمی تعاون، اور ریسرچ و تحقیق کو بنیادی اہمیت دی تھی۔ اسلاف کے طبی سرمائے سے کھرے کھوٹے کی تفریق اور صحیح غلط کی تمیز پر گفتگو کرتے ہوئے انہوں نے کہا تھا کہ

> ''ریسرچ اور تحقیقات کے ذریعہ اپنے بے پناہ سرمایہ میں سے کھوٹے وکھرے، غلط وصحیح کو علاحدہ کیا جائے، پھر کھرے اور صحیح سے بھرپور فائدہ اٹھایا جائے۔''[12]

اسی مقصد کے لئے حکیم اجمل خاں نے بھی ۱۹۲۶ء میں آیورویدک اینڈ یونانی طبی کالج کی ریسرچ کمیٹی تشکیل دی تھی جس کا مقصد قدیم نصاب کو جدید سائنس کی روشنی میں مرتب کرنا اور قدیم و جدید کو ہم آہنگ کرنا تھا اس مقصد کی تکمیل کے لئے مذکورہ کمیٹی نے متفقہ طور پر ایک ''اصلاح نصاب کمیٹی'' تشکیل دی تھی، جس کے ممبران میں حکیم اجمل خاں کے ساتھ حکیم فضل الرحمٰن، حکیم محمد کبیر الدین (بہاری)، ڈاکٹر سید ناصر عباس، حکیم عبدالحفیظ، اور حکیم محمد الیاس خاں شامل تھے۔[13] حکیم اجمل خاں نے ۱۹۲۶ء میں طبیہ کالج میں ریسرچ کا شعبہ قائم کیا اور اس کا سربراہ انہوں نے ڈاکٹر سلیم الزماں صدیقی کو بنایا جنہوں نے شعبہ کیمیا میں جرمنی سے ریسرچ کی تھی۔ اس شعبہ کے تحت حکیم اجمل خاں نے ڈاکٹر سلیم الزماں صدیقی سے سب سے پہلے ''اسرول'' نامی دوا پر ریسرچ کروائی اور جدید سائنس کے اصولوں کی بنیاد پر اس کے جوہر فعال اجملین، اجملینین، اجملیسین جیسے الکلائڈس کو الگ کروایا اور تحقیق و تجزیہ کے بعد اس کے نتائج دیکھ کر مغربی دنیا کے لوگ بھی حیران رہ گئے۔ اس کے مثبت اثرات وفوائد کو دیکھتے ہوئے تحقیقی رجحان رکھنے والے مغربی خوشہ چیں حسب عادت اسے بھی لے اڑے اور تنگ نظر اطباء لکیر پیٹتے رہ گئے۔[14] اسی اسرول سے ماخوذ ریزرپین اور سرپینٹین وغیرہ الکلائڈس ایک زمانے تک بے خوابی، ہائپرٹینشن، مالنخولیا جیسے امراض میں بطور خاص استعمال ہوتے رہے حتی کہ ۱۹۵۴ء سے ۱۹۵۷ء تک ہائی بلڈ پریشر، مینٹل ڈیس آرڈر اور شایزوفرینیا کے علاج میں ویسٹرن میڈیسن میں بھی یہی دوا بطور خاص استعمال ہوتی رہی ہے[15] لیکن افسوس کہ اجمل خاں کی وفات کے ساتھ ہی ان کے منصوبے ادھورے رہ گئے اور ان کے بعد کوئی اس کام کو آگے نہ بڑھا سکا۔ طب یونانی کا مرکزی تحقیقی ادارہ بھی اسی مقصد کے تحت وجود میں آیا، یعنی قدیم یونانی لٹریچر کو ریسرچ و تحقیق کی بنیاد پر رطب و یابس کی چھان پھٹک، کھرے کھوٹے کی تمیز اور صحیح غلط کی تفریق کے ساتھ طبی ادب کو جدید سائنس سے ہم آہنگ کرنا۔ مزید ستم یہ کہ آج بھی ہمارے اطبا ''پدرم سلطان بود'' کے تصور میں مگن ہیں، دنیا کے علوم ترقی کی راہ پر گامزن ہیں، میڈیکل سائنس نت نئی تحقیقات میں مصروف ہے۔ ہمیں بھی اپنی قدامت ثابت کرنے کے ساتھ درپیش صحتی چیلنجوں کا سامنا کرنا ہوگا۔

حکیم مختار اصلاحی مطب کی مصروفیات کے ساتھ ساتھ ایک اچھے ادیب اور کالم نگار بھی تھے ان کا ادبی ذوق بڑا ستھرا تھا، زمانۂ طالب علمی سے ہی انہیں لکھنے کا شوق تھا، چنانچہ مدرسۃ الاصلاح کی طالب علمی کے دوران، صاحب تدبر قرآن مولانا امین احسن اصلاحی کی زیر تربیت ایک قلمی رسالہ ''شہاب'' کے نام سے نکالتے تھے، اس کے بعد بمبئی میں مستقل سکونت کے بعد ۱۹۴۲ء میں قاضی عطاء اللہ ندوی (مالک مطبع حجازیہ) کی معاونت سے ''الحکمت'' کے نام سے ایک طبی ماہنامہ جاری کیا، جو قاضی صاحب کے اچانک سفر حجاز کی وجہ سے بند ہو گیا۔ اس کے بعد اپنے دواخانہ کی طرف سے ماہنامہ ''تندرستی'' ۱۹۴۶ء میں جاری کیا مگر بدقسمتی سے کچھ عرصہ بعد ہی حکیم مختار اصلاحی کے صبر حد چلے جانے کے باعث یہ بھی بند ہو گیا۔ صبرحد سے دوبارہ بمبئی واپسی پر حکیم اصلاحی صاحب نے بے سرو سامانی کے باوجود پندرہ روزہ ''مسیحا'' جاری کیا جو اپنے دور کا واحد خود کفیل رسالہ تھا اور طبی دنیا میں اس کو بڑی مقبولیت حاصل ہوئی۔ تقریباً نو سال تک ''مسیحا'' طب یونانی کی گراں قدر خدمات کے ساتھ عوام کی بھی مسیحائی کرتا رہا لیکن بدقسمتی سے اس کی عمر بھی بہت کم رہی اور ۱۹۶۷ء میں حکیم مختار اصلاحی کے سفر حج پر جانے کے باعث اس کی اشاعت بھی بند ہو گئی۔

''مسیحا'' کے ذریعہ حکیم مختار اصلاحی نے طب یونانی کی نشاۃ ثانیہ کی کوشش کی اور عوام الناس کی دلچسپی کے ساتھ ساتھ اطباء کی توجہ بھی مبذول کرانے میں کامیاب رہے، یہی وجہ تھی کہ ''مسیحا'' کو جو قبول عام حاصل ہوا وہ شاید کسی اور طبی رسالے کو حاصل نہ ہو سکا، جس کا اندازہ اس دور کے دانشوروں اور اطباء کے تاثرات سے ہوتا ہے، چند تاثرات ملاحظہ ہوں:

بقول مولانا امین احسن اصلاحی:

''اتفاق سے سب سے پہلے ''مسیحا'' کے اداریہ کی چند سطریں پڑھنے کی نوبت آئی تو زبان کی شستگی وروانی نے اس کی طرف متوجہ کیا، خیال ہوا کہ لب ولہجہ تو اپنے خاندان علمی کا ہے، پھر سرورق پر نام دیکھا تو آپ کا نکلا، بڑی خوشی ہوئی، الحمدللہ آپ نے طبیب ہو کر صرف طب سے فائدہ اٹھانے پر ہی اکتفاء نہیں کیا بلکہ اس فن کی خدمت کر رہے ہیں۔''[۱۶]

اسی طرح سابق صدر جمہوریہ ڈاکٹر ذاکر حسین لکھتے ہیں کہ:

''مسیحا پابندی سے آتا ہے، بڑی دلچسپی سے پڑھتا ہوں، آزادی نمبر خصوصیت کے ساتھ بہت اچھا تھا۔ اس خدمت کو برابر جاری رکھیے۔''[۱۷]

عوام الناس کے ساتھ ساتھ طبی حلقوں میں بھی مسیحا بہت مقبول رہا اور اس مقبولیت کی وجہ اس کی زبان واسلوب کے ساتھ طبی مضامین اور طبی تحقیقات تھیں، جس کے ذریعہ مسیحا طب یونانی کی مسیحائی کر رہا تھا۔ بقول عبدالماجد دریابادی:

''سب کی مسیحائی اطباء کرتے ہیں، آپ خود فن طب کی مسیحائی میں لگے ہوئے ہیں، اللہ تعالی آپ کو اسم بامسمی ثابت کرے۔''[۱۸]

مولانا ابواللیث اصلاحی ندوی لکھتے ہیں:

''طب سے متعلق اس کے خالص علمی وٹھوس مضامین قیمتی اور مفید معلومات کے حامل ہوتے ہیں علاوہ ازیں مسیحا طب کی بقاء وتحفظ کے لئے پوری جرأت وبے باکی لیکن غایت وقار وسنجیدگی کے ساتھ وقت کی زیادتیوں اور دست درازیوں کے خلاف آواز اٹھاتا رہتا ہے۔''[۱۹]

حکیم مختار اصلاحی نے مسیحا کے ذریعہ نہ صرف یہ کہ طب یونانی کو فروغ دیا اور عوام الناس میں اس کی افادیت کو اجاگر کیا بلکہ ہندوپاک کے اطبا کو جھنجھوڑنے وبیدار کرنے کے ساتھ ہی تنظیمی سطح پر ان کو منظم اور مربوط کرنے میں بھی اہم رول ادا کیا۔ بقول حکیم محمد عدنان خاں قمر جامعی:

''مسیحا واقعی مسیحا ہے جس نے بڑی جرأت وہمت کے ساتھ ایک طرف بے حس اطباء کو جھنجھوڑ جھنجھوڑ کر ان میں زندگی کی روح پھونکی اور دوسری طرف حکومت وقت کو اس کی بے اعتنائی اور غفلت کی طرف توجہ دلائی۔''[۲۰]

اسی طرح حکیم عبدالاحد سابق پرنسپل طبیہ کالج پٹنہ کے مطابق:

''ایسے نامساعد حالات میں جبکہ طب یونانی زندگی اور موت کی کشمکش سے دوچار ہے، مسیحا نے فن طب کے تحفظ وبقاء کا بیڑہ اٹھایا ہے۔ اس فن کو زندہ رکھنے اور اسے اعلی مقام تک پہنچانے میں مسیحا کی یہ مخلصانہ کوشش تمام حاملین طب یونانی پر احسان عظیم ہے، مدیر مسیحا تمام اطباء کی جانب سے مستحق ستائش ہیں۔''[۲۱]

اسی طرح اس دور کے کچھ اخبارات بھی مسیحا کی مسیحائی کے قائل تھے، ان میں سے چند کے تاثرات ملاحظہ ہوں۔

روزنامہ انقلاب بمبئی کے مطابق:

''علم طب پر آج جو مصائب آرہے ہیں وہ اس ملک میں اپنی نوعیت کے اعتبار سے نرالے ہیں، ان حالات میں مسیحا بجا طور پر کام کر رہا ہے۔''[۲۲]

سہ روزہ دعوت دہلی کے مطابق:

''حکومت کو متوجہ کرنے اور طبی دنیا کو جگاتے رہنے میں مسیحا بہت کامیاب ہے۔''[۲۳]

مسیحا علمی، ادبی، طبی اور تنظیمی ہر سطح پر طب یونانی کی نشاۃ ثانیہ میں متحرک رہا اور ہندوپاک میں یکساں طور پر مقبول رہا، اور اس کے قارئین ہر جگہ اس کا بے صبری سے انتظار کرتے تھے، ہندوستان کی طرح ہی پاکستان میں بھی اس کے قارئین کے تاثرات سے اس کی مقبولیت کا اندازہ ہوتا ہے، چند پاکستانی قارئین ودانشوران کی رائے ملاحظہ ہو۔

حکیم عبدالرحیم (پاکستان) کے بقول:

''طبی دنیا میں مسیحا واقعی بے مثال خدمت انجام دے رہا ہے، اس کا ہر شمارہ مدیر کے تبحر علمی، انتھک محنت اور طب یونانی سے پرخلوص اور بے لوث محبت کا آئینہ دار ہے، طب یونانی کی نشاۃ ثانیہ میں موصوف کا کردار اہم ہے۔''[۲۴]

بقول محمد حسن قرشی (پاکستان):

''ہندوستان کے مشہور طبی اخبار مسیحا نے گزشتہ کئی سال سے طب یونانی کی جو خدمات سرانجام دی ہیں وہ افسانہ بزم وانجمن ہے، پاکستان میں بھی مسیحا کی خدمات کو سراہا جارہا ہے، اس نے ہمیشہ اپنا بلند معیار قائم رکھا ہے۔''[۲۵]

حکیم خواجہ رضوان (پاکستان) کے مطابق:

''مسرت ہے کہ مسیحا نہ صرف طب کے ہندوستانی دائرہ میں محدود ہے بلکہ پاکستان میں بھی وہ اکثر اصحاب کے پاس پہنچتا ہے اور داد و تحسین حاصل کرتا ہے۔''[۲۶]

اسی طرح بقول حکیم نیر واسطی (پاکستان):

''ہمیں یہ دیکھ کر دلی مسرت ہے کہ ہماری برادری کا پیامبر ''مسیحا'' اپنی صدائے قم باذن اللہ سے قوم کے مردہ دلوں میں تازہ روح پھونک رہا ہے، میں مدیر مسیحا کو اس اعلیٰ خدمت پر مبارکباد پیش کرتا ہوں۔''[۲۷]

اس طرح مسیحا نے ہر سطح پر طب یونانی کی خدمت کی لیکن افسوس کہ اس کی اشاعت ۱۹۶۷ء میں ہمیشہ کے لئے بند ہوگئی، لیکن حکیم مختار اصلاحی کا حوصلہ کم نہیں ہوا، ان کے جذبے میں کمی نہیں آئی، ان کے اندر کا ادیب اور طبیب دونوں زندہ رہے، ان کا ادبی ذوق اور طب یونانی کی خدمت کا شوق دونوں کم نہ ہوا، چنانچہ چند سالوں بعد ہی انہوں نے ازسرنو اپنے ذوق کی تسکین اور فن طب کی خدمت کا راستہ ڈھونڈ نکالا اور اگست ۱۹۷۳ء سے ہفتہ وار ''اردو بلٹز'' بمبئی کے مدیر جناب حسن کمال کی تحریک پر ''اطباء اور ان کی مسیحائی'' کے عنوان سے طبی مضامین کا سلسلہ شروع کیا، جو اکتوبر ۱۹۷۵ء تک جاری رہا۔ اس سلسلے کی غرض وغایت پر روشنی ڈالتے ہوئے حکیم مختار اصلاحی خود رقمطراز ہیں:

''اس طویل سلسلے کا اصل منشاء و مقصد یہ تھا کہ موجودہ نسل جو اپنے نامی گرامی اطباء کی خدمات اور ان کے عظیم کارناموں کو رفتہ رفتہ فراموش کرتی جارہی ہے، ان مضامین کو پڑھ کر ان سے واقف ہو سکے اور طب کے طلبہ جو بدلے ہوئے حالات اور موجودہ آلات کی چمک دمک سے مرعوب اور احساس کمتری میں مبتلاء ہیں ان میں خود اعتمادی اور وسعت نظر پیدا ہو۔''[۲۸]

مذکورہ کالم میں حکیم مختار اصلاحی نے قدیم و جدید اطباء کے سوانحی خاکوں کے ساتھ ساتھ ان کے طبی کارناموں اور محیر العقول معالجاتی حصولیابیوں کا بھی تذکرہ کیا ہے، جنہیں پڑھ کر ایک طرف طب یونانی کی اہمیت وافادیت کا اندازہ ہوتا ہے تو وہیں دوسری طرف ان اطبا کرام کی فن کے تئیں رغبت اور ان کی خود اعتمادی کا بھی بھرپور اظہار ہوتا ہے۔ بعد میں ان مضامین کو یکجا کر کے کتابی صورت میں ''اطبا اور ان کی مسیحائی'' کے نام سے شائع کیا گیا ہے۔

حکیم اصلاحی اپنے مذکورہ مقاصد میں کہاں تک کامیاب ہوئے، اس کا تو پتہ نہیں لیکن ان کی یہ کوشش اور جذبہ بہر حال لائق ستائش ہے۔ فرد واحد کی کوششوں سے کسی بڑے انقلاب کی امید اس وقت تک فضول ہے جب تک کہ اس کی قوم کے لوگ اس میں شامل نہ ہوں ''اکیلا چنا بھاڑ نہیں پھوڑ سکتا''، لیکن ہلچل ضرور پیدا کر سکتا ہے، اسی طرح اکثر فرد واحد کی کوششوں سے بھی ایک ایسی ہلچل، ایک تحریک اور تبدیلی کی ایک ایسی لہر تو اٹھتی ہی ہے جو کم از کم خوابیدہ قوم کو جھنجھوڑتی ضرور ہے، بقول انور اعظمی

مری اذان سحر کچھ نہ ہو مگر انور
برہم مزاج دیر وکلیسا ہوا تو ہے

حکیم مختار اصلاحی کے ''مسیحا'' اور ان کے مستقل کالم ''اطباء اور ان کی مسیحائی'' نے بھی ''اذان سحر'' کی طرح خوابیدہ قوم کو جگانے اور جھنجھوڑنے کی کوشش ضرور کی، یہ اور بات کہ اس کا خاطر خواہ اثر نہ ہو سکا۔ دراصل ہندوستان میں آنے کے بعد طب یونانی کا المیہ یہ رہا کہ لوگ تقریریں تو بڑی لچھے دار کرتے ہیں، نعرے بھی خوب لگاتے ہیں، فن کا رونا بھی روتے ہیں، سرکار کی دوہائی بھی دیتے ہیں، لیکن کام نہیں کر سکتے، بعینہ وہی رویہ حکیم مختار اصلاحی کے ساتھ بھی اطبا کرام کا رہا، ان کی تعریف و تحسین تو خوب ہوئی لیکن کوئی شانہ بشانہ کام نہ کر سکا اور نہ ہی ان کے ورثا ان کے اس مشن کو آگے بڑھا سکے۔

حکیم اصلاحی کی کوششوں کو دیکھتے ہوئے بلا تکلف یہ کہا جا سکتا ہے کہ اگر وہ مطب کی الجھنوں میں نہ پڑ کر یکسوئی کے ساتھ علمی و تحقیقی کام کرتے یا کسی تعلیمی و تحقیقی ادارے سے مستقل طور سے وابستہ رہتے تو طب یونانی کی نشاۃ ثانیہ میں اہم کردار ادا کر سکتے تھے اور ریسرچ و تحقیق کی بنیادوں پر طب کے قدیم سرمائے سے رطب و یابس کی تفریق اور کھرے کھوٹے کی تمیز کے ساتھ طبی لٹریچر میں خاطر خواہ اضافہ کر سکتے تھے۔ لیکن ان کی مطب کی مصروفیت اور دواخانے کی الجھنوں کے باعث طب یونانی کو بڑا نقصان ہوا۔

حکیم مختار اصلاحی نے ہر سطح پر طب یونانی کے فروغ کی کوشش کی اور عوام الناس سے لے کر قوم کے دانشوران، اطباء کرام اور سیاسی لیڈران کے ساتھ ساتھ ایوان حکومت تک فریادرسی کی لیکن خاطر خواہ اثر نہ ہوا۔ اس کے باوجود طب یونانی کا یہ سپہ سالار مایوس نہ ہوا، اس کا حوصلہ کمزور نہ ہوا، اور نئے سرے سے آزادانہ طور پر طب یونانی کے فروغ کے لئے ذاتی طبیہ کالج کھولنے کا منصوبہ بنایا۔ ان کے قریبی عزیز عبدالباری ایڈوکیٹ کے

مطابق وہ موضع صبرحد میں سرسید انٹر کالج میں ''اصلاحی طبیہ کالج'' کھولنا چاہتے تھے مگر چند وجوہات کے باعث یہ منصوبہ بھی ناکام رہا۔[۲۹] اس منصوبہ کی ناکامی کے بعد حکیم مختار اصلاحی صاحب حوصلہ ہار گئے ،ان کی ہمت جواب دے گئی، ان کے پاس دولت ضرور تھی لیکن مخلص افراد اور دیگر وسائل کی کمی کے باعث تنہا اس منصوبہ کو عملی جامہ پہنانا، ان کے لئے ناممکن نہیں تو مشکل ضرور تھا۔ اس منصوبہ کی ناکامی کے بعد حکیم مختار اصلاحی صاحب نے ''اصلاحی طبیہ کالج'' کے لئے مختص رقم کو مادر علمی مدرسۃ الاصلاح کے حوالے کر دیا، مدرسہ کے ذمہ داران نے اس خطیر رقم سے پالی ٹیکنک کے لیے دو منزلہ شاندار عمارت بنوا کر اسے ''حکیم محمد مختار اصلاحی پالی ٹیکنک'' کا نام دیا ہے۔

مصادر و مراجع

۱- اطباء اور ان کی مسیحائی۔حکیم مختار اصلاحی، اصلاحی یونانی طبی ریسرچ انسٹی ٹیوٹ ، کرلا بمبئی ۷۰، ص ۷

۲- ہم نفسان رفتہ۔رشید احمد صدیقی۔انڈین بک ہاوس علی گڈھ، اکتوبر، ۱۹۶۶ء، ص ۷۷

۳- اطبا اور ان کی مسیحائی، ص ۹، ۱۰

۴- ایضا، ص ۲۹۴

۵- ایضا، ص ۲۹۱

۶- ایضا، ص ۳۰۶

۷- ایضا، ص ۳۰۶

۸- ایضا، ص ۳۰۷

۹- ایضا، ص ۳۰۷

۱۰- ایضا، ص ۳۰۷

۱۱- ایضا، ص ۳۰۴

۱۲- ایضا، ص ۳۰۴

۱۳- اجمل خاں کی طبی خدمات، ڈاکٹر فیاض احمد (علیگ)، ماہنامہ تہذیب الاخلاق، علی گڈھ مسلم یونیورسٹی، علی گڈھ، نومبر ۱۹۹۸ء، ص ۳۸

۱۴- ایضا، ص ۳۵، ۳٦

15- Sumit Isharwal and Shubham Gupta (2006) "Rustom Jal Vakil: his contribution to cardiology" Texas Heart Institute Journal. 33(2): 161-170. PMC 1524711

۱۶- اطبا اور ان کی مسیحائی، محولہ بالا، ص ۲۸۲

۱۷- ایضا، ص ۲۸۲

۱۸- ایضا، ص ۲۸۲

۱۹- ایضا، ص ۲۸۵

۲۰- ایضا، ص ۲۸۴

۲۱- ایضا، ص ۲۸۷

۲۲- ایضا، ص ۲۸۱

۲۳- ایضا، ص ۲۸۱

۲۴- ایضا، ص ۲۸۵

۲۵- ایضا، ص ۲۸۷

۲۶- ایضا، ص ۲۸۷

۲۷- ایضا، ص ۲۸٦

۲۸- ایضا، ص ۱۱

۲۹- تاریخ صبرحد، ماضی و حال کے آئینے میں۔عبدالباری ایڈوکیٹ، صبرحد، ہاوس، ڈھالگر ٹولہ، جونپور، ص ۲۷٦

●●●

اغذیۃ المرضیٰ: ذخیرہ ثابت بن قرہ کی روشنی میں

☆شمیم ارشاد اعظمی

’ذخیرہ‘، ثابت بن قرہ (وفات: 901ء) کی طبع زاد تصنیف ہے۔ یہ کتاب معالجات میں ایک شاہ کار کی حیثیت رکھتی ہے۔ قاہرہ سے ڈاکٹر جارج صبحی کے زیر اہتمام 1928 میں شائع ہوئی ہے۔ حکیم سید ایوب علی قاسمی (وفات: 2012ء) نے نسخہ دیوبند کو بنیاد بنا کر حیدرآباد کے قلمی نسخہ اور مصر کے مطبوعہ نسخہ سے موازنہ کر کے تدوین و ترجمہ کا کام انجام دیا ہے۔ یہ ترجمہ سب سے پہلے رسالہ الحکمت، دہلی میں بالاقساط شائع ہوا ہے۔ بعد میں یہ ترجمہ کتابی شکل میں لیتھوکلر پرنٹرس، علی گڈھ سے 1987 میں شائع ہوا۔

حکیم سید ایوب علی کا تعلق ضلع فرخ آباد کے سادات خاندان سے ہے۔ ان کے والد کا نام مولانا سید ابوالبیان تھا۔ دارالعلوم دیوبند سے سند فضیلت حاصل کر کے اجمل خاں طبیہ کالج میں داخلہ لیا۔ فراغت کے بعد گورنمنٹ یونانی ڈسپنسری میں انچارج ہوئے، چونکہ طبیعت کو اس سے مناسبت نہ تھی اس لئے زیادہ دن نبھا نہ سکے۔ کچھ دنوں جامعہ طبیہ، دارلعلوم دیوبند میں درس و تدریس کی خدمات انجام دیں۔ بعد ازاں اجمل خاں طبیہ کالج سے بحثیت معلم وابستہ ہوئے اور یہیں کے شعبہ علم الادویہ سے بحثیت ریڈر سبکدوش ہوئے۔ ان کی کتابوں میں ’قوانین ادویہ‘ طبی درسیات کی مقبول کتاب ہے۔

’ذخیرہ‘ اکتیس مقالوں پر مشتمل ہے۔ پہلا مقالہ حفظان صحت سے متعلق اصول وقوانین اور دوسرا مقالہ اعضاء مفردہ ومرکبہ میں لاحق مخفی امراض کی تشخیص سے متعلق ہے۔ اس کے بعد امراض کا سلسلہ شروع ہوجاتا ہے۔ تیسرے مقالہ میں امراض شعر کا تذکرہ ہے۔ اور یہ بحث چوبیسویں مقالے تک جاری ہے۔ پچیسویں مقالہ میں سموم وتریاق، چھبیسویں میں حمیات و بحران اور نبض و بول و براز، ستائیسویں میں ہوا کے منافع و مضرتیں، اٹھائیسویں میں کسر وخلع، انتیسویں میں دودھ اور اس کے منافع تیسویں میں شہد اور اس کے منافع اور آخری مقالہ میں قوت باہ اور اس کی کمی وزیادتی سے بحث کی گئی ہے۔ کتاب کا ایک امتیاز یہ ہے کہ سب سے پہلے مرض کے نام سے بحث کی گئی ہے اس کے بعد اس کی اقسام کو بیان کیا گیا ہے۔ اسباب کا ذکر کرتے ہوئے پہلے ماہیت الامراض، اس کے بعد نسخہ تجویز کیا گیا ہے۔ نسخہ میں مفرد اور مرکب دونوں ادویہ شامل ہیں۔ ذیل کی سطور میں مذکورہ امراض سے متعلق اغذیہ کو تحریر کیا گیا ہے۔

سعفہ رطب

مریض کو غلیظ کھانوں اور گائے واونٹ کے گوشت، نمکین مچھلی اور کبوتر وغیرہ سے روکیں اور کھجور سے بھی پرہیز کرائیں۔ البتہ ان کو پرندوں کے گوشت، زردی بیضہ مرغ، چھوٹی مچھلی وغیرہ کھلائیں۔[صفحہ: 31]

صداع خالی

مریض کو معتدل ہلکی غذا دی جائے مثلاً انڈے کی زردی، آش جو، نشاستہ کی سیال غذا، روغن بادام، شکر، چوزوں کے گوشت کا پانی، بکرے

☆ ریڈر شعبہ علم الادویہ، اسٹیٹ یونانی میڈیکل کالج، الہ باد، اتر پردیش

کی گردن کا گوشت جس پر آب بہی چھڑ کا گیا ہواور تھوڑی شراب بھی ڈالی گئی ہو۔[صفحہ:45]

صداع

مرض صداع میں جو کے ستو اس طور پر استعمال کریں کہ جو کو آب گرم میں بھگوئیں کہ وہ ڈوبے رہیں، ٹھنڈا ہونے تک رکھا رہنے دیں پھر ان کو دھو کر ستو بنائیں پھر جلاب یا شکر کے ساتھ استعمال کرائیں۔ بھنی ہوئی روٹی کو ٹھنڈے پانی میں دو تین بار نکالیں اور جلاب و شکر کے ساتھ استعمال کریں۔ زیتون کا سرکہ، روغن بادام یا روغن کنجد یا روغن گل شکر یا جلاب اور سکنجبین کے ہمراہ استعمال کریں۔ مچھلی کا شوربہ یا بھنی ہوئی مچھلی استعمال کریں۔ یا سبوسک (یہ درحقیقت نبوتق ہے۔ غذا ثقیل غلیظ ہوتی ہے ریاح زیادہ پیدا کرتی ہے۔) یا تخم ہلیون بریاں یا اس کا شوربہ استعمال کریں۔ اور جب نرمی و ہلکا پن پیدا ہو جائے تو چھوٹی خاص سفید مچھلی کباب بنا کر یا بھون کر سرکہ میں ڈال کر استعمال کریں جس میں پانی یا روغن بادام ڈالا گیا ہو یا روغن بادام میں جو کا آٹا اور کشنیز خشک بھون کر استعمال کریں یا سکباج (گوشت و سبزی سے بنی ہوئی سبزی) یا قریص (وہ گوشت جو سرکہ میں پکایا گیا ہو اور اس میں ترکاریاں بھی ہوں) یا انڈے کی زردی رقیق مدبر کی ہو دی جائے۔[صفحہ:47-46]

صداع بارد

غذا میں مرغی کا چوزہ زیرباجہ (مرکب ترکاری ہے جس میں نمک مرچ کے ساتھ مٹھاس بھی ہوتی ہے) دیں۔[صفحہ:49]

صداع بارد رطب میں مبتلا افراد کے کھانے پینے میں قنابر (قنابر جمع قنبرہ ایک پرندہ ہے جس کو چکارک اور چنڈاول بھی کہتے ہیں) کا شوربہ یا طیہوج کا شوربہ جس میں مصالحہ جات نہ پڑے ہوں یا صاف شدہ پینے کا پانی جس میں اجوائن اور شبت ڈالا جائے اور اخروٹ کا تیل یا رائی کا جھاگ اور مرکی ڈالے گئے ہوں اکتفا کیا جائے۔ اس کے علاوہ پرندوں کے گوشت، شکار کے گوشت چقندر و رائی کے ہمراہ دیں۔ یہ غذائیں اس مرض کے علاوہ تمام امراض رطبہ خصوصا رعشہ کے لئے بھی مفید ہے اور کرم کلہ، اخروٹ و نارجیل بھی مفید ہیں۔ اور پینے کے واسطے ماء العسل مطبوخ مصفیٰ ہونا چاہیے۔ البتہ تمام قسموں کے نبیذوں سے پرہیز کریں اس لئے کہ ان سے صاف وشفاف پانی بہتر ہے۔

شقیقہ

غذا میں مرغ کا گوشت بالخاصہ مفید ہے۔ یہ دماغ میں جلا پیدا کرتا ہے، قوت پہونچاتا ہے اور ذہن وفکر میں رسائی پیدا کرتا ہے اور ایسے ہی سعد کوفی اور زنجبیل ذہن کو تیز کرتی ہے۔ نارجیل حفظ میں اضافہ کرتی ہے۔ اور مرغ کا قورمہ قوت حافظہ کے لئے نفع اندوز ہے۔[صفحہ:53]

سکتہ

آب نخود جس میں شبت، پودینہ، زیرہ، رائی کا جھاگ، کلونجی اور اخروٹ کا تیل پکائے گئے ہوں یا پرندے کا قورمہ، قنابیر (ایک بوٹی ہے) کا شوربہ دیا جائے۔ اس شوربے سے پیشاب خوب آتا ہے۔ اور اگر طبیعت کی مخالفت کا اندیشہ ہو تو چوزوں کا گوشت بھی استعمال کریں۔ ان کے گوشت سے طبیعت میں قوت واحتباس پیدا ہوتا ہے۔ اور جب بدن کا تنقیہ ہو چکے اور زیادہ قوت کی ضرورت پیش آئے تو اسفید باجہ (ایسا شوربہ جس میں ترشیاں بھی ڈالی جائیں) کبوتر کے چوزوں کے ساتھ استعمال کرائیں۔ اور ان کی اصلاح کے لئے چقندر، رائی کا جھاگ اور کلونجی استعمال کی جائے اور اس میں نمک سفید ملا کر بھونا جائے، پھر شراب کے سرکہ یا شہد کے ساتھ ملایا جائے اور اس میں صعتر فارسی، ہینگ، ابہل، انیسون، شونیز، کنجد سیاہ ڈال کر قورمہ کے مانند تیار کیا جائے اور استعمال کرایا جائے۔

سکتہ کے مریض کے لئے مشروب ماء العسل یا خندیقون (ایسی شراب جس میں خوشبودار چیزیں ڈالی گئی ہوں) بھی مفید ہے، نبیذوں سے پرہیز کرانا چاہئے۔ اس لیے کہ نبیذوں سے دماغ میں رطوبت پیدا ہوتی ہے۔ خالص پانی نبیذوں سے بہتر ہے اور گرم پانی کو بدن پر نہ بہایا جائے اور نہ اس میں بطور آبزن بٹھایا جائے۔ البتہ ایسا پانی جو ماء الریاحین (خوشبودار بوٹیوں کا پانی) میں سے ہو مثلاً آب مرزنجوش یا اس کے مثل یا ماء معادن وغیرہ میں بیٹھنا بہتر ہے۔

شکار کئے ہوئے جانوروں کا گوشت پالتو جانوروں کے گوشت سے بہتر ہے اور جب ان کا استعمال کریں تو بھون کر یا مصالحہ لگا کر یا یخنی و قورمہ بنا کر، اور اگر بھونیں تو روغن اخروٹ یا زیتون یا روغن صعتر میں بھون لیں۔[صفحہ:60-59]

لقوہ

قورمہ اور آب نخود پلایا جائے اور ترشیوں سے پرہیز کرایا جائے۔[صفحہ:67]

رعشہ

ان کے لئے مناسب نفع بخش غذا خرگوش کا بھنا ہوا بھیجہ، کرم کلہ، مسور ہے اور تمام وہ غذائیں جو خون میں غلظت پیدا کرتی ہیں۔[صفحہ:70]

مالیخولیا

اس مرض اور دوسرے امراض سوداویہ میں نیز قولنج میں نفع بخش شوربے مندرجہ ذیل ہیں۔ بوڑھا مرغ پانی میں پکائیں اور اس میں ملح کتیر 30 گرام (ایک خاص قسم کا نمک جو زرد و سفید ہوتا ہے) ڈالیں اور بسفائج کوفتہ ڈال کر تھوڑا تھوڑا پییں۔ یہ قوی مسہل سوداء ہے۔[صفحہ:77]

ایسے مریض کو نمک سود، نمکین اشیاء، بیگن، کرم کلہ، مسور، باقلا اور تمام قسم کے شکار کا گوشت خصوصا پہاڑی شکار، پہاڑی پرند، بکرا، پرانی شراب، اور نمکین تیز چرپری و ترش و میٹھی چیزوں سے بھی پرہیز کرائیں۔

ایسے افراد کی غذائیں ہلکی میٹھی، معمولی روغنی، مثلاً فالودہ جس کو روغن بادام اور شکر میں پکا کر رقیق بنایا ہو، کھلائیں۔اور ایک سال کے بچے کو گوشت فربہ مرغ اور شراب مائی جس میں خوب پانی ملایا گیا ہو اور گاؤزباں ڈالی گئی ہو پلایا جائے۔ اس مرض میں ترطیب بدن و دماغ کے لئے اعلی ترین شے یہی شراب ہے۔[صفحہ:77]

جلاءالعین (آنکھ میں صفائی و روشنی پیدا کرنا)

اس مرض میں مرطوب غذائیں زیادہ دیں۔[صفحہ:105]

کہا جاتا ہے کہ جو شخص کچا یا پکا شلجم مسلسل استعمال کرے تو بصارت اگرچہ جانے کے قریب ہو، واپس آجاتی ہے۔اور حالت صحت میں یہی شلجم رمد کو روکتا اور آنکھ کی حفاظت کرتا ہے۔[صفحہ:106]

نزلہ

اگر مریض کو قوی غذا کی ضرورت ہو تو زردی بیضہ مرغ، تر و تازہ مچھلی جو خاصی سفید ہو روغن بادام میں شوربہ بنا کر دیں نیز جو کا آٹا اور کشنیز خشک استعمال کرائیں۔[صفحہ:142]

ایسے افراد کی غذا میں آب نخود، جو و گیہوں کے آٹے کی پھلکی اور ماء العسل دینا بہتر ہے۔ نیز ماءالعسل و روغن بادام بھی مفید ہے۔ اگر مریض کو زیادہ قوی غذا کی خواہش ہو تو زردی بیضہ مرغ روغن زیتون سے تیار شدہ اور کانجی، چوزہ مرغ، روغن زیتون و باقلا کے ساتھ دیں۔[صفحہ:144]

سعال

غذا میں آب نخود، آرد باقلا، اور روغن بادام استعمال کرائیں۔[صفحہ:146]

نفث الدم

کھانے میں بادروج اور حماض کی سبزیاں دیں۔[صفحہ:157]

سل

سل میں مبتلا افراد کو جب کہ بخار نہ ہو دودھ پلائیں۔ ان میں بہتر عورت کا پھر گدھی کا اس کے بعد بکری کا دودھ ہے۔ غرضیکہ جو بھی ملے اس کو رائی کے ہمراہ استعمال کریں۔ دودھ ابتداو انتہاء دونوں میں مفید ہے۔ اس لئے بھی کہ جالینوس نے ''سل محمود و مذموم'' کے ذیل میں لکھا ہے کہ دودھ قروح ریہ، صدر و گردہ میں مفید ہے۔ جب تک کہ یہ زخم خشک نہ ہو جائیں اور سخت نہ پڑ جائیں اور جب سخت ہو جائیں تو دودھ کامیاب نہیں ہے۔

ماءالعسل یا ماءالشعیر کو شہد کے ساتھ یا روغن بادام سے تیار کردہ حریرہ بھی غذا میں دیا جائے اور اگر غذا میں زیادتی مقصود ہو تو پرندوں کا گوشت اور بکری کے بچے کا گوشت دیں۔ پینے کے لئے شراب مائی خالص دیں۔ خلاصہ یہ ہے کہ اس مرض میں علاج ایسے شخص کے مانند ہے جو اپنے بدن کو تر و تازہ رکھنے کا ارادہ رکھتا ہو۔

اگر مرض سل بخار کے ساتھ ہو تو دودھ مناسب نہ ہوگا بلکہ ماءالشعیر محکم دیں وہ اس طور پر کہ جو کے دانے کو پانی میں پیس لیں اور نچوڑ لیں پھر اس کو دودھ میں پکائیں اور ڈبل ہانڈی میں ڈال کر وہ سرطان ڈالا جائے جس کو زندہ شکار کر کے اس کے ہاتھوں پیروں کو صاف کر لیا گیا ہو۔

ایسے افراد کی غذا میں بکری کے بچوں کے سری پائے ماءالشعیر میں پکا کر دیں۔ یا بیضہ نیم برشت مچھلی کے کباب کے طور پر استعمال کریں۔ یا نشاستہ، شکر اور روغن بادام سے تیار شدہ حریرہ دیں۔ اور جب مریض کو اذیت ناک کھانسی ہو تو ماءالشعیر کو آب خشخاش کے ہمراہ پکا کر کھلائیں۔[صفحہ:162-161]

سوءمزاج معدہ

مرغ کا گوشت، بکرے کے بچے کا گوشت اور نرم گوشت کے کباب، زردی نیم برشت وغیرہ کھلائیں۔ اور سرکہ، سبز ترکاریاں، تلے ہوئے گوشت اور نمکین اشیاء سے پرہیز کریں۔[صفحہ:170]

فواق

غذا میں پالک، بتھوا، کدو، ککڑی استعمال کرائیں اور اگر طبیعت میں اعتدال پیدا ہو جائے تو کھانے میں باجرے کا حریرہ صمغ عربی کے ساتھ دیں۔ اور اگر اس کا سبب مرض استفراغ ہو تو ضروری ہے کہ مریض کی قوت کا لحاظ کرتے ہوئے غذائیں استعمال کرائیں۔ یہ غذائیں سریع الہضم، ہلکی اور قوی

ہوں، مثلاً زردی بیضہ مرغ، ماء اللحم، مرغی کے سینہ کا گوشت اور خوشبودار غذاؤں کا سونگھنا اور خود خوشبوؤں کا سونگھنا اور روغن بنفشہ کا سڑکنا اور نشاستہ، روغن بادام و شکر کے ساتھ تیار شدہ حریرہ یا دودھ یا دودھ وشکر کا حریرہ دیں۔[صفحہ:178]

شہوۃ کلبیہ

مریض کو روغنی غذائیں دیں اور قوی الحرارت شراب دیں۔ پھر اگر روغنی اغذیہ سے طبیعت میں سلامتی نہ پیدا ہو تو شراب قوی الحرارت ایسی دیں جس سے قبض پیدا نہ ہو، مثلاً شراب اصہب واحمر۔ اس لیے کہ قبض سے اس مرض میں نقصان لاحق ہوتا ہے۔

غذا میں اولاً بھاری غذائیں دیں جن میں روغنیات بہت زیادہ ہوں اور ترشی وقبض نہ ہو۔ 11/179

شہوۃ الطین واکلہ (مٹی کا کھانا اور اس کی خواہش)

غذا میں زیرباجہ جو ایک سال کے چوپائے کے گوشت یا بکری کے بچے کے گوشت یا مرغ کے نرم گوشت سے تیار کیا گیا ہو۔[صفحہ:187]

دوا کے بعد ماء اللحم تازہ دیں جس کو گرم مصالحوں سے خوشبودار بنایا گیا ہو اور اس میں بغیر چھنے آٹے کی روٹی بھگوئیں اس کو تھوڑا تھوڑا استعمال کریں۔ یہ درد میں سکون بخشے گا اور معدہ کو خرابیوں سے دور رکھے گا۔[صفحہ:188]

قے الدم

کھانے میں جلدی نہ کریں اور جب کھلانا ہو تو ہلکی غذائیں دیں مثلاً قنابر اور دوسری چڑیاں جن کو پکا کر شوربہ تیار کیا گیا ہو۔[صفحہ:195]

قولنج ریحی

مناسب یہ ہے کہ مریض کو ایک دو دن تک غذا کم ہی استعمال کرائیں اگر بھوک برداشت نہ ہو تو ماء اللحم کا حریرہ جس میں کچھ گرم مصالحے ڈالے گئے ہوں یا روٹی کے ٹکڑے شراب میں تر کر کے دیں اور تھوڑا تھوڑا حریرہ پلائیں۔ اور یہ تدابیر اس وقت تک جاری رکھیں جب تک کہ اطمینان نہ ہو اور قوت آجائے اس عضو میں جس میں کہ یہ مرض لاحق ہوا تھا۔

اور جب غذا میں توسیع کرنا ہو تو ایک سال کے بچوں کے گوشت کے چربیلے شوربے یا وہ دودھ جس میں انجیر، کشمش ملائی گئی ہو اور جوزیات رقیقہ (ایک غذا ہے جو دودھ، شکر، گوشت اور روٹی سے تیار ہوتی ہے) شکر کے ساتھ جس قدر موزوں ہو دیں۔ اور آب نخود، کمون، شبت، مری اور روغن اخروٹ دیں۔ یا یخنی جس میں روٹی ڈال کر ثرید بنایا گیا ہو تھوڑا تھوڑا پلائیں۔ اور گندنا جبکہ اس کو کانجی اور مصالحہ دار شوربے کے ساتھ خواہ بھون کر یا پکا کر استعمال کریں۔[صفحہ:207-208]

ہیضہ

اور جب قے اور اسہال کے بعد طبیعت میں سکون ہو تو ایک دم قوی غذا نہ دیں بلکہ پرندوں کے شوربہ کو تھوڑا تھوڑا دینے پر اکتفا کریں۔ اور ان شوربوں میں حب رمان، زرشک، کشنیز رطب و یابس چھڑک دیئے گئے ہوں اور اس طرح پرندوں کے سیخ کے کباب و بریانی بھی دی جاسکتی ہے جب ان میں مذکورہ دوائیں چھڑکی جائیں۔ آب انگور خام، آب رمان، آب سماق کو شاخہائے باقلا کے ساتھ پلائیں اور آب حب رمان، آب زیتون، آب انگور، آب انار ترش اور نمک اندرانی سے قلیہ بنا کر پلائیں۔ اسی طرح کچے توت کو خشک کر کے پیسا جائے اور پانی کے ساتھ استعمال کیا جائے اور اسی سفوف توت کو کھانے کی چیزوں پر چھڑکیں۔ مثلاً چاول، باجرہ اور وہ انڈے جو سرکہ تازہ میں ابالے گئے ہوں۔ اسی طرح آب حب رمان اور برگ سماق پر چھڑکیں اور کلیجی کے ٹکڑے جن کو بکری کے تازہ گردوں کی چربی سے تلا گیا ہو استعمال کئے جائیں جب کہ اس پر بھی سفوف توت کو چھڑک لیا گیا ہو، اسی طرح سنگ دانہ مرغ چربی سے تلا ہوا مفید ہے۔[صفحہ:220]

ذرب (سنگرہنی)

غذا میں انار دیں۔ اور چاول، چنا جس کو تازہ دودھ کے مکھن میں پیسا گیا ہو دیں۔ باجرہ مقشر کو پانی میں پیس کر دیں اور وہ بلوط جس کو روغن شیریں یا روغن بادام شیریں کے ساتھ مدبر کیا گیا ہو دیا جائے۔ یا بکری کے پائے یا سرکہ میں انڈا ابال کر برگ سماق کے ساتھ کھلائیں یا انار دانہ شیریں جس کو نمک اندرانی سے نمکین کیا گیا ہو یا بھونا گیا ہو یا اس مطبوخ میں سیپیا کٹا ہوا بھی اور زعرور ڈالیں۔[صفحہ:223]

اگر دستوں کے ساتھ مروڑ، نفخ بھی ہو تو غذا میں انار، سیب اور انگور دیں۔ نیز روغن اخروٹ اور گرم مصالحہ مثلاً دارچینی، خولنجان، زنجبیل استعمال کرائیں ور اگر اس سے زیادہ غذا میں قوت کی ضرورت ہو تو قنابر، پرندوں کی کلیجیاں، سنگ دانہ مرغ چربی میں بھنا ہوا جب کہ اس پر برگ سماق، انجدان چھڑکا گیا ہو اور ان پرندوں میں سے کسی کو بھون کر گرم سالن تیار کریں اور پھر اس میں انار دانہ محمد قوق، کرفس، سداب، کرویا اور کالی تلسی چھڑکیں۔ اور بادیان، پودینہ وشبت اس میں شریک کرلیں۔ ان کی صفت یہ ہے کہ ان سے ادرار بول بھی ہوتا ہے اور اقسام خلفہ میں نفع بھی۔[صفحہ:224]

اگر ذرب تیز ورم حار سے ہوتو خشک روٹی کے ساتھ دہی استعمال کریں، اورغذا میں باجرے کو پانی میں مقشر کرکے یا باجرے پر پانی کے چھینٹے دے کرمقشر کرکے صاف کرلیں اوراس کو بادام مجمص یا چربی کے ساتھ پکائیں۔ نیز بیر کا آٹا، بہی اور غبیرا کھلائیں۔ یا حب الآس دیں تا کہ مواد جذب ہوجائے۔[صفحہ:226]

سحج (آنتوں کی خراش)

ہلکی غذائیں دیں۔ چاول کا چھلکا اتار کر دھوکوٹ کر بھونا جائے اور نشاستہ کے ساتھ پکایا جائے پھراس میں بادام مقشر ڈال دیا جائے۔ یا جو کا ستو پانی یا تھوڑے دودھ میں پکا کر اور بھنے خشخاش پیس کر حریرہ جیسا بنا کر استعمال کریں۔[صفحہ:227]

اسہال دماغی

ریاضت کے بعد ایسی غذائیں دی جائیں جوفضلات کم بنائیں اور خلط محمود پیدا کریں۔ اگر پینے کے پانی میں تھوڑی شراب مطبوخ اور تھوڑی سکنجبین عنصلی ملادی جائے تو نفع بخش ہوتی ہے۔ اصول یہ ہے کہ غذا میں کمی کی جائے خواہ وہ اچھی غذا کیوں نہ ہو، اس لئے کہ غذا میں کمی دوا ہے اور زیادتی بیماری ہے۔

اگر اسہال دماغی کا سبب برودت ہوتو غذا میں چکور، تیتر، قنابر، طیہوج دیں۔[صفحہ:237]

سوءمزاج حار کبد

ضروری ہے کہ غذا بھی ایسی (ادویہ باردہ مسکنہ) ہی ہو۔ اس ذیل میں بہترین غذا ماء الشعیر ہے۔ اور بہترین دوا بقول باردہ کا عصارہ ہے۔ مثلاً کاسنی، مکو، خس، باقلا اور بعض حالتوں میں سکنجبین وخیارشنبر بہترین دوائیں ہیں۔[صفحہ:240]

ایسے مریض کے لئے ماء الشعیر کے علاوہ یہ غذائیں مناسب ہوں گی۔ یعنی بقول باردہ مثلاً باقلا، پالک، بتھوا، خس۔ چقندر ابیض کی شاخیں بطور سالن بنا کر اس میں خوشبوئیں ڈال کر سرکہ اور روغن بادام تازہ وخشک دھنیے کے ساتھ استعمال کرائیں۔ اوراگر ضعف قوت ہو اور مریض کو غذا میں زیادتی کی حاجت ہوتو مرغ کا گوشت، تیتر کا گوشت سمک جاریہ جو خالص سفید ہوتی ہیں دی جائیں۔ ایسے مریضوں کو گرم وغلیظ کھانے غیر مناسب ہیں۔ اور نہ ہی ایسی اشیاء جس میں گرم مصالحے استعمال کیے گیے ہوں۔ اس لیے کہ جگر میں کھانے پینے سے گرمی پیدا ہوتی ہے۔ فواکہ بھی بہت مناسب ہیں مثلاً انار، سیب، انگور ابیض رقیق، ناشپاتی اور زعرور کھلائیں لیکن ان کی زیادتی مناسب نہیں ہے۔ فواکہ کی زیادتی سے جگر میں فائدہ کے بجائے خرابیوں کا اندیشہ ہے۔ خصوصاً اس وقت جب کہ جگر کے مقعر حصہ میں ورم لاحق ہو۔ سوء مزاج جگر کی اصلاح کے لئے ٹھنڈے ضمادات کا تذکرہ آئندہ ہوگا۔[صفحہ:241-240]

یرقان

ایسے افراد کی غذا میں ٹھنڈی سبزیاں خصوصاً خوشہ ہائے انگور روغن بادام کے ہمراہ دیں اور لبلاب موزوں ہیں۔ اگر جگر میں نہ نفخ اور نہ ہی کوئی خرابی ہوتو سفید مچھلی کھلائیں۔ اس کا شوربہ دیں یا بھون کر سرکہ میں تر کرکے کھلائیں۔ اوراگر بخار نہ ہو اور ضعف بھی نہ ہوتو گائے کے گوشت کا شوربہ سرکہ کے ساتھ دیں یا گائے کے صاف شدہ دہی کے ساتھ۔ پس تین دن تک خواہ گائے کا گوشت کھائیں یا شوربہ پئیں۔ اوراگر مرض مادی نہ ہو اور بدن کا تنقیہ ہو چکا ہوتو روٹی گائے کے دودھ سے بنے دہی کے ساتھ کھلانا نافع ہے۔[صفحہ:256]

یرقان اسود

یرقان سوداوی میں مفید غذا میں آب نخود کو قنابر کے ساتھ دینا ہے اور اس سے ادرار بول ہوتا ہے۔[صفحہ:259]

استسقاء بارد

یاد رکھنا چاہئے کہ اونٹنی کا دودھ اس بیماری میں خواہ بارد ہو یا حار اسہال کی صورت میں یا ایسی صورت میں جب کہ طبیعت دوا لینے سے انکار کرے یعنی قے، تمام صورتوں میں پلایا جاتا ہے مختلف دواؤں کے ساتھ جیسا کہ ہم مزاج البان کے ذیل میں آئندہ تذکرہ کریں گے۔

سبزیوں میں جو اس مرض میں مفید ہیں وہ کاسنی، مکو، کاکنج، بادیان، کشنیز رطب، خیارشنبر، سکنجبین کے ہمراہ دی جائیں۔ اس سے بہتر آب تمر ہندی، ریوند، لک مغسول، زعفران کے ہمراہ دیں۔

ایسے افراد کے پینے کے لئے مازریون کو سرکہ کے ساتھ مانند سکنجبین استعمال کرنا عجیب النفع ہے۔[صفحہ:266-265]

حصاۃ مثانہ

ایسے افراد کی غذا میں آب نخود اسود زیتون قوی کے ساتھ دیں اور یہ لوگ آب زیتون، راسن اور کبر کا سالن اور ایسی ہر غذا جس میں حرارت و

قبض کی شان ہو، استعمال کریں۔[صفحہ:277]

ذیابیطس

ایسے افراد کو بطور غذا ایسے پانی کا استعمال کرایا جائے جن میں غلظت، نفخ، اور تحلیل کی خاصیت ہوتا کہ اس سے بخارات محبوس ہوں۔ جو اور گیہوں سے تیار شدہ حریرہ دیں۔ اس کے علاوہ کشمش، انار دانہ، انگور خام دہی یا اس سے تیار شدہ حریرہ دیں اور ان کے پینے کے پانی میں بعض ربوب مثلاً آب ریباس، حصرم، اترج، رمان ترش، انار دانہ میخوش، سماق وغیرہ شامل کئے گئے ہوں اور منھ میں پیاس کو دفع کرنے والی اشیاء مثلاً انار دانہ یابس، آلو بخارا، سماق وغیرہ ڈالے رہیں۔[صفحہ:281-280]

اس مرض میں تقطیر بول کی حالت میں کھانے میں روغنیات کا زیادہ استعمال کیا جائے خصوصاً روغن بادام، موٹی مرغی کا گوشت قورمہ بنا کر یا بکری کے بچے کا گوشت اور ٹھنڈی ترکاریاں مثلاً پالک، سرمق، تخم بقلہ یمانیہ وغیرہ اور اگر معاملہ دشوار ہو جائے تو اس میں تھوڑا بزرالبنج کا سفوف ملائیں۔[صفحہ:281]

بول ورتح غیر ارادی

اس مرض میں ٹھنڈی غذائیں جیسے ترکاریاں، حبوب، سمک، دودھ اور میوہ جات کا استعمال نہ کریں بلکہ تیز و چرپری غذائیں دیں جیسے رائی، فلفل، زیرہ اور شراب قوی وغیرہ۔[صفحہ:282]

بول الدم

غذا میں سمک کے کباب، پیاز دشتی، سری پائے، فالودہ، روغن بادام اور شکر دیں۔ البتہ زعفران و چاول دودھ کے ساتھ یا گرم دودھ شکر کے ساتھ نہ دیں۔ زیادہ نفع بخش گیہوں کی روٹی، حلوا، چاول کا آٹا، شکر، زیتون ہیں۔ اگر شراب دینا ہو تو قوی شراب دیں جس میں خبث الحدید سرکہ میں مدبر کیا ہوا اور برادہ کندر بھگوئے گئے ہوں۔[صفحہ:285]

شقاق المقعد

اگر درد میں شدت ہو تو مناسب غذا یخنی ہے جو زردی بیضہ مرغ سے تیار کی گئی ہو یا اونٹ کا کوہان استعمال کیا جائے۔[صفحہ:296]

اگر حرارت بھی ہو تو مناسب غذا آب نخود پالک کے ساتھ، بتھوا اور جوذاب (ایک غذا جو چاول، گوشت و شکر سے تیار کی جاتی ہے) لحم مرغ کے ساتھ دیں۔ اور لحم مرغ کا شوربہ کھلائیں اور ایسے افراد کو مغزیات دیں مثلاً مغز اخروٹ، بادام، فندق اور انجیر، کشمش، ناریل اور شراب کشمش مقوی دیں۔

ایسے افراد کے لیے مغلظ دم غذائیں مناسب نہیں ہیں مثلاً لحم بقر، نمکسود۔ مسور، کرم کلہ، پنیر کہنہ شکار کا گوشت، کھجور، گرم مصالحوں اور اغذیہ حریفہ کی کثرت۔[صفحہ:297]

مزید لبن

میٹھی روغنی غذائیں دودھ میں اضافہ کرتی ہیں۔ مثلاً حصائد (شکار کا گوشت)، چاول، گیہوں، باقلا، نخود، دودھ کے ہمراہ۔

اس کے علاوہ لبوب اخروٹ، خشک و رطب، لبوب بندق کا کھانا، تر و تازہ پنیر، بکری کے دودھ پینے والے بچہ کا گوشت، موٹی مرغی کا گوشت، ابلا ہوا انڈا، ترکاریاں، پنیر تازہ، موٹی گول روٹی، شوربہ جات کچھ گرم مصالحوں کے ساتھ سب کے سب مفید ہیں۔[صفحہ:309]

جذام

اگر ممکن ہو تو بکری کے دودھ پر اکتفا کیا جائے اور وہ بھی ایک ہی دفعہ پیا جائے تو زیادہ نفع بخش ہے۔ اور اگر ایسا نہ ہو سکے تو صاف روٹی کے ساتھ استعمال کریں۔ اگر گوشت کھانا چاہیں تو زیادہ سے زیادہ بکری کے ایک سال کے بچہ کو گوشت دیں۔ جبکہ شوربہ تیار کیا گیا ہو اور کثیر المزوج شراب دیں۔

سانپوں کے گوشت سے علاج کریں۔ جیسا کہ جالینوس نے ''کتاب الی اغلوقن'' میں بیان کیا ہے کہ سانپ سفیدی مائل ہو، پانی سے دور رہتا ہو نیز نمکین و گرم و گھنی جھاڑیوں والے مقامات کا نہ ہو اور دھویں کے قریبی مقامات کا بھی نہ ہو۔ اس لئے کہ ایسے مقامات کے سانپوں کے گوشت نمکین ہوتے ہیں جو پیاس پیدا کرتے ہیں۔ ان کے کھانے سے فائدہ کے بجائے نقصان ہوگا اور کبھی کبھی تو مریض مر جاتا ہے۔ اور ایسے مقامات کے سانپ کمزور ہوتے ہیں جن سے فائدہ نہیں ہوتا۔

پس جبکہ سانپ پکڑ لیں تو اس کا سر اور دم چار انگلی کے برابر فوراً کاٹ ڈالیں اس لئے کہ شکار کے بعد دیر کرنے سے خراب ہو جاتا ہے اور اس میں قوت باقی نہیں رہتی۔ ایسا سانپ استعمال نہ کریں جس میں دم و سر کٹتے وقت خون خارج نہ ہو۔ پھر اس کی کھال صاف کریں۔ پیٹ کی آلائش باہر نکال دیں پھر نمک اور پانی سے اس کو دھوئیں، اس کے بعد ٹکڑے کر لیں اور پانی، پھٹکری، نمک اور زیتون میں پکائیں۔ تھوڑے چنے اور پیاز بھی ڈالیں، پھر خوب بھونیں۔ اگر اس میں پرندے کا چوزہ ڈال دیا جائے تو مزہ میں ہلکا

ہوجائے گا۔ پھر شوربے کو میدے کی روٹی پر لگا کر مریض کے پاس بغیر اس کے علم میں لائے ہوئے رکھیں تا کہ وہ اس کو استعمال کرے۔ اگر اس کے استعمال سے سدر یا سقوط طبیعت نہ ہو تو دوسری بار بھی استعمال کرائیں یہاں تک کہ سدر جیسی طبیعت پیدا ہو جائے اور اکثر حالات میں تمام بدن پھول جاتا ہے اور کچھ دن تک عقل مفقود ہو جاتی ہے پھر عقل وفہم عود کر آتی ہے اور بدن سے سانپ کی کیچلی کے مانند قشور گرتے ہیں ان کو سلخ کہا جاتا ہے جیسا کہ جالینوس نے کہا ہے اور اس وقت میں پورا فائدہ حاصل ہو جاتا ہے۔

سانپ کے گوشت کی خصوصیت یہ ہے کہ بدن سے فضلات کو جلد و مسامات کے ذریعہ خارج کرتا ہے اور اس سے جسم پر بڑی بڑی جوئیں پیدا ہو جاتی ہیں جن میں اخلاط ردیہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ اس لئے مریض کو اس کا گوشت سوداء سے تنقیہ کے بعد جو فصد و اسہال سے کیا جائے استعمال کراتے ہیں۔[صفحہ:355-356]

عضۃ الکلب (باؤلے کتے کا کاٹنا)

غذا میں جوار کی تر روٹی جس کو اس قدر تر کیا گیا ہو کہ وہ پانی میں گھلنے کے قریب ہو جائے، اس سے طبیعت میں تلیین ہوگی اور بدن میں نرمی آئے گی۔ مریض کے لئے یہ صورت نفع بخش ہوگی۔[صفحہ:371-372]

زہر

اگر زہر میں تیسری قسم کی علامات ظاہر ہوں تو مرغ کو ابال کر یخنی بنا کر گھونٹ گھونٹ پینے کی ہدایت کی جائے یہ بہت نفع بخش صورت ہے۔ یا موٹی مرغابی کی یخنی اور شوربے کو گھونٹ گھونٹ پئیں۔ بکری کے ایک سال کے بچے کے پائے گیہوں اور جو کے ساتھ ابال کر دیں۔ اور شوربہ کو گھونٹ گھونٹ پلائیں۔[صفحہ:374-375]

فطر وکماۃ

غذا میں آب نخود اور ایسی غذائیں جو صفائی کرنے والی ہوں۔ بھنی چیزوں اور مطجن وغیرہ اور خالص شراب کی نبیذ دیں۔ جالینوس کا قول ہے کہ میں نے ایسی حالت میں ایک طبیب کو مرغ کی بیٹ استعمال کرتے دیکھا ہے۔ اس کو سرکہ کے ہمراہ نیز پانی و شہد کے ہمراہ دیں اس سے فوراً قے ہوگی اور خلط غلیظ بلغمی گرم گرم خارج ہوگی اور مرض سے شفا ہوگی۔[صفحہ:377]

حمی دق نوع اول

غذا میں چھلی ماش، اور ٹھنڈی ترکاریاں مثلاً پالک، بتھوا، بقلہ، یمانیہ، کدو وغیرہ دیں۔ اگر مریض کو دودھ پینے سے سوزش ہو تو اور دودھ دینے کی ضرورت ہو تو دودھ کے بجائے گائے کا دہی استعمال کرائیں۔[صفحہ:385]

اگر حمی دق عفونت کے ساتھ مرکب ہو تو کسی قسم کا دودھ نہ دیں بلکہ ماء الشعیر دیں۔ اس میں پکتے وقت کدو و سرطان ڈالیں۔ اس کا طریقہ یہ ہے کہ زندہ کیکڑوں کا شکار کر کے ان کو صاف کریں پھر ہاتھ، پیر اور دانت علاحدہ کر دیں اور گرم پانی و نمک کے پانی سے دھوئیں حتی کہ اس کی چربی دور ہو جائے پھر اس کو خالص پانی میں دھوئیں، پھر کچل کر ماء الشعیر میں ڈالیں۔[صفحہ:385-386]

حمی دق نوع ثالث

غذا میں شوربے دیں جن کو بکری کے ایک سال کے بچے کے گوشت اور پرندوں کے چوزوں سے تیار کیا گیا ہو۔ ان مریضوں کو رقیق صاف شراب پلائیں۔[صفحہ:387]

حمیٰ غب

ایسے لوگوں کو کھانے میں پکی ہوئی سبزیاں، سرکہ زیتون، روغن بادام، جلاب و سکنجبین دی جائے۔ یا چنے کی روٹی دیں یا یہ مغسول دیں۔ سفید آٹے کی روٹی کو پانی میں اس قدر بھگوئیں کہ ملائم پڑ جائے پھر اس میں آب انار اور شکر ڈال کر استعمال کرائیں۔ اگر جو کا ستو دینے میں کوئی حرج نہ ہو تو بہت مناسب ہے۔ ان کو گرم پانی میں بھگو کر رکھا رہنے دیں تا کہ ٹھنڈا ہو، پھر کئی بار ٹھنڈے پانی سے گذار کر شکر ملا کر پلائیں۔ اگر اس سے زیادہ قوی غذا کی ضرورت ہو تو اس کو زیرباج شوربہ وانڈے والا یا زردعدسیہ بغیر زعفران جو مسور و کدو سے تیار شدہ ہو یا چقندر کی شاخیں تھوڑے سرکہ یا کدو کے ساتھ، نیز شکر اور اس کے مانند دوسری چیزیں دیں۔ اگر مریض کو کھانسی ہو تو کھٹائی سے پرہیز کرائیں۔ اس کے بجائے خمیرہ مربہ بنفشہ اور شراب پانی میں جلاب ملا کر دیں۔ یہ تدابیر اس وقت تک جاری رکھیں جب تک مرض سے کلی نجات حاصل ہو کر شفا نہ ہو جائے۔ پھر چند دن انتظار کے بعد مرغی کے چوزے کھلائیں۔[صفحہ:392]

قرانیطس

اگر مرض میں خفت ہو اور مریض غذا کی طرف بہت رغبت رکھے تو غذا میں خبز الحواری (گیہوں کے چھلکوں کو اتار کر خوب دھوئیں پھر سایہ میں سکھائیں پھر پیس کر آٹا بنا کر روٹی بنائیں) یا دلے ہوئے جو کے ستو جیسا کہ غب خالص میں بیان ہوا دیا جائے۔ اور اگر غذا کی طلب مزید ہو تو مسور

کے شوربے اور کدو کے شوربے، سموسے جس میں پالک بھر کر روغ بادام یا روغن کنجد میں تلا گیا ہو دیے جائیں۔ اس مرض میں سماق اور پنیر جب کہ اس میں بادام پیس کر ڈالے گئے ہوں خاص طور پر مفید ہیں۔ ایسے مریضوں کو گاہے مچھلی بھی دی جاتی ہے اور ہلیون، شاخ باقلا اور کدو کے شوربے دیے جاتے ہیں۔ [صفحہ:395-396]

سرسام بارد

آب بھی بطور شوربہ، شہد، روغن بادام، ماء الشعیر جس میں پودینہ، زوفا کرفس پکائے گئے ہوں، دیے جائیں۔ اگر مرض متوسط درجہ میں ہو یا شدید ہو تو خالص کرفس شہد اور روغن بادام کے ہمراہ دیں نیز سکنجبین پلائیں۔ [صفحہ:397]

حمی ربع

ایسے مریضوں کو قوت کے اعتبار سے غذا دی جائے اگر قوتیں قوی ہوں تو غذا کم دیں اور تین ہفتہ تک شوربے دیتے رہیں نیز سبزیاں و ترکاریاں دیں۔ اگر بخار نہ جائے تو چوزے کھلائیں اور چالیس دن بعد بکری کا نر و مادہ بچہ دیں۔ اگر قوتیں کمزور ہوں تو ساتویں دن کے بعد چوزہ دیں سوائے نوبت کے دن کے اور بیسویں دن کے بعد بکری کا بچہ۔ انہیں غذاؤں کو قوت کی بحالی تک دیتے رہیں۔ [صفحہ:404]

حمی بلغمیہ

ایسے مریضوں کی غذا آب نخود مرکی کے ہمراہ زیتون، چقندر، ہلیون بریاں، کلونجی کے ساتھ خوشبودار بنا کر نیز زیتون وزیتون کا سرکہ سکنجبین عسلی کے ہمراہ زیتون اور پودینہ یا سرکہ اور شکر سرخ اور زیتون و پودینہ دیں۔ [صفحہ:408-407]

حمیات غشیہ

ایسے مریضوں کو حار لطیف غذائیں دی جائیں۔ [صفحہ:420]

وباء

اس وقت چوپایوں کا گوشت چھوڑ دیا جائے اور غلیظ گوشت والے پرندے بھی نہ کھائے جائیں۔ صرف مرغ کے چوزے، چکور، بکری کے بچے کا گوشت، گائے کے بچے کا گوشت، سرکہ آب انگور خام، سماق، سیب، انار، حماض اترجی اور اسی کے مانند اشیاء استعمال کرائیں۔ قریض (ایک سالن ہے جو سرکہ میں سبزیوں اور بزور کے ساتھ تیار کیا جاتا ہے) وہلام (سرکہ میں پکایا ہوا گوشت) جس میں ہینگ نہ ہو اور مصوص (ایک سالن ہے) وغیرہ دیں۔ شراب بالکل چھوڑ دیں۔ برف والے پانی میں گرم پانی سے حمام نہ کریں۔ [صفحہ:425]

ضعف باہ

گوشت اس طرح پکائیں کہ خوب گل جائے پھر اس میں ہڈی صاف کر لیں پھر عصارہ گندم مطبوخ اور تازہ دودھ بقدر ضرورت ڈال کر پکائیں کہ سب یک جان ہو کر غلیظ ہو جائیں پھر استعمال کریں۔ اسی طرح تازہ بھنی ہوئی مچھلی پیاز کے ساتھ گرم گرم استعمال کی جائے۔ اسی طرح مچھلی کے تازہ انڈے کا خاگینہ بھی مفید ہے۔ اسی طرح وہ شوربہ جو بکری کے چھوٹے بچوں سے بنایا جائے اور بیخ شلجم لوبیا کے ساتھ۔ گائے کا گھی لب حب قرطم، طیہوج، ہلیون کے ہمراہ۔ حرشف پیاز کے ہمراہ۔ گندنا شامی، سفیدی بیضہ مرغ کے ہمراہ جو گائے کے گھی میں تیار کیا جائے۔

اسی طرح موٹی مرغ کے چوزے جن کو چنے کھلائے گئے ہوں اور باقلا ولوبیا دیا گیا ہو نیز لب حب قرطم دیا گیا ہو جب کہ ان سے مذکورہ طریقے پر شوربے یا قورمہ یا تنجن تیار کئے گئے ہوں۔ کنجشک افضل ہیں اور سر پر تاج والی چڑیا بھی مفید ہیں۔ اسی طرح آب نخود، پیاز، جوذابات جس میں مرغ و چوزے ٹکڑے ٹکرے کر کے ڈالے گئے ہوں اور اگر اس میں نمک طعام اور سقنقور ڈالا جائے تو زیادہ اچھا ہے۔ اگر زردی بیضہ مرغ تخم مولی، انجرہ، تودری سرخ مسحوق کے ساتھ دیں تو بہت مفید ہے نیز لسان العصافیر دو گرام کندر چار گرام بھی نفع مند ہے اور تازہ ایک دو دن کے انڈے استعمال کریں۔

اسی طرح حلوہ جات مثلاً خبیصہ، خاگینہ گائے کے گھی میں تیار کر کے دیے جائیں۔ اور اگر چوزے و چڑے لے کر ان کے پیٹ میں لہسن، تخم تیرہ تیزک، تودری بھر دیئے جائیں پھر ان کو بھیگے کاغذ میں رکھ کر کوئلوں پر بطور کباب بھونا جائے۔ اسی طرح سفید مرغ ٹکڑے ٹکڑے کر کے شوربہ دار پکا کر خوب بھون لیں پھر اس کو صاف کریں پھر اسی مقدار میں آب پیاز سفید مدور ڈالیں۔ اسی میں آب پیاز سے نصف شہد ڈالیں اور پکائیں کہ گاڑھا ہو جائے پھر نہار منھ استعمال کریں اور سوتے وقت بھی۔ اس کے بعد مذکورہ اغذیہ دیں، نیز بھنے ہوئے تل، خشخاش، تخم کتاں، شہد میں معجون بنا کر تھوڑا تھوڑا استعمال کریں۔ اسی طرح تخم انجرہ کو سویا اور جوز جندم کے ساتھ استعمال کریں۔ [صفحہ:466-464]

●●●

قرابادین مارستانی: ایک تحقیقی جائزہ

☆محمد مونس

☆☆محمد اختر علی

☆☆☆غلام الدین صوفی

مخطوطات کی تحقیق ایک مشکل عمل ہے۔مختلف نسخوں کی تلاش، ان کی فراہمی، موازنہ اور قرائن کی روشنی میں صحیح نتیجے پر پہونچنا جس قسم کی مشکل پسندی اور باریک بینی کا محتاج ہے، اسے مستقل ریاضت کے ذریعہ ہی حاصل کیا جاسکتا ہے۔ایسی بہت سی مثالیں موجود ہیں جب شہسواروں سے بھی لغزش ہوئی اور غلط تحقیقی نتائج برآمد ہوئے۔اسی قسم کا ایک علمی تسامح زیر نظر مقالہ کی تسوید کا سبب بنا۔مرکب دواؤں کے موضوع کی ایک کتاب قرابادین مارستانی، شعبہ آیوش، وزارت صحت و خاندانی بہبود، حکومت ہند کی مالی تعاون سے دسمبر ۲۰۰۶ء میں القاضی پرنٹرس، نئی دہلی سے شائع ہوئی ہے۔اس کتاب کو اردو کے قالب میں ڈھالنے کا سہرا حکیم عبدالباری فلاحی، استاذ جامعہ ہمدرد، نئی دہلی کے سر ہے۔یہ کتاب ۱۳۲ صفحات پر مشتمل ہے جس میں کل ۱۱۹ ابواب ہیں۔کتاب کے آخری صفحات میں مفرد اور مرکب ادویہ کی فہرست کے ساتھ طبی اوزان کا بھی تذکرہ کیا گیا ہے۔مصنف کی حیثیت سے، سرورق پر محمد بن علی بن عمر متطبب سمرقندی کا نام مندرج ہے۔

ترکیب ادویہ پر تحقیق کے دوران اس فن سے متعلق جن اہم کتابوں سے استفادہ کا موقع ملا ان میں سے ایک 'قرابادین مارستانی' بھی ہے۔ قرابادین مارستانی کے اردو ترجمہ کے مطالعہ سے فارغ ہی ہوا تھا کہ علامہ نجیب الدین سمرقندی کی مشہور کتاب 'اصول ترکیب الادویۃ' (بزبان عربی جو ۱۹۸۹ء میں مرکز احیاء التراث العلمی العربی، جامعہ بغداد سے شائع ہوئی ہے) کے مطالعہ کا موقعہ ملا۔کچھ ہی صفحات کے بعد زیر مطالعہ کتاب کے عربی متن اور قرابادین مارستانی کے اردو ترجمہ کے درمیان مماثلت کا احساس ہوا۔شوق تحقیق نے مہمیز کیا، تاریخ کی کتابوں کی ورق گردانی کی اور دنیا کی مختلف لائبریریوں کے مخطوطات کا تحقیقی جائزہ لینا شروع کیا۔جیسے جیسے یہ سلسلہ آگے بڑھا دونوں کتابوں، اصول ترکیب الادویہ اور قرابادین مارستانی کے ایک ہونے کے شواہد ملتے گئے اور دلائل کی روشنی میں یقین ہو گیا کہ ایک ہی کتاب کے دو مختلف ناموں سے مندرج ہونے اور مصنف کے نام کے سلسلے میں قرابادین مارستانی کے مترجم کے تسامح کے نتیجے میں یہ الجھاؤ پیدا ہوا۔

☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ علم الادویہ، جامعہ طبیہ، دیوبند، اتر پردیش

☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ علم الصیدلہ، ذوالفقار حیدر یونانی میڈیکل کالج، سیوان، بہار

☆☆☆ پروفیسر، شعبۂ علم الادویہ، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک

اس سلسلے کے چند شواہد اور دلائل قارئین کی خدمت میں پیش کیے جارہے ہیں، تاکہ تصویر واضح ہو سکے:

(ا) قرابادین مارستانی کے نام سے علامہ نجیب الدین سمرقندی کی کسی قرابادین کا تذکرہ تاریخ کی کتابوں میں نہیں ملتا۔ علامہ سمرقندی کی جانب مندرجہ ذیل تین قرابادینیں منسوب ہیں:

۱۔القرابادین علیٰ ترتیب العلل [۱]

۲۔کتاب الاقربادین الکبیر [۱،۲،۳]

۳۔کتاب الاقربادین الصغیر [۱،۲،۳]

(ب) اصول ترکیب الادویہ کے مختلف مخطوطات دنیا کے مختلف لائبریریوں میں موجود ہیں اور یہ کتاب مرکز احیاء التراث العلمی العربی، جامعہ بغداد سے ۱۹۸۹ء میں شائع بھی ہو چکی ہے۔ [۳]

(ج) حکیم ظل الرحمان اپنی کتاب جدید یونانی دواسازی میں رقمطراز ہیں کہ اصول تراکیب الادویہ اور علم صیدلہ پر جو کتب تصنیف ہوئی ہیں ان میں نجیب الدین سمرقندی کی کتاب اصول التراکیب خاص طور پر قابل ذکر ہے جس کا ۱۲۳۵ھ بمطابق ۱۷۱۹ء کا مکتوبہ نسخہ خدابخش لائبریری، پٹنہ میں محفوظ ہے۔ [۴]

(د) خیرالدین زرکلی نے الاعلام میں 'کتاب اصول ترکیب الادویہ' کو نجیب الدین سمرقندی کی جانب منسوب کیا ہے۔ [۵]

(ہ) فہرس مکتبہ المصطفی میں علامہ نجیب الدین سمرقندی کی کتاب اصول ترکیب الادویہ کا تذکرہ کیا گیا ہے۔ [۶]

(و) سمرقندی کی اس کتاب کا تذکرہ دنیا کے مختلف کتب خانوں کی فہرست میں جن ناموں سے کیا گیا ہے ان میں اصول ترکیب الادویہ، اصول التراکیب، رسالہ فی اصول التراکیب، کتاب الادویہ المرکبہ و دستور ہا و قوانین استعمالہا وغیرہ شامل ہیں۔ ذیل میں دنیا کی مختلف لائبریریوں میں موجود اس کتاب کے مخطوطات کا ذکر مخطوطہ نمبر کے ساتھ کیا گیا ہے:

- المتحف البریطانی، انگلینڈ میں ایک مخطوطہ، 56/9 کے تحت درج ہے۔ [۱]
- مکتبہ ایاصوفیا، استنبول، ترکی کا مخطوطہ، رقم الحفظ 3554 کے تحت درج ہے۔ [۱]
- رضا لائبریری، رامپور کا مخطوطہ، رقم الحفظ 1/467 (9) کے تحت درج ہے۔ [۱]
- خدابخش لائبریری، پٹنہ میں موجود مخطوطہ، رقم الحفظ 4/58 (2) ,59 کے تحت درج ہے۔ [۱]
- مکتبۃ الاوقاف بالموصل، عراق میں موجود مخطوطہ، رقم الحفظ 237(175/6) کے تحت درج ہے۔ [۱]
- معہد المخطوطات العربیہ، قاہرہ، مصر میں دو لائبریریوں سے حاصل کئے گئے مخطوطات موجود ہیں، رضا لائبریری رامپور سے حاصل کئے گئے مخطوطہ کا نمبر ہے 3206(3)۔ف 3066 اور دار الکتب مصریہ سے حاصل کئے گئے مخطوطہ کا نمبر 122 طب درج ہے۔ [۱]
- مکتبہ عارف حکمت، مدینہ منورہ میں موجود مخطوطہ، رقم الحفظ 6/610 کے تحت درج ہے۔ [۱]
- المکتبہ المحمودیہ، مدینہ منورہ میں موجود مخطوطہ، رقم الحفظ 2514 کے تحت درج ہے۔ [۱]
- المکتبہ المرکزیہ، جدہ میں موجود مخطوطہ، رقم الحفظ 26812 کے تحت درج ہے۔ [۱]
- مکتبہ معہد البیرونی للدراسات الشرقیہ، تاشقند، ازبکستان میں موجود مخطوطہ، رقم الحفظ 7225 کے تحت درج ہے۔ [۱]
- مکتبہ الغربیہ بالجامع الکبیر، صنعاء، یمن میں موجود مخطوطہ، رقم الحفظ طب (۱۱) کے تحت درج ہے۔ [۱]

(ز) قرابادین مارستانی کے مترجم کے بقول اس کتاب کے ترجمے میں جس نسخہ کو بنیاد بنایا گیا ہے وہ جامعہ ہمدرد، نئی دہلی کی حکیم محمد سعید سنٹرل لائبریری میں موجود ہے۔ یہ نسخہ ۶۱ صفحات پر مشتمل ہے، ہر صفحہ پر ۱۹ سطریں ہیں اور اس کا سائز 15x8 سینٹی میٹر ہے۔ اس نسخہ کی کتابت عمدہ ہے، ابواب اور مرکبات کے اسماء سرخ روشنائی سے درج ہیں اور کاتب کا نام مذکور نہیں ہے۔ صفحہ اول پر چار مہریں ثبت ہیں جن میں ایک مکمل طور پر مسخ ہو چکی ہے، دوسری مہر حکیم عیسیٰ خاں سے متعلق ہے اور ۱۱۲۶ھ درج ہے۔ تیسری مہر پر عیسوی خاں فدوی محمد شاہ بادشاہ غازی اور ۱۱۴۲ھ ثبت ہے اور چوتھی مہر کے الفاظ خان مسیح بہادر ۱۷۷۸ء ہیں۔ کتاب کے کسی دوسرے نسخے کی عدم موجودگی کا ذکر کرتے ہوئے لکھتے ہیں کہ اسی نام سے ایک نسخہ رامپور رضا لائبریری، رامپور میں موجود ہے۔ جب میں (مترجم) نے وہاں جاکر بنفس نفیس اس کو دیکھا اور از اول تا آخر مطالعہ کیا تو دونوں نسخوں میں زبردست اختلاف نظر آیا۔ غرض مجھے ہندوستان کی کسی لائبریری میں کوئی ایسا نسخہ دستیاب نہیں ہوا جس میں باعتبار ابواب وعناوین مماثلت پائی جاتی ہو۔

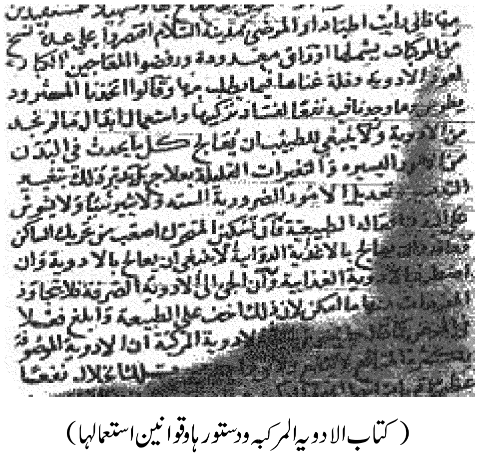
اس مقالہ میں میں نے اصول ترکیب الادویہ کے جس مطبوعہ نسخے سے قرابادین مارستانی کے اردو ترجمہ کا تقابل کیا ہے وہ مرکز احیاء التراث العلمی العربی، جامعہ بغداد سے ۱۹۸۹ء میں شائع ہوا ہے۔ مطبوعہ کتاب کی تحقیق میں تین نسخوں کو بنیاد بنایا گیا ہے۔ تینوں نسخوں میں سے مکتبۃ المتحف العراقی سے حاصل شدہ نسخہ کو تقابل متن کے لیے بنیاد بنایا گیا ہے۔ یہ نسخہ محمد جعفر بن میرزا رفیع کے زیر ملکیت رہا اور اس پر ۱۲ ذی الحجہ ۱۰۱۲ھ کی تاریخ ثبت ہے۔ ۹۴ صفحات پر مشتمل اس نسخہ میں ہر صفحہ پر ۲۰ سطریں ہیں اور صفحات کا سائز 13x20.5 سینٹی میٹر ہے۔ نسخہ نہایت عمدہ ہے، پہلے صفحہ پر کتاب کا عنوان عمدہ خط میں سرخ روشنائی سے درج ہے اور فہرست کو بھی سرخ روشنائی سے لکھنے کا التزام کیا گیا ہے۔ باعتبار زمانہ اصول ترکیب الادویہ کا نسخہ زیادہ قدیم ہے۔ مصنف کے نام، کتاب کے عنوان نیز تینوں نسخوں میں کسی بڑے اختلاف کا محقق نے ذکر نہیں کیا ہے۔

قرابادین مارستانی اور اصول ترکیب الادویہ میں مماثلت

(ا) قرابادین مارستانی کے مترجم نے مؤلف کے حوالہ سے کتاب لکھنے کی غرض وغایت پر روشنی ڈالنے کی غرض سے جامعہ ہمدرد کے نسخے سے عربی کی ایک عبارت نقل کی ہے۔[۷]

,,فانی رأیت اطباء دار المرضی.....مقدار یسیر من الدواء النافع من کل واحد منهما....،،

بالکل یہی عبارت کتاب الادویہ المرکبہ و دستورہا وقوانین استعمالہا سے موسوم مخطوطے میں بھی مذکور ہے جس پر مصنف کی حیثیت سے نجیب الدین سمرقندی کا نام درج ہے۔[۸] جامعہ بغداد سے شائع ہونے والی کتاب اصول ترکیب الادویہ میں بھی صفحہ نمبر ۱۱ پر یہی عبارت من وعن موجود ہے۔[۳]



(کتاب الادویہ المرکبہ و دستورہا وقوانین استعمالہا)

الادوية مختصرة بحسب الوقت و الحال متحريا سهولة طريق الانتفاع بها و تسهيلا للمستفيدين منها. فأني رأيت أطباء (دار المرضى)[۲۲] بمدينة السلام ببغداد

الله تعالى (اقتصروا على عدة نسخ من المركبات يشملها اوراق معدودة و رفضوا المعالجين الكبار الادوية و قلة (غنائها)[۲۳] فيما يطلب منها.

و قالوا اتخذنا (المثروديطوس)[۲۴] و ما وجدنا فيه نفعا لفساد تركيبها و استمال ابدال ما لم نجد[۲۵] من الادوية و لا ينبغي للطبيب أن يعالج (كل)[۲۶] ما يحدث في البدن من الامور اليسيرة (۲ ظ) و التغيرات القليلة بعلاج بل (يعالج)[۲۷] ذلك بتغير التدبير و تعليل الامور الضرورية الستة و لا يثير شيء و لا يشوش على البدن (من)[۲۸] أفعاله الطبيعية.

فأن تسكين المتحرك أصعب من تحريك الساكن (و ما دام)[۲۹] أن يعالج بالاغذية الدوائية. لا ينبغي أن يعالج بالادوية (الصرفة)[۳۰] فأن اضطر فبالادوية

أصول تركيب الأدوية، ص: ۱۳

الغذائية، و ان الجيء الى الادوية فلا يتجاوز المفردات منها ما امكن لأن ذلك اخف على الطبيعة و ابلغ فعلا في المرض كما قال جالينوس[۳۱] في الادوية المركبة ان الادوية (الموضعة)[۳۲] بكثرة المنافع (لا ينفع و لا في واحد من تلك الخلال)[۳۳] نفعا عظيمة قويا من اجل انها لما ركبت من ادوية شتى ينفع كل واحد منها من علة من العلل كأن الذي يقع في الشربة الوافية من الدواء لنفع علل كثيرة (مقدار)[۳۴] يسيرا من الدواء النافع من كل واحد منها فلا تبلغ ابدا من النفع في العلل تسقى لها ما يبلغ ذلك المقدار

(اصول ترکیب الادویہ)

(ب) قرابادین مارستانی کی ہی طرح کتاب اصول ترکیب الادویہ بھی ۱۹ ابواب پر مشتمل ہے۔ قرابادین مارستانی کے سارے ابواب اور مشتملات ہو بہو کتاب اصول ترکیب الادویہ سے مماثلت رکھتے ہیں۔[۳،۷]

ابواب	اصول ترکیب الادویہ	قرابادین مارستانی
۱	فی الاشربۃ والربوب	شربت اور ربوب
۲	فی الجوارشات والمعجونات	معجونات وجوارشات
۳	فی الحبوب والایارجات	حبوب اور ایارجات
۴	فی المطبوخات والنقوعات	جوشاندے اور خیساندے
۵	فی الحقن والشیافات والفرازج	حقنے، شیافات اور فرزجے
۶	فی الادویۃ القیٔ	قے آور دوائیں
۷	فی اللعوقات	لعوقات
۸	فی الاقراص	ٹکیاں
۹	فی السفوفات والقماحیح	سفوفات اور مصالحہ دار پاؤڈر
۱۰	فی الاضمدہ والاطلیہ والکمادات	ضمادات، پٹیاں اور طلاء
۱۱	فی الادھان	روغنیات
۱۲	فی ادویۃ العین	آنکھ کی دوائیں
۱۳	فی المراہم والذرورات	مرہم اور ذرورات
۱۴	فی السنونات	منجن
۱۵	فی الغرائر	غرغرے
۱۶	فی المربیات	مربہ جات
۱۷	فی السعوطات والشمومات والبخارات	سڑ کنے، سونگھنے اور چھینک لانے والی دوائیں
۱۸	فی النطولات	نطول کرنے والی دوائیں
۱۹	فی ادویۃ الشعر	بالوں کی دوائیں

(ج) اصول ترکیب الادویہ کے متن اور قرابادین مارستانی کی مماثلت کی چند اور مثالیں:[۳،۷]

الباب الاول. فی الاشربة و الربوب

اما المفرد من الاشربة الذی هو فی غایة البساطة فالماء القراح، وهو انفع شراب للمحمومین، خصوصا فی حمی مادة لشدة لطاقته و سرعة نفوذه و خفته علی البلع و لذلك قال النبی ﷺ، 'الحمی فیح من فیح جهنم فابردوها بالماء'[۳]

پہلا باب: شربت اور ربوب

انتہائی سادہ مفرد شربت خالص پانی ہے۔ یہ حجامت زدہ لوگوں میں بخار کی تپش میں بہت مفید ہے کیوں کہ یہ بہت لطیف ہوتا ہے اور آسانی سے تیزی کے ساتھ رگ وریشے میں سرایت کرجاتا ہے۔ اللہ کے رسول ﷺ نے فرمایا ہے بخار جہنم کی بھٹیوں میں سے ایک بھٹی ہے۔ اسے پانی کے ذریعہ ٹھنڈا کرو۔[۷]

البا ب السابع. فی اللعوقات

واما اللعوقات فهی اشیاء رطبة ذات قوام کا لفالوذات الرقیقة تلعق با لملحقة و یمسك فی الفم و یبلع ما یتحلل منها قلیلا قلیلا لتطول مدةعبورها فی جوارالقصبة فیتادی الیها و الی الریة بالرشح و با لسیلان اللطیف خصوصا عند الاستلقاء و النوم ...[۳]

ساتواں باب: لعوقات

لعوق قوام والی مرطوب چیزیں ہیں جیسے نرم قسم کے فالودے، یہ چمچ کی مدد سے کھائے جاتے ہیں اور انہیں منھ میں روکے رکھا جاتا ہے پھر یہ دھیرے دھیرے حل ہوکر نیچے پہنچتے ہیں، اس کے نتیجے میں قصبۃ الریۃ کے پہلو میں اس کے پار کرنے کی اور گذرنے کی مدت طویل ہوتی ہے اور اس طرح قصبۃ الریۃ اور ریۂ تک ترشح اور لطیف سیلان کے ذریعے پہنچتا ہے بالخصوص لیٹنے اور نیند کے وقت....[۷]

الباب العاشر: فی الاضمدة والأطلیة والکمادات

فاما الاضمدة فهی المرکبات التی قوامها المعاجین یوضع علی الاعضاء الظاهرة و یشد علیها، الاطلیة ماکان ارق قواما بحیث اذا مسحت بها الاعضاء لصقت بها و انفرشت علی سطوحها ولم یحتج الی شد و العصب علیها.....[۳]

دسواں باب: ضمادات، پٹیاں اور طلاء

ضمادات ایسے مرکبات ہیں جن کا قوام معجون کی طرح ہوتا ہے، انہیں بدن کے ظاہری حصے پر رکھا جاتا ہے اور باندھ دیا جاتا ہے۔ طلاء وہ ہیں جو ضمادات سے زیادہ رقیق ہوتے ہیں بایں طور کہ اگر انہیں اعضاء پر لگایا جائے تو ان پر دشوار ہوتے ہیں۔ اور ان کی سطحوں پر پھیل جاتے ہیں ان پر نہ پٹی باندھنے کی ضرورت ہوتی ہے اور نہ کچھ اور...[۷]

مختلف لائبریریوں میں موجود مخطوطات کی تحقیق، اصول ترکیب الادویہ کے متن اور قرابادین مارستانی کے ترجمہ کے تقابلی مطالعہ کے بعد یہ اندازہ بآسانی لگایا جاسکتا ہے کہ جامعہ ہمدرد میں موجود قرابادین مارستانی کا نسخہ فی الحقیقت، نجیب الدین سمرقندی کی اصول ترکیب الادویہ ہی ہے۔ مترجم کے سامنے اگر اس کے دوسرے نسخے بھی ہوتے تو یہ کتاب ایک ہی نسخے کو بنیاد بنا کر ترجمہ نہ کی گئی ہوتی اور کتاب کے عنوان اور مصنف کے نام کے سلسلے میں ہونے والے اشتباہ سے بھی بچا جاسکتا تھا۔ اس مقالے کے نتائج سے اتفاق کی صورت میں قوی امید ہے کہ قرابادین مارستانی (اردو ترجمہ) کی آئندہ اشاعت میں مناسب تصریح وتصحیح کی جائے گی۔

حوالہ جات

۱- المکتب التعاونی للدعوة بالروضة (المکتبہ الشاملہ www.shamela.ws)
۲- ابن ابی اصیبعہ، عیون الانباء فی طبقات الاطباء (جلد دوم)، نئی دہلی، سی، سی آر، یو، ایم، ۱۹۹۲ء، ص ۸۷
۳- سمرقندی، نجیب الدین، اصول ترکیب الادویہ، بغداد، مرکز احیاء التراث العلمی العربی، ۱۹۸۹ء، ص ۳۵، ۳۰، ۱۵، ۸
۴- ظل الرحمان، جدید یونانی دواسازی، نئی دہلی، ادارہ کتاب الشفاء، ۲۰۰۹ء، ص ۱۵
۵- الزرکلی، خیرالدین، الاعلام (حصہ ششم)، دمشق، ناشر دارالعلم للملائین، ۲۰۰۲ء، ص ۲۸۰
۶- فہرس مکتبہ المصطفی مع الروابط علی الحروف مع تصحیح معظم التساہلات الاملائیہ الی.. 14/5/2008، جلد اول ص ۱۶۳
۷- فلاحی، عبدالباری، قرابادین مارستانی، نئی دہلی، القاضی پرنٹرس، ۲۰۰۶ء، ص ۸۷، ۴۳، ۲۷
۸- سمرقندی، نجیب الدین، الخامس من الخمسۃ النجیبیہ کتاب الادویہ المرکبہ ودستورہا و قوانین استعمالہا، (مخطوطہ) http://al-muotafa.info/data/arabic/d

●●●

یادگاردکن: ادویہ مفردہ پر مشتمل ایک اردو طبی مخطوطہ

☆معراج الحق

☆☆امان اللہ

☆☆☆احمد سعید

ریاست حیدرآباد جو بہمنی سلطنت کے زوال کے بعد ایک خودمختار ریاست کی شکل میں ۱۷۲۴ء میں وجود میں آئی، اپنی دوسری معاصر ریاستوں سے کئی معنوں میں ممتاز رہی ہے۔اس ریاست کے اولین حکمراں میر قمرالدین خاں آصف جاہ اول (1671-1748ء) سے لے کر آصف جاہ سابع میر عثمان علی خاں (1886-1967ء) تک سوا دوسو سال کا وقفہ ہے جس میں ریاست نے خاطر خواہ ترقی کی۔آصف جاہی حکمرانوں نے ریاست کے استحکام کی تدبیر کرنے کے ساتھ عوام کی فلاح و بہبود کے لئے بھی بڑے منصوبہ بند انداز میں کام کیا۔یہ حکمراں جو ایرانی الاصل تھے، ہندوستانی علوم وفنون اور تہذیب وتمدن کی کھلے دل سے سرپرستی کرتے رہے۔یونانی طب کے فروغ میں ان کا کردار بڑا اہم ہے۔ریاست میں جدید طب کی آمد اور اس کی سرکاری سرپرستی کے علاوہ ان حکمرانوں نے طب یونانی کے تئیں اپنی ذمہ داریوں کی ادائیگی میں کوئی کوتاہی نہیں کی۔ریاست میں یونانی شفاخانوں کے قیام اور سرکاری خزانے سے اس مد میں زر کثیر صرف کرنے کے علاوہ نظامیہ طبی کالج کا قیام ان کی اسی فکر کا عملی مظہر ہے۔ریاست حیدرآباد سے وابستہ اطباء اور ان کی طبی خدمات کی ایک لمبی فہرست ہے جس کے بیان کی یہاں گنجائش نہیں۔اس کے علاوہ مشرقی علوم وفنون خصوصاً طب سے متعلق تحریروں کا جو بیش بہا ذخیرہ اس ریاست میں محفوظ ہے وہ خود ان کی علم دوستی اور فن پروری کا جیتا جاگتا ثبوت ہے اور جس کے لئے طبی دنیا ہمیشہ ان کی ممنون رہے گی۔

نظامیہ طبی کالج لائبریری، حیدرآباد جہاں قیمتی عربی وفارسی طبی مخطوطات اور مطبوعات محفوظ ہیں، اردو طبی مخطوطات ومطبوعات سے بھی مالا مال ہے۔انیسویں صدی کے نصف آخر میں جب اردو کا چلن عام ہوا، بہت سے اطبا نے طبی کتب کے اردو ترجمہ کے علاوہ اردو میں طب کے مختلف شعبوں سے متعلق طبع زاد تحریریں بھی سپرد قلم کیں جن کی تعداد سو سے متجاوز ہے۔نظامیہ طبی کالج لائبریری، حیدرآباد میں محفوظ انہی اردو طبی مخطوطات میں سے ایک مخطوطہ 'یادگاردکن' ہے۔

☆ ریسرچ آفیسر (یونانی)، حکیم اجمل خاں انسٹی ٹیوٹ فار لٹریری اینڈ ہسٹاریکل ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی

☆☆ ریسرچ آفیسر (یونانی) سائنٹسٹ-۳، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی

☆☆☆ ریسرچ آفیسر (یونانی) سائنٹسٹ-۳، حکیم اجمل خاں انسٹی ٹیوٹ فار لٹریری اینڈ ہسٹاریکل ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی

مخطوطہ چونکہ سوفٹ کاپی کی شکل میں دستیاب تھا اس لئے اس کی ساخت، سائز اور ظاہری احوال وکوائف کا بیان ممکن نہیں ہوسکا۔خواہش مند اصحاب مذکورہ لائبریری سے رجوع کر سکتے ہیں۔ درج ذیل سطور میں مخطوطہ کے مشتملات کی روشنی میں اس کا ایک اجمالی تعارف پیش کرنے کی کوشش کی گئی ہے تاکہ اطباء کے ساتھ ساتھ اردو زبان وادب سے وابستہ افراد بھی اس سے مستفید ہوسکیں۔

یادگار دکن کے مصنف سید محمد قاسم کے بارے میں تاریخی حوالے خاموش ہیں البتہ نظامیہ طبی کالج لائبریری میں موجود دیگر اردو طبی مخطوطات اوران کے سرورق کے اندراجات سے جو معلومات حاصل ہوسکیں، ان کا خلاصہ حسب ذیل ہے:

- نظامیہ طبی کالج لائبریری میں اندراج نمبر ۲۲۸۴ کے تحت موجود ایک کتاب 'رسالہ جذام' جو زیر بحث مخطوطہ کے مصنف کی ہی تحریر ہے، کے ابتدائیہ میں مصنف کا پورا نام 'سید محمد قاسم شاہ نوری ڈاکٹر سمیات، سرکار نظام عالی درج ہے۔
- اسی لائبریری میں موجود ایک دوسرے مخطوطہ نمبر ۲۴۷۹ موسومہ بہ ''بیاض نسخہ جات مطب'' کے سرورق پر اس بیاض سے متعلق حکیم سید محمد قاسم کی تحریر میں ایک تبصرہ درج ہے۔اپنے دستخط کے بعد مبصر نے اپنی تفصیل اس طرح درج کی ہے:

  ''حکیم وڈاکٹر سید محمد قاسم ولد حکیم وڈاکٹر سید عبد الغفار صاحب جاگیردار، معالج سمیات، ممالک محروسہ سرکار عالی متوطن شاہ نور علاقہ بمبئی، مؤرخہ ۲۲ صفر ۱۳۴۱ھ (مطابق ۱۴؍اکتوبر ۱۹۲۲)''
- مصنف ہی کی ایک دوسری تصنیف ''اسماء ادویہ'' جو یونانی ادویہ مفردہ سے متعلق بڑی مفصل کتاب ہے، اس میں مصنف کا نام 'حکیم وڈاکٹر سید محمد قاسم جاگیردار شاہ نوری مؤرخہ ۱۳۳۵ھ/۱۹۱۶ء' درج ہے۔

مذکورہ حوالوں سے واضح ہوجاتا ہے کہ مصنف کا عہد انیسویں صدی کا نصف آخر اور بیسویں صدی کے نصف اول کے درمیان کا ہے۔ مصنف نے تقریباً ہر جگہ اپنے نام کے ساتھ حکیم وڈاکٹر کا اضافہ کیا ہے جس سے ثابت ہوتا ہے کہ مصنف یونانی طب کے علاوہ جدید طب کا بھی سند یافتہ ہے جس کی مزید توثیق ریاست ہی میں ڈاکٹر سمّیات کے عہدہ پر فائز ہونے سے بھی ہوتی ہے۔ البتہ اس کی نشان دہی نہ ہوسکی کہ مصنف کس ادارے یا درسگاہ کا تعلیم یافتہ ہے۔اس کے علاوہ 'رسالہ جذام' جس کا ابھی اوپر ذکر ہوا، اس میں مرض جذام کی ماہیت مرضی کے بیان کا جو انداز ہے وہ خود اس بات کو ثابت کرنے کے لئے کافی ہے کہ مصنف طب جدید سے بھی بخوبی واقف ہے۔

زیر بحث مخطوطہ جو نظامیہ طبی کالج لائبریری میں اندراج نمبر ۲۳۷۶ کے تحت درج ہے، بڑی تختی کے ۱۳۷ اوراق (۲۷۴ صفحات) پر مشتمل ہے۔ ہر صفحہ میں ۲۴ سطریں ہیں۔سرورق پر مصنف کا نام نیلی روشنائی سے ''حکیم و ڈاکٹر سید محمد قاسم جاگیردار، معالج سمّیات ریاست عالی'' درج ہے جبکہ کتاب کا نام سرخ روشنائی سے 'یادگار دکن' درج ہے۔ساتھ ہی اس صفحہ پر نظامیہ طبی کالج لائبریری کی مہر بھی ثبت ہے۔اس کے علاوہ مخطوطہ کے آخری صفحہ پر بھی لائبریری کی مہر ثبت ہے۔مخطوطہ حالانکہ مکمل ہے مگر اس کے اندر کہیں بھی نہ تو کاتب کا نام درج ہے اور نہ ہی سنہ کتابت۔البتہ اندازہ ہوتا ہے کہ یہ انیسویں صدی کے ابتدائی سالوں کی تصنیف ہے۔

سرورق کے بعد صفحہ نمبر ایک سے تحمید وتصلیہ کے بغیر دواؤں کا بیان شروع ہوجاتا ہے۔ادویہ کے اندراج میں کسی خاص ترتیب کو ملحوظ نہیں رکھا گیا ہے۔ پہلی دوا 'اڑوسا' کے نام سے درج ہے۔یہیں پر ادویہ کے مترادف ناموں کے لئے مستعمل اشاریہ بے ترتیبی سے درج ہے جو شاید بعد کا اضافہ ہے کیونکہ یہ اندارج بے ترتیب ہونے کے علاوہ اس کی روشنائی اور خط اصل مخطوطہ کی تحریر سے یکسر مختلف ہے۔

کتاب کے انداجات کو دیکھنے سے محسوس ہوتا ہے کہ اس کتاب میں مصنف نے صرف ان ادویہ کا تذکرہ کیا ہے جو اس عہد میں علاج معالجہ میں بکثرت مستعمل تھیں اوران میں بھی بالخصوص وہ ادویہ جو دکن کے علاقہ میں پائی جاتی رہی ہیں۔

مصنف نے کتاب کا نام 'یادگار دکن' رکھا ہے۔ادویہ مفردہ پر مشتمل ایک دوسری کتاب جو حیدرآباد کے ہی ایک مشہور طبیب حکیم رضا علی خاں (وفات:۱۸۴۲ء) کی تصنیف ہے، یادگار رضائی کے نام سے معروف ہے۔ اس کا دوسرا نام 'تذکرۃ الہند' بھی ہے۔یہ کتاب بنیادی طور پر ہندوستان خصوصاً شمالی ہند میں دستیاب جڑی بوٹیوں کے بیان پر مشتمل ہندی عہد کی ایک انتہائی معتبر کتاب ہے جس میں مصنف نے ہندی طب سے بھرپور استفادہ کیا ہے اور نہ صرف ادویہ کے ناموں بلکہ ان کی تفصیلات کے ذیل میں بھی ہندی اطباء کے اقوال کو خصوصی اہمیت دی ہے۔ایسا محسوس ہوتا ہے کہ مصنف نے کتاب کے نام کے سلسلے میں مذکورہ نام کی اتباع کی ہے۔

مخطوطہ خط شکستہ میں تحریر ہے جس میں ہر صفحہ پر بالائی جانب درمیان میں اردو خط میں صفحہ نمبر درج ہے۔ البتہ مخطوطہ کے مشتملات کا املا دیکھنے سے اندازہ ہوتا ہے کہ کاتب یا تو کوئی مبتدی طالب علم تھا یا پھر علم طب کے علاوہ اردو زبان سے بھی بخوبی واقف نہ تھا۔

کتاب کے مشتملات کو دو حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔ صفحہ نمبر ۱ سے صفحہ نمبر ۶۴ تک ادویہ مفردہ کا بیان درج ہے جب کہ صفحہ ۶۵ سے صفحہ ۷۳ تک نو صفحات میں مصنف نے 'ینتر وں کی آ کرتی' کے عنوان کے تحت ہندوستان میں مستعمل آلات دواسازی کی تفصیل پیش کی ہے۔ آخری صفحہ میں مصنف نے کچھ امراض خصوصاً بخار کی مختلف قسموں میں مستعمل مفید نسخے درج کیے ہیں۔

کتاب میں درج مفرد ادویہ کی مجموعی تعداد چھیاسی (۸۶) ہے۔ دواؤں کے بیان میں مصنف کا طریقہ حسب ذیل ہے:

- دوا کا بیان شروع کرتے ہوئے مصنف نے دوا کا نام نسبتاً جلی خط میں اور اکثر قوسین کے درمیان لکھنے کا اہتمام کیا ہے۔
- دواؤں کا اندراج کرتے ہوئے بطور عنوان مصنف نے عموماً دوا کے معروف ہندوستانی ناموں کا استعمال کیا ہے مثلاً اڑوسا، امرود، ارنڈ، انار، نیم، گوکھرو، باوچی اور مکو وغیرہ۔
- دواؤں کے بیان میں مصنف کا طریقہ یہ رہا ہے کہ سب سے پہلے دوا کا نام نسبتاً جلی خط میں لکھا ہے۔ مترادف ناموں کا ذکر جس میں سنسکرت، ہندی، بنگالی اور گجراتی ناموں کے علاوہ بعض مواقع پر لاطینی، سریانی، عربی، فارسی اور انگریزی نام بھی شامل ہیں، الگ الگ ادویہ کے ذیل میں موجود ہے، ہر دوا کے ذیل میں یہ مترادفات درج نہیں ہیں۔ بعض دواؤں کے نام انگریزی خط میں بھی درج ہیں۔
- دوا کے نام/مترادف ناموں کے ذکر کے بعد مصنف نے دوا کی ماہیت کے ذیل میں اس کی شکل، ہیئت نیز مستعمل جزو کی مختصر سی وضاحت کی ہے۔
- ماہیت کی وضاحت کے بعد مصنف نے دوا کے افعال وخواص اور معالجاتی استعمال کو قدرے تفصیل سے بیان کیا ہے جس میں مختلف مرضی کیفیات میں اس دوا کے تنہا یا دوسری مناسب ادویہ کے ساتھ استعمال کو مقدار خوراک اور طریقہ استعمال کے ساتھ بیان کیا ہے۔
- دواؤں کے بیان کے ساتھ ان کے خاکوں کی فراہمی اس کتاب کی اہم خصوصیت ہے۔ یہ خاکے عموماً دوا کے عنوان کے ساتھ ہی صفحہ کے ایک کنارے پر درج ہیں جب کہ بعض ادویہ کے خاکوں کو مخطوطہ کے اصل اوراق کے بجائے علیحدہ کاغذ پر تیار کر کے دوا کے عنوان کے پاس حاشیہ پر چسپاں کر کے موڑ دیا گیا ہے جس سے متن کی اصل عبارت بھی موجود ہے اور متعلقہ دوا کا خاکہ بھی صحیح جگہ پر دستیاب ہے۔
- ایک دوا کا بیان اوسطاً نصف صفحہ پر محیط ہے جبکہ بعض دوائیں مثلاً بادام، افیم کا بیان دو صفحوں میں پھیلا ہوا ہے۔ دوسری طرف بعض دواؤں کا بیان صرف چار یا پانچ سطروں تک محدود ہے۔
- کتاب میں نہ صرف دواؤں کے ناموں میں ہندوستانی ناموں کا بکثرت استعمال ہے بلکہ طبی اصطلاحات کی جگہ ویدک اصطلاحات کا بھی کثرت سے استعمال کیا گیا ہے اور بیشتر موقعوں پر 'یعنی' کہہ کر طبی اصطلاحات کو درج کیا گیا ہے۔

ایک محقق نے شاید اسی وجہ سے 'یادگار دکن' کو آیورویدک تصنیف قرار دیا ہے لیکن مصنف کے نام کے ساتھ ہر جگہ 'حکیم' کے اندراج کے علاوہ زیر بحث مخطوطہ کی مذکورہ تفصیلات کی روشنی میں اس دعوے کی کوئی گنجائش باقی نہیں رہ جاتی ہے۔

ذیل میں اس کتاب میں درج ادویہ کے ناموں کی فہرست اور 'ینتر وں کی آ کرتی' کے عنوان کے تحت درج آلات دوا سازی کا ایک اجمالی تعارف پیش کیا جا رہا ہے تا کہ کتاب کے مشتملات ایک نظر میں قاری کے سامنے آجائیں:

فہرست ادویہ

۱۔اڑوسا	۱۱۔اکرکارہ (عاقر قرحا)
۲۔امرود	۱۲۔آم
۳۔ارنڈ	۱۳۔گول بیل (گلو)
۴۔انار	۱۴۔کالا دانا
۵۔اونگا (چرچٹہ)	۱۵۔تالیس پتر
۶۔اگست	۱۶۔نسوتھ (نسوت)
۷۔نیم	۱۷۔ناگ کیسر
۸۔گوکھرو	۱۸۔دارچینی
۹۔باوچی	۱۹۔جمال گوٹا
۱۰۔مکوئے	۲۰۔جائے پھل
۲۱۔سمبھالو	۲۲۔ارنی
۲۳۔بہیڑا	۲۴۔کرنجا (کرنج)

۲۵۔الائچی
۲۶۔املتاس
۲۷۔ہمس راج (ہنسراج)
۲۸۔آملہ
۲۹۔بانس
۳۰۔مالکانگنی
۳۱۔اکھ (گنّا)
۳۲۔ارنڈخربوزہ
۳۳۔گازر
۳۴۔ادرک
۳۵۔ہلدی
۳۶۔انجیر
۳۷۔اجوائن
۳۸۔بالچھڑ
۳۹۔برہم ڈنڈی
۴۰۔آکاس بیل
۴۱۔باندا
۴۲۔کنیر
۴۳۔املی
۴۴۔آلوبکھارا (آلو بخارا)
۴۵۔مرنگا (مرجان)
۴۶۔آک
۴۷۔بادام
۴۸۔کچنار
۴۹۔کیلا
۵۰۔اناس
۵۱۔بول (مُر)
۵۲۔افیم
۵۳۔کچنار
۵۴۔کچلا
۵۵۔اسگندھ
۵۶۔ناسپاتی
۵۷۔اڈہر (ارہر)
۵۸۔مجیٹھ
۵۹۔پناگ
۶۰۔مٹر
۶۱۔بیل
۶۲۔لال مرچ
۶۳۔سنگھاڑا
۶۴۔کمل
۶۵۔آمرک
۶۶۔بھوئی آولین
۶۷۔مین پھل
۶۸۔ستاور
۶۹۔مریادویل
۷۰۔کریلا
۷۱۔براہمی
۷۲۔کٹیری
۷۳۔اندرائن
۷۴۔رائی
۷۵۔رام پھل
۷۶۔کروندا
۷۷۔مول ہٹی
۷۸۔وجورا (بجورا)
۷۹۔السی
۸۰۔کہش کہش (کوکنار)
۸۱۔اننت مول
۸۲۔بھنڈی
۸۳۔موشاکرنی
۸۴۔کندھی
۸۵۔بداہی کند
۸۶۔رتن جوت

آخری نوصفحات میں مصنف نے صیدلی اعمال کے لیے مستعمل آلات کی تفصیل 'ینتر وں کی آکرتی' کے عنوان کے ذیل میں خاکوں کے ساتھ بیان کی جس میں آلات کی ساخت، استعمال کے طریقوں اور یہ کن صیدلی اعمال کے لیے استعمال ہوتے ہیں، ان امور کا تذکرہ ہے۔ بیان کردہ آلات میں ڈمرو ینتر، ودیادھر ینتر، کوچی ینتر، ڈولہ ینتر، گربھ ینتر، ہمس پاک ینتر، دیپک ینتر، جارن ینتر، کالوک ینتر، پالکا ینتر اور جل ینتر جیسے آلات شامل ہیں۔

مختصراً یہ کتاب اپنے مندرجات اور فنی اصطلاحات کے ساتھ علاج معالجہ کے نقطۂ نظر سے بھی اہم ہے۔ دراصل یہ اور اس طرح کے دیگر اردو طبی مخطوطات کے مطالعے سے طب یونانی کے علمی سفر، دواؤں کے انتخاب میں علاقائی اثرات اور معالجاتی پہلو سے متعلق زمان ومکان کے امتیازات کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔

●●●

المغنی فی الطب: ایک تعارف

☆اسامہ اکرم

☆☆بلال احمد

طب کے عربی عہد میں معالجات کے موضوع پر بے شمار تصانیف منصۂ شہود پر آئیں۔اطبانے قدماء اور ذاتی تجربات سے مزین تحریروں کومنظرعام پرلانے کا التزام کیا تا کہ تحقیق وتفحص کے سفر کو جاری وساری رکھنا ممکن ہوسکے۔ چنانچہ علی بن ربن طبری کی فردوس الحکمہ ،محمد بن زکریا رازی کی الحاوی فی الطب،علی بن عباس مجوسی کی کامل الصناعۃ فی الطب، نوح بن منصور قمری کی غنیٰ منیٰ، ابن سینا کی القانون فی الطب، ابن ہبل کی کتاب المختارت، ابن زہر کی کتاب التیسیر وغیرہ اسی سلسلۃ الذھب کی کڑیاں ہیں۔ زیرنظر کتاب 'المغنی فی الطب' گیارہویں صدی کے معروف طبیب ابوالحسن سعید بن ھبۃ اللہ بن الحسین البغدادی کی تصنیف ہے۔ ابوالحسن سعید بن ھبۃ اللہ بن الحسین البغدادی کی پیدائش ۲۳/ جمادی الاخری ۴۳۶ھ بمطابق ۱۰۴۴ء کوشہر بغداد میں ہوئی اور ۶ ربیع الاول ۴۹۵ھ بمطابق ۱۱۰۱ء کوانہوں نے وفات پائی۔وقت کے نامور اطباء ابو العلاء صاعد بن ابراہیم بن التلمیذ، ابوالفضل کتیفات اور عبدان الکاتب وغیرہ سے کسب فیض کیا۔اس کے شاگردوں کی فہرست میں اپنے دور کے معروف اطباء مثلاً ابن جزلہ، امین الدولہ اور عبدالوہاب نیساپوری وغیرہ کے نام شامل ہیں۔

ابن ابی اصیبعہ نے المغنی کے مصنف کی جانب مندرجہ ذیل کتابیں منسوب کی ہیں:

۱- کتاب المغنی فی الطب جوکہ ''المغنی فی تدبیر الامراض ومعرفۃ العلاج والاعراض'' کے نام سے مشہور ہے۔اس کتاب کومصنف نے عباسی خلیفہ مقتدی بامراللہ کی طرف منسوب کیا ہے۔
۲- مقالہ فی صفات تراکیب الادویۃ الحال علیھا فی کتاب المغنی
۳- کتاب الاقناع
۴- کتاب التلخیص النظامی
۵- کتاب خلق لانسان
۶- کتاب فی الیرقان
۷- مقالہ فی ذکرالحدودوالفروق
۸- مقالہ فی تحدید مبادی الاقاویل الملفوظ بہاوتعدیدھا
۹- جواب عن مسائل طبیہ

دیگر حوالوں سے چند دیگر تصانیف کا بھی تذکرملتا ہے جوسعید بن ہبۃ اللہ کی جانب منسوب ہیں مثلاً:

- العقائد النصرانیہ وآدابہا الشریعہ

☆ ریسرچ آفیسر (یونانی)،حکیم اجمل خاں انسٹی ٹیوٹ فارلٹریری اینڈ ہسٹاریکل ریسرچ ان یونانی میڈیسن،نئی دہلی

☆☆ ریسرچ آفیسر (یونانی)سائنٹسٹ-۳،حکیم اجمل خاں انسٹی ٹیوٹ فارلٹریری اینڈ ہسٹاریکل ریسرچ ان یونانی میڈیسن،نئی دہلی

- کتاب فی المسرۃ
- کتاب الاسباب والاعراض
- اقرباذین مدینۃ السلام
- قوی الادویہ
- المجدول فی الطب

المغنی فی الطب کا دوسرا نام ،المغنی فی تدبیر الامراض ومعرفۃ العلل والاعراض بھی ہے۔ یہ کتاب 49 ابواب پر مشتمل ہے جن کے تحت فصول کے ذیل میں امراض کو بیان کیا گیا ہے۔ استفادہ کو سہل تر بنانے کے لیے مشتملات کو جدول کی شکل میں پیش کیا گیا ہے۔ مرض کی تعریف، اسباب اور علامات کو تین خانوں میں علاحدہ علاحدہ بیان کرنے کے بعد، معالجاتی نکات کو بیان کیا گیا ہے۔ امراض متشابہہ کے ذیل میں تشخیص فارقہ کا بھی ذکر کیا گیا ہے تا کہ مبتدی کو مرض کی تشخیص میں سہولت ہو سکے۔

اس کتاب کے 30 سے زیادہ قلمی نسخوں کی مختلف کتب خانوں میں موجودگی انحائے عالم میں اس کی مقبولیت اور شہرت کا ثبوت ہے۔ یہ کتاب محمد یاسر ذکور کی تحقیق وتدوین کے بعد دار المنہاج للنشر والتوزیع، بیروت، لبنان سے پہلی مرتبہ 2011ء میں شائع ہوئی ہے۔ تدوین کے لیے مکتبہ برطانیہ کے نسخے کو بنیاد بنا کر مکتبہ ظاہریہ، دمشق کے تین نسخوں، نسخۂ مکتبہ ویلکم، تشستربتی کے دو نسخوں، نسخۂ مکتبہ وطنیہ، پیرس، نسخۂ مغرب، نسخۂ مکتبہ شرقیہ، بیروت اور عراق میوزیم کے نسخے سے تقابل کیا گیا ہے۔ مطبوعہ مدوّن کتاب 832 صفحات پر مشتمل ہے۔ اختلاف نسخ کی تفصیلات نیز متن کے غیر معروف اور ثقیل الفاظ کی تشریحات حواشی کی صورت میں پیش کی گئی ہیں۔ کتاب کے آخری صفحات ایک طویل فہرست کے لیے مختص ہیں، جس میں کتاب میں شامل ادویہ، اعراض، اعضاء، اعلام، اغذیہ، اماکن، امراض، اوزان، وغیرہ کو یکجا بیان کیا گیا ہے۔ چند صفحات نباتات، حیوانات اور دواؤں کی رنگین تصاویر پر مشتمل ہیں اور بالکل آخر میں مراجع ومصادر کی فہرست پیش کی گئی ہے۔

اس کتاب کو معالجات کے موضوع پر عربی عہد کی دیگر تصانیف کے درمیان امتیاز حاصل ہے۔ سہل بیانی اس کا سب سے نمایاں پہلو ہے، چنانچہ حوالوں اور گنجلک مباحث سے اس کتاب میں اجتناب کیا گیا ہے۔ اس اعتبار سے یہ کتاب طب کے مبتدی طلبہ کے لیے معالجہ کا ایک مختصر مگر مکمل تصور پیش کرتی ہے۔ امراض کا تعارف، اہم اسباب، نمایاں ترین علامات، اصول علاج اور سہل الحصول اور سہل الترکیب نسخہ جات کا اندراج ترجیحی طور پر کیا گیا ہے۔

•••

درد کی پیمائش کے ذرائع: اہمیت وافادیت

☆حمیرا بانو

☆☆مسرور علی قریشی

درد، جسم کے غیر طبعی احوال سے آگہی کا اہم ترین ذریعہ ہے، اس سے نہ صرف مرض کے شکار عضو یا نظام کی نشاندہی ہوتی ہے بلکہ مرض کی نوعیت اور شدت کا بھی علم ہوتا ہے۔ درد کے مطالعہ سے وابستہ تنظیم International Association for the study of pain نے اس کی تعریف بیان کرتے ہوئے لکھا ہے کہ درد خلیات میں براہ راست واقع ہونے والے تفرقات کے نتیجہ میں پیدا ہونے والا ایک ناپسندیدہ حسی اور نفسانی احساس ہے۔ ابن ہبل بغدادی نے کتاب المختارات میں بیان کیا ہے کہ انسان لذت اور الم کے احساسات سے دوچار ہوتا ہے۔ لذت ،موافق اشیاء کے اچانک احساس اور غیر طبعی حالت کے زائل ہونے کا نام ہے، جبکہ الم غیر موافق اشیاء کے احساس اور غیر طبعی حالت کی جانب اچانک انتقال کا نام ہے۔ ابن رشد نے کتاب الکلیات میں اعراض حس لمس کے تحت لکھا ہے کہ حس لمس کا خراب احساس 'درد' کہلاتا ہے اور اس کا سبب سوء مزاج حار مادی یا بارد مادی ہوتا ہے۔

درد کے اسباب

درد کے اسباب کی دو قسمیں ہیں:

ا۔ دفعتاً مزاج میں تغیر پیدا ہونا (سوء مزاج مختلف ہونا): اعضاء کے جوہروں میں اچانک مخالف مزاج پیدا ہو جائے تو تکلیف دہ احساس پیدا ہوتا ہے۔ لیکن ہر سوء مزاج مختلف درد کا باعث نہیں ہوتا جب تک کہ وہ بالذات حار یا بارد نہ ہو۔

۲۔ تفرق اتصال: جالینوس کا خیال ہے کہ صرف تفرق اتصال ہی درد کا سبب ہے۔ سوء مزاج مختلف چونکہ تفرق اتصال پیدا کرتا ہے اس لئے درد ہوتا ہے۔

درد کی اقسام اور متعلقہ اسباب

درد کی پندرہ اقسام بیان کی گئی ہیں:

ا۔ وجع حکاک (چھیلنے والا درد): اسکا سبب نمکین یا چرپری خلط ہے۔

۲۔ وجع خشن (کھردرا درد): یہ درد اس وقت نمودار ہوتا ہے جب کوئی خلط، اجزا کی مقدار میں اختلاف پیدا کرتی ہے۔

۳۔ وجع رخو: یہ درد اس وقت ظاہر ہوتا ہے جب خلط، عضلات کے لحمی حصہ میں تو تمدد پیدا کرتی ہے لیکن اوتار میں نہیں۔

۴۔ وجع مخدر: اس کا سبب عصب کے راستے کا تسدد ہے۔ ایسی صورت میں روح کا راستہ عضلاتی تمدد یا اعصابی کثافت کے سبب بند ہو جاتا ہے۔

☆ ریسرچ آفیسر (یونانی) سائنٹسٹ-۳، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، ممبئی، مہاراشٹر

☆☆ ریسرچ آفیسر (یونانی) سائنٹسٹ-۴، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، ممبئی، مہاراشٹر

۵۔وجع ضاغط (گھونٹنے والا درد): اس کا سبب وہ خلط یا ریاح ہے جو دباؤ پیدا کرتی ہے۔

۶۔وجع تمدد: اس کا سبب ایسی خلط یا ریاح ہے جو حرکت کر کے عضو میں کھنچاؤ پیدا کرتی ہے۔

۷۔وجع مفسخ: وہ درد جو عضو کے اجزا میں تحلیل وتفریق کے باعث ہوتا ہے۔

۸۔وجع مکسر: یہ درد اس مادہ ریحی کے سبب ہوتا ہے جو کہ ہڈی اور اس کی جھلی کے درمیان مجتمع ہو کر قوت کے ساتھ سکڑن پیدا کرتا ہے۔

۹۔وجع ناخس (چبھنے والا درد): درد پیدا کرنے والا سبب اغشیہ میں پیدا ہو کر کھنچاؤ پیدا کرتا ہے۔

۱۰۔وجع ثاقب (چھید کرنے والا): اس کا سبب وہ غلیظ خلط یا ریاحی مادہ ہے جو کسی سخت یا دبیز عضو کے جسم میں پیدا ہوتا ہے۔

۱۱۔وجع مسلی: اس کا سبب بھی درد ثاقب جیسا ہی ہوتا ہے مگر درد کے مواقع کے اجزا چھوٹے ہوتے ہیں۔

۱۲۔وجع لاذع: یہ درد تیز لذع پیدا کرنے والی خلط سے ہوتا ہے۔

۱۳۔وجع ضربانی: متورم عضو کا درد ہے جو شریان کے انقباض و انبساط کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے۔

۱۴۔وجع ثقیل: غیر حساس عضو کا ورم ہے اس میں مریض، عضو کے اندر بوجھ محسوس کرتا ہے۔

۱۵۔وجع اعیائی: ایسی صورت میں درد تکان یا کھنچاؤ جیسا ہوتا ہے۔

عصر حاضر میں درد کی تقسیم:

1994 میں International Association for the Study of Pain نے علامات کے پیش نظر درد کی تقسیم مندرجہ ذیل بنیادوں پر کی ہے:

۱۔جسم کے متاثرہ حصوں کی بنیاد پر مثلاً بطن، زیریں اسفل، وغیرہ

۲۔نظام جسم میں خلل کے سبب درد کا وقوع مثلاً نظام اعصاب و دماغ اور نظام ہضم وغیرہ کا خلل

۳۔درد کی مدت وقوع اور وارد ہونے کے نظام کے تحت

۴۔وقت اور شدت درد کے لحاظ سے

۵۔اسباب مرض کے لحاظ سے

ہارورڈ یونیورسٹی میں Neurology and Neurobiology کے پروفیسر، Clifford J. Woolf نے درد کی تین اقسام بیان کی ہیں:

۱۔اعصابی درد

۲۔التہابی درد: جس میں خلیات میں ٹوٹ پھوٹ ہوتی ہے اور انصباب مادہ پایا جاتا ہے

۳۔متفرق اسباب: درد کے اسباب مختلف ہوتے ہیں مثلاً مرض کا وقوع یا جسم میں غیر طبعی کیفیات کا ظہور

ابن رشد نے درد کی تشریح کے ضمن میں لکھا ہے کہ درد اسی وقت ہوتا ہے جب سوء مزاج پورے عضو پر غالب نہ ہو، کیوں کہ جب پورے عضو پر اس مزاج کا غلبہ ہوتا ہے تو درد کا احساس بالکل نہیں ہوتا ہے، یا کم ہوتا ہے۔ اس نے اعضائے جسمانی کے متاثر ہونے کے اعتبار سے درد کی تقسیم کی ہے۔

درد کی پیمائش کے ذرائع:

مرضی کیفیت کی سب سے اہم علامت، درد کی شدت وخفت کے احساس کو عدد میں منتقل کرنے کے لیے Pain measurement Scale تیار کیا گیا۔ کسی ایک پیمانے پر انحصار کی بجائے وقتاً فوقتاً اس میں مناسب تبدیلیاں کی گئیں اور مختلف عوامل کو پیش نظر رکھ کر طرح طرح کے پیمانے تیار کیے گئے تا کہ دواؤں کے دافع درد اثرات کو عدد میں منتقل کر کے قابل مطالعہ بنایا جا سکے۔ موجودہ دور میں درد کی پیمائش کے لیے ایسے کئی پیمانے مستعمل ہیں، جن سے درد کے احساس کو نمبرات میں منتقل کرنا آسان ہو گیا ہے۔

1- 0–10 Numeric Pain Rating Scale درد کا عددی پیمانہ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2- Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

ممکن شدید ترین درد — شدید تر درد — متوسط درد — خفیف درد — خفیف تر درد — منفی درد

اس میں چہرے کی ہیئت سے درد کی شدت وخفت کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ چہرے پر خوشی کے آثار درد کے نہ ہونے (منفی درد) کی علامت ہیں تو کرب کے آثار، درد کی شدت کے درجات پر دلالت کرتے ہیں۔ انہی مشاہدوں کی بنیاد پر نمبرات طے کیے جاتے ہیں۔

3- (Visual Analog Scale) مماثل پیمانہ نظری

شدید — متوسط — خفیف — منفی

اس میں درد کی شدت، خفت اور انعدام کو چار اعداد کے تحت تقسیم کیا

گیا ہے: منفی درد کی صورت میں ۱ نمبر مختص کیے جاتے ہیں، خفیف صورت میں ۲، متوسط کی صورت میں ۳ نمبر اور شدید درد کی صورت میں ۴ نمبر دیے جاتے ہیں۔

Verbal pain Intensity Scale -4

شدید ترین درد — شدید درد — مائل بہ شدید درد — اوسط درد — خفیف درد — منفی درد

شدت وخفت کے لحاظ سے اس پیمانے کو چھ حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے، منفی درد، خفیف درد، اوسط درد، مائل بہ شدید درد، شدید درد اور ممکن شدید ترین درد مذکورہ خاکہ میں یوں پیش کیا جاسکتا ہے۔

Verbal descriptor Scale -5

The Most Intense Pain Imaginable	شدید ترین درد
Extreme Pain	شدید تر درد
Severe Pain	شدید درد
Moderate Pain	متوسط درد
Mild Pain	خفیف درد
Slight Pain	خفیف ترین درد
No Pain	منفی درد

مذکورہ پیمانوں کے علاوہ اور بھی بہت سے پیمانے مستعمل ہیں جن کا استعمال مختلف حالات میں تشخیص وتحقیق کے لیے کیا جاتا ہے۔

یونانی طب میں بھی درد کی خفت وشدت کو تشخیصی مقاصد کے لیے استعمال کیا گیا ہے اور مختلف بنیادوں پر ان کی شدت وخفت کو مرضی صورتوں سے منسلک کیا گیا ہے۔ درد کی شدت وخفت کی تعیین میں اطباء مریض کے احوال، استفسار، علامات غلبۂ اخلاط اور معاینہ کو بنیاد بنا کر فیصلہ کرتے ہیں۔ مریض کے بیان اور طبیب کے استفسار کے علاوہ غلبۂ اخلاط کی علامات بھی اہم ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر غلبہ صفرا کی صورت میں درد کی شدت اور جلن بہت زیادہ ہوتی ہے جبکہ غلبہ دم کی صورت میں درد کی شدت وجلن کا احساس کمتر ہوتا ہے لیکن حدت زیادہ ہوتی ہے۔ غلبۂ بلغم کی صورت میں درد کمتر ہوتا ہے جلن اور حدت بھی نہیں پائی جاتی لیکن ثقل زیادہ ہوتا ہے۔ غلبۂ سودا کی صورت میں درد کم ہوتا ہے اور ثقل، حدت اور جلن کا احساس بھی نہیں ہوتا۔ غلبۂ اخلاط کی بنیاد پر فیصلہ لیتے ہوئے، یہ امر بھی پیش نظر ہونا چاہیے کہ درد کی خفت، شدت اور ان سے وابستہ دیگر علامات کا انحصار اخلاط کی مقدار پر بھی ہوتا ہے۔ انصباب مادہ کی کثرت وقلت کے مطابق علامات شدید اور خفیف ہوں گی۔ درجۂ درد کی تعیین میں اطباء نے مریض کے معاینہ کو بھی اہمیت دی ہے، چنانچہ طبیب تمام کوائف کو پیش نظر رکھتے ہوئے ذاتی مشاہدے کی بنیاد پر کسی حتمی فیصلے تک پہنچ کر علاج کا تعین کرتا ہے۔

روداد، استفسار اور معاینہ کی بنیاد پر اطباء نے درد اور اس سے متعلق علامات کا ذکر نہایت شرح وبسط کے ساتھ کیا ہے، مثلاً درد، جلن اور چبھن کا احساس، مقام درد کی حرارت وبرودت، درد کے مقام پر سرخی، زردی یا نیلگونی کی موجودگی، خشونت، خدر، دباؤ، کھنچاؤ، تڑپ، اعیاء وغیرہ۔ شدت وخفت کی بنیاد پر ان علامات کی درجہ بندی کرکے اعداد میں تبدیل کرلیا جائے تو درد کی پیمائش کے ایک قابل عمل scale کا خاکہ تیار کیا جاسکتا ہے۔

شدت درد کا زبانی بیان (Verbal intensity scale)

۱- درد

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۲- جلن کا احساس

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۳- حرارت

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۴- ثقل

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۵- برودت

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۶- سرخی

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۷- زردی

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۸- کبودیت

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۹- چبھن

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

۱۰- خشونت کا احساس

شدید ترین — شدید — متوسط — خفیف — منفی

١١-احساس خدر

شدید ترین	شدید	متوسط	خفیف	منفی

١٢-ضغطہ

شدید ترین	شدید	متوسط	خفیف	منفی

١٣-تمدد

شدید ترین	شدید	متوسط	خفیف	منفی

١٤-اعیاء

شدید ترین	شدید	متوسط	خفیف	منفی

مذکورہ خاکہ کو نمبرات میں اس طرح منتقل کیا جا سکتا ہے کہ درد منفی ہے تو صفر نمبر مختص کیے جائیں گے۔ ہلکے قسم کی بے چینی یا احساس کو ١ نمبر، درد کا احساس ہونے پر ٢ نمبر، شدید درد جو معمولات میں مخل نہ ہوا سے ٣ نمبر اور معمولات زندگی کے متاثر ہونے کی صورت میں ٤ نمبر دیے جائیں گے۔

مذکورہ علامات جن کا تعلق بڑی حد تک مریض کے محسوسات اور کسی حد تک طبیب کے مشاہدہ سے ہے، ان اسباب کا احاطہ کرتی ہیں جن سے درد کی مختلف اقسام وقوع پذیر ہوتی ہیں۔ چنانچہ جلن، حدت، ثقل، برودت، سرخی، زردی، نیلگونی، چبھن، خشونت، خدر، ضغطہ، تمدد، ضربان اور اعیاء وغیرہ سے ان کے پس پردہ کارفرما اسباب کی نشاندہی ہوتی ہے۔

عصر حاضر میں درد کی پیمائش کے لیے مستعمل sclaes سے درد کے احساس، متعلقہ علامات اور معمولات زندگی پر ان کے اثرات کو معروضی انداز میں پیش کیا جاتا ہے اور معالجاتی مشاہدات میں ان کا استعمال دواؤں کے تقابلی مطالعہ کے وقت کیا جاتا ہے۔ یونانی طب کی مستند کتابوں میں مذکور درد اور درد سے وابستہ علامات کی بنیاد پر تیار کردہ درد پیما مروجہ پیمانوں کی بہ نسبت زیادہ بامعنی ہے۔ اس سے صرف درد کے درجات کا ہی علم نہیں ہوتا بلکہ اس کے پس پردہ کارفرما عوامل اور ان عوامل کی کمیت و کیفیت پر بھی روشنی پڑتی ہے، جس سے طبیب حاذق کو مناسب تدابیر اختیار کرنے میں مدد ملتی ہے۔

مطالعاتی مآخذ

١- ابن رشد، کتاب الکلیات (اردو ترجمہ)، نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ١٩٨٠ء

٢- ابن ہبل، کتاب المختارات فی الطب، حصہ اول (اردو ترجمہ)، نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ جن یونانی میڈیسن؛ ٢٠٠٥ء

٣- ابن سینا، ابوالحسن علی بن عبداللہ، ترجمہ قانون حصہ اول (اردو ترجمہ، غلام حسین کنتوری)، لکھنؤ: مطبع نول کشور؛ ١٨٨٧ء

٤- ارزانی، محمد اکبر، طب اکبر (اردو ترجمہ)، نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ١٩٠٣ء

5- Thomson professinal'National institute of pain control htt://en.wikipedia.org/w/index.pht Pain_scale and action

٦- خان، محمد اعظم، الاکسیر، جلد اول (ترجمہ و تنقیح حکیم کبیر الدین)، نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ٢٠١١ء

٧- جرجانی، اسماعیل، ذخیرہ خوارزم شاہی، حصہ اول (اردو ترجمہ)، لکھنؤ: مطبع نول کشور؛ ١٨٨٧ء

٨- ہمدانی، کمال الدین حسین، اصول طب، نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان؛ ١٩٩٨ء

9- http://www.rehabmeasures.org

10- Test instructions derived from McCaffery et al, 1989

●●●

عرق النّسا میں محجمۂ ناریہ اور حجامت بلا شرط کی تاثیرات: ایک تقابلی مطالعہ

☆محمد شیراز

☆☆علیم الدین قمری

☆☆☆ظہیر احمد

عرق النّسا وہ درد ہے جو سرین سے لے کر ٹخنے تک محسوس ہوتا ہے، عرق کے معنیٰ رگ کے ہیں اور نسا نام ہے اس رگ کا جو سرین سے لے کر ٹخنے تک جاتی ہے، چونکہ اس درد کا مادہ اسی رگ میں ہوتا ہے اسی لحاظ سے اس درد کا نام عرق النّسا رکھا گیا ہے۔[۱] لغت کے مطابق صحیح لفظ 'عرق النَّسا' ہے، لفظ 'عِرق' بالکسر ہے جس کے معنی رگ کے ہوتے ہیں، اور 'النَّسا' بالفتح بغیر ہمزہ کے ہے، جو کہ ایک بڑی رگ کا نام ہے۔[۲] اس بیماری کا وقوع دورِ حیات میں اندازاً ۱۳ سے ۴۰ فیصد ہے۔ عرق النّسا کا سالانہ وقوع ۵۔۱ فیصد ہے۔ یہ مرض اکثر مزمن ہو جاتا ہے اور بہت سے سماجی اور معاشی مسائل کا سبب بنتا ہے نیز روزمرّہ کے معمولات میں دشواری کا سبب بھی بن جاتا ہے۔[۳،۴،۵]

سال ۱۳۔۲۰۱۲ء کے دوران نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن میں ایک تحقیق عرق النّسا کے مریضوں پر کی گئی۔[۶] تحقیق کی ضرورت اور توجیح یہ تھی کہ مروجہ طور پر عرق النّسا کا علاج طب جدید میں بالعموم بذریعہ دوا یا بذریعہ جراحت کیا جاتا ہے۔ علاج بالدّواء میں محلل ورم، مخدّرات وغیرہ کا استعمال خوردنی یا مقامی طور پر کیا جاتا ہے۔ علاج بالجراحت میں جزوی قطع قرص مفصلی کا طریقہ اپنایا جاتا ہے۔ طب جدید کے طریقہ علاج کی گرانی قیمت اور مضر اثرات نے آج دنیا کو روایتی علاج کا متلاشی بنا دیا ہے اور لوگ ایسے علاج کے خواہاں ہیں جو مذکورہ الجھنوں سے بری ہوں۔ اطبا نے عرق النّسا کے علاج میں بہت سی تدابیر کا استعمال کیا ہے اور انہیں موثر بتایا ہے جیسے دلک، حجامت بالشّرط، حجامت بلا شرط، فصد وغیرہ۔ مگر ان معالجات کو جدید اصولِ تحقیق کی بنیاد پر ثابت نہیں کیا گیا ہے لہٰذا ان معالجات کی تاثیرات کو جدید سائنسی اصول وضوابط کے مطابق ثابت کرنے کے لئے مذکورہ تحقیق میں دو تدابیر کا انتخاب کیا گیا، محجمۂ ناریہ اور حجامت بلا شرط۔ نیز دونوں تدابیر کی تاثیرات کا تقابلی مطالعہ کیا گیا۔[۶]

طریق کار و حصول اسبابِ تحقیق:

اس تحقیق کا خاکہ واضح، سادہ، تقابلی، بذریعہ قرعہ، مشاہداتی، مطبی و

☆ ریسرچ آفیسر (یونانی)، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، سری نگر، جموں اینڈ کشمیر

☆☆ صدر شعبۂ معالجات، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک

☆☆☆ ریسرچ آفیسر (یونانی) سائنٹسٹ-۴، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، چنئی، تمل ناڈو

عملی تھا۔ ۴۶ مریضوں کی تعداد اس تحقیق کے لئے متعین کی گئی اور انہیں بذریعہ قرعہ دو گروہ میں منقسم کر دیا گیا۔ بعد ازاں ۵ مرضیٰ گروپ 'الف' سے خارج ہو گئے اور ایک مریض گروپ 'ب' سے خارج ہو گیا۔ گروپ 'الف' کے مرضیٰ (تعداد: ۲۰) کو مجمعۂ ناریہ اور گروپ 'ب' کے مرضیٰ (تعداد: ۲۰) کو حجامت بلاشرط کی تدابیر کے لئے منتخب کیا گیا۔ اس طرح خاکہ کے مطابق چالیس مرضیٰ نے تحقیق کے مراحل پورے کئے۔[۶]

یہ تحقیق جنوری ۲۰۱۲ء سے نومبر ۲۰۱۲ء کے درمیان نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور میں انجام دی گئی۔ یہ تحقیق 'گڈ کلینکل پریکٹیسیز' کے ضوابط کے مطابق انجام گئی۔ ادارہ کی کمیٹی برائے اخلاق اُمور سے اخلاقی اور قانونی اجازت لی گئی۔[۶]

مسودۂ تحقیق کے مندرج نکات برائے شمولیت تحقیق کے مطابق، ادارہ کے ہاسپٹل کی او پی ڈی اور آئی پی ڈی سے عرق النسا کے تشخیص کردہ مرضیٰ (جن کی عمریں ۱۸ سے ۶۵ سال کے درمیان تھی) کا انتخاب کیا گیا۔ وہ مریض جو ۱۸ سال سے نیچے اور ۶۵ سال کے اوپر تھے، حاملہ اور مرضعہ، کسی نظام مثلاً جگر، گردہ، دل، امراض شش وسینہ سے متاثرہ اشخاص، ضغط الدم قوی، دماغی ضعف، نخاعی بد وضعیاں (کسبی/پیدائشی)، نخاعی بیماریوں وغیرہ کے شکار مرضیٰ، وجع المفاصل حداری کے تشخیص شدہ مرضیٰ، بدنی کمیت کا اشاریہ جو ۳۲ سے زیادہ ہو، مانع حمل ادویہ کا استعمال کرنے والی خواتین، اسٹیرائڈس کا استعمال کرنے والے اشخاص، تحقیق کی ہدایات پر نہ اترنے والے مرضیٰ کو خارج از تحقیق قرار دیا گیا۔ معالجہ کی مدّت ۱۵ دن رکھی گئی تھی۔[۶]

جو علامات و روداد مریض نے بتائی یعنی وجع الظہر جو ٹخنوں تک پہنچ جائے، وہ درد جو پیروں میں محسوس ہو، حرکات بدنی میں درپیش دقتیں، انھیں سبجیکٹیو پیرامیٹرز کے بطور درج کیا گیا اور جو علامات معالج نے جانچ کے بعد معلوم کیں انھیں آبجیکٹیو پیرامیٹرز کے بطور درج کیا گیا اور آبجیکٹیو پیرامیٹرز کی جانچ کے لئے VAS (Visual analogue scale), ODI (Oswestry disability index) SLT (Straight leg raising test) کا استعمال کیا گیا اور تمام علامات نیز نتائج کا اندراج صفر، تیسرے، چھٹے، نویں، بارہویں اور پندرہویں دن کیا گیا۔[۶]

طریقۂ علاج:

عرق النسا کے تشخیص شدہ نیز تحقیق کے لئے منتخب شدہ مریضوں کو ایک ہفتہ ہر قسم کے علاج و معالجہ سے دور رکھا گیا۔ دوران تحقیق مریض کو دیگر قسم کے علاج و معالجہ سے بھی روک دیا گیا جو تحقیقی تدابیر سے سوا تھے۔ گروپ 'الف' کے مریضوں کو مجمعۂ ناریہ اور گروپ 'ب' کے مریضوں کو حجامت بلاشرط باقاعدگی سے ۱۵ دن تک کیا گیا۔ علامات کی جانچ نیز علاج کی متابعت صفر، ۳، ۶، ۹، ۱۲ اور ۱۵ ویں دن کی گئی۔ دونوں گروہوں کو ظہری علاقہ میں نیز عصب ورکی کبیر کے راستے پر محاجم لگایا گیا۔ محاجم پیالہ نما تھا۔ اس کا قطر ۴۵ ملی میٹر تھا۔ عضو مالوف پر ۲۰ منٹ کے لئے لگایا گیا۔ اس بات کا دھیان رکھا گیا کہ محاجم، مہروں سے دور رہیں۔[۶]

شماریاتی تجزیہ:

اوسط اور 'رینج' معلوم کی گئی، نیز کروسکال ویلس ٹیسٹ (دونوں گروپ کے مابین تقابل کے لئے)، فرائیڈ مین ٹیسٹ (ایک ہی گروپ کے افراد میں تقابل کے لئے) اور کائی اسکوئر ٹیسٹ آبجیکٹیو پیرامیٹرز کے شماریاتی تجزیہ کے لئے استعمال کیے گئے۔[۶]

نتائج:

عمر کے لحاظ سے ۴۰ مریضوں میں سے ۱۶ مریض (۴۰ فیصد) ۳۱ سے ۴۰ سال کے درمیان تھے اور ۹ مریض (۲۲٫۵ فیصد) ۵۱ سے ۶۰ سال کے درمیان تھے۔ ۷ مریض (۱۷٫۵ فیصد) ۲۰ سے ۳۰ سال کے درمیان تھے۔ مزاج کے لحاظ سے گروپ 'الف' کے بیس مرضیٰ میں ۸۰ فیصد دموی مزاج کے تھے، بلغمی دس فیصد، ۵ فیصد صفراوی اور سوداوی مزاج کے تھے۔

مدّت مرض کے لحاظ سے اس تحقیق میں مدّت مرض، ۵۰ فیصد مرضیٰ میں ایک سال سے کم، ۲۲٫۵ فیصد میں ایک سے دو سال، ۱۲٫۵ فیصد میں تین سے پانچ سال، ۱۲٫۵ میں ۶ سے ۱۰ سال اور ڈھائی فیصد مرضیٰ میں دس سال سے زیادہ پائی گئی۔ ایکس رے کی جانچ میں ۳۳ فیصد مرضیٰ 'لمبار اِسپانڈیلوسز'، ۲۵ فیصد مرضیٰ 'انٹرورٹیبرل ڈسک پرولیپس' اور ۷ فیصد مرضیٰ 'اسپانڈِلولِس تھیسز' کے پائے گئے۔

تحقیق سے پہلے گروپ 'الف' میں واس اسکور ۱۰ اور گروپ B میں ۱۰ تھا جو بعد میں ۶ اور ۷ حسب ترتیب پایا گیا۔ دونوں گروپ میں اسکور کی یہ گراوٹ معنیٰ خیز اور وقیع پائی گئی۔ ($p<0.001$)

جدول:

مریضوں میں درد کمر میں ہونے والی تخفیف، جس کی جانچ واس اسکیل، ایس ایل ٹی، اوڈی آئی کی مدد سے کی گئی، کا اندازہ مندرجہ ذیل جدول سے لگایا جاسکتا ہے۔

گروپ 'ب' (حجامت بلاشرط)		گروپ 'الف' (محجمۂ ناریہ)		علاج سے پہلے اور علاج کے بعد	آبجیکٹو پیرامیٹرس	شماریات
حدود	اوسط	حدود	اوسط			
۱۰_۸	۱۰	۱۰_۸	۱۰	علاج سے پہلے	واس	۱
۹_۱	۷	۱۰_۱	۶	علاج کے بعد		
۶۰_۳۰	۴۹	۶۰_۲۰	۴۷	علاج سے پہلے	ایس ایل ٹی	۲
۶۰_۳۰	۵۰	۷۵_۳۰	۵۸	علاج کے بعد		
۶۴_۸	۳۶	۹۰_۱۸	۴۵	علاج سے پہلے	اوڈی آئی	۳
۶۴_۶	۳۳٫۶	۹۰_۱۶	۳۸٫۲	علاج کے بعد		

مندجہ بالا جدول سے یہ اندازہ ہوتا ہے کہ محجمۂ ناریہ اور حجامت بلاشرط دونوں ہی عرق النسا کے علاج میں موثّر ہیں مگر محجمہّ ناریہ کے ذریعہ بمقابلہ حجامت بلاشرط کے اثرات جلد مرتب ہوتے ہیں۔

بحث و تجزیہ:

حجامت کی مختلف دردوں میں تاثیرات زمانہ قدیم سے ثابت ہیں اور طب یونانی میں مختلف قسم کے دردوں کا علاج بذریعہ حجامت زمانہ قدیم سے چلا آرہا ہے۔ یہ تحقیق نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور کے نصاب کے ایک حصّے کی تکمیل کے تحت کی گئی۔ اس تحقیق کا مقصد عرق النسا میں مذکورہ بالا تدابیر کی تاثیرات کو سائنسی نقطہ نظر سے ثابت کرنا نیز ان کا آپس میں موازنہ کرنا تھا۔ مریضوں کو جب حجامۃ بلاشرط اور دوا، دونوں دی جاتی ہے تو زیادہ فائدہ ہوتا ہے۔ اسی طرح کی ایک اور تحقیق ماضی میں کی گئی ہے جس میں حجامت بالشرط کی تاثیرات ایک ایسے درد کمر (وجع الظہر) میں معلوم کرنے کی کوشش کی گئی جو غیر مخصوص ماہیت مرضی پر مبنی تھا اور جس میں نمایاں اور واضح فوائد نظر آئے۔ یہ مطالعہ ۳ مرحلوں پر مشتمل تھا (۳۰،۰ اور ۶ ویں دن)۔ وہ گروہ جس پر تجربہ کیا جارہا تھا اس میں درد کی شدت میں واضح طور سے گراوٹ محسوس کی گئی۔[۷]

رازی نے الحاوی فی الطب میں، کوس نے اپنے مقالات میں اور آیونس کیرامپلاس نے اپنے مقالات میں اس بات کا اندراج کیا ہے کہ عرق النسا کا وقوع ادھیڑ عمر کے لوگوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ حالیہ تحقیق سے مذکورہ بات کی تصدیق ہوتی ہے۔ ۴۰ مریضوں میں ۲۰ مرد اور ۲۰ عورتیں پائی گئیں۔ یعنی جنس کے اعتبار سے عرق النسا کا دونوں گروہوں میں وقوع برابر رہا۔[۶] رازی کے مطابق عرق النسا کا وقوع، دموی المزاج لوگوں میں کثیر الوقوع ہے۔ حالیہ تحقیق سے اس بات کی بھی تصدیق ہوئی۔[۶] بدنی کمیت کے اشاریہ کی زیادتی، ان عوامل میں سے ہے جس سے عرق النسا کا مرض پیدا ہوتا ہے۔ جیسا کہ اس تحقیق میں واضح طور سے دیکھا گیا۔[۶] ایکس رے کے ذریعے حاصل شدہ معلومات، 'ڈیوڈسنس پرنسپلز اینڈ پریکٹس آف میڈیسن' نیز کوس کے مقالات کے اس بیان کی تصدیق کرتی ہیں جس میں بتایا گیا ہے عرق النسا کی ۹۰ فیصد وجہ قرص مفصلی کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا ہے جس کا تذکرہ اطبا نے مہروں کے ٹل جانے کے ضمن کیا ہے۔[۷،۸،۹،۱۰] پیشہ ورانہ عوامل جیسے سخت جسمانی محنت، موٹر سائیکل چلانا جس میں پورے بدن کی اہتزازی حرکت ہوتی ہے، عرق النسا کا سبب بنتے ہیں، جیسا کہ کوس اور اسٹیفورڈ کی تحقیقات سے ثابت ہے۔[۱۰،۱۱]

جہاں تک سوال ہے کہ حجامت بلاشرط میں مریض کو درد سے کیوں کر آرام ملتا ہے؟ آخر وہ کیا میکانیہ ہے جس کے سبب عرق النسا کا مریض درد سے شفا پاتا ہے؟ اس میکانیہ کو سمجھانے کے لئے مختلف نظریات پیش کیے گئے ہیں۔

۱۔ ایک نظریہ یہ ہے کہ جہاں حجامت کی جاتی ہے وہاں مقامی طور پر دوران خون بڑھ جاتا ہے۔ انسجہ کے اندر جو زہر ہوتا ہے جو درد کا سبب ہوتا ہے اس تدبیر سے اس کے تنقیہ اور اخراج میں مدد ملتی ہے۔

۲۔ دوسرا نظریہ یہ ہے کہ اس تدبیر سے درد کا انتقال ہو جاتا ہے بلکہ ماہیت مرضی بھی ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہو جاتی ہے، یہاں تک کہ ختم ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے مرض اصلی شفایاب ہو جاتا ہے۔

۳۔تیسرا نظریہ نفسیاتی ہے جس کے مطابق حجامت بلا شرط کی تاثیرات خیالی ہیں۔

۴۔ایک طبی حیاتیاتی نظریہ کے تحت منفی دباؤ کے نتیجہ میں ایک میکانیکی تحریک عضو ماؤف کے آس پاس پیدا ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے مقامی استحالہ بڑھ جاتا ہے جس کا نتیجہ اندمال ہے۔ نیز جہاں حجامت بلا شرط کا ظرف رکھا جاتا ہے وہاں دوران خون کی بھی اصلاح ہوتی ہے نیز اس علاقہ کا تغذیہ بہتر ہو جاتا ہے۔[۱۲]

حجامت بلا شرط یونانی کے اصول علاج 'امالہ مواد' کے اصول پر کام کرتا ہے۔ محجمۂ ناریہ میں ظرف کے اندر تحریق سے اندر کی ہوا گرم ہو جاتی ہے اور اس طرح ظرف کے اندر خلا پیدا ہو جاتا ہے اور عضلات کی وہ سطح جو ظرف کے نیچے ہوتی ہے، کھنچ جاتی ہے اور درد میں آرام ہوتا ہے۔[۱۳،۱۴،۱۵]

خلاصہ کلام:

اس مطالعہ سے یہ نتیجہ حاصل ہوا کہ دونوں ہی تدابیر عرق النّسا کے علاج میں مفید ہیں مگر محجمۂ ناریہ کے اثرات، حجامت بلا شرط کی بہ نسبت جلد مرتّب ہوتے ہیں۔ بالالفاظ دیگر مذکورہ دونوں قدیم طریقہ ہائے علاج، جو طب یونانی کے اصول علاج کا اہم حصّہ ہیں، آج بھی لائق تجویز ہیں، کیونکہ یہ ارزاں ہونے کے ساتھ ساتھ ضرر سے خالی ہیں۔ تاہم ایک ایسی تحقیق کی ضرورت اب بھی باقی ہے جو دیرینہ مدّت تک کے لئے، نیز مریضوں کی بڑی تعداد پر، مزید اصلاحات کے ساتھ کی جائے تاکہ ان دو تدابیر کی مزید افادیت جدید دنیا کے سامنے پیش کی جا سکے۔

اعتراف:

یہ تحقیق نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور کے مالی تعاون سے انجام دی گئی ہے۔ مصنف نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور کے سارے عملے نیز تحقیق میں حصہ لینے والے رضا کار مریضوں کا شکر گذار ہے، اور ان کے تعاون کا معترف ہے۔ نیز ان تمام لوگوں کا بھی شکر گذار ہے جنہوں نے اس مقالہ کا جائزہ لیا اور اسے مفید و موثر بنانے میں مدد کی۔

حوالہ جات

۱- جیلانی، غلام [۱۹۹۸ء]، مخزن الجواہر، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی، ص ۵۴۹

۲- کرمانی، برہانُ الدین نفیس ابن عوض [۱۹۰۶ء]، معالجات نفیسی، مطبع نامی نولکشور، لکھنؤ، ص ۴۲۷

3- Ioannis Karampelas, M.D. Sciatica A Historical Perspectiveon Early Views of a Distinct Medical Syndrome; Neurosurg Focus. 2004;16(1):1-4.

4- Hill A.D., Oxford journal of medicine, British journal of aneasthesia,Volume 99, issue4, 2007, p.461-473.

5- Mohammed Amine Lakmichi et al, Sciatica leading to discovery of renal cell carcinoma,Pan African Medical Journal. ISSN 2011; 9:18.

6- Sheeraz M, AComparative Clinical Study on the effects of Mahjima Nariya and Hijamat Bila shurt in Irqunnasa (Sciatica),2013, Rajiv Gandhi University of Health Sciences;2013:96.

7- Farhadi K, Schwebel DC, Saeb M, Choubsaz, Mohammad R, Ahmadi AR. The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in Iran - A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Medicine 2009; 17:9-15.

8- Colledge N, Walker BR, Ralston SH. Davidson's Principles and Practice of Medicine. Lumbar spondylosis. 21st edition. Churchill Living Stone. Elsevier, 2010.p. 1222.

9- Stafford MA, Peng P, Hill DA. Sciatica. A review of history, epidemiology, pathogenesis, and the role of epidural steroid injection in management. British Journal of Anesthesia 2007;99(4):461-73.

10- Golwalla ASPIF. Medicine for Students. Sciatica. 21st edition.Express Court: Dr.Golwalla AF, 2005. p. 589.

11- Koes BW, Tulder MWV, Peul WC. Diagnosis and treatment of sciatica. British Medical journal 2007; 334: 1313-17.

12- Sheeraz Md,Quamari MA.A comparative clinical study on the effects of MehjamaNariya (fire cupping) and Hijamat Bila Shurt (dry cupping) in Irqunnasa (Sciatica). Spatula DD. 2013; 3(4):161-166.

13- Akhtar J, Siddiqui MK. Utility of cupping therapy Hijamat in Unani medicine. Indian journal of traditional knowledge 2008;7(4): 572-74.

14- Ali M, Shukla VD, Dave AR, Bhatt NN. A clinical study of Nirgunda Ghana Vati and Maatra Basti in the management of Gridhrasi with special reference to sciatica. AYU Journal 2010;31(4):456.

15- Nayab Md. Clinical study on effects of Hijamat (Cupping therapy) in the management of Wajaul Mafasil [Dissertation] Banglore.NIUM.2007.p.33-57.

●●●

تعارف وتبصرہ

کتاب : منہاج الدکان ودستور الاعیان فی اعمال وتراکیب الادویة النافعة للابدان

تالیف : ابوالمنی ابن ابی نصر العطار الاسرائیلی الہارونی

اردو ترجمہ : بلال احمد

صفحات : 368

سن اشاعت : 2018

ناشر : سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن، نئی دہلی

طابع : انڈیا آفسیٹ پریس، A-1، انڈسٹریل ایریا، فیز-1، نئی دہلی-110064

مبصر : امان اللہ

طب یونانی کا کلاسیکی لٹریچر اپنے موضوعات کے اعتبار سے بڑا ہی متنوع ہے۔ قاموسی کتابوں کی تالیف کے علاوہ مختلف طبی مضامین کو مستقل موضوع بنا کر کتابیں لکھنے کی روایت عہد بقراط (460-370ء) ہی سے چلی آرہی ہے۔ علم الادویہ طب کا وہ موضوع ہے جس پر ہر عہد میں وقیع کام ہوا اور قابل قدر کتابیں تالیف کی گئیں۔ دراصل اس وسیع موضوع میں کلیات ادویہ، ادویہ مفردہ، ادویہ مرکبہ اور صیدلہ کے کئی ذیلی مضامین شامل ہوتے ہیں جن کی حیثیت مستقل موضوعات کی ہی ہے۔ طب کی غرض وغایت صحت کی حفاظت اور مرض کا ازالہ ہے۔ اول الذکر کے تعلق سے تدبیر وتغذیہ کا دخل زیادہ ہے جبکہ ثانی الذکر کے لیے ادویہ کی اہمیت زیادہ ہے۔ یہیں سے ادویہ کے مطالعے کا عمل شروع ہوتا ہے۔ انسان نے جب سے اپنے آزار وآلام کے ازالے کی کوششیں شروع کیں تبھی سے ادویہ کا استعمال بھی شروع ہوا۔ ابتدا میں دوا کے طور پر مفرد ادویہ کے استعمال کا ہی چلن رہا لیکن متعدد امور کے پیش نظر ایک دوا کے بجائے چند ادویہ کو ملا کر مرکب شکل میں استعمال کرنے کی ضرورت محسوس ہوئی۔ ترکیب ادویہ کا مسئلہ دراصل طب کے اولین مسائل میں سے ہے اور قدیم ترین طبی اعمال میں اس کا شمار کیا جاتا ہے۔

قدیم مصری طب، جس کی بہت سی معلومات یونانیوں نے اخذ کیں، میں سفوف، جوشاندہ، خیساندہ، ضماد، تدہین، غرغرہ اور لخلخہ جیسی مرکب ادویہ کے استعمال کے شواہد ملتے ہیں جن سے اندازہ ہوتا ہے کہ اس عہد میں دواسازی ایک فن کی شکل میں موجود تھی۔ یونانی طبیبوں نے ترکیب ادویہ اور دواسازی کے فن کو اس قدر ترقی دی کہ بہت سے مرکبات آج تک ان کے ناموں سے منسوب ہیں۔ معجون مثرودیطوس، معجون ہرمس، معجون جالینوس، فلونیا رومی، ایارج روفس، ایارج اندروماخس، ایارج بقراط، جوارش فندادیقون، قرص اندروماخس، مرہم باسلیقون وہ مرکبات ہیں جو نہ صرف اپنے یونانی مخترعین کا پتہ دیتے ہیں بلکہ مرکب ادویہ کی مختلف اشکال کی جانب اشارہ بھی کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ شربت، حب، کحل، لعوق، شموم، شیاف وغیرہ کے اختراع کا سہرا بھی یونانی طبیبوں کے سر ہے۔ جالینوس (200-129ء) کے نام سے تو برٹش فارما کوپیا کے بہت سے مرکبات منسوب ہیں۔

عربی عہد میں دواسازی کے فن کو بہت عروج حاصل ہوا۔ نئے نئے صیدلی اعمال سے دنیا متعارف ہوئی۔ یہ عرب ہی تھے جنہوں نے فارماسیوٹکل کیمسٹری کے جدید مضمون کی بنیاد ڈالی، قرابادین مرتب کرنے کا رواج قایم کیا اور دواسازی کے لیے معیار متعین کیے۔ شفاخانوں میں حکومت سے منظور شدہ قرابادین کے مطابق ہی دوائیں تیار کی جاتی تھیں۔

دراصل منظم انداز میں قرابادین کی تدوین اسی عہد کی اولیات میں سے ہے۔ طبی تالیفات میں دیگر موضوعات کے علاوہ ترکیب ادویہ سے متعلق تفصیل کو بھی پیش کیا جاتا اور عموماً ایک علیحدہ باب ہی اس کے لیے مختص ہوتا تھا۔ دوا سازی کے موضوع پر لکھی گئی ابتدائی کتابوں کو 'کناش' کے نام سے معنون کیا گیا۔ بعد میں 'قرابادین' کی اصطلاح کا استعمال ہوا۔ اس مقصد سے تالیف کی جانے والی کتابوں کو مجربات، دستورالعلاج، دستورالعمل، بیاض اور مطب کے ناموں سے بھی موسوم کیا گیا ہے۔

آٹھویں صدی عیسوی کے بعد دواسازی کے ایک مستقل فن کی حیثیت اختیار کرلینے کے بعد عطاروں کی شکل میں ماہرین کی ایک علیحدہ جماعت معرض وجود میں آئی۔ دواسازی کا تعلق محض طبیبوں سے نہ رہا بلکہ عطاروں اور کیمیا دانوں تک اس کا دائرہ وسیع ہوا۔ زیر تعارف کتاب 'منہاج الدکان ودستور الاعیان فی اعمال وتراکیب الادویۃ النافعۃ للابدان' تیرہویں صدی عیسوی کے ایک معروف عطار ابوالمنی بن ابی نصر عطار اسرائیلی کی فن صیدلہ پر عربی میں ایک اہم کتاب کا اردو ترجمہ ہے۔ حکیم سید ظل الرحمٰن کے مطابق اس کتاب کا سنہ تالیف 1260ء ہے۔ ترکیب ادویہ کے موضوع پر لکھی گئی یہ کتاب نہایت اہم اور بوجوہ ممتاز ہے۔ اس موضوع کی دیگر کتابوں کے عناوین کے برعکس مؤلف نے اس کتاب کو ایک ایسے عنوان سے معنون کیا جو دواسازی سے متعلق کتاب کے مشتملات کی بہتر عکاسی کرتا ہے۔ کتاب کا سب سے نمایاں پہلو یہ ہے کہ عام روش کے برخلاف اسے کسی طبیب کے بجائے ایک عطار نے تالیف کیا ہے۔ چنانچہ اس کے مطالعے سے دواسازی سے متعلق ان فنی باریکیوں کا بھی علم ہوتا ہے جن کا اہتمام ان کتابوں میں نہیں ملتا جو عربی عہد میں طبیبوں نے تالیف کیں۔ مؤلف نے کتاب کے مقدمے میں اس کا شکوہ بھی کیا ہے:

> ''میں ایک ایسی کتاب کی تلاش میں سرگرداں تھا جو میرے تمام مطلوبہ اغراض کے بیان پر محیط ہو، اپنے اندران تمام امور کو سموئے ہوئے ہو جن کی ضرورت کسی بھی راغبِ فن کو اپنے مقاصد کی تکمیل کے لیے پیش آسکتی ہے اور دواسازی کی جزئیات کے لیے کسی ماہر فن کی جانب رجوع سے بڑی حد تک بے نیاز کردے۔ طب کے بعد صیدلہ کو معزز ترین فن کا درجہ حاصل ہے کیونکہ یہ اس فن طب کا آلہ ہے جس کا موضوع انسانی جسم کی حفظِ صحت کے بارے میں غور وخوض کرنا اور عدم صحت کی صورت میں مفرد اور مرکب دواؤں اور مانوس غذاؤں کی مدد سے صحت یابی کی سعی کرنا ہے۔ لیکن مجھے کوئی ایسی کتاب اور متقدمین ومتاخرین کی ایسی کوئی قرابادین نہ مل سکی جو ان مقاصد کی تکمیل کرسکے۔''

دراصل مؤلف کے عہد میں دواسازی نے ایک صنعت کی شکل اختیار کرلی تھی۔ مختلف دکانیں اور دواساز ادارے قایم ہوگئے تھے جہاں کام کرنے والوں کو ایک ایسی رہنما کتاب کی ضرورت درپیش ہوتی تھی جس میں سہل زبان میں ترکیب ادویہ کے طریقوں کو بیان کیا گیا ہو۔ اسی ضرورت کو محسوس کرتے ہوئے مؤلف نے ایک کتاب تالیف کی جس میں انہوں نے اپنے ذاتی تجربات کے علاوہ معاصرین وپیش رووں کے مشاہدات وتجربات کو بھی پیش کیا۔ مقدمے میں رقم طراز ہیں:

> ''چنانچہ میں نے فی زمانہ رائج مختلف منتخب قرابادینوں مثلاً الارشاد، الملکی، المنہاج، قرابادین ابن تلمیذ، الدستور اور دیگر عمدہ کتابوں، قابل اعتماد عشابین کے اقوال، ذاتی تجربات، دیگر ثقہ حضرات کے تجربات، ان کے ہم عصر بزرگوں کے اقوال اور مفرد ومرکب ادویہ کے تجربات کی روشنی میں اس کتاب کو لکھا اور اسے 'منہاج الدکان ودستورالاعیان' کا نام دیا۔''

منہاج الدکان کے مباحث کو درج ذیل پچیس ابواب میں تقسیم کیا گیا ہے:

پہلا باب: ان امور کے بیان میں جن کی پابندی اس شخص کے لیے ضروری ہے جو ان مرکبات کو تیار کرنے کا خواہاں ہو کہ اس کے اندر دینداری، توکل، تقویٰ اور خوف خدا کے ساتھ لوگوں کا بھی خوف ہو

دوسرا باب: شربتوں کی تیاری اور ان کی خرابیوں کی اصلاح کی ترکیبوں کے بیان میں

تیسرا باب: ربوب اور ان کو گاڑھا کرنے کے بیان میں

چوتھا باب: مربہ جات اور ان کو پروردہ کرنے کے بیان میں

پانچواں باب: معاجین اور ان کی ترکیب تیاری کے بیان میں

چھٹا باب: جوارشات اور ان کی ترکیب تیاری کے بیان میں

ساتواں باب: سفوف اور ان کی ترکیب تیاری کے بیان میں

آٹھواں باب: اقراص اور ان کی ترکیب تیاری کے بیان میں

نواں باب: لعوقات کے بیان میں

دسواں باب: حبوب اور ان کی ترکیب تیاری کے بیان میں

گیارہواں باب: ایارجات، ان کی تدبیر اور مسہل جوشاندوں وغیرہ کے بیان میں

بارہواں باب: سرموں کے بیان میں

تیرہواں باب: اشیاف کی ترکیب تیاری، اجزاء اور منافع کے بیان میں

چودہواں باب: مرہموں کے بیان میں

پندرہواں باب: روغنیات، غالیہ، بخورات اور ان کی ترکیب تیاری کے بیان میں

سولہواں باب: طلاؤں اور لطوخات کے بیان میں

سترہواں باب: منجن اور منہ میں مستعمل دواؤں وغیرہ کے بیان میں

اٹھارہواں باب: فتیلوں اور قابضات کے بیان میں

انیسواں باب: ضمادات، جبار (پٹیوں)، سعوط اور نفوخ کے بیان میں

بیسواں باب: ان دواؤں کے بدل کے بیان میں جو ترکیب دواء کے وقت دستیاب نہ ہوں

اکیسواں باب: ان مفرد دواؤں کے بیان میں جن کی دواؤں کی ترکیب کے سلسلے میں ضرورت پڑتی ہے اور بعض لوگ ان کی حقیقت سے ناواقف ہوتے ہیں

بائیسواں باب: حروف تہجی کی ترتیب پر اوزان، پیمانوں اور غیر معروف الفاظ کے بیان میں

تیئیسواں باب: ان وصیتوں کے بیان میں جو فن دواسازی کے لئے مفید ہیں

چوبیسواں باب: ان باتوں کے بیان میں ہے کہ دواؤں کو کس طور پر اکٹھا کیا جائے، اس کے لئے مناسب وقت اور جگہ کون سی ہے، اکٹھا کرنے کے بعد کن چیزوں میں رکھا جائے، کن اسباب سے دواؤں میں خرابی پیدا ہوتی ہے کہ ان سے احتراز کیا جائے اور کن تراکیب سے اصلاح ہوتی ہے کہ ان کو اختیار کیا جائے نیز وہ تدبیریں کیا ہیں جن سے مفرد ادویہ میں خرابی پیدا نہیں ہوتی اور ان کی قوت محفوظ رہتی ہے۔ اعمال ادویہ کی تفصیلات کیا ہیں، ترکیب سے پہلے دواؤں کو کیوں کر مدبر کرتے ہیں

پچیسواں باب: مفرد و مرکب دواؤں کی پرکھ کے بیان میں اور اس بات کے بیان میں کہ کون سی دوائیں استعمال کی جائیں اور کن سے احتراز کیا جائے

کتاب کے آخر میں دو فہرستیں فراہم کی گئی ہیں۔ پہلی فہرست اطبا وعطاروں کے 56 ناموں پر مشتمل ہے جبکہ دوسری فہرست میں 25 کتابوں کے نام مذکور ہیں۔ دونوں فہرستوں میں دراصل ان طبیبوں، عطاروں اور کتابوں کے ناموں کو شامل کیا گیا ہے جن سے منہاج الدکان کی تالیف میں مؤلف نے استفادہ کیا۔ دیسقوریدوس (وفات: 90ء)، روفس (دوسری صدی عیسوی)، جالینوس (وفات: 200ء)، حنین بن اسحٰق (وفات: 873ء)، سابور بن سہل (وفات: 869ء)، ابو حنیفہ (وفات: 896ء)، اسحٰق بن عمران (وفات: 908ء)، زکریا رازی (وفات: 925ء)، ابن جزار (وفات: 980)، ابن جلجل (وفات: 994ء)، علی بن عباس مجوسی (وفات: 994ء)، ابن سینا (وفات: 1037ء)، علی بن رضوان (وفات: 1068ء)، ابن جزلہ (وفات: 1100ء)، ابوالعلاء بن زہر (وفات: 1162ء)، ابن تلمیذ (وفات: 1165ء)، ابن جُمیع (وفات: 1198ء)، سدید بن ابی البیان (وفات: 1236ء)، ابن بیطار (وفات: 1248ء) جیسے عظیم المرتبت اطباء کے حوالوں سے اس کتاب کی قدر و قیمت میں اضافہ ہوتا ہے۔

'منہاج الدکان' میں دواسازی سے متعلق جملہ امور وضاحت سے بیان کئے گئے ہیں۔ اسلوب کچھ اس قسم کا ہے کہ نہ تو حد درجہ اختصار ہے اور نہ ہی غیر ضروری تفصیل۔ قرابادین عام طور سے دو طریقوں سے مرتب کی جاتی رہی ہیں۔ ایک حروف تہجی کے اعتبار سے اور دوسرے امراض کے لحاظ سے۔ نجیب الدین سمرقندی (وفات: 1222ء) کی 'کتاب القرابادین علیٰ ترکیب العلل' اس سلسلے کی اہم قرابادین ہے۔ 'منہاج الدکان' میں مرکبات کے بیان میں کسی خاص ترتیب کو ملحوظ نہیں رکھا گیا ہے البتہ یہ اہتمام ضرور ہے کہ داخلی استعمال کی دواؤں مثلاً اشربہ، معاجین، جوارشات، حبوب اور اقراص وغیرہ کو ابتدائی ابواب میں جبکہ خارجی استعمال کے مرکبات کو مثلاً مراہم، اشیاف اور ضمادت وغیرہ کو بعد کے ابواب میں بیان کیا گیا ہے۔ ہر مرکب سے متعلق معلومات کو معروضی انداز میں پیش کیا گیا ہے۔ سب سے پہلے مرکب کا نام، اگر وہ کسی طبیب یا کتاب سے متعلق ہے تو اس کا حوالہ مثلاً شربت عود بحوالہ الارشاد، لعوق سپستاں بحوالہ رازی۔ بعض مرکبات جو اپنے مخترعین کے ناموں سے معروف ہیں انہیں براہ راست نسبت کے ساتھ ذکر کیا گیا ہے۔ مثلاً مرہم جالینوس، شیاف ابن زہر۔ اس کے بعد نفع خاص کا تذکرہ ہے۔ بہت سارے افعال کا ذکر نہ کر کے محض ایک یا دو منافع پر اکتفا کیا گیا ہے۔ اجزاء وطریقۂ تیاری کو بھی سادہ اور واضح طور پر بیان کیا گیا ہے تاکہ غیر طبیب بھی آسانی سے سمجھ جائے۔

ترکیب ادویہ کے علاوہ کتاب میں ابدال ادویہ، اسماء ادویہ، طبی اوزان اور اصلی و نقلی دواؤں کی پہچان جیسے امور سے بھی بحث کی گئی ہے۔ طبی اخلاقیات یوں تو طب کے ہر شعبے کا احاطہ کرتے ہیں تاہم اگر صیدلی اخلاقیات کی بات کی جائے تو شاید سب سے پہلے ابوالمنیٰ نے دواسازی سے متعلق اخلاقی اصول کو منہاج الدکان میں مفصل انداز میں پیش کیا۔

'منہاج الدکان' اپنے مشتملات اور انداز بیان کی وجہ سے یونانی طب کے طلبا، اساتذہ، محققین اور یونانی دواسازی سے متعلق افراد کے لیے یکساں طور پر مفید ہے۔ اب تک یہ کتاب اردو قالب سے محروم تھی۔ سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن نے اس کے ترجمے کا اہتمام کیا۔ حکیم اجمل خاں انسٹی ٹیوٹ فار لٹریری اینڈ ہسٹاریکل ریسرچ اِن یونانی میڈیسن، نئی دہلی سے وابستہ حکیم بلال احمد، ریسرچ آفیسر (یونانی) سائنٹسٹ - III نے ترجمے کے فرائض انجام دیے ہیں۔ موصوف عربی زبان سے بہتر واقفیت رکھنے کے ساتھ کلاسیکی طبی لٹریچر پر گہری نظر رکھتے ہیں۔ علم الادویہ کے متخصص ہیں۔ ان سب باتوں سے' منہاج الدکان' جیسی اہم کتاب کے اردو ترجمے کے لیے ان کا انتخاب موزوں ترین محسوس ہوتا ہے۔ ترجمہ سلیس اور رواں ہے جس سے عربی متن کے مفہوم کی بھرپور ادائیگی ہوتی ہے۔

کتابت، کاغذ، طباعت اور سرورق سب معیاری ہے۔ منہاج الدکان کے اردو ترجمے کی اشاعت کے ذریعہ ایک اہم فنی ضرورت کی تکمیل ہوئی ہے۔

•••

Registration No. DELURD/2000/7464

Jahan-e-Tib
(Volume 22 • Issue 1 • January-March 2020)

A Quarterly Urdu Journal of
CENTRAL COUNCIL FOR RESEARCH IN UNANI MEDICINE

CENTRAL COUNCIL FOR RESEARCH IN UNANI MEDICINE
Ministry of AYUSH, Government of India
61 - 65, Institutional Area, Janakpuri, New Delhi - 110 058, India
Telephone: +91-11-28521981, 28525982
Email: unanimedicine@gmail.com
Website: http://ccrum.res.in

Printed at: Rakmo Press Pvt. Ltd., C-59, Okhla Industiral Area, Phase-I, New Delhi - 110020