سہ ماہی

جہانِ طب

نئی دہلی

جلد–۱۵ جولائی — ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ –۱

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن

سہ ماہی

جہان طب

جلد — ۱۵ | شمارہ — ۱

جولائی — ستمبر ۲۰۱۳ء

مدیر اعلیٰ

پروفیسر حکیم سید شاکر جمیل
ڈائرکٹر جنرل، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی

مجلس مشاورت

حکیم سیف الدین احمد
پروفیسر منصور احمد صدیقی
پروفیسر انیس احمد انصاری
پروفیسر اختر الواسع
حکیم سید غلام مہدی
پروفیسر حکیم رئیس الرحمٰن
حکیم سید خلیفۃ اللہ
پروفیسر حکیم سید ظل الرحمٰن
پروفیسر وی، ایچ طالب
حکیم خورشید احمد شفقت اعظمی

مجلس ادارت

حکیم خالد محمود صدیقی، حکیم امان اللہ

مدیر

حکیم وسیم احمد اعظمی

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- 28525982-3
+91-11- 28520846,28522524
+91-11- 28525831,52,62,83,97
+91-11- 28520501

فیکس: +91-11- 28522965

ای میل: unanimedicine@gmail.com

ویب سائٹ: http//www.ccrum.net

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 زر تعاون: ۲۰۰ روپے

ناشر و طابع

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

کمپوزنگ

امجد علی کمپیوٹر سنٹر، ابوالفضل انکلیو، پارٹ - ۱
جامعہ نگر، نئی دہلی - ۱۱۰۰۲۵

مطبع

انڈیا آفسیٹ پریس
اے-۱، مایاپوری انڈسٹریل ایریا، فیز-۱، نئی دہلی -۱۱۰۰۶۴

ترتیب

اداریہ ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	مدیر اعلیٰ	۵
پنیر: احادیث نبوی ﷺ اور طب قدیم و جدید کے تناظر میں ـــــــــــــــــ	حکیم وسیم احمد اعظمی	۷
مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں کے علمی آثار کا مطالعہ ـــــــــــــــــ	حکیم شمس العارفین	۱۳
شمس الاطباء حکیم غلام جیلانی ـــــــــــــــــ	حکیم فخر عالم	۱۷
مرکباتِ ادویہ کا تاریخی پس منظر	حکیم شمیم ارشاد اعظمی	۲۰
معالجاتی کتب کے غیر منطقی مندرجات ـــــ تذکرۂ جلیل کی روشنی میں ـــــــــــــــــ	حکیم محمد ارشد جمال	۳۰
شقیقہ کا یونانی طبّی علاج ـــــــــــــــــ	حکیم احسان رؤف، حکیم محمد محسن طیبہ تبسم لطافت	۴۰
حصاۃ اور اغذیہ ـــــ معالجاتی و تحفظی تدبیر ـــــــــــــــــ	حکیم توفیق احمد، حکیم پروفیسر محمد عارف اصلاحی	۴۳

امراضِ جنسیہ ـــــ حقائق ومغالطے، تدابیر اور علاج ـــــ	حکیم محمد انور، حکیم تنزیل احمد، حکیم عبدالودود	۴۹
استفراغ: ایک مطالعہ ـــــ	حکیم محمد زبیر، پروفیسر حکیم محمد عارف اصلاحی، حکیم توفیق احمد	۵۷
تبصرہ ـــــ	حکیم امان اللہ	۶۳

اداریہ

مرض سے شفایابی میں جس طرح تشخیص کی اہمیت ہے، اسی طرح اس کے معالجہ میں اصلی اور معیاری دواؤں کی شمولیت کی بھی اہمیت ہے۔اصلی اور معیاری دواؤں کی حصول یابی ہمیشہ سے ایک بڑا مسئلہ رہی ہے اور آج کے منظرنامے میں اس مسئلہ میں اور بھی پیچیدگی آگئی ہے۔اصل دوا میں آمیزش ایک علاحدہ بات ہےاور اصل کے نام پر نقلی دوا کا چلن، یہ دوسری بات ہے۔اس کا شکوہ جالینوس نے بھی کیا ہے، زکریا رازی نے اور تیرہویں صدی عیسوی میں ابن بیطار نے بھی۔دوا کے بارے میں اشتباہ، بلکہ کنفیوژن کی ایک بڑی وجہ ان کی شناخت میں درپیش دشواریاں ہیں۔ان سب مسائل اور ان کے محرکات میں متعلقہ افراد کی کم علمی، کوتاہ بینی اور تن آسانی کا بھی دخل ہے۔طب کے ادویاتی علمی سرمایہ کو بنظر غائر پڑھ جایئے، آپ کو تحقیق کا جو عنصر ہمارے پیش رووں کی تحریروں میں ملے گا، جو جگر کاوی ان کی تصنیفات اور تالیفات میں ملے گی، جو دقتِ نظر اور فنی دانشوری اُن کے یہاں ملے گی، اُس کی مثال حال کی تحریروں میں اُس کیفیت کے ساتھ شاذ ہی ملے گی۔

اصل دوا کے حصول کے لیے کلیتاً دوسروں، بالخصوص غیر طبّی افراد پر انحصار، اس کی اصلیت، معیار اور افادیت کی راہ میں شدت کے ساتھ مزاحم ہے۔ دواؤں کے حصول کی بابت صورتِ حال یہ ہے کہ آج اس وسیع و عریض ملک میں مفرد دواؤں کی فراہمی کے لیے چند گِنے چُنے سَپلائر ہیں، ملک کی بیشتر ریاستوں میں مفرد دواؤں کی فراہمی پر اُن ہی کی اجارہ داری ہے، وہ اصلی اور معیاری دوائیں فروخت کریں یا نقلی اور غیر معیاری، خریدار کے پاس اُن کا کوئی متبادل نہیں ہے۔اُن کی جواب دہی یقیناً حکومت کے تئیں ہوتی ہوگی اور اس مرحلہ سے پاک وصاف گزر بھی جاتے ہوں گے، کیوں کہ اصل و نقل کی شناخت اب مزید مشکل سی ہوگئی ہے۔اِن مفرد دواؤں کے طلب گاروں نے شناختِ ادویہ کی اپنی تمام تر دانشورانہ صلاحیتوں کو دہائیوں پہلے اُن کے رہین کر دیا ہے اور سچائی یہ ہے کہ امتدادِ زمانہ کے ساتھ ہمارا شناختِ ادویہ والا شعبہ اور اس سے وابستہ افراد کی تعداد اَب انگلیوں پر گنی جاسکتی ہے۔درحقیقت اگر آپ تحقیق کے لیے ہندوستان کے مختلف شہروں سے مفرد دواؤں کے نمونے حاصل کریں اور دواؤں کی فراہمی کی داخلی کارکردگی پر ذرا بھی غور کریں تو آپ پر منکشف ہوگا کہ مفرد دواؤں کے اُن تمام ذیلی مراکز کا بھی ایک بڑا اور اکلوتا مرکز ہے اور دوسرے تمام مراکز کے فراہمیٔ ادویہ کے دروازے اُسی میں کھُلتے ہیں۔ایسے حالات میں دواؤں کے اصلی و نقلی ہونے، معیاری یا غیر معیاری ہونے کی بات اپنی معنویت کھو دیتی ہے۔

ادویۂ مفردہ کے حصول کے حوالہ سے یقیناً یہ ایک بڑا مسئلہ ہے اور اس کے حل کی تلاش کی ذمہ داری اس نظامِ علاج سے وابستہ سبھی افراد پر ہے۔انفرادی طور پر بھی اور اجتماعی طور پر بھی۔انفرادی طور پر ہم اس ذمہ داری سے اس طرح عہدہ برآ ہو سکتے ہیں کہ شناختِ ادویہ کی دانشوری کے ساتھ ان کی کاشت کے

امکانات تلاش کریں اور اپنے ممکنہ وسائل کو بروئے کار لاتے ہوئے کاشت پر توجہ دیں۔ اجتماعی ذمہ داری یہ ہے کہ وسیع پیمانے پر ان کی کاشت کے منصوبے بنائے جائیں اور آلودگیوں اور کثافتوں سے پرَے ان کی کاشت کو یقینی بنائیں۔ اس حوالے سے کاشت کاروں اور دیہی عوام کو خوردنی اشیاء کی کاشت سے ہونے والے اور دواؤں کی کاشت سے ہونے والے ممکنہ و متوقع مالی فوائد کا موازنہ کرائیں۔ انہیں بتائیں کہ دواؤں کی کاشت اور ان کی فروخت میں ایک مضبوط رشتہ ہے۔ جب نفع و نقصان کے اعداد و شمار کے ساتھ ان کے ذہنوں میں یہ بات ڈالی جائے گی تو یقیناً وہ لوگ، ان کی کاشت کی طرف بھی متوجہ ہوں گے۔

مرکزی اور ریاستی حکومتیں بھی اِس سمت میں اہم کام کر رہی ہیں، دواؤں کی کاشت اور اس سے وابستہ افراد کی حوصلہ افزائی کے لیے بہت سی اسکیمیں بنائی گئی ہیں۔ کاشت کے نئے طور طریقے بتانے کے لیے بورڈ اور مشاورتی مراکز بھی قائم کیے گئے ہیں، ان سے بھی رہنمائی حاصل کی جاسکتی ہے۔ غرض اِس سمت میں کوششیں جاری ہیں۔ اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ اِن سب سرکاری تگ و دو کے باوجود خالص اور معیاری دواؤں کی فراہمی ایک مسئلہ کیوں بنی ہوئی ہے؟ اس کا سیدھا اور سچا سا جواب یہ ہے کہ دواؤں کی کاشت کی منفعتی اہمیت کی تشہیر اس قدر نہیں ہوسکی ہے، جتنی ہونی چاہئے اور یہ حقیقت ہے کہ ہم اُس کے مخاطب تک راست طور پر نہیں پہنچ سکے ہیں۔ اس لیے ہمیں اس کی تشہیر اور ذرائع تشہیر پر از سرِ نو غور کرنا چاہئے۔

آلودگیوں اور کثافتوں سے پاک وصاف ادویاتی کاشت سے امراض کے افادی تناسب میں بھی بڑا واضح فرق آئے گا، شفایابی کی شرح میں بھی اضافہ ہوگا۔ ملک کی اقتصادی حالت مزید مستحکم ہوگی اور 'صحت سب کے لیے' کے منصوبہ سے سماج کا آخری آدمی بھی مستفید ہوگا اور یہی ہمارا نصب العین ہے۔

[پروفیسر حکیم سید شاکر جمیل]

مدیرِ اعلیٰ

پنیر: احادیث نبوی ﷺ اور طب قدیم وجدید کے تناظر میں

☆حکیم وسیم احمد اعظمی

پنیر کے غذائی اور دوائی استعمال کی روایت بہت پُرانی ہے۔قدیم یونان، مصر اور ایران میں خوردنی طور پر یہ بکثرت استعمال کیا جاتا تھا۔عرب علاقوں میں بھی اس کی غذائی اہمیت تسلیم کی جاتی تھی۔ نبی اکرم ﷺ کے ارشاد مبارک سے بھی اس کی اہمیت کا پتہ چلتا ہے۔ ہندوستان میں پنیر کو اس لیے بھی زیادہ کھانے کا رواج تھا کہ غذائی اعتبار سے اس کو گوشت کا متبادل سمجھا جاتا تھا۔اطباءِ قدیم نے اس کی غذائی اہمیت اور دوائی افادیت کے بارے میں بہت تفصیل سے لکھا ہے اور جدید میڈیکل سائنس نے بھی اس حیثیت کو شدت سے پہچانا ہے۔

پنیر کے مترادف نام:

عربی، نبوی : جبن، ابوالمسافر
یونانی : سروش، بروش، طورس، طوروش
ترکی : قراقروط
اردو، فارسی : پنیر
ہندی : پنیر، چھینا
بنگالی : چھینا

پنیر کا غذائی استعمال ماقبل عہدِ تاریخ سے ہوتا آیا ہے۔اس کے بنانے کا طریقہ کہاں اور کس ملک میں ایجاد ہوا؟ اس بارے میں مورخین میں اختلافِ رائے ہے، تاہم بعض اہل علم بتاتے ہیں کہ رومی دور سے پہلے یورپ میں اس کا چلن تھا۔البتہ پولینڈ میں ۵۵۰۰ قبل مسیح کے ایسے Strainers، جن میں دودھ، چربی اور Molecules ہیں، پائے گئے ہیں، جو اس کی قدامت کی گواہی دیتے ہیں۔ایک تحقیق یہ بتاتی ہے کہ پنیر بنانے کا طریقہ کم وبیش ۸۰۰۰ قبل مسیح میں دریافت ہوا تھا، اس زمانے میں سامان اور دوسری چیزیں جانوروں کی کھالوں میں رکھی جاتی تھیں۔ جانور کے پیٹ سے بنی کھال کے تھیلے میں اتفاق سے دودھ رکھ دیا گیا اور اس کھال میں موجود Rennet کی وجہ سے وہ دودھ، دہی اور مٹھے میں تبدیل ہوگیا۔

بعض مورخین کا کہنا ہے کہ پنیر کی ایجاد ایک عرب تاجر نے کی تھی۔

کچھ اہل علم یہ بھی کہتے ہیں کہ قدیم مصر کے مقبروں کی ۲۰۰۰ قبلِ مسیح کی پینٹنگ میں مصری پنیر ملتا ہے۔قدیم یونانیوں کا دعویٰ ہے کہ پنیر بنانے کی ابتداء ارسطیوس [Aristaeus] نے کی تھی۔رومی عہد میں پنیر روزانہ کی غذا میں شامل تھا اور اس کے بنانے کو Mature Art خیال کیا جاتا تھا۔کولومیلا [Columella] کی De Re Rustica میں پنیر سازی کا مکمل طریقہ لکھا ہوا ہے۔پلینی [Pliny] کی نیچورل ہسٹری میں رومی عہد کی پنیر سازی کے مختلف طریقوں پر ایک مستقل باب [Chapter] موجود ہے۔اس میں تحریر ہے کہ Nimes کے قریب کے ایک گاؤں میں سب سے عمدہ پنیر ملتا تھا، لیکن یہ بہت جلد خراب ہوجاتا تھا، اسی لیے اسے تازہ ہی کھایا جاتا تھا۔

☆ مدیر، سہ ماہی جہان طب، نئی دہلی waazmi@yahoo.com

پنیر سازی کے ابتدائی دور میں خراب ہونے سے بچانے کے لیے اس میں نمک شامل کیا جاتا تھا،لیکن اب اس میں Preservative کے طور پر اور بھی دوسری چیزیں ملائی جاتی ہیں۔وقت کے ساتھ ساتھ پنیر سازی کے طور طریقوں میں بڑی تبدیلیاں آئیں اور اس کی بہت سی قسمیں ایجاد ہوئیں،صرف انگلینڈ میں کم وبیش ۷۰۰ اور اٹلی میں ۴۰۰ اقسام کے پنیر پائے جاتے ہیں۔

فوڈ اینڈ اگریکلچرل آرگنائیزیشن آف دی یونائیٹڈ نیشنس [FAON] کی ۲۰۱۱ء کی ایک رپورٹ میں پنیر کی پیداوار [production] اور صرفہ [کھپت consumption] کرنے والے ملکوں کی نشاندہی کی گئی ہے،اس رپورٹ کے مطابق دنیا میں پنیر کی سب سے زیادہ پیداوار [production] یونائیٹڈ اسٹیٹس میں ہوتی ہے، یہ عالمی پیداوار کا ۲۶ فیصد ہے۔زیادہ مقدار میں پنیر تیار کرنے والے دس اہم ملکوں میں ترتیب وار یونائیٹڈ اسٹیٹس، جرمنی، فرانس، اٹلی، نائیدرلینڈ، پولینڈ، مصر، روس، ارجنٹائینا اور کنیڈا شامل ہیں۔ اسی ادارہ کی ۲۰۱۰ء کی رپورٹ کے مطابق برآمد [export] کرنے والے دس اہم ملکوں میں ترتیب وار جرمنی، فرانس، نائیدرلینڈ، اٹلی، ڈنمارک، نیوزی لینڈ، بلجیم، آئرلینڈ، یونائیٹڈ اسٹیٹس اور آسٹریلیا شامل ہیں۔اسی سال کی ایک رپورٹ سے یہ بھی پتہ چلتا ہے پنیر اور دہی برآمد [export] کرنے والے دنیا کے دس اہم ملکوں میں ترتیب وار جرمنی، نائیدرلینڈ، فرانس، نیوزی لینڈ، اٹلی، ڈنمارک، سعودی عرب، آئرلینڈ، یونائیٹڈ اسٹیٹس اور بلجیم شامل ہیں اور درآمد [import] کرنے والے ملکوں میں جرمنی، اٹلی، یونائیٹڈ کنگڈم، فرانس، روس، بلجیم، اسپین، یونائیٹڈ اسٹیٹس، جاپان اور نائیدرلینڈ کا نام ہے۔

فوڈ اینڈ اگریکلچرل آرگنائیزیشن آف دی یونائیٹڈ نیشنس [FAON] کی ۲۰۱۱ء کی ایک رپورٹ میں بیس ایسے ملکوں کی بھی نشاندہی کی گئی ہے، جن میں سب سے زیادہ پنیر صرف/خرچ [consume] کیا جاتا ہے۔ یہ ممالک ترتیب وار فرانس، آئس لینڈ، یونان، جرمنی، فن لینڈ، اٹلی، سویزرلینڈ، آسٹریا، نائیدرلینڈ، سویڈن، ناروے، ڈچ ریپبلک، اسرائیل، یونائیٹڈ اسٹیٹس، کنیڈا، آسٹریلیا، ارجنٹائینا، پولینڈ، ہنگری اور یونائیٹڈ کنگڈم ہیں۔

احادیث نبوی ﷺ میں پنیر کا ذکر:

حضرت عبداللہ بن عمر رضی اللہ عنہما سے روایت ہے:

ترجمہ: ''غزوۂ تبوک میں نبی ﷺ کے پاس پنیر لایا گیا تو آپ نے چھری طلب کی اور بسم اللہ کر کے ٹکڑے ٹکڑے کیا۔''[۱]

ابن ماجہ رحمۃ اللہ علیہ نے حضرت سلمان فارسی رضی اللہ عنہ سے ایک روایت کی ہے کہ نبی ﷺ نے پنیر اور گھی کھانے کو درست قرار دیا۔[۲]

کتابوں کے حوالہ سے واضح ہوتا ہے کہ شام اور عراق میں صحابۂ کرام رضوان اللہ علیہم اجمعین نے پنیر کھایا تھا۔[۳]

طبّی ادبِ عالیہ میں پنیر کا ذکر:

اطباء نے پنیر کی غذائی اور دوائی افادیت کے بارے میں اپنی تالیفات میں بہت تفصیل سے لکھا ہے۔ابن بیطار نے الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ میں دیسقوریدوس [وفات:۷۰ء]، روفس افسسی [وفات: پہلی صدی عیسوی]، جالینوس [وفات:۲۰۱ء]، ابن ماسویہ [وفات:۸۵۷ء] زکریا رازی [وفات:۹۲۵ء]، ابن الصائغ اور ابن سینا [وفات:۱۰۳۷ء] کے اقوال اور تجربات کے ساتھ اپنی تحقیقات بھی شامل کی ہیں۔

زمانۂ قدیم میں پنیر بنانے کے متعدد طریقے رائج تھے، لیکن اس مقصد سے عام طور سے دودھ کو پھاڑنے کے لیے ترش چیزیں، خاص طور سے لیموں استعمال کیا جاتا تھا۔

پنیر کے بارے میں جالینوس لکھتے ہیں:

''یہ دودھ ہے، جو بستہ اور جامد ہونے کے بعد جبن یعنی پنیر بن جاتا ہے۔سبھی دودھ بستہ نہیں ہوتے، بلکہ پنیر وہی دودھ ہوتا ہے، جس میں غلظت ہوتی ہے۔''[۴]

تازہ پنیر سب سے عمدہ ہوتا ہے، خاص طور سے جو ترش دودھ سے تیار ہوتا ہے۔اس میں لذت زیادہ پائی جاتی ہے۔اس سے پیدا ہونے والی خلط خراب تو نہیں ہوتی، لیکن گاڑھی ضرور ہوتی ہے۔[۵]

دودھ سے بنا ہوا پنیر انفحہ یعنی پنیر مایہ سے بنائے ہوئے پنیر سے عمدہ ہوتا ہے۔تازہ پنیر، پرانے سے اور بریاں کیا ہوا تازہ سے عمدہ ہے۔[۶]

سب سے عمدہ پنیر وہ ہے، جو اعتدال کے ساتھ بھربھرا اور لیس دار ہو، کیوں کہ بہت زیادہ بھربھرا اور لیس دار، دونوں خراب ہوتے ہیں۔

پھیکا، شیریں مائل اور خوش ذائقہ، اعتدال کے ساتھ نمک ملا ہوا، جو زیادہ سخت نہیں ہوتا اور ترش دودھ سے بنا ہوا پنیر عمدہ ہوتا ہے۔ لطافت پیدا کرنے والی گھاس کو چرنے والی بکری کے دودھ کا پنیر بید گیاہ اور مٹر کابلی کو چرنے والی بکری کے دودھ کے پنیر سے بہتر ہوتا ہے، اس کے اندر قوتِ جلاء ہوتی ہے۔ تازہ پنیر تغذیہ بخش اور مسمن [بدن کو فربہ بنانے والا] ہوتا ہے۔[۷]

بہتر پنیر وہ ہے، جو تازہ، چکنا ہو اور نرمی و سختی میں متوسط ہو، خوشبودار اور لذیذ مائل بہ شیرینی ہو۔[۸]

تازہ پنیر سردی پیدا کرتا ہے۔ نمک ملائے بغیر کھانے سے غذائیت ملتی ہے۔ اس کا مزہ عمدہ ہوتا ہے، اعضاء میں آسانی سے تحلیل ہو جاتا ہے۔ گوشت کو بڑھاتا ہے۔ بلا نمک لگائے ہوئے تازہ پنیر میں غذائیت نسبتاً کم ہوتی ہے۔[۹]

اقاقی نام کا پنیر، جو گھوڑی کے دودھ سے تیار کیا جاتا ہے، اس میں چکنائی موجود ہوتی ہے اور غذائیت سے بھرپور ہوتا ہے، چنانچہ اپنی غذائیت میں یہ گائے کے پنیر سے مشابہ ہوتا ہے۔[۱۰]

پنیر کے ہضم ہونے بھرپور غذائیت حاصل ہوتی ہے۔[۱۱]

پنیر کو پانی میں پکانے کے بعد دودھ پلانے والی عورت کو پلانے سے اس میں دودھ بڑھ جاتا ہے۔[۱۲]

اقط [دہی کے صاف پانی سے بنایا ہوا پنیر] میں پنیر کی سبھی قسموں سے زیادہ قوتِ محللہ [تحلیل کرنے والی قوت] موجود ہوتی ہے۔[۱۳]

جو پنیر ترش دودھ سے، خواہ ترشی کے ذریعہ ہی کیوں نہ بنایا گیا ہو، عمدہ مانا جاتا ہے۔ اعتدال کے ساتھ لیس دار اور بھربھرا پنیر عمدہ ہوتا ہے۔ زیادہ لیس دار اور بھربھرا پنیر خراب ہوتا ہے۔

عمدہ پنیر کی ایک پہچان یہ ہے کہ وہ بے ذائقہ ہو یا مٹھاس کی طرف مائل ہو، لذت میں معتدل ہو اور وہ ایسا ہلکا ہو کہ ڈکار میں اس کی بو زیادہ دیر تک نہ آئے۔[۱۴]

پنیر کو بھون کر کھانے سے اس کا مزاج معتدل ہو جاتا ہے۔ اس لیے کہ آگ اسے معتدل کر کے اس کی اصلاح کر دیتی ہے اور اس کے جوہر کو زود ہضم اور اس کا ذائقہ اور خوش بو خوشگوار بنا دیتی ہے۔[۱۵]

ابوسعید بن ابراہیم مغربی [وفات: ۱۱۶۲ء] نے پنیر کی دو قسمیں تازہ اور عتیق [پرانی] بتائی ہیں، میٹھے، لذیذ اور دُہنی [چکنائی والا] پنیر کو عمدہ قرار دیا ہے۔[۱۶]

پنیر کی چار مشہور قسمیں ہیں، جو بازار میں عام طور سے ملتی ہیں:

۱- خالص دودھ کا پنیر، جس میں مکھن علاحدہ سے شامل کیا گیا ہو۔

۲- خالص دودھ کا پنیر۔

۳- مکھن نکالے ہوئے دودھ کا پنیر۔

۴- بغیر مارجین والا پنیر۔

مزاج:

تازہ پنیر دوسرے درجہ میں سرد و تر اور نمک ملا ہوا کُہنہ [پرانا] پنیر دوسرے درجہ میں گرم و خشک ہے۔[۱۷]

حکیم محمد کبیر الدین [وفات: ۱۹۷۶ء] تازہ پنیر کو دوسرے درجہ میں سرد و تر اور نمک ملے ہوئے پرانے پنیر کو تیسرے درجہ میں گرم و خشک بتاتے ہیں۔[۱۸]

ابوسعید بن ابراہیم مغربی کے بقول تازہ پنیر سرد و خشک اور پرانا پنیر گرم و خشک ہوتا ہے۔[۱۹]

ابن ہبل بغدادی [وفات: ۱۲۱۳ء] لکھتے ہیں:

"تازہ پنیر سرد و تر، غلیظ اور بدن کو موٹا کرتا ہے، لیکن یہ سُدے اور پتھریاں پیدا کرتا ہے۔ پرانا پنیر گرم و خشک ہوتا ہے، بھوک بڑھاتا ہے، لیکن صفراوی خلط پیدا کرتا ہے۔ پرانا، بھُنا پنیر شدید قبض پیدا کرتا ہے۔"[۲۰]

پنیر سرد و تر ہے، اگر اس کو بھون کر استعمال کیا جائے تو اس کا مزاج معتدل ہو جاتا ہے۔ اس لیے کہ آگ اس کی اصلاح کر دیتی ہے اور اس کے جوہر کو زود ہضم اور اس کے ذائقہ اور خوشبو کو خوشگوار بنا دیتی ہے۔[۲۱]

نمکین پرانا پنیر گرم و خشک ہے، اس کو بھوننے سے اس کی اصلاح ہو جاتی ہے اور اس کا جوہر زود ہضم ہو جاتا ہے اور اس کی تیزی ٹوٹ جاتی ہے، اس لیے کہ آگ پر پکنے کے بعد اس کے گرم و خشک اجزاء ختم ہو کر مناسب انداز میں باقی رہتے ہیں۔[۲۲]

حکیم محمد نجم الغنی خاں رام پوری [وفات: ۱۹۴۱ء] پنیر کے مزاج کے بارے میں مختلف اطباء کے اقوال نقل کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

''تازہ پنیر دوسرے درجہ میں سرد و تر ہے، بعض نے تیسرے درجہ میں بتایا ہے۔ نمکین پرانا پنیر دوسرے درجہ میں گرم و خشک ہے، بعض تیسرے درجہ میں گرم و خشک کہتے ہیں۔ کشک پنیر [چھاچھ کو پکا کر جمانے اور اس کا پانی نکالنے کے بعد اس کی جنبیت کو نمک لگا کر ٹکیاں اور بڑی گولیاں بنا کر خشک کر کے بناتے ہیں۔] دوسرے درجہ میں سرد و خشک ہے۔ تحقیق یہ ہے کہ پنیر خشک تازہ، جس پر ایک ماہ گذر گیا ہو، سردی اور تری میں پنیر تر سے کم ہے اور اس میں تیزی اور حدت بھی پنیر کہنہ سے کم ہوتی ہے۔ پنیر کہنہ غلبۂ نمک کی وجہ سے گرم و خشک ہے۔ نمکین پنیر جو پرانا ہو متوسط القوۃ [اوسط قوت والا] ہے اور جس کو نمک لگا کر عرصہ تک رکھا جاتا ہے، وہ تیز ہوتا ہے، کیونکہ نمک اس کے مادہ کو اپنی طبیعت کے مطابق کر لیتا ہے۔ اس لیے یہ حار ہوتا ہے، ورنہ پنیر خود اپنی طبیعت سے سرد و تر ہے''۔[۲۳]

عبدالملک ابن زہر [وفات: ۱۱۶۲ء] لکھتے ہیں:

''تازہ پنیر سرد و تر ہے، اس سے غلیظ اخلاط بنتے ہیں اور ہضم کے بعد بھرپور غذائیت دیتا ہے۔ خشک پنیر ردی ہوتا ہے اور اس میں عفونت بھی ہوتی ہے۔ اگر اسے خشک کر دیا جائے تو بھی اس کی عفونت ختم نہیں ہوتی۔''[۲۴]

ابن رشد [وفات: ۱۱۹۸ء] لکھتے ہیں کہ پرانا پنیر گرم و خشک ہے، کیونکہ اس میں نمک اور پنیر مایہ دونوں ہیں، یہ جوڑوں کے درد میں فائدہ مند ہے۔[۲۵]

افعال:

مسمن [adipogenus]، منقی [cleaner]، جالی [deterent]، مغذی [nutrient]، مغری [glutinous]، ملین [laxative]، قابض [astringent]، مقوی معدہ وامعاء [tonic for stomach and intestines]۔

''تازہ پنیر اپنی قوت میں کہنہ [پرانے] سے جداگانہ ہوتا ہے۔ خود میں نے اسے برگِ حماض سواقی میں ملا کر جوش [اُبال] دینے کے بعد بعض دیہاتوں میں کچھ لوگوں کے زخموں پر بطور لیپ استعمال کیا ہے۔ زخم چونکہ زہریلے نہیں تھے، اس لیے انہیں نجات مل گئی۔ اس وقت حماض سواقی کے پتے ہی دستیاب ہو سکے تھے، اس لیے میں نے انہیں استعمال کر لیا تھا۔ اس کی جگہ برگِ انگور، برگِ چقندر یا برگ چنار استعمال کرنے سے بھی فائدہ ہوتا ہے۔''[۲۶]

گائے اور بھینس کے دودھ کا پنیر سب سے گاڑھا ہوتا ہے اور بھیڑ کا پنیر اس سے کم گاڑھا ہوتا ہے، چنانچہ پودینہ کوہی [پہاڑی پودینہ] اور نعناع [پودینہ اور نمام جیسا ایک پودا] ملا کر اسے کھانا چاہیے۔ اس کے بعد شہد کا کھانا پنیر کے ہضم میں معاون ہوتا ہے۔[۲۷]

معدہ میں اچھی طرح ہضم ہونے پر تازہ پنیر سے عمدہ غذائیت ملتی ہے۔ اچھی طرح ہضم نہ ہونے کی حالت میں اس سے گاڑھے اور فاسد اخلاط اور سُدے پیدا ہوتے ہیں۔[۲۸]

پنیر کو کھجور کے ساتھ کھانے سے غذائیت زیادہ ملتی ہے، کیوں کہ اس صورت میں اتنی لطافت نہیں پیدا کرتا، جتنی شہد کے ساتھ کرتا ہے۔[۲۹]

تازہ پنیر اچھی غذا دیتا ہے اور بدن کو فربہ کرتا ہے۔[۳۰]

تازہ پنیر مغذی [غذائیت دینے والا] اور مغری [glutinous] ہے۔[۳۱]

تازہ پنیر بڑی آسانی سے اعضاء میں سرایت کرتا ہے، گوشت بڑھاتا ہے۔ نمکین پنیر میں تازہ کے مقابل کم غذائیت ہوتی ہے۔[۳۲]

امراض چشم:

پنیر کو طرفہ [ecchymosis] اور آنکھوں کے گرم ورموں پر لگانے سے فائدہ ہوتا ہے۔[۳۳]

تر پنیر آنکھوں کے ورم میں فائدہ مند ہے۔[۳۴]

بغیر نمک لگے پنیر کا لیپ آشوب چشم [conjunctivitis] اور طرفہ [ecchymosis] میں فائدہ مند ہے۔ آنکھوں کے نیچے کے نشانات کو بھی زائل کرتا ہے۔[۳۵]

امراض فم:

پنیر کو ٹکڑے ٹکڑے کاٹ کر تیل اور لونگ کے ساتھ تل کر پھر کوٹ پیس کر استعمال کرنے سے منھ کی بدبو اور لہسن و پیاز کھانے سے پیدا ہونے والی ناگوار بو ختم ہو جاتی ہے۔[۳۶]

امراض صدر و ریہ:

تازہ پنیر قروح ریہ [پھیپھڑے کے زخم] کے لیے بہترین دوا ہے۔[۳۷]

بخار [fever] کے بغیر تھوک میں خون آنے میں بلا نمک والا پنیر فائدہ مند ہے۔[۳۸]

پرانا اور نمکین پنیر تیز جالی [detergent] اور منقی [تنقیہ / صفائی کرنے

والا] ہے، بلغم کو قطع کرتا ہے۔[۳۹]

امراض معدہ وامعاء:

تازہ پنیر معدہ کے لیے مفید ہے، شکم میں اعتدال کے ساتھ نرمی پیدا کرتا ہے۔ پکانے اور نچوڑنے کے بعد جب بریاں کرلیا جاتا ہے، تو حابسِ شکم [astringent] ہوجاتا ہے۔ پرُانا پنیر حابسِ شکم ہوتا ہے۔[۴۰]

تازہ پنیر معدہ کے لیے مفید ہونے کے ساتھ ہی براز [stool] کو معتدل انداز میں نرم کرتا ہے۔ پرُانا پنیر دست [اسہال] روکتا ہے۔[۴۱]

پنیر کو بریاں [بھون] کرکے اور پیس کر زیتون اور گلاب کے تیل میں ملا کر حقنہ [enema] کرنے سے فائدہ ہوتا ہے۔[۴۲]

تر پنیر ملینِ شکم [laxative] ہے، بھونا ہوا خشک پنیر قابض [astringent] ہوتا ہے۔ پانی سے دھل کر اور نمک ملا کر استعمال کرنے سے اسہال کو بالکل روک دیتا ہے۔[۴۳]

پنیر کو پانی میں اُبالنے کے بعد نچوڑ کر کھانے سے دست [اسہال] بند ہوجاتے ہیں، خصوصاً صفراوی پتلے دست تو فوراً بند ہوجاتے ہیں۔ آنتوں کے زخم میں بھی فائدہ مند ہے۔[۴۴]

پرُانا اور نمکین پنیر بھوک بڑھاتا ہے، آنتوں کو قوت پہنچاتا ہے۔[۴۵]

امراض جلد:

پنیر کہنہ [پرُانا پنیر] زہریلے پھوڑوں، تازہ، معمولی اور مرطوب زخموں میں مفید ہے، بلکہ تازہ پنیر اس سلسلہ میں زیادہ قوی ہے۔[۴۶]

پنیر کے پانی [ماء الجبن] میں سوداوی خلط کا تنقیہ کرنے والی دواؤں کو ملا کر پینے سے جھائیں میں فائدہ ہوتا ہے۔ تازہ بغیر نمک ملا پنیر زخموں کے ورم کو روکتا ہے۔[۴۷]

تر پنیر کو جراحتوں پر ضماد کے طور پر لگانے سے ورم تحلیل ہوجاتے ہیں۔ خشک پنیر ردی زخموں کے لیے بہترین دوا ہے۔[۴۸]

تازہ بغیر نمک لگا ہوا پنیر نئے پھوڑوں پر لگانے سے ورم رک جاتا ہے۔ اگر اس کے ساتھ عشق پیچہ، انگور یا چقندر کے پتّے بھی شامل کرلیے جائیں تو افادیت میں اور بھی اضافہ ہوجاتا ہے۔[۴۹]

پرُانے نمکین پنیر کو زفت خشک یا شہد کے ساتھ پیس کر داخس [paranychia/ whitlow] پر لگانے سے فائدہ ہوتا ہے، پھوڑے پھوٹ جاتے ہیں۔ جوڑوں کی سختی میں روغن زیتون کے ساتھ مالش کرنے سے فائدہ ہوتا ہے۔[۵۰]

پنیر میں نوشادر ملا کر جھائیں اور کھجلی پر لگانا مفید ہے۔[۵۱]

ہوام گزیدگی:

پنیر میں صعتر پیس کر زہریلے جانور کے کاٹے پر لگانے سے فائدہ ہوتا ہے۔[۵۲]

متفرقات:

پنیر کو تیل میں ملا کر ضماد کرنے سے تحجر مفاصل [جوڑوں کو پتھرا جانا osteo-arthritis] میں فائدہ ہوتا ہے۔[۵۳]

تازہ پنیر جلد ہضم ہوجائے تو بدن کو فربہ کرتا ہے، عمدہ خلط پیدا کرتا ہے۔[۵۴]

جدید تحقیقات:

پنیر اہم تر غذائی چیزوں میں شمار کیا جاتا ہے۔ اس میں پروٹین اور کیلوریز کی مقدار گوشت کی طرح ہی زیادہ ہوتی ہے۔ اس سے عملِ انہضام [digestion] بھی آسانی سے ہوتا ہے۔ پنیر میں کیلشیم، پروٹین، فاسفورس اور چربی بہت زیادہ مقدار میں پائی جاتی ہے۔ ۳۰ گرام پنیر میں ۷ گرام پروٹین اور ۲۰۰ ملی گرام کیلشیم ہوتا ہے۔ غذائی اعتبار سے ہم پنیر کو ایک طرح کا گاڑھا دودھ کہہ سکتے ہیں، ۷ گرام پروٹین ہمیں ۲۰۰ ملی گرام دودھ سے حاصل ہوتی ہے، اسی طرح ۲۰۰ ملی گرام کیلشیم کے لیے ۱۵۰ ملی لیٹر دودھ کی ضرورت ہوتی ہے۔

حوالہ جات

۱- ابوداؤد
۲- بحوالہ طب نبوی اور جدید سائنس، ج۲، ۱۶۸
۳- طب نبوی، ص ۵۵۲، اردو ترجمہ
۴- جالینوس، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج۱، ص ۳۹۲، اردو ترجمہ
۵- ایضاً: ج۱، ص ۳۹۴-۳۹۳، اردو ترجمہ
۶- روفس، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ
۷- ابن سینا، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج۱، ص ۳۹۵-۳۹۴، اردو ترجمہ
۸- خزائن الادویہ، ج۲، ص ۸۵

۹-   دیسقوریدوس، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ
۱۰-   ایضاً: ج ۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ
۱۱-   روفس، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ
۱۲-   دیسقوریدوس، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ
۱۳-   ابن سینا، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ
۱۴-   القانون فی الطب، ج ۲، ص ۲۷، اردو ترجمہ
۱۵-   طب نبوی، ص ۵۵۲، اردو ترجمہ
۱۶-   کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی، ص ۸۸، اردو ترجمہ
۱۷-   القانون فی الطب، ج ۲، ص ۲۷، اردو ترجمہ
۱۸-   کتاب الادویہ، ص ۱۳۸
۱۹-   کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی، ص ۸۸، اردو ترجمہ
۲۰-   کتاب المختارات فی الطب، ج ۱، ص ۲۳۷، اردو ترجمہ
۲۱-   طب نبوی، ص ۵۵۲، اردو ترجمہ
۲۲-   ایضاً: ص ۵۵۲، اردو ترجمہ
۲۳-   خزائن الادویہ، ج ۲، ص ۸۶
۲۴-   کتاب الاغذیہ، ص ۴۰، اردو ترجمہ
۲۵-   کتاب الکلیات، ص ۳۱۶، اردو ترجمہ
۲۶-   جالینوس، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۳، اردو ترجمہ
۲۷-   ابن ماسویہ، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۵، اردو ترجمہ
۲۸-   ابن الصائغ، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۵، اردو ترجمہ
۲۹-   رازی، دفع مضار الاغذیہ، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۵، اردو ترجمہ
۳۰-   القانون فی الطب، ج ۲، ص ۲۷، اردو ترجمہ
۳۱-   کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی، ص ۸۸، اردو ترجمہ
۳۲-   طب نبوی، ص ۵۵۲، اردو ترجمہ
۳۳-   دیسقوریدوس، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ
۳۴-   کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی، ص ۸۸، اردو ترجمہ
۳۵-   خزائن الادویہ، ج ۲، ص ۸۶
۳۶-   کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی، ص ۸۸، اردو ترجمہ
۳۷-   ایضاً: ص ۸۸، اردو ترجمہ
۳۸-   خزائن الادویہ، ج ۲، ص ۸۶
۳۹-   ایضاً: ج ۲، ص ۸۷
۴۰-   دیسقوریدوس، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ
۴۱-   طب نبوی، ص ۵۵۲، اردو ترجمہ
۴۲-   القانون فی الطب، ج ۲، ص ۲۷، اردو ترجمہ
۴۳-   کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی، ص ۸۹، اردو ترجمہ
۴۴-   خزائن الادویہ، ج ۲، ص ۸۶
۴۵-   ایضاً: ج ۲، ص ۸۷
۴۶-   ابن سینا، بحوالہ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، ج ۱، ص ۳۹۴، اردو ترجمہ]
۴۷-   القانون فی الطب، ج ۲، ص ۲۷، اردو ترجمہ
۴۸-   کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی، ص ۸۹، اردو ترجمہ
۴۹-   خزائن الادویہ، ج ۲، ص ۸۶
۵۰-   ایضاً: ج ۲، ص ۸۷
۵۱-   ایضاً: ج ۲، ص ۸۷
۵۲-   ایضاً: ج ۲، ص ۸۷
۵۳-   کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی، ص ۸۹، اردو ترجمہ
۵۴-   خزائن الادویہ، ج ۲، ص ۸۶

کتابیات

۱-   ابن ماجہ
۲-   سنن ابوداؤد
۳-   ابن بیطار، ضیاء الدین عبداللہ بن احمد اندلسی / یوسف، حکیم محمد، حسان، حکیم سید محمد [۱۹۸۵ء]، الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، جلد اول، [اردو ترجمہ]، علی کارپوریشن آف انڈیا [نیو پبلک پریس]، دہلی
۴-   ابن رشد، ابوالولید محمد / تکمیلی، حکیم محمد تبارک کریم [۱۹۸۷ء طبع دوم]، کتاب الکلیات [اردو ترجمہ]، علی کارپوریشن آف انڈیا [نیو پبلک پریس] دہلی
۵-   ابن زہر، عبد الملک [۲۰۰۹ء]، کتاب الاغذیہ [اردو ترجمہ]، مہر گرافکس، نئی دہلی
۶-   ابن سینا، ابوعلی حسین بن عبداللہ / کنتوری، حکیم سید غلام حسنین [۱۹۳۱ء]، القانون فی الطب، جلد دوم، [اردو ترجمہ]، مطبع منشی نول کشور لکھنؤ
۷-   الجوزیہ، ابن قیم / الاسکندرانی [۲۰۰۸ء]، الطب النبوی [تحقیق وتخریج]، دار الکتاب العربی، بیروت، لبنان
۸-   المغربی، ابوسعید بن ابراہیم / عبدالباری، حکیم [۲۰۰۷ء]، کتاب الفتح فی التداوی من جمیع صنوف الامراض والشکاوی [اردو ترجمہ]، این سی پی سی پرنٹرس، دہلی
۹-   رام پوری، حکیم محمد نجم الغنی خاں [غیر مورخ] خزائن الادویہ، جلد دوم، ندیم یونس پرنٹرس، لاہور

●●●

مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں کے علمی آثار کا مطالعہ

☆حکیم شمس العارفین

مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں [۱۹۲۷ء-۱۸۶۸ء] ہندوستان میں طب کی نشاۃِ ثانیہ کے روح رواں تھے۔ ان کی شخصیت ہشت پہلو تھی۔ وہ محقق، طبیب، مصنف، ادیب، شاعر، معلم، منتظم اور قومی رہنما تھے۔ انہوں نے اپنی زندگی کے ان پہلوؤں پر گہرے نقوش چھوڑے ہیں۔ وہ عربی، فارسی اور اردو، تینوں زبان کے ماہر، اچھے نثر نگار اور شاعر تھے، شیداؔ تخلص کرتے تھے۔ معلم بے بدل تھے۔ طلباء ان کے درس میں حاضری کو سعادت تصور کرتے تھے۔ منتظم ایسے کہ فن اور سیاست دونوں ان کے دست نگر، محقق ایسے کہ ہندوستان میں طبّی تحقیق کی بنیاد ڈالی۔ طبیب ایسے کہ حاذق الملک اور مسیح الملک کہلائے۔ مصنف ایسے باکمال کہ زبان وادب اور طب وحکمت ہر ایک پر حاوی، قومی اور سیاسی رہنما اس پایہ کے کہ بابائے قوم مہاتما گاندھی کے مشوروں اور کاموں میں شریک رہے۔ لیکن ہماری آج کی تحریر صرف ان کی طبّی تصنیفی اور تالیفی خدمات تک محدود رہے گی۔

مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں کی تالیفات طب کے متنوع گوشوں کا احاطہ کرتی ہیں۔ جس میں تحقیق اور عام مضامین، دونوں شامل ہیں۔ انہوں نے عربی اور اردو زبان میں کتابیں تالیف کی ہیں۔ ان کی تالیفات اور افادات کو ہم درج ذیل دو زمروں میں تقسیم کرسکتے ہیں:

۱- ذاتی تالیفات

۲- افادات

الف- مطبوعہ ذاتی تالیفات

اس کو بھی ہم دو زمروں، اردو اور عربی میں تقسیم کرسکتے ہیں:

اردو تالیفات:

۱- رسالہ طاعون:

انیسویں صدی عیسوی کے آخری دہے میں ہندوستان میں طاعون کی وبا اس شدت سے پھیلی کہ سارا ہندوستان اس کی زد میں آگیا اور ہزاروں افراد اس کی نذر ہوگئے۔ اس وقت کے اطباء نے اس بیماری کی ماہیت، اسباب، علامات، اصولِ علاج، علاج نیز غذا اور پرہیز پر رسالے اور کتابچے تالیف کیے۔ مسیح الملک حکیم اجمل خاں نے بھی عام لوگوں کے استفادہ کے لیے یہ رسالہ لکھا تھا۔ اس میں انہوں نے طاعون کے تاریخی پس منظر کے ساتھ اسباب، علامات اور علاج تحریر کیا ہے۔ خاص بات یہ کہ انہوں نے اس میں ذاتی مجربات کے علاوہ خاندانی معمولات بھی درج کیے ہیں۔

یہ رسالہ متعدد بار شائع ہو چکا ہے۔

عربی تالیفات:

عربی زبان میں حکیم اجمل خاں کی آٹھ کتابوں کی نشان دہی طبّی مورخین نے کی ہے۔ ان تصانیف کا اردو ترجمہ حکیم محمد رضی الاسلام ندوی نے کیا ہے، جو 'رسائل مسیح الملک' کے نام سے ۱۹۹۱ء میں طبع ہوا ہے۔ ذیل میں اسی حوالہ سے تفصیلات درج کی جارہی ہیں۔

☆ ریسرچ آفیسر [طب یونانی] ایس ۴، سنٹرل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، لکھنؤ

۱-التحفة الحامدیة فی الصناعة التکلیسیة:

کشتہ سازی پر یہ ایک معتبر کتاب ہے۔ یہ کتاب تمہید، مقدمہ، دو ابواب اور خاتمہ پر مشتمل ہے۔ مباحث کی تفصیل یہ ہے:

تمہید:

مقدمہ: کشتہ جات ہمارے درمیان کیوں کر رائج ہوئے۔

باب اول: کشتہ جات کا استعمال ممنوع نہیں۔

باب دوم: کشتہ سازی کے بارے میں شکوک، شبہات اور اس کا ازالہ

پہلے اعتراض کا جواب

دوسرے اعتراض کا جواب

تیسرے اعتراض کا جواب

۲-اوراق مزہرۃ مثمرۃ:

اس میں متعدد طبّی مسائل زیر بحث آئے ہیں۔ تفصیلات یہ ہیں:

- طاعون—ماہیت اور اسباب
- دورانِ حمل مدرات کا استعمال
- ورمِ طحال کے مریض میں مسہل کا استعمال
- سعال میں حموضات کا استعمال
- ٹھنڈے اور گرم پانی کا استعمال، مزید تشریح
- القانون کی ایک عبارت کی تشریح
- رتق کی بحث میں شیخ الرئیس ابن سینا کی ایک عبارت کی تشریح

۳-الساعاتیہ:

اس رسالہ کو حکیم محمد اجمل خاں نے صرف ایک گھنٹہ میں برجستہ لکھوایا تھا، املاء کراتے وقت ان کے سامنے کوئی طبّی کتاب نہیں تھی۔ حکیم محمد رضی الاسلام ندوی لکھتے ہیں:

> ''اس رسالہ میں حکیم اجمل خاں مرحوم نے دواؤں میں شکریات کے استعمال سے متعلق عطار کی عام روش سے اختلاف کیا ہے، حلاوت کو دوسرے مزوں سے افضل قرار دینے کے نظریہ کی تنقید کی ہے''۔[1]

یہ رسالہ دراصل طب کے دو دبستانوں، دہلی دبستان طب اور لکھنؤ دبستان طب کے علمی مناقشے کا رہین منت ہے۔ مباحث درج ذیل ہیں:

- اطباء کے نزدیک حلاوت کی فضیلت کی وجوہ
- ان وجوہ کا تجزیہ
- کیا خون میٹھا ہوتا ہے؟
- دواؤں میں شکر کا استعمال

۴-البیان الحسن بشرح المعجون المسمی باکسیر البدن:

اس رسالہ میں حکیم محمد اجمل خاں نے اپنے جدامجد اور طب کے دبستانِ دہلی کے بانی حکیم شریف خاں [وفات: ۱۸۰۷ء] کی کتاب 'علاج الامراض' میں مندرج 'معجون لنا' کے معمہ کو حل کیا ہے۔ یہ معجون خود حکیم شریف خاں کا ترتیب دیا ہوا ہے۔

۵-خمس مسائل:

اس میں حکیم محمد اجمل خاں نے طب کے پانچ مسائل کے بارے میں اطباء قدیم کی عام روش سے اختلاف اور ان کے افکار و نظریات کی تردید کی ہے۔ ان کی اس تحریر کا طبّی دنیا میں غیر معمولی اثر ہوا اور طب کے دونوں دبستان، دہلی اور لکھنؤ آمنے سامنے آگئے، محاسبہ اور ردِعمل کا ایک سلسلہ شروع ہوگیا۔ بہرحال طب کے مناظرانہ ادب میں یہ تحریریں اہمیت کی حامل ہیں۔

مباحث کی تفصیل درج ذیل ہے:

- بحران کا اجرام سماویہ کی جانب انتساب صحیح نہیں
- حمی صفراویہ کا کوئی وجود نہیں
- اخلاط اندرون عروق متعفن نہیں ہوتے
- صفرا کا مزہ تلخ نہیں ہوتا
- غذائے کا کوئی وجود نہیں

واضح رہے کہ یہ تحریر رموز الاطباء مرتبہ حکیم محمد فیروز الدین میں طبع ہوئی تھی۔

٦-الوجیزہ:

حکیم محمد رضی الاسلام ندوی اس رسالہ کا تعارف کراتے ہوئے

لکھتے ہیں:

''یہ رسالہ کلیاتِ قانون کی بحث،'نبض مستوی ومختلف' کی شرح پر مشتمل ہے۔اس کا محرک درحقیقت وہ درس ہے، جو حکیم صاحب کچھ طلباء کے سامنے دیا کرتے تھے''۔[۲]

مباحث درج ذیل ہیں:

نبض مستوی ومختلف:

۱-اختلاف نبضات میں:

- نبض ناری اور نبض مسلی
- نبض ذوالفترہ اور نبض واقع فی الوسط

۲-اختلاف نبضہ کے بہت سے اجزاء میں:

- وضع اجزاء میں اختلاف
- حرکت نبضہ میں اختلاف

۳-اختلاف نبضہ کے کسی ایک جزء میں

- نبض منقطع
- نبض عائد
- نبض متداخل
- نبض متصل

۷-القول المرغوب فی الماء المشروب

یہ حکیم محمد اجمل خاں کی سب سے پہلی طبّی تالیف ہے، جب وہ اپنے بڑے بھائی حکیم عبدالمجید خاں[وفات:۱۹۰۱ء] سے طبّی تعلیم حاصل کررہے تھے۔اس بارے میں تحریر فرماتے ہیں:

''جس زمانے میں میں نے یہ رسالہ تصنیف کیا ہے،اس وقت میں القانون کا کچھ حصہ اور شرح اسباب کا بیشتر حصہ پڑھ چکا تھا''۔[۳]

مباحث درج ذیل ہیں:

- شیخ کے کلام کی تشریح
- اطباء کا اختلاف
- کیا شوربہ کے پانی سے تغذیہ نہیں ہوتا
- شیخ کے بقیہ کلام کی تشریح

مسیح الملک حکیم اجمل خاں کی یہ تحریر بھی طب کے دہلی اور لکھنؤ کے دبستانوں کے علمی مناظرہ کی رہین منت ہے۔اجمل خاں کی اس تحریر کے ردعمل کے طور پر متعدد تحریریں منظرعام پرآئیں۔

۸-مقدمہ اللغات الطبیۃ:

طبّی لغت کے مبادیات پر حکیم اجمل خاں کی یہ انتہائی معتبر تحریر ہے۔ حکیم سید ظل الرحمٰن لکھتے ہیں:

''اس میں لغت نویسی کے بارے میں بڑی بیش قدر معلومات مثلاً شواذ، معرب، دخیل، مولد، کے ساتھ یہ وضاحت کی ہے کہ طب میں الفاظ کن صورتوں اور کن اوزان میں استعمال ہوتے ہیں''۔

حکیم محمد رضی الاسلام ندوی نے اس کا اردو ترجمہ کیا ہے۔

ب-غیر مطبوعہ ذاتی تالیفات:

۱-رسالہ فی ترکیب الادویۃ واستخراج درجاتہا

موضوع کے اعتبار سے یہ ایک اہم تالیف ہے۔اس میں مرکب دواؤں کے مزاج کے درجات کے استخراج کے طریقے بتائے گئے ہیں۔

۲-المحاکمۃ بین القرشی والعلامہ

۳-حاشیہ شرح الاسباب[الی مبحث السرسام]

۴-اللغات الطبیہ

اس کتاب کی تالیف وترتیب کے بارے میں محققین اور مورخین طب کا خیال ہے کہ یہ کام یا تو شروع نہیں ہو پایا تھا یا مکمل نہیں ہوسکا تھا۔ حکیم محمد رضی الاسلام ندوی لکھتے ہیں:

''افسوس کہ حکیم صاحب اس مجوزہ طبّی لغت کی تصنیف کا کام شروع نہیں کرسکے یا اگر شروع کرچکے تھے تو اسے پایۂ تکمیل تک نہیں پہنچا سکے اور وہ ناتمام غیر مطبوعہ مسودہ حادثاتِ زمانہ کی نذر ہوگیا''۔[۴]

حقیقت تو یہ ہے کہ ان غیر مطبوعہ جملہ تصانیف کی بات چند صفحات سے آگے نہیں بڑھی تھی۔

ج-افادات:

اس عنوان کے تحت ان تالیفات کا جائزہ لیا جارہا ہے جو مسیح الملک حکیم محمد اجمل خان سے مستفاد ہیں۔حکیم صاحب نے ان کو دیکھا تھا یا ان

میں ان کے فرمودات، افکار وخیالات اور نظریات کو قلم بند کیا گیا ہے۔

۱- کتاب النبض:

اس کتاب میں نبض سے متعلق ضروری بیانات، اس کے اقسام اور شیخ الرئیس بوعلی ابن سینا کے قانون کے مطابق جزوی اصلاح وترمیم، مناسب تنقیح اور ضروری اضافات مسیح الملک حکیم اجمل خاں شامل ہیں۔ یہ کتاب شائع بھی ہو چکی ہے۔

۲- حاذق:

عام طور سے اس کو مسیح الملک حکیم اجمل خاں کی تالیف تصور کیا جاتا ہے۔ حالانکہ اس کی حیثیت کسی حد تک املاء کرانے اور بڑی حد تک 'افادات' کی ہے۔ دراصل یہ کتاب ۱۹۱۷ء میں ان کی زیر نگرانی مرتب کی گئی تھی۔ سچ تو یہ ہے کہ یہ کتاب شریفی خاندان کا مکمل دستور العلاج اور اردو زبان میں طب کی انتہائی مقبول کتابوں میں سے ایک ہے۔ ۱۹۱۷ء سے ۱۹۸۷ء کے درمیان کم وبیش تیس مرتبہ مختلف مطابع سے شائع ہو چکی ہے۔ اس وقت ہمارے مطالعہ میں ۱۹۸۷ء کی اشاعت ہے، جس میں امراض کے علاوہ فرہنگ اور اوزانِ طبیہ بھی شامل ہیں۔ مباحث کی تفصیل درج ذیل ہے۔

امراض راس، امراض عین، امراض اذن، امراض انف، امراض فم ولسان، امراض شفت، امراض اسنان و لثہ، امراض حلق، امراض صدوریہ، امراض قلب، امراض معدہ، امراض جگر، امراض امعاء ومقعد، امراض گردہ ومثانہ، امراض مخصوصہ مرداں، امراض مخصوصہ زناں، امراض حوامل، امراض اطفال، امراض مفاصل، امراض جلد، حمیات اور امراض شعر۔

ہر نظام امراض کے آغاز میں تشریح اور منافع الاعضاء بھی اختصار کے ساتھ درج ہے۔ مرض کے بیان میں ماہیت یا تعریف، اسباب، علامات، علاج، غذا اور پرہیز وغیرہ کے ذیلی عناوین شامل کیے گئے ہیں۔

۳- افادات مسیح الملک:

اس عنوان کے تحت مسیح الملک کے شاگرد حکیم نذیر احمد خاں نے ان کے معالجاتی واقعات اور کلینکی مشاہدات کو یکجا کر کے شائع کیا ہے، بقول حکیم سید ظل الرحمٰن:

> ''سریریات اور قصص وحکایات مرضی کے سلسلہ میں اردو میں یہ ایک عمدہ کتاب ہے۔ اس میں مریض کی ہسٹری، تشخیص وتجویز اور علاجی تدابیر بیان کی گئی ہیں''۔[۵]

اس عنوان کے تحت بعض دوسرے مرتبین کی کاوشیں بھی شائع ہوئی ہیں، لیکن ان کو مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں کی ذاتی تالیف کے زمرے میں نہیں رکھا جا سکتا۔

حواشی:

مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں نے اپنے زمانۂ قیامِ رام پور میں وہاں کے کتاب خانے کی متعدد طبّی کتابوں پر حواشی بھی لکھے ہیں۔ ان کو یکجا کر دیا جائے تو یہ بڑا علمی کام ہوگا۔

حکیم صاحب کا ایک اہم کارنامہ 'مجلّہ طبیہ' کی ادارت بھی ہے، اس میں ان کی زیر نگرانی انتہائی معتبر اور معیاری تحریریں شائع ہوئی ہیں۔

اختتامیہ:

آج ہماری تحریر کا مقصد متعین ہو جائے کہ ہم مسیح الملک کی علمی تحقیق کو عام کریں گے تو یہ ہماری سب سے بڑی کامیابی ہوگی، فن کے تئیں بھی اور ملک وملت کے تئیں بھی۔

حوالہ جات

۱- رسائل مسیح الملک: ص ۶۶
۲- ایضاً: ص ۸۸
۳- ایضا: ص ۱۱۲
۴- حکیم اجمل خاں کی علمی خدمات: ص ۵۹
۵- مقدمہ- رسائل مسیح الملک: ص ۱۵

مصادر

ظل الرحمٰن، حکیم سید [۱۹۹۵ء] دلی اور طب یونانی، دہلی اردو اکادمی، دہلی

ندوی، حکیم محمد رضی الاسلام [۱۹۹۱ء] رسائل مسیح الملک، [غیر مورخ]

ندوی، حکیم محمد رضی الاسلام [۲۰۰۴ء] حکیم اجمل خاں کی علمی خدمات، خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری، پٹنہ

●●●

شمس الاطباء حکیم غلام جیلانی

☆حکیم فخر عالم

حکیم غلام جیلانی ۱۵ مئی ۱۸۷۳ءکو لاہور میں پیدا ہوئے۔ان کے والد حکیم سلطان محمود انصاری اپنے وقت کے جید عالم اور عالی مرتبت طبیب تھے۔جیلانی کے اجداد ایران سے ہجرت کر کے ہندستان آئے تھے۔

غلام جیلانی نے نورمل اسکول لاہور سے مڈل پاس کیا۔انہیں عربی، فارسی اور انگریزی زبانوں میں مہارت حاصل تھی۔طب کی تعلیم اپنے والد حکیم سلطان محمود انصاری اور دوسرے اطباء سے حاصل کی۔لاہور میڈیکل کالج میں داخل ہو کر ڈاکٹری کی تعلیم حاصل کی۔اس وقت ہندستان میں جدید طب کی تعلیم صرف ڈپلومہ تک محدود تھی۔حکیم غلام جیلانی نے ۱۸۹۵ء میں ایل ایم ایس کا ڈپلومہ کورس مکمل کیا اور اسی سال سرکاری ملازمت میں داخل ہوگئے۔ چند سال میڈیکل آفیسر کی حیثیت سے خدمت انجام دینے کے بعد ایران میں طبّی خدمات کے لیے ان کا تقرر ہوا۔

حکیم فیروز الدین لکھتے ہیں کہ ابتداء میں وہ گورنمنٹ برطانیہ کے قونصول یعنی سفیر متعینہ قاینات و کرمان کے ڈاکٹر مقرر ہوئے، لیکن تھوڑے عرصہ کے بعد دارالحکومت قاینات [ایران] میں برٹش نمائندے اور طبّی مشیر کی حیثیت سے خدمات انجام دیں، پھر گورنمنٹ برطانیہ کے سفارت خانہ سیستان کے میڈیکل آفیسر مقرر ہوئے۔ان ملازمتوں کے دوران حکیم غلام جیلانی نے بڑی عزت و شہرت حاصل کی۔

انگلستان کے ایک نامور سیاح سیوج ہنری لینڈور نے اپنے سیاحت نامۂ ایران و ترکستان موسوم بہ' ا یکراس کیوٹے ٹڈ لینڈ' میں جیلانی کی تصویر شائع کر کے سیستان میں ان کی خاص قدر و منزلت کا ذکر کیا ہے اور ان کی طبّی قابلیت کی تعریف کی ہے۔ملازمت کے دوران ایران و سیستان کے امراء اور برطانوی حکومت کے اعلیٰ عہدے داروں کے علاج معالجہ کا حکیم غلام جیلانی کو موقع ملا اور ان کی جانب سے طبّی قابلیت کے لیے توصیف نامے عطا ہوئے۔

ایران میں اعلیٰ طبّی خدمات کے صلہ میں شمس الاطباء کے معزز خطاب سے سرفراز کیے گئے۔۱۹۰۳ء میں مظفر الدین شاہ مرحوم، شاہ ایران نے 'شیر و خورشید' کا ممتاز تمغہ مرحمت فرمایا۔۱۹۰۴ء میں ایران کی شاہی مجلس حفظِ صحت نے انہیں اپنا رکن منتخب فرمایا، اسی سال گورنمنٹ آف انڈیا کی طرف سے 'خان صاحب' کا خطاب عطا ہوا۔

۱۹۰۷ء میں ملازمت سے سبکدوش ہو کر لاہور میں ذاتی مطب قائم کیا، لیکن ان کا زیادہ وقت تصنیف و تالیف میں صرف ہوتا تھا۔

حکیم غلام جیلانی کو قدیم و جدید دونوں طبوں میں مہارت حاصل تھی، اس زمانہ میں ایسی صلاحیتوں کی حامل کوئی اور شخصیت نہیں تھی۔ وہ بیک وقت حکیم و ڈاکٹر دونوں تھے۔وہ فنّی صلاحیتوں سے مالا مال تھے اور تصنیف و تالیف کے بادشاہ تھے۔ان کی تصنیفات طبّی دنیا میں بے حد مقبول ہوئیں۔ان کی ایک کتاب 'مخزن حکمت' جس کا دوسرا نام' گھر کا حکیم و ڈاکٹر'

☆ریسرچ آفیسر، [طب یونانی]، ایس ۲، لٹریری ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی ۱۱۰۰۶۲

ہے۔اس کے کم وبیش پندرہ ایڈیشن شائع ہو چکے ہیں۔اس زمانہ میں اکثر پڑھے لکھے گھروں میں یہ کتاب موجود ہوتی تھی۔کتنے ہی ایسے لوگ تھے جو صرف مخزنِ حکمت پڑھ کر حکیم اور ڈاکٹر بن گئے۔

حکیم غلام جیلانی نے ادویہ، معالجات، تاریخ طب اور لغت کے موضوع پر جو کتابیں تالیف کی ہیں،ان سے آج بھی استفادہ کیا جارہا ہے۔ اپنی تالیف کے زمانہ میں یہ کتابیں اتنی مقبول تھیں کہ ان کی ایک ایک جلد از راہ قدردانی انڈیا آفس لندن اور برٹش میوزیم لندن کے سرکاری کتب خانوں میں رکھی گئی تھی۔

غلام جیلانی کی تصنیفات کی تفصیل حسب ذیل ہے:

۱-مخزن الادویہ ڈاکٹری[مٹیریا میڈیکا باتصویر]

یہ کتاب علمِ طب میں ایک مفید اضافہ ہے۔اس کتاب کے نسخے لندن اور برٹش میوزیم کے شاہی کتب خانوں نیز امپیریل لائبریری کلکتہ اور میڈیکل کالج لاہور کی لائبریری میں رکھے گئے تھے۔یہ بڑے افتخار کی بات تھی،اس لیے کہ ان کتب خانوں میں نہایت منتخب اور ممتاز کتابیں ہی رکھی جاتی تھیں،اس زمانہ میں میڈیکل کالج لاہور میں اردو کی صرف یہی ایک کتاب رکھی گئی تھی۔

یہ کتاب پہلی بار طبّی کتب خانہ شمس الاطباء لاہور سے ۱۹۱۲ء میں شائع ہوئی تھی۔اس کتاب میں فنِ دوا سازی، افعالِ ادویہ اور علم العلاج کے علاوہ ادویہ کی تاریخ و تحقیق اور ان کے ڈاکٹری وطبّی اور ویدک ناموں کی تطبیق کی گئی ہے۔یہ کتاب دو جلدوں اور ایک ضمیمہ پر مشتمل ہے۔اس کی مجموعی ضخامت تقریباً ۲۲سو صفحات ہے۔اس کتاب میں شامل ضمیمہ علاج الامراض میں امراض کو ترتیب وار لکھ کر ہر مرض کے ساتھ یہ تحریر کیا گیا ہے کہ اس میں کون کون سی دوائیں اور نسخے مفید ہیں۔

اس کتاب کے ساتھ فہرست مضامین بھی شامل ہے۔اس فہرست میں کتاب میں مذکور تمام مفرد و مرکب دواؤں کے ڈاکٹری،طبّی، ویدک اور ہندستانی ناموں کو حروف تہجی کی ترتیب پر لکھا گیا ہے، تاکہ دوا یا مرض کے مجرب نسخہ کو معلوم کرنے میں آسانی ہو۔ اس زمانہ کے ڈاکٹروں اور طبیبوں نے اس کتاب کو بے حد سراہا تھا،اور بہت سے اہل علم نے اسے طبّیہ کالجوں کے نصاب میں شامل کرنے کی سفارش کی تھی۔

۲-مخزن حکمت[گھر کا ڈاکٹر وحکیم]:

خانگی طب یعنی فیملی میڈیسن کے موضوع پر ایک جامع تالیف ہے۔ اس میں عام فہم اردو زبان میں ڈاکٹری اصطلاحات اور اس کے طبّی مترادفات کے ذریعہ نفسِ مضمون پر روشنی ڈالی گئی ہے۔ہر مرض کا ڈاکٹری اور یونانی علاج پہلو بہ پہلو بیان کیا گیا ہے۔

صوبۂ پنجاب کی درسی کتب کی سرکاری کمیٹی نے اس کتاب کو اردو طبّی لٹریچر میں ایک مفید اضافہ تسلیم کرکے اس کی قدردانی کی سفارش کی اور گورنر بہادر کی طرف سے دو سو روپیہ انعام مرحمت ہوا۔ یہ کتاب انڈیا آفس لندن اور عجائب خانہ لندن کے سرکاری کتب خانوں میں رکھی گئی تھی۔

مخزن حکمت مندرجہ ذیل تین حصوں پر مشتمل ہے۔

حصۂ اول میں تشریح [باتصویر]، حفظانِ صحت اور تیمارداری کو تین علاحدہ ابواب میں بیان کیا گیا ہے۔

حصۂ دوم میں حمیات، امراضِ عامہ اور امراضِ متعدی کے علاوہ پندرہ ابواب میں سر سے پاؤں تک کے امراض کا تذکرہ ہے۔

حصۂ سوم میں مردوں،عورتوں[خصوصاً حاملہ وزچہ]،نوزائیدہ بچوں کی خاص بیماریوں کے علاوہ ایکسیڈنٹ، ایمرجنسی اور دوسرے ناگہانی حالات مثلاً پوائزننگ وغیرہ سے متعلق تفصیلات درج ہیں۔

ہر مرض کے شروع میں پہلے اس کے ڈاکٹری،طبّی اور اردو نام بطور سرخی لکھے ہیں پھر اس مرض کے اسباب و علامات اور تشخیص وعلاج کو طبِ جدید اور طبِ قدیم کی روشنی میں بیان کیا ہے۔

۳-ہندستان کی جڑی بوٹیاں:

اس کتاب میں ان تمام جڑی بوٹیوں کا جو ہندستان میں پیدا ہوتی ہیں، نیز ممالکِ غیر کی ان تمام نباتی ادویہ کا، جو ہندستان میں پائی جاتی ہیں، مفصل بیان ہے۔

اس کتاب میں نباتی ادویہ کے ڈاکٹری،طبّی، ویدک اور ہندستانی نام،بعض ناموں کی وجہ تسمیہ، مقامِ پیدائش،مختلف اقسام، نباتی صفات، کیمیاوی اجزاء اور جوہر فعال،طریقۂ استعمال، افعال وخواص اور اس کے مرکبات ومجربات کا مفصل بیان ہے۔اس کتاب کی ایک خوبی یہ ہے کہ اس

میں ادویہ کے متعلق یونانی اور ہندی کی قدیم تحقیقات و تجربات کے ساتھ، جدید طبّی تحقیقات اور تجربات کو پہلو بہ پہلو بیان کیا گیا ہے۔

تاریخ الاطباء [اشاعت ۱۹۱۳ء] میں مذکورہ کتاب کا ایک اشتہار شامل ہے، جس میں اعلان کیا گیا تھا کہ علم الادویہ کی یہ کتاب ۱۹۱۴ء میں شائع ہوگی۔

۴-تاریخ الاطباء:

یہ تاریخِ طب پر ایک جامع تالیف ہے، اردو زبان میں اپنے طرز کی یہ پہلی کتاب ہے، جس میں حکیموں، ڈاکٹروں اور ویدوں کی زندگی کے حالات، ان کی طبّی خدمات اور تجربات واکتشافات کا تذکرہ ہے۔ یہ کتاب پہلی بار ۱۹۱۳ء میں نول کشور لمیٹڈ پریس لاہور سے شائع ہوئی تھی۔ اس کتاب پر بھی حکومتِ پنجاب کی طرف سے انعام عطا ہوا تھا۔

۵-علاج بالمفرد یونانی وڈاکٹری:

یہ کتاب ۵۵۰ صفحات پر مشتمل ہے، اس کتاب میں سر سے پاؤں تک کے امراض کی ماہیت، اسباب وعلامات، طریقِ تشخیص اور اس سے متعلق یونانی وڈاکٹری مفرد ادویہ، مع ترکیب استعمال درج کی گئی ہیں اور خاص مقامات پر امراضِ متشابہ کی تفریق وتمیز کے نوٹ دئے گئے ہیں۔ اس کتاب کی تالیف میں تذکرہ امام سویدی، رموز اعظم، اکسیر اعظم اور مفردات کی کتابوں سے استفادہ کیا گیا ہے۔

۶-مخزن الجواہر [قاموس طبّی]:

یہ عربی، فارسی، یونانی اور انگریزی طبّی مصطلحات کی ایک جامع کتاب ہے۔ حکیم غلام جیلانی اس کتاب کے اختصاص پر روشنی ڈالنے کے بعد لکھتے ہیں:

> ''مخزن الجواہر ہر ایک طبیب، ہر ایک ڈاکٹر اور ہر ایک شائق و طالب علم کے پاس ضرور موجود ہونی چاہیے۔ کیونکہ اس کی مدد سے نہ صرف ہر قسم کی طبّی وڈاکٹری کتب کا مطالعہ بہ سہولت وبخوبی ہوسکتا ہے''۔

حکیم غلام جیلانی اپنے عہد کی ایک سربرآوردہ علمی شخصیت تھے۔ وہ مختلف علمی کمیٹیوں کے ممبر تھے، طبّی درسگاہوں میں ممتحن کے طور پر مدعو کیے جاتے تھے۔ ہندستان میں طب کے تعلق سے ان کا یہ نظریہ تھا کہ چونکہ ہندستان میں ہندو، مسلمان اور انگریز آباد ہیں اور یہاں ہندی، اسلامی اور انگریزی طبیں رائج ہیں، اس لیے یہاں طبّی اتحادِ ثلاثہ کی ضرورت ہے، لہٰذا خذ ماصفا ودع ماکدر پر عمل کر کے ان طبوں کو باہم ملا کر ایک نیا نظام بنایا جائے۔ انہوں نے اس خیال کا اظہار 'تاریخ الاطباء' میں کیا ہے۔ ان کی تمام تالیفات ان کے اس نظریہ کی مظہر ہیں۔

حکیم غلام جیلانی نے ۱۹۲۶ء میں وفات پائی۔

مطالعاتی مآخذ

۱- رموز الاطباء: حکیم فیروز الدین، دار الکتب رفیق الاطباء، لاہور، [طبعِ چہارم]، ۱۹۲۸ء

۲- تاریخ الاطباء: حکیم غلام جیلانی، نول کشور اسٹیم پریس، ۱۹۱۳ء

۳- ہندستان کے مشہور اطباء: حکیم سید حافظ حبیب الرحمٰن، ترقی اردو بیورو، دہلی، ۲۰۰۰ء

۴- مخزن الجواہر، ڈاکٹر حکیم غلام جیلانی، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، دریا گنج، نئی دہلی، ۱۹۹۶ء

●●●

بیسویں صدی کے اہم طبّی مصنفین

انیسویں صدی کے نصف آخر میں اردو میں عربی و فارسی ماخذ اور درسی کتابوں کے ترجمہ اور بعض اہم کتابوں کی اشاعت کا جو سلسلہ شروع ہوا تھا، بیسویں صدی کی ابتدا میں نہ صرف مزید قیمتی ذخیرہ اردو میں منتقل کیا گیا بلکہ بڑے پیمانہ پر طبع زاد کتابوں کی تصنیف کا آغاز ہوا۔ اردو میں طب کے تقریباً سارے کام اس صدی پر پھیلے ہوئے ہیں اور اسے بجا طور پر اردو کے طبّی ادب کی صدی کہا جاسکتا ہے......اس صدی کے نمائندہ مصنفین میں حکیم غلام نبی، حکیم سید عبدالحمید، حکیم فیروز الدین، حکیم عبدالعزیز کامل، حکیم محمد حسن حاذق، حکیم غلام جیلانی، حکیم کبیر الدین، حکیم فضل الرحمٰن خاں، حکیم عبدالحفیظ، حکیم محمد حسن قرشی، حکیم محمد جمیل خاں، حکیم سید کرم حسین، حکیم محمد شریف، حکیم نذر احمد، حکیم خواجہ رضوان احمد، حکیم نذیر الدین، حکیم جلیل احمد انصاری، حکیم عبدالحلیم، حکیم عبداللطیف، حکیم شکیل احمد شمسی، حکیم کوثر چاند پوری بہت نمایاں ہیں۔

(آئینہ تاریخ طب — پروفیسر حکیم سید ظل الرحمٰن)

مرکباتِ ادویہ کا تاریخی پس منظر

☆حکیم شمیم ارشاد اعظمی

طبِ یونانی میں علم الادویہ ایک وسیع موضوع ہے، جس میں کلیاتِ ادویہ، ادویۂ مفردہ، ادویۂ مرکبہ اور دواسازی جیسے اہم مضامین شامل ہیں۔ یہ حقیقت ہے کہ ابتدا میں دوا کے طور پر ادویۂ مفردہ کا استعمال عام رہا ہے، لیکن امراض، حالات اور وقت کے لحاظ سے مرکب ادویہ کا استعمال ناگزیر ہوگیا۔ مرکباتِ ادویہ کی تاریخ جاننے کے ساتھ دواسازی کا تاریخی مطالعہ بھی ناگزیر ہے، کیونکہ بغیر عملِ دواسازی کے مرکبات کا تصور ہی بے معنیٰ ہے۔ دونوں کی حیثیت لازم اور ملزوم کی ہے۔ مرکبات و دواسازی کی تاریخ کے سلسلہ میں ابتدائی تہذیبوں کا مطالعہ نہایت ضروری ہے۔ اس میں مصری تہذیب، بابلی اور آشوری تہذیب، چینی تہذیب اور ہندی تہذیب کا مطالعہ کرنا چاہیے۔ یہ حقیقت ہے کہ انسانی تہذیب میں سب سے پہلے دواسازی اور مرکب ادویہ کے استعمال کا علم مصری تہذیب سے ہوتا ہے۔ مصری تہذیب میں باقاعدہ علاج ومعالجہ کا تذکرہ امحوطب [Imhotep] سے ملتا ہے۔ جس کا زمانہ ۳۰۰۰ قبل مسیح ہے۔ اس نے ترکیبِ ادویہ کے ذریعہ مرکبات کا چلن عام کیا۔ اس طرح یہ کہا جا سکتا ہے کہ مصر میں باضابطہ طور پر فنّی حیثیت سے دواسازی کا آغاز تین ہزار سال قبل مسیح ہو چکا تھا۔ برٹش میوزیم میں مصری تہذیب سے متعلق خشتی کتبہ موجود ہے۔ اس کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ یہ ۳۷۰۰ قبل مسیح کا ہے۔ اس خشتی کتبہ میں ایک پتھر کو سفوف بنا کر بطور دخنہ استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی ہے۔ یہ خشتی کتبہ علمِ مرکبات ودواسازی کی قدیم ترین دستاویز ہے۔ ایک اور مصری بردی نوشتہ جسے Eber's Papyrus [۱۶۶۰-۱۳۵۲ قبل مسیح] کہا جاتا ہے، اس میں نباتی، حیوانی اور معدنی ادویہ کے ساتھ مرکبات کا بھی تذکرہ ملتا ہے۔ ان میں بعض مختصر اور سادہ ترکیب سے بنائے گئے ہیں اور بعض میں ۳۵ اجزا تک استعمال کیے گئے ہیں۔ اس بردی نوشتہ میں جوشاندہ، خیساندہ، تدخین، لخلخہ، غرغرہ، سفوف اور ضماد جیسی ادویہ کے تذکرے ملتے ہیں۔

قدیم مصر کا ایک بادشاہ Manies-I گذرا ہے۔ اس نے اطباء سے ایک کتاب ترتیب دلائی، جس میں ۹۳ مرکبات کے نسخے لکھے ہوئے تھے۔ اس کتاب کا نام Mene Sharia تھا۔ یہ کتاب دراصل اس وقت کی سرکاری قرابادین تصور کی جاتی ہے۔ کیونکہ بادشاہ نے علاج ومعالجہ کے سلسلہ میں اطباء اور معالجین کو اس کتاب کا پابند بنا دیا تھا اور یہ حکم لگایا تھا کہ ان ادویات کے علاوہ کوئی اور دوا استعمال نہ کی جائے۔

بابلی طب کی خشتی تختی جو ۱۷۰۰ قبل مسیح میں لکھی گئی تھی، اس کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ اسے بواسیہ طبّی اسکول کے اساتذہ نے ترتیب دیا تھا۔ شہد، چربی اور بالائی مختلف نسخوں میں بطور دوا استعمال کی جاتی تھی۔ یہ نسخے کافی طویل ہیں اور ایک ایک مرض کے بارے میں کئی کئی نسخے لکھے ہوئے ہیں۔

قدیم چینی طب میں مرکب ادویہ کا استعمال ۲۸۰۰ قبل مسیح سے چلا

☆لکچرر شعبۂ علم الادویہ نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، کوٹیگے پالیہ، مگاڈی مین روڈ، بنگلور۔۹۱ Email-siazmi@gmail.com

آرہا ہے۔Shen Nung نے علم الادویہ سے متعلق ایک بہت ہی اہم کتاب لکھی ہے۔اس کتاب میں ۳۶۵ نباتی، حیوانی اور معدنی دواؤں کا ذکر ملتا ہے۔اس کتاب کی حیثیت فارما کوپیا کی تھی۔اس کتاب کا نام Shen-Nung pen ts'ao ching (Divine Husbandman's Materia Medica) ہے۔

ہندوستانی تہذیب کی جڑیں بھی کافی گہری ہیں۔تعلیمی میدان میں ہندستان کو زمانۂ قدیم سے تفوق حاصل رہا ہے۔دنیا کی سب سے پہلی یونیورسٹی کا قیام ۷۰۰ قبل مسیح میں تکشلا [Takshila] کے نام سے ہندستان میں عمل میں آیا تھا۔اب یہ مقام پاکستان میں آتا ہے۔یہ جگہ راولپنڈی سے ۵۰ کلومیٹر مغرب میں واقع ہے۔اس یونیورسٹی میں دنیا بھر کے طلبہ حصولِ علم کے لیے آتے تھے، جن میں بابل، یونان، عرب اور چین جیسے ممالک خاص طور سے شامل ہیں۔چرک جیسی طب کی مایۂ ناز شخصیت نے بھی اسی یونیورسٹی سے تعلیم حاصل کی تھی۔طب کا یہ ایک اہم اور ممتاز ادارہ تھا۔یہاں دیگر علوم وفنون کے ساتھ علمِ طب کی تاریخ کافی قدیم ہے، ویدک زمانہ ۱۷۰۰-۱۱۰۰ قبل مسیح سے ہی علاج معالجہ کے ثبوت ملتے ہیں۔ہندوستانیوں کا نباتی وقرابادینی ذخیرہ بہت ہی وقیع ہے۔نباتی، حیوانی اور معدنی ادویات کا رواج ان کے یہاں موجود تھا۔ہندستانی اطباء معدنی ادویات اور ان کے سمی اثرات کو زائل کرنے کے علم سے بخوبی واقف تھے۔یہ معدنیات کا بکثرت وبے خطر استعمال کرتے تھے اور اس کی دوائی افادیت کو کام میں لاتے تھے۔ہندی مآخذ میں چرک سمہتا، ششرت سمہتا اور اشٹنگیہ سمہتا کے نام قابلِ ذکر ہیں۔ششرت سمہتا میں ۷۰۰ نباتی ادویہ کا ذکر ہے۔اس کتاب میں معدنی ادویات پر مشتمل ۶۴ نسخے اور حیوانی ادویہ پر مشتمل ۵۷ نسخے شامل ہیں۔

یونانی تاریخ کے ابتدائی مآخذ کے طور پر ہومر کی نظمیں [ایلیڈ اور اڈیسی] کو نظر انداز نہیں کیا جاسکتا۔ان نظموں کے مضامین کی وجہ سے ہومر کو طب کی تاریخ میں خاص مرتبہ حاصل ہے۔انہی کی وجہ سے یونانی طب کے متعلق پہلی واقفیت حاصل ہوئی ہے۔اس کی نظموں سے پیشہ ور طبیبوں کی طب اور سرجری میں پریکٹس کا ثبوت ملتا ہے۔ان سے یہ بھی ظاہر ہوتا ہے کہ عورتیں بھی دواؤں کے بارے میں معلومات رکھتی تھیں۔ان میں زخموں اور ان کے مابعد اثرات اور بہتر علاج کا بہت صحیح بیان ہے۔درد دور کرنے والی اور زخم بھرنے والی دوائیں، دافعِ جنون جڑی بوٹیاں، برادۂ فولاد کا طبی استعمال اور گندھک جلا کر مکان کی صفائی کا ذکر بھی ہے۔

طبِ یونانی میں اسقلیبوس کے عہد سے ہی ترکیبِ ادویہ کے ثبوت ملتے ہیں۔اس کے زمانہ میں زیادہ تر سفوف کا دوائی شکل میں استعمال ملتا ہے۔تریاقِ اربعہ کے بارے میں کہا جاتا ہے یہ اسقلیبوس کی اختراع ہے۔بعد میں ہرقلیدس [Heraclides] نے اس مرکب میں دیگر اجزاء کا اضافہ کیا اور اس کا نام تریاقِ ثمانیہ رکھا۔ابتداء میں تریاق کا نسخہ صرف حب الآس اور شہد پر مشتمل تھا۔تریاق میں سب سے اہم اور افضل تریاق 'تریاق کبیر' کا نسخہ ہے، جسے تریاقِ فاروق اور دیگر ناموں سے جانا جاتا ہے۔اس نسخہ کو سب سے پہلے ماغنیوس نے ترتیب دیا تھا۔اندروماخس نے اقراص الافعی کا اضافہ کیا ہے۔بقراط سے پہلے فیثا غورث ۵۷۰-۴۹۵ قبل مسیح نے ترکیبِ ادویہ اور دواسازی میں کافی اہم کام انجام دیئے ہیں۔

بقراط نے ترکیبِ ادویہ کو معالجاتی اعتبار سے عروج بخشا۔بقراط نے اپنے گھر کے قریب ایک باغ میں مریضوں کے لیے علاحدہ جگہ بنائی تھی۔یہاں ان کے علاج کی ضرورتوں کو پورا کرنے کے لیے ملازم رکھے۔اس جگہ کا نام اس نے 'احسند وکین' رکھا۔بقراطی ذخیرہ میں تقریباً ۳۰۰ ادویہ کا بطور مفرد ومرکب بیان ملتا ہے۔جالینوس کہتا ہے کہ بقراط دواؤں کو خود یا اپنی نگرانی میں تیار کراتا تھا۔

بقراط اور جالینوس کے درمیانی وقفہ میں پیدا ہونے والے اطباء میں بلادیوس، قلوپطرہ، اسقلبیاذس، سورانوس ملقب بہ ذہبی، ایرقلیس طارنطی، اوذیمس کحال، نساروس فلسطینی، غالس حمصی، کسانوقراطس، ذیوجانس طبیب ملقب بہ فرائی، اسقلبیاذس ثانی، بقراطیس جوارشتی، لاؤن طرطوسی، آریوس طرطوسی، قیمن حرانی، موسقوس اثینی، قلبدس معروف بہ مہدی، ایراقلیس معروف بہ ہادی، بطروس، فرداذس، مانطیاس فاسد، ثاقراطس عین زربی، انطیا طرس مصیصی، خروسیس معروف بہ فتی، اریوس معروف بہ مصاد، فیلون طرطوسی، فاسیوس مصری، طولس اسکندرانی، اولینس، سقورس ملقب بہ مطاع، نامور حرانی۔ان تمام اطبا نے مرکب ادویہ تیار کی ہیں۔

جالینوس نے اپنی مرکبات کی کتاب میں ان سے اوران سے پیشتر ذکر کردہ اطباء مثلاً ایواس اورارخیجانس وغیرہ سے استفادہ کیا ہے۔

اس سلسلہ کی ایک اہم کڑی اطباء بروج کی بھی ہے۔اس گروپ میں ۱۲ اطباء شامل تھے۔ان کے نام اس طرح ہیں، اقریطن ملقب بہ مزین، اقاقیوس، خارکمسانس، ارشیاشیوس، ماریطوس، قاقولونس، مرقس، یرغالس، ہرمس طبیب، یولاس، حاحونا، حلمانس۔چونکہ یہ تعداد میں بارہ تھے، اس لیے انہیں اثناعشر کہا جاتا تھا۔یہ اطباء لوگوں کو نفع پہنچانے کے لیے دواؤں کی ترکیب و تیاری میں ایک دوسرے کی مدد کرتے اور ایک دوسرے سے اتصال رکھتے تھے۔ نبادیطوس عہدِ یونانی کا ایک اہم طبیب گذرا ہے۔ معاجین کی تیاری میں اسے کمال کا ملکہ حاصل تھا۔معجون کی تیاری میں مہارت کی بنیاد پر اسے ہبۃ اللہ [اللہ کا عطیہ] کا لقب دیا گیا تھا۔

ایلس [۵۰ ء] یونانی عہد کا ایک نامور طبیب گذرا ہے۔اس کی De Medicus کے نام سے طب کی ایک اہم کتاب کا پتہ چلتا ہے۔اس کتاب میں آٹھ باب ہیں۔ پانچویں اور چھٹے باب کا تعلق مفردات، مرکبات اور دواسازی سے ہے۔

جالینوس کے زمانہ میں علاج بالمرکبات کی بہت واضح اور روشن مثالیں ملتی ہیں۔قرابادین اورتریاق سے متعلق اس کی کتابیں اس کی سب سے بڑی دلیل ہیں۔اگر دیکھا جائے تو یہ بات بالکل عیاں ہو جاتی ہے کہ جالینوس نے قرابادینی علم کو ترقی دے کر عروج پر پہنچایا، اس لیے جالینوس [۲۰۱-۱۲۹ء] کو قرابادین کا بانی قرار دیا جا سکتا ہے۔ اس نے قرابادین یا مرکبات میں اہم اضافات کیے ہیں۔قرابادینی کتب میں بہت سارے نسخے ایسے ہیں، جو جالینوس کی اختراع ہیں۔ برشعثا، سعوطات، لعوق جیسے اہم اور مفید مرکبات جالینوس کی ایجاد کردہ ہیں۔اس کے علاوہ حبِ جالینوس، معجونِ جالینوس وغیرہ بھی جالینوس کی یادگار ہیں۔ جالینوس نے ہی سب سے پہلے حبوب کو مٹر اور چنے کے برابر کی شکل میں تیار کیا، تاکہ مقدارِ خوراک کے تعین اور استعمال کرنے میں کسی قسم کی دشواری پیش نہ آئے۔

کتاب ترکیبِ ادویہ:

یہ کتاب ۱۷ مقالات پر مشتمل ہے۔اس میں اجمالاً مرکب ادویہ کی جنسیں بیان کی ہیں، ایک ایک جنس کو شمار کیا ہے۔مثلاً جو ادویہ زخموں کے اندر گوشت اُگاتی ہیں ان کی جنس الگ، جو تحلیل کرتی ہیں ان کی الگ، جو جالی ہیں ان کی الگ، اسی طرح ساری جنسیں بیان کی ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ ان ساتوں مقالات کا عنوان اس نے 'فی ترکیب الادویہ علی الجمل والاجناس' رکھا ہے۔ باقی دس مقالات کا عنوان ہے 'فی ترکیب الادویہ بحسب المواضع'۔

ان مقالات میں ترکیبِ ادویہ کی جو صفت اس نے بیان کی ہے اس کا مقصد یہ نہیں ہے کہ ایک ایک قسم کس مرض میں مطلق کوئی فعل انجام دیتی ہے، بلکہ یہ مقامات کے اعتبار سے ہوتا ہے۔یعنی ان اعضاء کے اعتبار سے جس کے اندر بیماری ہوتی ہے۔ان مقالات میں جالینوس نے سر سے پیر تک، اعضاء کے لحاظ سے مرکبات کو بیان کیا ہے۔

جالینوس کی مذکورہ بالا کتاب درحقیقت دو کتابوں پر مشتمل ہے، پہلی کتاب 'کتاب قاطا جانس' کے نام سے معروف ہے، جو مقدم الذکر سات مقالات پر شامل ہے۔دوسری کتاب 'المیا میر' کے نام سے مشہور ہے۔اس میں بقیہ دس مقالات شامل ہیں۔میمر کی جمع میامیر ہے۔جس کی وجہ تسمیہ یہ ہے کہ یہی وہ راستے ہیں، جن سے صحیح طور سے مرکبات کا استعمال معلوم ہوسکتا ہے۔

مرکبات سے متعلق ابن ابی اصیبعہ نے جالینوس کی 'کتاب الادویہ المقابلۃ للادواء' کے نام سے ایک اور کتاب کا ذکر کیا ہے۔ ابن ابی اصیبعہ نے عیون الانبافی طبقات الاطبا میں لکھا ہے کہ یہ کتاب دو مقالوں پر مشتمل ہے۔ پہلا مقالہ تریاق سے متعلق اور دوسرے مقالہ میں معجونات کا ذکر ہے۔

کتاب ترکیب ادویہ کے علاوہ جالینوس نے تریاق سے متعلق بھی متعدد کتابیں لکھی ہیں۔ان میں کتاب التریاق الیٰ مغلیایانوس، کتاب التریاق الیٰ قیصر اور کتاب منافع التریاق شامل ہیں۔

اس کے علاوہ جالینوس کی مشہور کتاب 'کتاب الیٰ اغلوقن فی شفاء الامراض' ہے۔ یہ کتاب دو جلدوں پر مشتمل ہے۔اس میں مرکبات کا بھی تذکرہ ملتا ہے۔ بنیادی طور سے یہ کتاب حمیات اور معالجات سے متعلق ہے، تاہم مورخین نے اس کتاب میں ۱۵۰ مفرد اور مرکب دواؤں کے ہونے کا ذکر

کیا ہے۔ یہ کتاب یونانی اور رومی عہد کی ایک اہم یادگار ہے۔ حنین بن اسحاق نے اس کا عربی میں ترجمہ کر کے جالینوسی افکار کو عرب دنیا میں روشناس کرایا ہے۔

قرابادین کی کتابوں میں بہت سارے مرکبات ایسے ہیں جو مخترع کے نام سے منسوب ہیں۔ اسی طرح یونانی عہد کے اطباء کے نام سے بھی منسوب مرکبات کی ایک طویل فہرست ہے، جن سے مرکبات کا، عہدِ یونانی میں استعمال ہونے کا علم ہوتا ہے، جیسے معاجین میں معجونِ مثرودیطوس، معجونِ ہرمس، معجونِ جالینوس، معجونِ ارسطون، فلونیا رومی طرطوسی [جالینوس سے قبل کا حکیم] معجونِ ارسطوماخس، معجون حکیم اسانیطس کے نام ہیں۔

ایارجات میں ایارج لوغاذیا بہ نسخہ حکیم فیلغریوس، ایارج روفس، ایارج ارکاغانیس، ایارج ارکاغانیس بہ نسخہ حکیم فولس، ایارج جالینوس، ایارج اندروماخس طبیب، ایارج بقراط، ایارج قیلاغوراس، ایارج بوسطوس قدیم یونانی اطباء کی یادگار ہیں۔

جوارش کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ اس کے مخترع اطباءِ ایران ہیں، جب کہ جوارش حکیم دیسوویطس، جوارش فوتیخ نہری برطبق نسخہ جالینوس، جوارش فنداد یقون اطباء یونان کے نام سے منسوب ہیں، جس سے ان کی قدامت کا پتہ چلتا ہے۔

اقراص میں قرص حکیم اسقلسادس، قرص حکیم ابومونیس، قرص اندروماخس، قرص حکیم اسقلیناؤس اور مراہم میں مرہم باسلیقون، مرہم قلقدلیس، مرہم دیافیلون کے نام شامل ہیں۔

سفوف کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ یہ مرکبات کی سب سے پہلی شکل ہے، یا یوں بھی کہہ سکتے ہیں مرکبات میں سب سے پہلے سفوف تیار کیا گیا۔ بعض لوگوں نے ارسطو کو سفوف کا موجد قرار دیا ہے، لیکن صحیح معنوں میں سفوف کا رواج مصر میں ارسطو ہی نہیں، بلکہ یونانی عہد کے آغاز سے بہت پہلے ہو چکا تھا۔

باسلیقون قرابادین کا ایک اہم مرکب ہے۔ اس مرکب کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ یہ یونانی ترکیب ہے اور کچھ لوگوں نے اس کی ایجاد کا سہرا بقراط کے سر باندھنے کی کوشش کی ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ بقراط سے قبل فیثاغورس ۵۰۰ قبل مسیح نے ارسطیدون والیٔ صقلیہ کے لیے تیار کیا تھا، جسے ضعفِ بصر کی شکایت تھی۔ اسی طرح شربت بھی فیثاغورث کی ایجاد ہے۔ بعد کے زمانہ میں عرب اطباء نے شربت کے طریقہ اور معیار کو آگے بڑھایا۔ امروسیا کا نسخہ بقراط نے ایک بادشاہ کے لیے ترتیب دیا تھا، جسے ضعفِ معدہ کی شکایت تھی۔ شیافِ ابیض کا نسخہ بقراط کا ترتیب دیا ہوا ہے، جب کہ شیاف بقراط کے عہد سے قبل کی اختراع ہے۔ اسی طرح انقردیا [معجون بلادر] بھی بقراط کی ایجاد میں سے ہے۔ جالینوس کے نام سے مشہور مرکبات میں حبِ جالینوس، معجونِ جالینوس، جوارشِ جالینوس قابلِ ذکر ہیں۔ برٹش فارما کوپیا کے بعض مرکبات جالینوس کے نام پر رکھے گئے ہیں۔ یہ جالینوسی مرکبات [Galen Compound] کہلاتے ہیں۔

طبِ یونانی کے ابتدائی عہد میں قرابادین کی کوئی منظم شکل نہیں ملتی ہے اور نہ ہی اسے فن کا درجہ حاصل تھا۔ یہی وجہ تھی کہ دواسازاداروں اور شفاخانوں میں مرکبات کی تیاری کے لیے کوئی مستقل اور منظم اصول مرتب نہیں ہوئے تھے۔ عرب اطباء نے سب سے پہلے دواسازی کو آفاقی اصول عطا کیے۔ انھوں نے ادویہ کا رشتہ کیمیا سے مربوط کر کے دواسازی کی دنیا میں ایک نئے اور مفید باب کا آغاز کیا۔ یہ عرب ہی تھے، جنھوں نے دواسازی کو علمی اور عملی طور سے محقق اور مستند بنانے کے لیے قرابادین مرتب کیے اور تمام شفاخانوں میں سرکاری قرابادین کے مطابق ادویہ کی تیاری کے احکامات اور اصول کی فضا ہموار کی۔ عربوں نے سب سے پہلے تحلیل وتجزیہ کا فن ایجاد کیا اور دواسازی میں کیمیاوی اعمال سے مدد لے کر کیمیکل فارمیسی [Chemical Pharmacy] کی بنیاد ڈالی۔ عرب اطباء نے ہی سب سے پہلے مرکب ادویہ کے تحفظ اور موثر بنانے کے اصول مرتب کیے۔ ادویۂ مرکبہ پر تحقیق و تجربہ کر کے نئے نئے خواص پیدا کیے، اس کے علاوہ بہت سارے مرکبات ایجاد کیے۔ جیسے سیالات میں ماءالذھب اور ماءالفضہ عرب اطباء کی ہی ایجادات ہیں۔ عرق کشید کرنے کا طریقہ سب سے پہلا اطباءِ عرب نے ہی متعارف کرایا۔ عربوں نے ترکیبِ ادویہ کے نادر قوانین واصول مرتب کر کے دواسازی کے فن کو وسعت دی ہے۔ عربوں سے قبل منظّم طور سے قرابادین کی تدوین کا تذکرہ نہیں ملتا۔ عہد اسلامی میں سب سے پہلی قرابادین کے طور پر یوحنا بن ماسویہ [۸۷۶—۷۷۷ء] کی تالیف کا ذکر ملتا ہے۔ یوحنا بن ماسویہ کی قرابادین کو عربی کی پہلی طبع زاد

کناش کا درجہ حاصل ہے، لیکن جندی شاپور کے افسر الاطباء شابور بن سہل [وفات:۸۱۵ء] کی قرابادینِ کبیر کو پہلی سرکاری قرابادین کا درجہ حاصل ہوا۔ حنین بن اسحاق [وفات:۸۷۳ء] کی قرابادین کو اس لحاظ سے اوّلیت حاصل ہے کہ اس میں پہلی مرتبہ صیدلہ کو طب سے علیحدہ فن کی حیثیت سے متعارف کرایا گیا۔

یہ حقیقت ہے کہ عرب اطباء نے دواسازی کے فن کو عروج بخشا، وہیں عرب اطباء کا رجحان علاج معالجہ میں مرکب ادویہ کی نسبت مفرد ادویہ کی طرف زیادہ تھا۔ عرب اطباء نے حتیٰ الامکان مرکب ادویہ سے احتراز کی ہدایت کی ہے۔ مشکل حالات اور مجبوری کے تحت مرکبات استعمال کرتے تھے، وہ بھی کم اجزا پر مشتمل ہوتے تھے۔ اس نظریہ کی اشاعت میں ابن وافد [وفات:۱۰۷۴ء] اور ابن زہر [وفات:۱۱۶۲ء] کے نام قابلِ ذکر ہیں۔ محمد بن زکریا رازی [وفات:۹۲۵ء] نے رسالہ فی اشقال الادویہ کے نام سے ایک رسالہ بھی سپردِ قلم کیا ہے۔ ابن سینا نے القانون فی الطب کی جلد پنجم [قرابادین] میں لکھا ہے کہ تھوڑی مقدار کی دوا یا تھوڑے اجزا کی دوا بہتر ہے، اس سے جس کے اجزا بہت زیادہ ہوں یا مقدار زیادہ ہو۔ عرب اطباء مشکل اور مجبوری کی حالات میں مرکب ادویہ کا استعمال کرتے تھے اور یہ مرکبات بھی کم اجزا پر مشتمل ہوا کرتے تھے، جب کہ عربوں سے پہلے یونانیوں کے یہاں زیادہ اجزا پر مشتمل مرکبات کا رواج تھا۔ رومی عہد میں ادویۂ کثیرہ کا طریقہ رائج تھا، چنانچہ وہ دوائیں جو تریاق اور فادزہر کے نام سے تیار کی گئی ہیں، ان کے نسخوں میں ادویہ کی تعداد بہت زیادہ رہتی تھی۔ اس کے علاوہ بعض نسخوں میں بھی زیادہ ادویہ شامل ہوتی تھیں۔ جوارشِ جالینوس اور تریاقِ فاروق وغیرہ کثرتِ ادویہ کی بہترین مثال ہیں۔ عرب اطباء نے ہی سب سے پہلے مرکب ادویہ کی ضرورت اور اہمیت پر مبنی نمایاں اور واضح اصول مرتب کیے۔

قدیم طبّی ادب میں کنانیش کے ذیل میں کناشِ اطیوس آمدی، کناشِ غریغورس، کناشِ اہرن القس، الکناش الکبیر اور کناش صغیر وکبیر یوحنا بن سرابیون کے حوالے ملتے ہیں۔ اس کے بعد اصطلاح میں تبدیلی ہوئی اور کناش کی جگہ قرابادین اور مجربات کے عناوین سے طبّی کتابوں کی تدوین اور ترتیب کا دور شروع ہوجاتا ہے۔ قرابادین سابور بن سہل، قرابادین اسحاق بن حنین، قرابادین رازی، قرابادین ماسویہ مردینی، قرابادین سعید بن ہبۃ اللہ، قرابادین تلمیذ بن سلامۃ، قرابادین بدرالدین قلانسی اور قرابادین نجیب الدین سمرقندی اس سلسلہ کی اہم قرابادین ہیں، جو اطباء عرب کے قلم کی مرہونِ منت ہیں۔

عربی عہد میں فارمیسی، کیمیا اور دیگر سائنسی علوم کو خوب فروغ ملا۔ فارمیسی کی اعلیٰ تکنیک، دواؤں کی مقدارِ خوراک، اشکالِ ادویہ، دوائی تالیفات [مرکبات] کو پروان چڑھنے اور اس میں اصلاح کے زریں مواقع ملے۔ نویں صدی کے آغاز میں فارمیسی نے معالجات سے جدا ہو کر ایک مستقل فن کی شکل اختیار کرلی اور رفتہ رفتہ عطاروں کی مستقل دوکانیں معرضِ وجود میں آئیں۔ عہدِ عباسی میں دواسازی اور قرابادین کو اطباء عرب نے بہت فروغ دیا۔ تمام اُمہات الکتب میں ترکیبِ ادویہ اور مرکباتِ ادویہ کا تذکرہ ملتا ہے۔ عہدِ عباسی میں اطباء کی لکھی گئی متعدد قرابادین کو سرکاری حیثیت حاصل تھی۔ خلافتِ عباسیہ کے آغاز میں جندیشاپور کے شفاخانوں میں جابر حسن نامی طبیب نے شفاخانوں میں استعمال کے لیے سریانی زبان میں ایک قرابادین مرتب کی تھی۔ حنین بن اسحاق بغدادی نے اس کا ترجمہ کیا ہے۔ یہ ترجمہ عرصہ تک شفاخانوں میں رائج رہا۔ عہدِ عباسی سے قبل قرابادین کا ذکر علم الادویہ کی کتابوں میں ایک باب کی حیثیت سے ملتا ہے۔ جیسے ربن الطبری [وفات:۸۵۰] کی فردوس الحکمۃ، ابوسہل مسیحی [وفات:۱۰۱۰ء] کی کتاب المأۃ، علی بن عباس مجوسی [وفات:۹۹۴ء] کی کتاب کامل الصناعۃ، محمد بن زکریا رازی [وفات:۹۲۵ء] کی کتاب الحاوی جلد ۲۲، ابوالقاسم زہراوی [وفات:۱۰۳۶ء] کی کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف' ابن سینا کی [وفات:۱۰۳۷ء] کتاب القانون جلد پنجم، شرف الدین اسماعیل بن حسین جرجانی [وفات:۱۱۳۵ء] کی ذخیرہ خوارزم شاہی جلد دہم، ابوالحسن علی بن احمد بن ہبل بغدادی [وفات:۱۲۱۳ء] کی کتاب المختارات فی الطب جلد دوم، داؤد بن عمر انطاکی [وفات:۱۵۹۹ء] کی تذکرہ داؤد انطاکی پر مشتمل ہے۔ ابو یوسف یعقوب بن الکندی [وفات:۸۷۱ء] نے مرکبات پر قوی الادویۃ المرکبۃ کے نام سے نہایت اہم کتاب لکھی ہے۔ اس نے پہلی بار مرکبات کی افادیت کا جائزہ علمِ ہندسہ کے اصول پر لیا ہے۔ عربی عہد کے قرابادینی سلسلہ کی ایک اور اہم کتاب 'کتاب فی اتصال الادویۃ المرکبۃ' ہے۔

اطباءعرب کے علاوہ ایرانی اور ہندی اطباء نے بھی اس سلسلہ کو مزید وسعت دی ہے۔علم الادویہ میں ہندوستانی اطباء نے گرانقدر اضافات کیے ہیں۔ جہاں تک قرابادین کا تعلق ہے تو اس سلسلہ میں فارسی اور اردو میں بہت ہی اہم کتابیں لکھی گئی ہیں۔ یہ حصہ اس قدر وقیع ہے کہ عربی عہد کے قرابادینی سرمایہ سے ہمسری کرسکتا ہے۔طبِ یونانی میں علاج معالجہ کے سلسلہ میں لکھی گئی کتابوں کو کناش،قرابادین، مجربات، دستور العلاج، دستور العمل، بیاض اور مطب کہا جاتا ہے۔اس موضوع پر عربی، فارسی اور اردو، تینوں ہی زبانوں میں بے شمار کتابیں موجود ہیں۔ان ناموں میں فنّی اعتبار سے کوئی نمایاں امتیاز نہیں پایا جاتا ہے۔

مرکبات کے موضوع پر ابتدائی تصانیف کو عموماً ' کناش ' کے نام سے موسوم کیا گیا،لیکن بعد کے زمانہ میں اس کے اصطلاحی مفہوم میں وسعت پیدا ہوگئی اور تراکیبِ ادویہ، اصولِ ترکیب ادویہ، شناختِ ادویہ اور دواسازی کے موضوع کو قرابادین کے نام سے لکھی جانے والی کتابوں میں بیان کیا جانے لگا۔ ابتدائی کناشات مترجم اطباء کے ذریعہ تصنیف کی گئی تھیں۔اس موضوع پر یوحنا بن ماسویہ کی کناش،شابور کی کناش کبیر اور حنین کی قرابادین کو ابتدائی تصانیف کا درجہ حاصل ہے۔ ان کناشات کا مآخذ یونانی اور رومی دوا سازی ہے۔ یوحنا بن ماسویہ [وفات:۸۵۷ء] اور حنین بن اسحٰق [وفات:۸۷۳ء] نے دواسازی اور مرکبات کو اپنا موضوع بنایا اور قرابادین تالیف کی۔ان تالیفات میں اعمالِ دواسازی کے بارے میں بھی معلومات ملتی ہیں،لیکن شابور بن سہل [وفات:۸۱۵ء] کی قرابادین الکبیر کو اس موضوع پر غیر معمولی شہرت حاصل ہوئی۔

طبّی ذخیرہ میں قرابادینی کتب کی ایک طویل فہرست ہے ۔یہاں مشہور قرابادین کے نام پر ہی اکتفا کیا جارہا ہے۔ جیسے قرابادین آصفی، قرابادین صالحی رتحفۃ الصالحین یا عمل صالح،قرابادین جمیل،قرابادین چستی، قرابادین محمود،قرابادین شفائی،قرابادین معصومی،قرابادین قادری،قرابادین علوی، قرابادین ذکائی، قرابادین اسکندری، قرابادین اسلمی، قرابادین حسینی، قرابادین داراشکوہی،قرابادین شیخ طاہر،قرابادین عطائی، قرابادین ممرازیہ، قرابادن نظیری،قرابادین قاسم،قرابادین اعظم،قرابادین کافی،قرابادین سرمانی، قرابادین فرحت العیون،احسن القرابادین، قرابادین عماد الدین شیرازی، قرابادین جلالی، قرابادین فرنگی، قرابادین شفاالصالح، قرابادین خان زمانی یا گنج باد آورد صاحب قرانی، قرابادین مومن، قرابادین شریفی، قرابادین اعظم، قرابادین احمدی، قرابادین کبیر، قرابادین مخزن الجوہر، قرابادین نجم الغنی، قرابادین اعظم واکمل، قرابادین جدید، قرابادین حاجی حسن رضا خاں اور قرابادین سید عبدالحئی، قرابادین مجیدی، قرابادین ہمدرد، سرکاری قرابادین آندھرا پردیش گورنمنٹ، یونانی فارماکوپیا آف مدراس گورنمنٹ، یونانی فارماکوپیا آف ریاست بھوپال، یونانی فارماکوپیا آف بہار گورنمنٹ۔

اسی عہد میں متوازی طور سے قرابادینی رمرکبات کے موضوع کو مجربات کے نام سے بھی لکھا جانے لگا۔طبّی مجربات کے نام سے ابنِ جزار، ابن وافد، ابوالبیان بن مدور، ابوالفضائل بن ناقد، رشید الدین علی بن خلیفہ، ابوالمعالی بن تمام، عدنان بن نصر عین زربی کی تالیفات اس سلسلہ کی اہم کڑیاں ہیں۔ عربی کے علاوہ فارسی اور اردو زبانوں میں بھی مجربات کے نام سے کئی اہم اور مفید کتابیں منصۂ شہود پر آئیں۔ مجرباتِ معتمد الملک، مجربات حکمائے قدیم، مجرباتِ قدیم، مجرباتِ حکیم محمد علی، مجربات الاطباء حکیم قاضی محمد رحم اللہ، مجرباتِ بوعلی خاں، مجرباتِ جمالی، مجربات بجو لال تمکین، مجربات حکیم رحمت شاہ، مجربات عزیزی، مجربات مبازری، مجرباتِ حکیم محمد ابراہیم لکھنوی، مجرباتِ حکیم صادق خاں، مجرباتِ شیخ بہنا، مجربات شافیہ، مجربات حکیم عبدالحق، مجرباتِ عشقی، مجربات علی ضامن، مجربات غلام محی الدین، مجرباتِ فلسفی، مجرباتِ قدیر، مجرباتِ کاظمی، مجربات مولوی عمدۃ العصر، مجربات نسخہ جات حکیم خادم علی، مجرباتِ نعیمی، مجربات نواب سید الملک، مجرباتِ ہاشمی، مجرباتِ یحییٰ، مجرباتِ شوکتی، مجرباتِ رحمانی، مجرباتِ رضائی، مجربات حکیم احسان الدین، مجرباتِ اکبری، مجرباتِ بشیر، مجرباتِ شاکر، مجرباتِ ابراہیمی، مجربات حکیم محمد ضیاء الحق فاروقی، مجربات امیر اللہ، مجربات محمد تقی، مجرباتِ رضوی، مجرباتِ انوری، مجرباتِ زاہدی، مجربات فیاضی، لب المجربات، گلدستہ مجربات، مجربات سلطان، مجربات ولی اللہ، حکیم الہ بخش، مجربات طبیّہ حکیم فتح علی خاں اور مجربات کرم حسین وغیرہ مجرباتی سلسلہ کی اہم کڑیاں ہیں۔

طب کے علمی سرمایہ میں اس موضوع پر دستور العلاج اور دستور العمل کے نام سے بھی کتابیں ملتی ہیں، جو دراصل اطباء کے نسخہ جات پر مشتمل ہوتی ہیں۔اس سلسلہ کی کتابوں میں دستور العلاج سید محمد علی نقی، دستور العلاج

حکیم معالج خاں، دستور العلاج حکیم محمد قاسم علی خاں، دستور العلاج حکیم محمد یعقوب لکھنوی، دستور العلاج حکیم عبد الحلیم، دستور العلاج سلطان علی خراسانی، دستور العمل حکیم محمد حسین خیر آبادی، دستور العمل حکیم مرزا علی جونپوری، دستور العمل حکیم مرزا علی حسن خاں، دستور العمل حکیم ظہور عالم، دستور العمل درطب حکیم یوسف خاں، دستور الاطباء حکیم محمد حسن قرشی، دستور الاطباء حکیم محمد اکرام رضا خاں کے نام شامل ہیں۔

اس سلسلہ میں بیاض کے نام سے بھی اہم مواد ملتا ہے۔ بیاضِ صادق، بیاضِ اجمل، بیاض حکیم محمود خان دہلوی، بیاض نواب احمد سعید، بیاضِ برخوردار، بیاض برکت علی، بیاض عالم جان، بیاضِ جمیل، بیاض الحسن سید منور علی، بیاض حکیم غلام مہدی، بیاض خیر الدین، بیاضِ حیدری، بیاضِ شریفی، بیاض نور الدین لاہوری، بیاض احسان اللہ خاں، بیاضِ سکندر جاہی، بیاضِ یوسفی، بیاض مجربات حکیم عبد العزیز لکھنوی، بیاض محمد ابراہیم لکھنوی، بیاض عبد الحیٔ حسنی، بیاض حسین رضا، بیاض برادر میر سید وارث علی، بیاض اسماعیل اکبر آبادی، بیاض حکیم کرم حسین، بیاضِ وحیدی، بیاض حکیم عبد الرحمٰن خاں پیلی بھیتی، بیاض عبد القادر خاں، بیاض حکیم علی گیلانی، بیاض حکیم نثار علی، بیاض مرزا محمد حبیب اللہ، بیاض خانی وال، بیاض حکیم ضیاء الحسن بھوپال، بیاض حکیم حمید الدین کاکوری، بیاض حکیم غلام کبریا، بیاض حکیم نجم الدین عظیم آبادی، بیاض حکیم شاہ خیرات علی ہمدانی، بیاض حکیم شمس الدین سہسوانی، بیاض مجربات حکیم احمد علی، بیاض مثلث حکیم بدر الدین، بیاض خاص حکیم سید افتخار نقوی، بیاض نسخہ جات حکیم ابونصر غلام جیلانی قمر، بیاض نسخہ جات نواب سید علی خان، بیاض نسخۂ جات حکیم محمد کفایت اللہ خاں بہادر، بیاض طب حکیم افتخار علی، بیاض مجربات رحمانی، بیاض مجربات میر عابد علی، بیاض مجربات کشن لال وغیرہ۔

مطب کے نام سے بھی اس موضوع پر اہم تالیفات ملتی ہیں۔
مطب حکیم علوی خاں، مطب حکیم شفائی خاں، مطب حکیم سید دائم علی خاں، مطب حکیم میر حسن، مطب فیروز شاہی، مطب مسیح الدولہ، مطب حکیم امام الدین خاں، مطب حکیم حیدر حسین، مطب حکیم علی امروہوی، مطب حکیم فرزند علی فروخ آبادی، مطب حکیم سید امیر بخش، مطب حکیم مرزا علی، مطب حکیم محمد صادق فیض آبادی، مطب شریفی حکیم سید محمد حسین، مطب حکیم مولانا حیدر علی، مطب ہفت روزہ حکیم سید علی حسن امروہوی، مطب احمدی حکیم احمد رضا، مطبِ جید حکیم ہدایت علی عثمانی، مطبِ حمید مرتبہ حکیم محمد مسیح الزمان ندوی، مطب مرتعش مرتبہ حکیم سید ظل الرحمٰن، مطبِ حمید مرتبہ حکیم محمد سید شجاع الدین حسین ہمدانی، مطبِ لطیف مرتبہ حکیم محمد سید کمال الدین حسین ہمدانی، مطب حکیم باقر علی، مطب قاضی محمد عالم، مطبِ حیدری، مطب حکیم کاظم علی خاں، مطبِ ہمدرد، مطبِ عالم وغیرہ۔

'قرابادین یونانی لفظ 'انگرابادین' کا معرب ہے۔ اس کا اطلاق اس دفتر پر ہوتا ہے، جس میں ادویۂ مرکبہ لکھی جاتی ہیں، جسے ترکیب ادویہ کے مفہوم میں استعمال کیا جاتا ہے۔

قرابادین [Pharmacopoeia] کی تعریف:

> Pharmacopoeia, pharmacopeia, or pharmacopoea,[literally, 'drug-making'], in its modern technical sense, is a book containing directions for the identification of samples and the preparation of compound medicines, and published by the authority of a government or a medical or pharmaceutical society.

اصطلاحی طور سے قرابادین کی تعریف اس طرح کی جاتی ہے۔
ماہر فن کی ترتیب دی ہوئی ایسی کتاب، جس میں کسی دواءِ مرکب کے اجزا ترکیبی اور مواد ادویہ کا طریقۂ تحلیل، تجزیہ وتدابیر شدہ ادویۂ مرکبہ کے افعال وخواص ومقدار خوراک سے بحث کی جاتی ہے۔

قرابادین دو طریقے سے لکھی گئی ہیں۔ ایک مرکبات کے حروف تہجی کے اعتبار سے، دوسرے امراض کے لحاظ سے۔ امراض کے لحاظ سے لکھی جانے والی قرابادین میں قرابادین یعقوب الکندی اور قرابادین صالح بن کیسان قابل ذکر ہیں۔ ان قرابادینوں میں امراض کے مطابق اطریفلات، حبوب، اشربہ، اقراص، سفوف، لعوقات اور معاجین وغیرہ کے نسخے لکھے ہوئے ہیں۔ نجیب الدین سمرقندی [وفات: ۱۲۲۲ء] کی قرابادین 'کتاب القرابادین علی ترکیب العلل' اس سلسلہ کی ایک اہم کتاب ہے۔ ہندستان میں لکھی جانے والی دو اہم قرابادین، قرابادین قادری اور قرابادین شریفی [علاج الامراض

بھی امراض کے لحاظ سے لکھی گئی ہیں۔

ہندستان میں طبِ یونانی کا آغاز بارہویں صدی سے ہوتا ہے۔ مسلمانوں کے ذریعہ یہ فن ایران سے ہوتا ہوا ہندستان پہنچا۔ چونکہ یہاں پہلے سے آیورویدک طب رائج تھی، چنانچہ طب کے ماہرین نے اس طب سے بھی فائدہ اٹھایا۔ اخذ و استفادہ کا یہ سلسلہ صرف مفردات و مرکبات کی حدتک ہی محدود ہے۔ اطباء نے ہندی جڑی بوٹیوں کو اپنی تحقیق اور تجربہ کا موضوع بنایا، اس طرح بہت سی جڑی بوٹیوں کے افعال وخواص سے آگہی حاصل ہوئی اور مفردات کے سرمایہ میں اضافہ بھی ہوا۔ طبِ یونانی نے ہندی عہد میں آیوروید کے بعض مفید واہم مرکبات کو اپنی قرابادین میں شامل کیا، جن کے نام اس بات کے غماز ہیں، جیسے حب پچلونہ، دواءِ جھاڑ، دواءِ سمیٹ، روغن مالکنگنی، مالتی بسنت، معجون جوگراج گوگل۔

اسی طرح ویدوں نے بھی یونانی ادویہ سے اپنی کتابوں میں استفادہ کیا ہے۔ اجوائن خراسانی، گل سرخ، ریوندچینی، چوب چینی، عاقرقرحا اس کی روشن مثالیں ہیں۔ مفردات کی طرح قرابادین میں بہت نئے مرکبات کا بھی اضافہ شامل ہے۔ غیرمعروف اور مجہول مرکبات کا استعمال ترک کیا۔ ترکیب و تیاری کے جدید طریقوں کو قرابادین میں شامل کیا۔ نئے نسخوں کی ترکیب کے علاوہ قدیم نسخوں کے اجزا میں حذف واضافہ کیا۔ حسنِ تجویز، انتخابِ ادویہ اور ترکیبِ نسخہ میں نت نئی جدتیں پیدا کر کے نسخہ نویسی کے فن کو اطباء ہند نے عروج وکمال بخشا۔ جس کا مظاہرہ ان کی قرابادین، معمولاتِ مطب اور بیاض میں محسوس کیا جاسکتا ہے۔ عہدِ سلطنت میں مفردات سے متعلق کئی اہم کتابیں لکھی گئی۔ ان کتابوں میں اجمالاً مرکبات کا بھی تذکرہ آیا ہے۔ مغلیہ عہد میں لکھی جانے ایک اہم کتاب معدن الشفا سکندرشاہی ہے۔ یہ کتاب بھوہ بن خواص خاں نے سلطان سکندر لودھی کی فرمائش پر لکھی تھی۔ اس کتاب میں کلیات ومعالجات کے علاوہ علم الادویہ [ادویۂ مفردہ ومرکبہ] پر اہم اور تفصیلی مواد فراہم کیا ہے۔ عہدِ مغلیہ کا ہی ایک نامور طبیب حکیم علی گیلانی تھا۔ اس کی ایک اہم کتاب بیاضِ گیلانی ہے۔ حکیم علی گیلانی نے اکبر بادشاہ کے لیے 'روغن دیودار' بنایا تھا۔ یہ روغن عضلات، مفاصل اور اعصاب کے درد میں بہت نفع بخش تھا۔ عہدِ مغلیہ کا ایک اہم طبیب اکبر ارزانی بھی ہے، اس نے قرابادینقادری اور مجرباتِ اکبری لکھ کر قرابادینی سلسلہ میں اہم اضافہ کیا ہے۔ حکیم علوی خاں کی حیثیت مغلیہ عہد میں سرخیل کی ہے۔ قرابادین علوی خاں اور مطبِ علوی خاں اس سلسلہ کی اہم کڑیاں ہیں۔ اسی عہد میں لکھی گئی ایک اہم قرابادین خان زمانی اس سلسلہ کی اہم کڑی ہے۔

خاندانِ شریفی کو عہدِ مغلیہ میں علاج معالجہ کے سلسلہ میں خاص امتیاز حاصل ہے۔ طب میں علاج ومعالجہ کے سلسلہ میں دومکتبِ فکر کافی مشہور ہوئے ہیں۔ دہلوی مکتبِ فکر اور لکھنوی مکتبِ فکر۔ دہلوی مکتبِ فکر کے اطباء زیادہ تر مرکبات کے ذریعہ علاج کرنا پسند فرماتے تھے، جبکہ لکھنوی اطباء مفردات کے ذریعہ علاج کو بہتر تصور کرتے تھے۔

ہر دور میں حاذق معالجین نے اپنے تجربات ومشاہدات کو قلم بند کرنے کی کوشش کی ہے۔ بعض نے ذاتی نسخوں اور تجربات کے علاوہ اساتذہ اور ماہر معالجین کے تجربات کو بھی مرتب کیا ہے۔ طبِ یونانی میں گرچہ اس طرح کا کام ہر دور میں ہوا ہے، لیکن ہندستان میں اس کو خاص طور پر فروغ حاصل ہوا۔ نسخوں کی ترتیب اطباءِ ہند کے خاص اور دلچسپ موضوعات ہیں۔ وہ ان نسخوں کو دستورات، معمولات،، مجربات، بیاض اور مطب کی شکل میں پیش کیا ہے۔

اردو میں مرکبات کے موضوع پر جو کتابیں لکھی گئی ہیں ان میں حکیم منشی غلام نبی کی مخزن مفردات ومرکبات، حکیم محمد کبیرالدین کی بیاض کبیر حصۂ دوم، حکیم غلام جیلانی خاں کی کتاب المرکبات المعروف بہ مخزن المرکبات، حکیم خواجہ محمد رضوان کی دہلی کا صحیح مطب، دہلی کے صحیح مرکبات، حکیم محمد حامد صفوی کی کتاب الصیدلہ والمرکبات، حکیم سید ظل الرحمٰن کی کتاب المرکبات، حکیم محمد رفیق الدین کی یونانی فارما کوپیا مسمیٰ بہ رفیق مطب، حکیم وسیم احمد اعظمی کی مرکباتِ ادویہ حصۂ اول و دوم، حکیم عبدالصمد خان کی مصباح المرکبات، حکیم اقبال احمد قاسمی کی دستورالمرکبات، حکیم حفظ الکبیر کی شمشیر مرکبات، حکیم محمد ارشد کی توضیح المرکبات اور تفہیم المرکبات قابلِ ذکر ہیں۔

آزادی کے بعد قرابادینی سلسلہ کو معیاری بنانے کے لیے اس میں تحقیق اور بازتحقیق کا آغاز ہوا۔ مرکب ادویہ کے اندر تحقیق کا سہرا سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن کو جاتا ہے۔ اس کے بعد

اجمل خاں طبیہ کالج کے شعبۂ علم الادویہ میں مرکبات پر تحقیق کا سلسلہ شروع ہوا۔ حکومتِ ہند نے National Formulary of Unani Medicine شائع کر کے طبّی قرابادینی سرمایہ کو مزید وقیع بنایا ہے۔

نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن:

ڈپارٹمنٹ آف آیوش، گورنمنٹ آف انڈیا کی طرف سے نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن، اب تک چھ حصوں میں شائع ہو چکی ہے۔ یہ ایک مستحسن قدم ہے۔ اب تک صرف نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن کا پہلا حصہ ہی اردو زبان میں منتقل ہو پایا ہے، باقی حصے انگریزی زبان میں شائع ہوئے ہیں۔

نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن کا پہلا حصہ ۱۹۹۳ء میں، نئی دہلی سے شائع ہوا ہے۔ اس حصہ میں حبوب کے ۶۷ مرکبات، اقراص کے ۲۴، جوہر کے ۲، کحل کے ذیل میں ۹ مرکبات، کشتہ جات میں ۷ مرکبات، معجون جس میں اطریفل، جوارش، خمیرہ، لعوق، لبوب، معجون، مفرحات اور تریاقات کے مجموعی طور پر ۱۲۵ مرکبات شامل ہیں۔ مرہم، قیروطی اور ضماد کے ۱۳ نسخہ جات ہیں۔ مربہ جات وگلقند کے ۱۶ نسخے ہیں۔ روغن اور طلاء کے ذیل میں ۷۴ نسخہ جات ہیں۔ سیالات کے ذیل میں عرق، قطور، سکنجبین، شربت ہیں، ان کے کل ۳۵ مرکبات ہیں۔ سفوف میں ایارج، جواہر مہرہ، سفوف، سنون، ذرور اور نمکیات شامل ہیں، اس میں کل ۶۰ نسخے شامل ہیں۔

نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن، حصۂ دوم ۲۰۰۷ میں شائع ہوئی ہے۔ اس میں حبوب و اقراص کے ۶۶ نسخے شامل ہیں۔ جوہر کے ۸ اور کحل کے ذیل میں ۳۵ نسخے شامل ہیں۔ معجون کے ۲۴، جوارش کے ۱۹، اطریفل کے ۱۱، حلوہ کے ۱۱ مرکبات ہیں۔ دوا کے ۱۴ نسخے شامل ہیں۔ مرہم، قیروطی اور ضماد کے کل ۱۴ مرکبات شامل ہیں۔

نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن، حصۂ سوم ۲۰۰۱ء میں شائع ہوئی ہے۔ اس میں حبوب اور اقراص کے ۶۹ نسخے ہیں۔ جوہر کے ۳، کشتۂ جات کے ۶، کحل وشیاف کے ۴ نسخے ہیں۔ لعوق، لبوب، اطریفل، مفرحات اور تریاق کے ۲۱ مرکبات شاملِ کتاب ہیں۔

نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن کا حصۂ چہارم ۲۰۰۶ء میں شائع ہوا ہے۔ اس حصہ میں حبوب واقراص کے ۵۶ مرکبات ہیں۔ معجون کے ۴، جوارش کے ۱۵، اطریفل کے ۳، لعوق کا ۱، تریاق کے ۷ ہیں۔ برودات کے ۲ اور کشتہ جات میں ۹ مرکبات شامل ہیں۔ روغنیات کے ۲۷، ضماد کے ۱۲ مرکبات ہیں۔ سفوف وایارج کے ۱۳ نسخے ہیں۔

طبِ یونانی میں مرکبات کے اندر اس وقت ایک نئے باب کا آغاز ہوا، جب سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی میں مرکب ادویہ کے معیار کا مطالعہ کیا گیا۔ اب تک کونسل کی جانب سے Physicochemical Standardization of Unani Medicine کی چار جلدیں شائع ہو چکی ہیں۔

پہلی جلد ۱۹۸۶ء میں شائع ہوئی ہے۔ اس میں ۱۵ عرقیات، ۱۲ حبوب، ۱۴ اطریفل ۲ جوہر، ۷ جوارش ۲ خمیرہ ۲ کحل، ۱۲ کشتہ، ۵ معجون، ۳۰ قرص، ۲۵ روغن، ۶ شربت، ۴ سکنجبین، ۲ سفوف اور ۲ تریاق شامل ہیں۔

ابتداء میں قرابادین یا مرکبات کی کتابوں میں جزءِ اعظم کے طور سے دوا شامل تو ہوتی تھی، لیکن جزءِ خاص کے نام سے کوئی ہیڈنگ نہیں تھی۔ یہ سلسلہ طلبا کی تفہیم کے لیے بیسویں صدی کے آخیر میں شروع ہوا۔ غالباً پہلی بار حکیم سید ظل الرحمٰن نے ’کتاب المرکبات‘ میں اس کا اضافہ کیا ہے۔

مرکبات میں زیادہ تر قوامی اشکال، جیسے اطریفل، تریاق، جوارش، خمیرہ، سکنجبین، شربت، لعوق، لبوب، مربہ، معجون اور یاقوتی شکر یا شہد سے تیار کیے جاتے ہیں، تاکہ انہیں زیادہ دنوں تک محفوظ رکھ کر ان کی دوائی افادیت سے فائدہ اٹھایا جاسکے۔ عصرِ حاضر میں ذیابیطس اور کچھ ایسے امراض ہیں، جن میں شکر کا استعمال ممکن نہیں ہے، ایسی حالت میں ان مریضوں کے لیے دوا کا انتخاب بہت مشکل ہوتا ہے۔ لہٰذا اب ضروری ہو گیا ہے کہ دواسازی کو وقت کے تقاضے سے ہم آہنگ کیا جائے۔ جوارش، خمیرہ اور معجون کو قرص کی شکل میں لایا جائے۔ اس سلسلہ میں قرابادین مظہری اور معمولاتِ شریفی میں اشکال میں تبدیلی کی مثالیں ملتی ہیں۔ قرابادین مظہری میں معجون دبیدالورد کو قرص دبیدالورد کے نام سے تیار کیا گیا ہے، تاہم قرص کے نسخہ میں طباشیر، اساروں، قسط، کشوث، لک، کرفس، زراوند، حب بلساں اور عود غرقی شامل نہیں ہیں اور دارچینی کی بجائے قرص کے

نسخہ میں سلیقہ شامل ہے۔ چین میں یونیورسٹی میڈیسن کی فارماکوپیا میں جوارش کمونی کو قرص کمونی کی شکل میں اور خمیرہ مروارید کو قرص مروارید کی شکل میں تیار کیا گیا ہے۔ اس سلسلہ میں حکیم عبدالحمید دہلوی کی کوشش بھی قابلِ تعریف ہے۔ انہوں نے اپنے طویل تجربات کی روشنی میں بعض قوامی ادویہ کو حب کی شکل میں تیار کیا ہے، جیسے حب مروارید۔ جالینوس کے یہاں ٹنکچر [صبغہ] کا استعمال ملتا ہے، لیکن طبِ یونانی میں اشکال ادویہ کی یہ ایک موثر شکل رہی ہے۔

حکیم عبدالسلام عثمانی نے ۱۹۴۰ء میں یونانی ادویہ کو ٹنکچر کی شکل میں تیار کر کے ایک اہم کارنامہ انجام دیا تھا، جیسے ٹنکچر اجوائن، ٹنکچر افسنتین، ٹنکچر زوفا، ٹنکچر گل بنفشہ اور ٹنکچر سنا۔ حکیم محمد رفیق الدین نے رفیقِ مطب میں خمیرہ جات کو ٹافی کی شکل میں تیار کرنے کی ہدایت کی ہے۔ ہمدرد لیبوریٹریز سے بعض خمیرہ کو حب کی شکل میں بڑی کامیابی کے ساتھ تیار کیا جا رہا ہے۔ نیو شمع لیبوریٹریز دہلی نے آبریشم کو ٹیبلٹ کی شکل میں تیار کیا ہے۔ لمرا کمپنی نے جوشاندہ کو Tea Bag کی شکل دی ہے۔

مصادر و مراجع

۱- بیاضِ وحیدی، حکیم سید ظل الرحمٰن، طبّی اکاڈمی، تجارہ ہاؤس، علی گڑھ، اشاعتِ دوم: ۱۹۹۱ء

۲- توضیحات کلیات ادویہ، ڈاکٹر عبداللطیف، ابن سینا اکیڈمی دودھ پور، علی گڑھ، ۲۰۱۰ء

۳- دستور المرکبات، حکیم اقبال احمد قاسمی، انٹرنیشنل پرنٹنگ پریس، عبدالقادر مارکیٹ، علی گڑھ ۲۰۱۲ء

۴- ذخیرہ خوارزم شاہی [اردو ترجمہ]، اسماعیل جرجانی، ادارہ کتاب الشفا، نئی دہلی ۲۰۱۰ء

۵- رہنمائے عقاقیر، حکیم غلام محی الدین چغتائی، دارالکتب، لاہور، ۱۹۵۰ء

۶- طب اسلامی برصغیر میں، ڈاکٹر عابد رضا بیدار، خدابخش لائبریری پٹنہ، ۱۹۸۸ء

۷- طبّی تبصرے، حکیم خورشید احمد شفقت اعظمی، کلاسک آرٹ پرنٹرس دہلی، ۲۰۱۰ء

۸- طبّی نقدمے، حکیم سید ظل الرحمٰن، پبلی کیشنز ڈویژن علی گڑھ مسلم یونیورسٹی علی گڑھ، ۲۰۰۰ء

۹- عیون الانبافی طبقات الاطباء، جلد اول [اردو ترجمہ]، ابن ابی اصیبعہ / حکیم عبدالمجید اصلاحی، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۱۹۹۰ء

۱۰- فردوس الحکمت، ربن طبری / محمد اوّل شاہ، فیصل پبلیکیشنز دیوبند، ۲۰۰۲ء

۱۱- القانون فی الطب، جلد ۵، ابن سینا / حکیم سید غلام حسنین کنتوری، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۲۰۰۶ء

۱۲- قرابادین احسانی، حکیم احسان علی، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۲۰۰۶ء

۱۳- قرابادین جلالی، حکیم جلال الدین امروہوی، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۲۰۰۶ء

۱۴- قرابادین قادری، حکیم محمد اکبر ارزانی، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی، ۱۹۹۸ء

۱۵- قرابادین مارستانی [اردو ترجمہ]، محمد بن علی بن عمر متطبب سمرقندی / حکیم عبدالباری، فیکلٹی آف میڈیسن [یونانی]، جامعہ ہمدرد، دہلی، ۲۰۰۶ء

۱۶- کامل الصناعۃ [اردو ترجمہ]، علی بن عباس مجوسی / حکیم سید غلام حسنین کنتوری، ادارہ کتاب الشفا، نئی دہلی، ۲۰۱۰ء

۱۷- کتاب المختارات فی الطب، حصہ دوم، ابن ہبل بغدادی، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، دہلی، ۲۰۰۵ء

۱۸- مرکباتِ ادویہ، حصہ اوّل، حکیم وسیم احمد اعظمی، ایچ ایس آفسیٹ پریس، نئی دہلی ۲۰۱۲ء

۱۹- مرکبات ادویہ، حصہ دوم، حکیم وسیم احمد اعظمی، ایچ ایس آفسیٹ پریس، نئی دہلی ۲۰۱۰ء

۲۰- مطب حکیم علوی خاں، حکیم علوی خاں / حکیم عبدالباری، شعبۂ کلیات جامعہ ہمدرد، نئی دہلی، ۲۰۰۹ء

۲۱- معمولات شریفی، حکیم محمد شریف، مخطوطہ مخزونہ نظامیہ طبیّہ کالج، حیدرآباد

۲۲- منہاج الصیدلہ والکیمیا، رفیق الدین حکیم، پبلی کیشن ڈویژن علی گڑھ مسلم یونیورسٹی علی گڑھ، ۱۹۸۰ء

۲۳- نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن، نامعلوم، ڈپارٹمنٹ آف آیوش، نئی دہلی، ۱۹۹۳ء

۲۴- یونانی فارماکوپیا مسمّیٰ بہ رفیق مطب، حکیم محمد رفیق الدین، تھری وے پرنٹرس، علی گڑھ، ۱۹۹۰ء

۲۵- جہان طب، جلد: ۹، شمارہ: ۳، جنوری - مارچ ۲۰۰۸ء، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی

۲۶- یونی میڈ— کلیات، جلد: ۴، شمارہ: ۱، اپریل - ستمبر ۲۰۰۸ء، شعبۂ کلیات اجمل خاں طبیّہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی علی گڑھ

●●●

معالجاتی کتب کے غیر منطقی مندرجات ـــــ تذکرۂ جلیل کی روشنی میں

☆حکیم محمد ارشد جمال

علوم وفنون کے ارتقاء کی ضمانت اس بات پر منحصر ہوتی ہے کہ وہ عصری تقاضوں کی تکمیل میں کس حدتک کامیاب ہوتے ہیں۔ زمانۂ موجود میں ان کی حتمی افادیت ہی ان کے استحکام اور سالمیت کی ضامن ہوا کرتی ہے۔ ابتدائے آفرینش سے زمانۂ حال تک دنیا میں متعدد علوم وفنون ظہور پذیر ہوتے آئے ہیں، لیکن ان میں سے چند ہی ایسے ہیں جو ہر دور میں یکساں طور پر مفید وکار آمد رہے ہیں، جب کہ زیادتر تو محض اس وجہ سے ناپید ہوگئے کہ انھوں نے ایک مخصوص زمانے اور علاقے کی ضرورتوں کو پورا کیا اور پھر بعد کے ادوار کے تقاضوں سے ہم آہنگ ہونے میں کلّی طور پر ناکام ثابت ہوئے۔

عصری تقاضوں کی تکمیل کے لیے علوم وفنون کو بیشتر اوقات اپنے نظریات میں مناسب ردوبدل اور اپنے طریقۂ کار میں موزوں حذف واضافہ کی ضرورت بھی درپیش ہوتی ہے، کیونکہ بدلتے ہوئے وقت کے ساتھ ان کو اپنے اندر نئے موضوعات اور نئے اسالیب کو شامل کرنا لازمی ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں بعض اوقات ان علوم وفنون کی اپنے حاملین کی نااہلی، عدم پذیرائی یا ناموزوں سرپرستی کے سبب نئے علاقے اور نئی قوموں تک ہجرت بھی ناگزیر ہوجاتی ہے اور پھر یہ مقامِ دیگر پر جاکر پھلتے پھولتے ہیں اور زمانے کو اپنی خوشبو سے عطر بیز کرتے ہیں۔ انہیں علوم وفنون میں طبِ یونانی بھی ہے، جس نے اپنے استحکام و بقا کے لیے مختلف تہذیبوں اور علاقوں کا سفر کیا۔

ابتدائی ادوار میں اس طب نے اپنی مضبوط بنیادوں کے سبب طویل عرصے تک وسیع وعریض علاقوں پر حکمرانی کی، لیکن بعد میں پھر اس کی سرحدیں سمٹتی چلی گئیں اور ہم دیکھتے ہیں کہ آج یہ اپنے حقیقی مسکن سے دور خطۂ ارض کے ایک محدود رقبے اور ہندوپاک کی زمین پر اپنے وجود کی تقویم کے لیے سرگرداں ہے۔

بلاشبہ اپنے نظریات وقوانین کے حوالے سے یہ طب بہت ہی مضبوط اساس رکھتی ہے اور غالباً یہی سبب بھی ہے کہ یہ ابھی تک قرطاسِ دہر پر اپنی موجودگی درج کرانے میں کامیاب ہے۔ طب کی دیگر شاخوں نے طبِ یونانی کے انھیں نظریات سے استفادہ کرکے خود کو بلند وبالا مقامات پر فائز کرلیا، لیکن اس کے حاملین نے اس میں کسی غیر معمولی حذف واضافہ کی ضرورت ہی نہیں سمجھی اور بالخصوص طبِ عملی کے میدان میں انھوں نے اپنے آپ کو متقدمین کی پیروی تک ہی محدود کرلیا اور پھر اس فن میں بہت زیادہ ٹھہراؤ آگیا۔ حکیم اشہر قدیر اس کے اسباب کا جائزہ لیتے ہوئے لکھتے ہیں:

> ''بطور علم طبّی نظریات اور اسالیب کی عمدہ تکمیل ابن سینا کی شہرۂ آفاق تحریر القانون فی الطب کی صورت میں سامنے آئی۔ یہ تکمیل کیا تھی؟ کیا یہ طبّی اصول وضوابط کی تکمیل تھی یا فن طب کی تکمیل؟ بس یہی فیصلہ کرنے میں ہم سے غلطی ہوئی۔ ہم نے طب کو مکمل طور سے 'القانون فی الطب' کے حصار میں قید کرلیا۔ نتیجہ یہ ہوا کہ ایک زمانہ میں اطباء القانون کی تقلید کی بنا پر "followers of Ibn-e-sina "

☆ لکچرر، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، کوٹیگے پالیہ، مگاڈی مین روڈ، بنگلور

کہلانے لگے اور یہ آفاقی اور ارتقاء پذیر طب ایک خاص دائرے اور محدود طریقۂ علاج کی شکار ہو کر رہ گئی۔ جہاں دنیا نے ہمیں ابن سینا کا مقلد کہہ کر پکارا، وہیں ہم نے بھی اس پیروی میں حد کر دی اور اس وجہ سے طب یونانی کی وسعت اور وقعت، دونوں میں غیر معمولی تنزلی واقع ہوئی۔''

حقیقت حال یہ ہے کہ یونانی طبّی کتابوں میں سے بیشتر کے مواد، ان کی ترتیب اور ان کے بیان میں اس قدر یکسانیت پائی جاتی ہے کہ یہ ایک دوسرے کا چربہ معلوم ہوتی ہیں۔ چہ جائیکہ ان میں نئے اور لازمی مضامین کی شمولیت کی جاتی، غیر ضروری، نا قابلِ عمل اور قابلِ تردید اشیاء کو خارج کرنے کی زحمت سے بھی کسی حد تک گریز کیا گیا۔ ابوسہل مسیحی نے کتاب المائۃ کے مقدمہ میں اس پس منظر کو اس طرح کیا ہے:

''اس فن سے جن لوگوں کا قدیم تعلق رہا ہے، انھوں نے اس علم کے اصول کے استنباط اور اس کے فروع کی تلاش میں کافی کوششیں کیں ہیں۔ بعد میں آنے والے لوگوں نے اپنے متقدمین کے سرمائے کے حصول کے ساتھ علاج و معالجہ کی طرف بھی پیش قدمی کی اور جن کو عملی طور سے انجام دینا آسان تھا انھیں عملی طور پر انجام بھی دیا، لیکن متقدمین کے سرمائے میں کچھ اضافہ نہیں کیا۔ اس وجہ سے نہیں کہ یہ فن مکمل ہو گیا تھا اور تکمیل کی ضرورت ختم ہو چکی تھی، بلکہ اس وجہ سے کہ وہ اس علم میں تخفیف کو ترجیح دینا چاہتے تھے اور بجائے اس کے کہ وہ افضل کو پیش کریں، اسہل کو پیش کرنا چاہتے تھے۔ پیش رو اطباء اگر چہ اس کے اکثر اصول وقوانین کو حاصل کر چکے تھے، لیکن وہ ان اصول وقوانین کی تلخیص، تسہیل، تحقیق، تکمیل اور ترتیب کی طرف سے ممکن حد تک بے توجہ تھے۔''

محمد بن علی بن عمر متطبب سمرقندی اپنی تالیف 'قرابادین مارستانی' میں اطباء کے اس رجحان اور ادویہ کی ترکیبِ تیاری میں کسی بھی طرح کی جدوجہد سے بے رغبتی کے تعلق سے لکھتے ہیں:[۳]

''لوگوں کا یہ کہنا صحیح نہیں ہے کہ قرابادین اور ادویہ کی ترکیب میں جدوجہد نہ کی جائے اور بوقت ضرورت قوانین ترکیب کی گونا گونی کے پیش نظر اس میں غور و فکر نہ کیا جائے۔ اس لیے کہ مریض اور مزاج کی رعایت زیادہ موزوں ہے، بجائے اس کے کہ ان قرابادینوں سے نقل کی جائے، جن میں زیادہ تر بیکار اور لایعنی چیزیں بھری پڑی ہیں اور جو اغلاط، تحریفات، متروکات اور خرد برد سے اٹی پڑی ہیں۔ لوگوں کا حال تو یہ ہے کہ انھوں نے قرابادینوں کو اللہ کی کتاب کی حیثیت دے رکھی ہے، جہاں کسی بھی تبدیلی اور رد و بدل کی گنجائش نہیں ہے۔''[۱]

اگر بفرض محال یہ تسلیم بھی کر لیا جائے کہ طب یونانی کے نظریات وقوانین اس قدر مستحکم ہیں کہ اس میں کسی تجدید و اجتہاد کی گنجائش نہیں ہے تو کیا اس کی ترقی و توسیع کے لیے اس کی عملیات میں بھی ذرہ برابر جدت طرازی کی ضرورت نہیں؟۔ کیا ہم زمانے اور وقت کی بڑھتی ہوئی رفتار میں وقوع پذیر ہونے والے نت نئے امراض کی تدوین کے مجاز نہیں؟۔ کیا ہم اس بات کے مجاز نہیں کہ اپنے اصولوں اور اپنے معالجات کو جدید سائنٹفک بنیادوں پر آزمائیں؟ اگر نہیں! تو کیا ہم اس کا جواز بھی نہیں رکھتے کہ ان احوال و کوائف کو جو اب تقریباً ناپید ہو چکے ہیں، اپنی کتابوں کی شماریات سے حذف کر دیں یا ایسے مندرجات کو جو سہل العمل نہ ہوں، خارج کر کے ان کے ایسے متبادل درج کریں، جن پر عمل پیرا ہونا نسبتاً آسان ہو؟۔ پھر ایسا کیوں ہے کہ ہماری بعض کتابیں ابھی بھی ایسے مشمولات سے پُر ہیں، جو مختلف حوالوں سے غیر منطقیت کی حدود میں داخل ہیں۔ بالخصوص معالجات کی کتابیں ایسے بے شمار نسخوں سے بھری پڑی ہیں جو یا تو عسیر الحصول ہیں یا عسیر العمل اور کہیں کہیں عسیر الاعتبار بھی۔

فی الوقت میرے مطالعہ حکیم حافظ جلیل احمد انصاری کی مرتب کردہ کتاب 'تذکرۂ جلیل' ہے، جو ان معنوں میں نہایت اہم ہے کہ اسے طب کی بیشتر مستند کتابوں، مثلاً القانون فی الطب، فردوس الحکمت، کامل الصناعۃ، کتاب المختارات فی الطب، غنیٰ منیٰ، الاسباب والعلامات، تذکرہ اولی الالباب، کنز الحکماء اور اس جیسی دیگر اہم کتابوں کا عمیق مطالعہ کر کے ترتیب دیا گیا ہے اور اس میں ایسے اقوال و اعمال کو شامل کیا گیا ہے، جو جواہر پاروں کی حیثیت رکھتے ہیں، جیسا کہ اس کے مرتب نے خود لکھا ہے:

''چنانچہ میں نے ہر زیر مطالعہ کتاب سے ایسے اقوال جو علاج کے سلسلے میں معالج کے لیے اہم تدابیر و ہدایات پر یا مجرب اور مفید ادویہ و نسخہ جات پر مشتمل نظر آئے، ایک جگہ لکھنا شروع کر دیے۔ نسخہ جات کے انتخاب میں اس امر کو عموماً ملحوظ رکھا گیا کہ ان کی ترکیب میں کوئی ایسی دوا بطور اصل اور معول علیہ شامل نہ ہو، جو آج کل کمیاب یا نایاب ہو، کیونکہ ظاہر ہے کہ ایسے نسخہ جات اپنی جگہ خواہ کتنے ہی مفید اور مجرب کیوں نہ ہوں، عملاً ہمارے لیے بیکار رہیں۔ البتہ بعض ایسے نسخہ جات، جن کی ترکیب میں ایک دو کمیاب یا نایاب

دوائیں شامل تو ہیں مگر اصل اور معول علیہ کا درجہ نہیں رکھتیں اور معالج ان کے بجائے دوسری دوائیں شامل ترکیب کرکے استعمال کراسکتا ہے۔ اگر وہ ترکیب، طرزِ تیاری، طریقِ استعمال یا کسی دوسرے امر میں کسی ممتاز خصوصیت یا ندرت کے حامل پائے گئے تو ان کو فنی بصیرت کے لیے نقل کرلیا گیا۔''

بلاشبہ یہ کتاب بے شمار مفید اور کارآمد نسخوں پر محیط ہے۔ مؤلف نے اس کی تیاری میں بڑی جانفشانی کی ہے اور کئی سالوں کے عمیق مطالعے کے بعد اس کی تالیف کی ہے اور جیسا کہ انھوں نے خود لکھا ہے کہ اس کے انتخاب میں کمیاب و نایاب اور عملاً بے کار اشیاء سے گریز کیا گیا ہے، لیکن اس کے باوجود اس میں ایسے مشمولات کی بہتات ہے، جنہیں کسی بھی لحاظ سے معقولات کے ضمن میں نہیں رکھا جاسکتا۔ پھر یہ بات بھی ذہن میں آتی ہے کہ اگر انتخاب میں ان مواد کی تعداد اس قدر ہے تو اصل کتابوں کا عالم کیا ہوگا؟ جب کہ مؤلف نے ان کی شمولیت سے گریز کی ارادی کوشش بھی کی ہے۔ اگر یہ بات تسلیم بھی کرلیا جائے کہ یہ اعمال اپنے زمانۂ ورود میں قابلِ تسلیم و قابلِ عمل تھے تو کیا فی زمانہ انھیں انجام دینے کی عملی صورتیں ممکن ہیں؟، کیا یہ اعمال ایسے ہی ناگزیر ہیں کہ ان کو اپنائے بغیر علاج کے لیے کوئی اور چارہ نہیں؟ نیز اگر انھیں کسی طور امکان کی صورت عطا بھی کردی جائے تو کیا یہ طب کے ارتقاء کا ذریعہ ثابت ہوں گی۔ اس طرح کے کئی اور سوالات تھے، جنھوں نے مجھے اس جسارت کے لیے اُکسایا کہ میں 'تذکرۂ جلیل' میں موجود ان مندرجات کو آپ کے روبرو پیش کروں، جو میرے لحاظ سے غیر منطقیت کی حدود میں داخل ہیں۔

ان غیر منطقی مندرجات میں پہلی فہرست ایسے نسخوں کی ہے، جن میں وہ دوائیں شامل ہیں جو ممنوعات و مکروہات کے ذیل میں آتی ہیں۔ ان میں بعض تو وہ ہیں جن کے استعمال کی بعض مذاہب یا سماج میں اجازت نہیں، مثلاً خنزیر یا سبائع کے اعضاء و لحوم اور جانوروں کے خون وغیرہ نیز ان میں بعض اشیاء وہ بھی ہیں کہ اگر ان میں منع و جواز کا لحاظ نہ کیا جائے تو بھی مریض ان کے استعمال میں شدید کراہت محسوس کرے، مثلاً بول و براز، گوبر، مینگنیاں، بیٹ وغیرہ۔ تذکرۂ جلیل میں مذکور اطباء کی تجاویز اور نسخے ملاحظہ کریں:

ابن سینا:

''ان معالجات میں سے جو کزاز اور تشنج کے لیے بہت نافع بتائے گئے ہیں، ایک علاج یہ ہے کہ شبت کے پانی کے جوشاندے میں بجّو یا کتّے یا لومڑی کی چیچڑیاں ڈال کر پکائیں۔ جب گل جائیں تو اس میں مریض کو بٹھائیں۔ یہ عمل دو مرتبہ کریں۔''[۲]

''اگر سکران [مخمور۔ نشہ والا] کو اونٹ کا پیشاب پلایا جائے تو اسی ساعت افاقہ ہوجاتا ہے۔''[۳]

''طبقۂ قرنیہ کے زخم اور اس مدہ [پیپ] کے لیے جو اس کے نیچے جمع ہوجاتی ہے، چوہے کی مینگنی مجرب ہے [پیس کر سفیدی بیضۂ مرغ ملاکر آنکھ میں لگائیں]۔''[۴]

''ابابیل کی بیٹ سفیدیٔ چشم کو زائل کرنے کے لیے عجیب دوا ہے۔ میں نے خود اس کا تجربہ کیا ہے اور شہد میں ملاکر آنکھ میں لگایا ہے۔''[۵]

ابن ہبل بغدادی:

''اگر بیاض ثخین [غلیظ] ہو اور ابدانِ صلبہ میں ہو تو اس کے لیے ابابیل کی بیٹ کو شہد میں سحق کرکے آنکھ میں لگانا مجرب ہے۔''[۶]

صاحب کنز الحکماء:

''پیشاب کا نمک سفیدیٔ چشم کو دور کرنے کے لیے بے نظیر چیز ہے۔''[۷]

ابن سینا:

''بعض اطباء کا قول ہے کہ جنگلی سور کا گوشت مرگی کے مریضوں کے لیے بہت نفع مند ہے۔''[۸]

''اونٹ کا پیشاب بھی سدد مصفاۃ کو شدید قوت کے ساتھ کھولتا ہے اور سخت نافع ہے۔ [ناک میں ٹپکائیں]۔''[۹]

سویدی:

''اگر مریض صرف بدبو کا ادراک کرے اور خوشبو کا ادراک نہ کرے تو اس کے لیے گدھے کے پیشاب کا سعوط غایت درجہ نافع ہے۔''[۱۰]

ابن سینا:

''گدھے کی لید کا نچوڑا ہوا پانی نکسیر کو بند کرنے کے لیے بالغ النفع دوا ہے۔''[۱۱]

ابن ہبل بغدادی:

''گدھے کی تازہ لید نچوڑ کر پانی نکالیں اور اس کے ہموزن بادروج [جنگلی تلسی] کا پانی شامل کریں اور قدرے کافور ملاکر ناک میں ٹپکائیں، نکسیر کو بالخاصیت نفع ہے۔''[۱۲]

ابن سینا:

''ناک کی بدبو کے لیے فاضل ترین اور نافع سعوط گدھے کے پیشاب کا ہے، یہ کبھی تخلف نہیں کرتا۔''[۱۳]

''جو خناق کے لیے بالخاصہ مفید ہیں اور ہر وقت و ہر زمانہ مرض

میں موافقِ طبیعت ثابت ہوتی ہیں، ان میں سے ایک دوا کتّے کا سفید پاخانہ ہے، جس کے حاصل کرنے کی ترکیب یہ ہے کہ کتّے کو بھوکا رکھا جائے اور سوائے ہڈیوں کے کھانے کو کچھ نہ دیا جائے، یہاں تک کہ سفید پاخانہ آنے لگے، اس میں بو بہت کم ہوتی ہے [اس کا حلق پر لیپ کریں یا پانی میں گھول کر اس سے غرغرہ کرائیں]۔''[۱۴]

علی بن عباس مجوسی:

''اگر ان تدابیر سے فائدہ معلوم ہو تو فبہا، ورنہ کتّے کا پاخانہ جو مندرجہ ذیل طریق پر حاصل کیا گیا ہو مریض کے حلق میں پھونکیں۔ ایک کتّے کو تین دن تک کسی گھر میں بند رکھیں اور سوائے ہڈیوں کے اور کچھ اس کو کھانے کو نہ دیں، تیسرے دن اس کا پاخانہ جمع کر کے خشک کر لیں، یہ ایک حصہ، صعتر فارسی، مازوئے سبز ہر ایک، ایک حصہ، لے کر خوب باریک پیسیں اور ریشمی کپڑے سے چھان کر حلق اور حنجرہ میں پھونکیں نیز کسی پَر وغیرہ کے ذریعہ سے حلق کے اندر طلاء کریں۔ یہ خناق کے لیے عجیب المنفعت دوا ہے۔ علاوہ بریں آنتوں کے زخم اور پھوڑوں کے لیے بھی بہت نافع ہے، جیسا کہ جالینوس نے ذکر کیا ہے۔''[۱۵]

داؤد انطاکی:

''**ضیق النفس:** بچوں کے پیشاب کو ان بیماریوں کے دور کرنے میں خاصیتِ عظیمہ حاصل ہے [بقدر مناسب پلایا جائے]۔''[۱۶]

ابن سینا:

''لومڑی کا پھیپھڑا خشک کیا ہوا ربو کے مریض کے لیے بہت ہی مفید ہے۔ اس کی مقدار خوراک ساڑھے تین ماشہ ہے۔''[۱۷]

سویدی:

''اگر گائے کا خون خشک کر کے باریک پیس لیں اور بقدر مناسب کھلائیں تو ربو اور ضیق النفس کو نفع بخشتا ہے۔ یہ نکتۂ غریبہ ہے [جو یاد رکھنے کے قابل ہے]۔''[۱۸]

داؤد انطاکی:

''اونٹنی کا دودھ اور اونٹ کا پیشاب استسقاء کی تینوں قسموں کے لیے غایت درجہ نافع ہے۔''[۱۹]

ابن سینا:

''ضمادات میں یہ ضماد استسقاء زقی کے لیے مجرب ہے۔ صفتہ: ایسی گائے کا گوبر اور ایسی بکری کی مینگنیاں، جو سوکھی گھاس کھاتی ہوں حسب ضرورت مہیا کریں اور پانی میں نمک گھول کر اس میں پکائیں، اس کے بعد گندھک باریک پیس کر چھڑک کر پیٹ پر باندھیں۔''[۲۰]

علی بن عباس مجوسی:

''مندرجہ ذیل ضماد استسقاء کے لیے قابلِ اعتماد ہے۔ صفتہ: گائے کا گوبر تقریباً نو تولہ، گندھک زرد ڈیڑھ تولہ، بکری کی مینگنی خوب باریک شدہ تقریباً چھ تولہ، سب کو کوٹ کر سکنجبین میں ملا کر دھوپ میں بیٹھ کر پیٹ پر لیپ کریں۔''[۲۱]

سویدی:

''گائے کا گوبر سوختہ بقدر مناسب کھانا استسقائے لحمی کو نفعِ جید بخشتا ہے۔ یہ فاضل جالینوس کا قول ہے۔''[۲۲]

علی بن عباس مجوسی:

''علی بن زین کا قول ہے کہ انسان کا براز [پاخانہ] دہی کے ساتھ نافع یرقان ہے اور تمام دواؤں سے بے نیاز کر دیتا ہے۔''[۲۳]

ابن سینا:

''اگر اشق اور بھیڑ یا بکری کی مینگنی دونوں کو سرکہ میں پیس کر طحال پر لیپ لگائیں تو تحلیلِ صلابت کے لیے بہت قوی ضماد ہے۔ اسی طرح اگر چرنے والی گائے کا گوبر خشک کر کے سرکہ میں پکائیں اور موضع طحال پر لیپ لگائیں تو بہت عمدہ ضماد ہے، بعض اوقات اس پر گندھک زرد بھی باریک پیس کر چھڑک دیتے ہیں۔''[۲۴]

نوح القمری:

''**سحج و قروحِ امعاء:** اگر کتّے کا سفید براز دودھ میں ملا کر جوش دیں اور صاف کر کے حقنہ کریں تو عجیب اور بلیغ نفع بخشتا ہے۔''[۲۵]

ابن سینا:

''بعض اطباء کا خیال ہے کہ بھیڑیئے کا براز قولنج کی عجیب دوا ہے۔''[۲۶]

نوح القمری:

''فاضل ابن سرابیون کہتے ہیں کہ بھیڑیئے کے براز کا کھانا قولنج کو نفع عظیم بخشتا ہے۔ اس کے استعمال کی ترکیب یہ ہے کہ انیسون، تخم کرفس، ہر ایک ساڑھے تین ماشہ، ریوند چینی ساڑھے چودہ ماشہ، بھیڑیئے کا براز ساڑھے دس ماشہ، لے کر کوٹ چھان لیں اور اس میں سے پانچ ماشہ کے قریب استعمال کرائیں۔''[۲۷]

''فاضل جالینوس کا قول ہے کہ میں نے بہت سے آدمیوں کو دیکھا ہے، جنھوں نے غیر ورمی قولنج میں بھیڑیئے کا براز استعمال کیا اور بالکل اچھے ہوگئے، اس کے بعد کبھی ان کو یہ مرض لاحق نہیں ہوا

نیز فاضل موصوف کہتے ہیں کہ مجھے ایک ایسے مریضِ قولنج کو دیکھ کر تعجب ہوا، جس نے براز مذکور اون کے دھاگے میں باندھ کر اپنی خاصرہ [کوکھ] پر لٹکایا اور اچھا ہوگیا۔ میں نے خود اس کا تجربہ کیا ہے اور ایک نلکی کے دونوں سروں پر دو ایسے دستے لگوائے، جن میں سے تسمہ گذر جائے، اس کے بعد اس نلکی میں براز مذکور باقلا کے برابر ڈال کر اس کو مقام درد پر لٹکایا، اس سے عجیب نفع ظاہر ہوا۔" [۲۸]

ابن سینا:

"بھیڑیے کا وہ براز بھی قولنج کے لیے نافع ترین شے ہے، جو وہ ہڈیاں کھانے کے بعد کرتا ہے اور جس کی علامت یہ ہے کہ وہ بالکل سفید ہوتا ہے، جس میں کسی دوسرے رنگ کی آمیزش نہیں ہوتی۔ اگر بھیڑیا ایسا براز کانٹوں پر پھینکے تو خصوصیت کے ساتھ مفید ہوتا ہے، شراب یا ماء العسل کے ساتھ کھائیں یا شہد میں بطریق معروف معجون بنا کر چاٹیں، بعض اوقات نمک، فلفل سیاہ اور دوسری خوشبودار دوائیں بھی اس میں شامل کر لی جاتی ہیں۔ اگر بھیڑیے کے براز میں سے کوئی ثابت ہڈی دستیاب ہوجائے تو وہ بھی عجیب الفعل ہے۔ بعض طبیبوں کا دعویٰ ہے کہ اس کا لٹکانا بھی قولنج کے لیے مفید ہے۔ بارہ سنگھے کی کھال یا ایسے مینڈھے کے اون میں باندھ کر لٹکائیں جس پر بھیڑیے نے حملہ کیا ہو، لیکن اس کو مار کر کھا نہ سکا ہو، بلکہ وہ بچ نکلا ہو۔ جالینوس کا بھی مشاہدہ ہے کہ اس کا لٹکانا سودمند ہے، خواہ اسے کسی نلکی میں ہی ڈال کر لٹکایا جائے۔" [۲۹]

ربن طبری:

"گائے کا گوبر تانبہ کے برتن میں ڈال کر روغن زیتون بقدر کفایت شامل کر کے پکائیں اور ناف کے نیچے پیڑو اور کوکھ پر نیم گرم لیپ کریں، قولنج اور آنتوں کی ریاح غلیظہ کو بیّن طور پر نفع بخشتا ہے۔ چندروز متواتر اسی طرح کریں۔" [۳۰]

داؤد انطاکی:

"کتے کا سر جلا کر اس میں ہموزن صبر ملا کر گندنا سبز کے پانی میں گوندھ کر شیاف بنا لیں اور مقعد میں حمول کریں، مسّے ساقط ہوجائیں گے، مجرب ہے۔" [۳۱]

داؤد انطاکی:

"اگر سانپ کی کیچلی آٹے میں ملا کر روٹی پکا کر کھائی جائے تو بواسیر کو مطلقاً قطع کرتی ہے، خواہ بدن کے کسی حصہ میں ہو، مجرب ہے۔" [۳۲]

ربن طبری:

"[جنگلی] کبوتر کو پکڑ کر بند رکھیں اور اس کو صرف آرد باقلا کھلائیں، اس کے بعد اس کی بیٹ جمع کر کے بقدر نو ماشہ مریض کو دیں تو عسر البول اور گردہ و مثانہ کی پتھری کو منفعتِ عظیمہ بخشتی ہے۔" [۳۳]

نوح القمری:

"تیس [نر بکرے] کے خشک کیے ہوئے خون کا پینا حصاۃ کے لیے بہت نافع ہے اور اگر مریض کو حمام میں لے جا کر نر بکرے کو ذبح کریں اور خون مریض کے پیڑو پر گرائیں تو نفع عجیب بخشتا ہے۔" [۳۴]

ابن ہبل بغدادی:

"کبوتر کی بیٹ اور مرغ کی بیٹ، دونوں ہموزن لے کر باریک کریں اور بقدر مناسب اوپر سے ماء العسل میں روغن بادام ملا کر پلائیں۔ گردہ اور مثانہ کی پتھری کو نافع ہے۔" [۳۵]

ابن سینا:

"**نقصان باہ:** قضیبِ گاؤ بھی اس کے لیے بہت نفع بخش ہے۔ اس کو سایہ میں خشک کر کے پیس لیں اور بیضۂ نیم برشت پر چھڑک کر کھائیں۔ ان دواؤں کے قائم مقام ہے جو بالخاصیت اثر رکھتی ہیں۔" [۳۶]

نوح القمری:

محمد بن زکریا رازی کا قول ہے کہ میں نے ایک مجہول کتاب میں پڑھا ہے کہ اگر قضیب گاؤ کو کوٹ کر سحق کریں اور اس میں سے قدرے لے کر بیضۂ نیم برشت پر چھڑک کر کھائیں تو باہ کے لیے بہت ہی عجیب نفع بخش چیز ہے۔" [۳۷]

داؤد انطاکی:

"اگر خراطین کو قضیبِ خر [گدھے کے عضوِ مخصوص] کے ساتھ روغن زیتون میں پکا کر استعمال کیا جائے تو تقویتِ باہ اور تعظیم آلہ کے لیے ایسا مجرب ہے، جس میں شک و شبہ کی کوئی گنجائش نہیں۔ خواہ طلاءً استعمال کریں یا کھائیں۔" [۳۸]

ابن سینا:

"ذی خواص ادویہ میں یہ ہے کہ عورت بول فیل [ہاتھی کا پیشاب] پیئے، یہ استقرارِ حمل کے لیے عجیب دوا ہے۔ جماع کے وقت یا اس کے قریب پیا جائے۔" [۳۹]

ربن طبری:

"باز کی بیٹ کو شراب میں گھول کر عواقر [بانجھ عورتوں] کو پلانا نافع ہے اور بحکم خداوندی استقرارِ حمل پر اعانت کرتا ہے۔" [۴۰]

ابن سینا:

''گائے کے گوبر کا لیپ بھی کمر، کولہے اور دوسرے جوڑوں کے درد کے لیے قوی الفعل ہے اور دوسری بہت سی دواؤں سے افضل ہے۔''[۴۱]

سویدی:

''جذام کے مریض کو گدھے کی کلیجی کھلائیں، عجیب النفع ہے۔''[۴۲]

ابن سینا:

''**شاالیل**: شونیز کو پیشاب میں پیس کر ضماد کرنا بھی اس کے لیے عجیب المنفعت ہے۔''[۴۳]

ربن طبری:

''اگر گدھے کا عضو تناسل جلا کر روغن زیتون میں سیسہ کی کھرل میں ڈال کر بہت دن تک سحق کریں اور سر کو مونڈنے کے بعد اس پر لگائیں تو آئندہ سیاہ بال اُگنے لگتے ہیں۔ ایک بال بھی اس کے بعد سفید نہیں اُگتا۔''[۴۴]

طبِ یونانی میں دواؤں کے اثرات اور ان کی نوعیتِ عمل کے تعلق سے جو بیان ملتا ہے وہ یہ ہے کہ دوائیں بالمادہ، بالکیفیت اور بالجوہر عمل کرتی ہیں نیز بعض دوائیں وہ بھی ہیں، جن کی نوعیتِ عمل معلوم نہیں ہوتی اور وہ اپنی صورتِ نوعیہ سے عمل کرتی ہیں، ایسی دواؤں کو 'ذوالخاصہ' کہا جاتا ہے۔ ذوالخاصہ دواؤں کی توضیح کتابوں میں اس اختصار سے بیان کی گئی ہے کہ اس کا سمجھ پانا مشکل ہے، خاص طور سے ایسے وقت میں جب کہ جدید تکنیکی آلات کی مدد سے ان میں موجود جوہرِ فعال اور ان کی ساختوں کی جزئیات بھی مطالعہ میں آجاتی ہیں۔ دواؤں کا صورتِ نوعیہ سے عمل کرنا بالخصوص ایسی صورت میں جب کہ وہ داخلِ بدن بھی نہ ہو رہی ہوں، غیر عقلی معلوم ہوتا ہے۔ جب کہ دوا کی تعریف ہی یہ ہے کہ یہ بدن میں داخل ہو کر اور اس سے فعل و انفعال سے اپنا اثر مرتب کرتی ہے۔ کیا یہ ممکن ہے کہ انسان کا دانت کپڑے میں پرو کر بازو پر باندھنے سے دانت کا درد زائل ہو جائے گا؟۔ یا یہ ممکن ہے کہ ہُد ہُد کی زبان مریض کے گلے میں لٹکانے سے اس کی یادداشت کلی طور پر واپس آجائے گی؟ یا یہ کہ چوپائے کے گلے میں زعفران کا بندقہ لٹکایا جائے اور اس سے وضع حمل کی مریضہ کا محتبس مشیمہ خارج ہو جائے؟ نیز اس بات کی کیا توضیح پیش کی جائے کہ روزہ رکھنے سے انسان کے لعاب میں قاتلِ کرم اثرات آجاتے ہیں؟۔ ذیل کے اقتباسات پڑھنے کے بعد اس طرح کے اور بھی سوالات آپ کے ذہن میں پیدا ہوں گے۔

ابن سینا:

''اگر ماؤف کان میں روزہ دار شخص کا لعاب دہن ڈالیں تو کان کے کیڑوں کو اسی ساعت مار کر نکال دیتا ہے۔''[۴۵]

داؤد انطاکی:

''اگر طوطے کی زبان پیس کر شہد میں ملا کر بچہ کے حنک [تالو] پر لگائی جائے تو بچہ قبل از وقت بولنا شروع کر دیتا ہے۔''[۴۶]

''روزہ دار کا تھوک آنکھ میں لگانا آشوب چشم کے مریض کو نفع عجیب بخشتا ہے۔ یہ شیخ محی الدین ابن عربی کی فوائد میں سے ہے۔ مجرب اور صحیح ہے۔''[۴۷]

''شیطرج ہندی کا چبانا اور جس طرف درد ہو اس کی مخالف جانب کے ہاتھ میں رکھنا داڑھ کے درد کے لیے مجرب ہے۔ اسی طرح انسان کا دانت کپڑے میں سی کر مخالف جانب کے بازو پر باندھنا بھی دانتوں کے درد کو سکون بخشتا ہے۔''[۴۸]

ابن سینا:

''حجر الیشب کا معدہ کے مقابلے میں لٹکانا یا اس کا طوق بنا کر پہننا معدہ اور مری دونوں کے لیے اپنی خاصیت کی وجہ سے مفید ہے۔''[۴۹]

''**سوءِ مزاج معدہ بارد یابس**: موٹے تازے اور صحیح المزاج بچے کو سینہ سے چمٹانا ایسے مریضوں کو بہت سخت اور بڑی منفعت بخشتا ہے، کیونکہ اس سے معدہ میں حرارتِ غریزیہ جمع اور برانگیختہ ہوتی ہے اور کھانا اچھی طرح ہضم ہوتا ہے۔ اگر ایسا بچہ نہ ہو تو کتّے کے پلے یا کسی دوسرے جانور کو چمٹائیں۔''[۵۰]

''معدہ سے مواد غلیظ کو تحلیل کرنے کے لیے ایسے لڑکے کو سینہ سے چمٹانا بھی نافع ہے جو ابھی بالغ نہ ہوا ہو، لیکن بلوغ کے قریب ہو۔ اس میں شہوت کو دخل نہ ہونا چاہئے اور بغیر کسی روک اور حجاب کے چمٹانا چاہیے۔''[۵۱]

''**ضعف ہضم**: ایسے لڑکے کا جو بالغ ہونے کے قریب ہو، رات بھر چمٹائے رکھنا بھی ہضم پر سب سے زیادہ اعانت کرنے والی تدبیر ہے۔''[۵۲]

''بعض اطباء کا قول ہے کہ حجارہ تاسلیس [حجر الیشب] کا طوق بنا کر گلے میں اس طرح لٹکانا کہ معدہ سے مماس [چھوتا ہوا] رہے، معدہ کے اوجاع اور اورام کے لیے عظیم المنفعت ہے۔''[۵۳]

سویدی:

''اگر چھوٹی صدف [سیپ] کپڑے میں باندھ کر دانت نکلنے کے زمانہ میں بچہ کے گلے میں ڈال دیں تو دانت بآسانی نکل آتے ہیں۔''[۵۴]

داؤد انطاکی:

''اطباء میں مشہور ہے کہ اگر سفید پیاز کو ران پر لٹکایا جائے تو جماع کو قوت دیتی ہے۔''[۵۵]

''**ضعفِ باہ:** زرنباد کی خاصیت یہ ہے کہ اگر اس کے اخروٹ کے برابر ایک ٹکڑے میں سوراخ کرکے کمر پر لٹکایا جائے تو خواہ مریض کی حالت حدِ یاس تک پہنچ چکی ہو مگر اس کی قوتِ جماع عود کر آتی ہے۔''[۵۶]

''اطباء میں مشہور ہے کہ اگر مرکی کو روغن زیتون میں ملا کر پیر کے انگوٹھوں پر لگایا جائے تو نہایت قوی نعوظ پیدا کرتی ہے۔''[۵۷]

سویدی:

''**سرعتِ انزال:** پیر کے تلوؤں پر چمگادڑ کے بھیجے کا طلاء مانع انزال ہے۔''[۵۸]

ابن ہبل بغدادی:

''بعض اطباء نے استقرارِ حمل کے لیے یہ تدبیر مجرب بتائی ہے کہ عورت جماع سے پہلے ایک لمبی سی نلکی لے کر اس کا ایک سرا گرم راکھ میں دبا دے اور دوسرا سرا اپنے رحم میں رکھ لے اور کچھ دیر اسی طرح رکھا رہنے دے، یہاں تک کہ رحم میں بقدر برداشت گرمی پہنچ جائے، اس کے بعد جماع کریں۔''[۵۹]

ربن طبری:

''**احتباس مشیمہ:** اگر زعفران کو باریک کرکے بندقہ [بڑی گولی] بنالیں اور ولادت کے بعد عورت یا کسی چوپایہ کی گردن میں لٹکا دیں تو مشیمہ فوراً خارج ہوجاتی ہے۔''[۶۰]

ابن سینا:

''بعض اطباء کا گمان ہے کہ اگر مکڑی کا سفید جالا چمڑے میں باندھ کر مریض کی گردن یا بازو پر لٹکایا جائے تو باری سے آنے والا صفراوی بخار اچھا ہوجاتا ہے۔''[۶۱]

دیسقوریدوس:

''اگر مکڑی کا سفید جالا چمڑے میں لپیٹ کر مریض کی گردن یا بازو پر لٹکایا جائے تو حمی ربع اچھا ہوجاتا ہے۔''[۶۲]

''اگر ہُدہُد کی زبان اور دونوں آنکھیں لے کر مریض نسیان کی گردن میں لٹکا دیں تو انشاء اللہ اس کو تمام بھولی ہوئی باتیں یاد آجائیں گی۔''[۶۳]

داؤد انطاکی:

''اگر کوئی شخص اپنے بدن پر تھوڑی سی غاریقون لٹکالے تو اس کو بچھو نہیں کاٹے گا۔''[۶۴]

معالجاتی کتب کے غیر منطقی مندرجات میں نہ صرف یہ کہ ایسے مشمولات ہیں، جو مکروہات کے ضمن میں شامل ہیں یا ایسی دوائیں مذکور ہیں، جن کی نوعیتِ عمل کی عقلی توضیح مشکل ہے، بلکہ بعض نسخے اور طریقے ایسے بھی بیان کیے گئے ہیں، جن پر عمل پیرا ہونا یا جن کا فراہم کیا جانا بذاتِ خود ایک مسئلہ ہوتا ہے۔ ان میں دواؤں کے حصول کے لیے ایسی تدابیر اور ایسی شرائط دی گئی ہوتی ہیں، جن کے پورے ہو پانے کا امکان بھی شاذ ہی ہوتا ہے۔ ذیل میں 'تذکرۂ جلیل' میں موجود ایسے اقوال دیے جا رہے ہیں، جو غیر ممکن اور عسیر العمل کی فہرست میں شامل ہیں۔

دیسقوریدوس:

''زیادتی قمر کے زمانے میں ابابیل کے ایسے بچے حاصل کیے جائیں جو اس نے پہلی مرتبہ نکالے ہوں اور ان کا پیٹ چاک کرکے جو سنگریزے ان میں موجود ہوں، نکال لیے جائیں، اس کے بعد ان میں سے دو ایسے سنگریزے لیے جائیں، جن میں سے ایک یک رنگ ہو اور دوسرا بہت سے رنگ رکھتا ہو، ان کو زمین پر گرنے اور مٹی لگنے سے پہلے بچھڑے یا بارہ سنگھے کی کھال کی تھیلی میں سی کر اختلاطِ عقل یا مرگی کے مریض کے بازو یا اس کی گردن پر باندھ دیا جائے۔ یہ بہت نفع بخش تدبیر ہے۔''[۶۵]

سکندر فیلسوف اور اصطفن نے چند دوائیں بیان کی ہیں اور لکھا ہے کہ یہ مرگی کے لیے بغیر کسی شک وشبہہ کے مفید اور مجرب ہیں، ان میں سے بعض یہ ہیں:

۱- ابابیل کے گھونسلے سے اس کے بچے پکڑ کر ان کا پیٹ چاک کریں، بسا اوقات ان میں سے دو پتھر دستیاب ہوتے ہیں، ایک سفید اور دوسرا سرخ، کبھی یہ پتھر بچوں کے پیٹ کے بجائے گھونسلہ میں رکھے ہوئے بھی ملتے ہیں۔ ان میں سے سرخ پتھر کو چمڑے میں منڈھ کر اس شخص کی گردن میں لٹکائیں جو ڈرتا ہو، عجیب النفع ہے اور سفید پتھر کو اسی طرح مرگی کے مریض کے گلے میں ڈالیں، بہت نافع ہے۔

۲- پالتو بکری کے ساتھ کوئی ایسا حیلہ کریں کہ اس کو چھینک آجائے اور ایک کپڑا اس کی ناک کے سامنے رکھیں، اس طرح گاہے اس کی ناک سے کیڑے جھڑتے ہیں، ان میں سے ایک یا تین کیڑے لے کر کالی بکری کی کھال میں سی کر مرگی کے مریض کی گردن میں لٹکائیں، نافع ہے۔''[۶۶]

ابن سینا:

''جو اشیاء بالخاصہ اقسام خناق، ورم لہاۃ اور دیگر اعضاء حلق کو نفع عظیم

بخشتی ہیں، ان میں سے ایک یہ ہے کہ چند دھاگے لے کر ارغوان بحری [ایک درخت جو بلاد فارس میں ہوتا ہے] میں رنگ لیں اور ان سے افعی [سانپ کی مشہور قسم] کا گلا گھونٹ کر مار ڈالیں اور دھاگوں کو محفوظ رکھیں، وقت ضرورت مندرجہ بالا اورام کے مریضوں کے گلے میں باندھیں۔ مریض کو اس قدر عظیم، بلیغ اور عجیب نفع بخشتا ہے جو توقع سے بہت زیادہ بڑھ کر ہوتا ہے۔"[۶۷]

داؤد انطا کی:

"جس بکری کو بھیڑیئے نے پھاڑ کھایا ہو، اس کی کھال اگر موضع قولنج پر رکھی جائے تو اس کو نفع بخشتی ہے۔"[۶۸]

ابن سینا:

"اطباء اس امر پر متفق ہیں کہ نزول الماء میں شحم افعی [افعی سانپ کی چربی] پانی کے اترنے کو روک دیتی ہے، لیکن انسان اس کے استعمال کی جرآت نہیں کرتا۔[۶۹]

ان مندرجات میں بعض مقامات پر اثرات کی قطعیت کا بیان بھی نا قابلِ فہم ہوتا ہے، مثلاً یہ کہ فلاں دوا کے استعمال سے تیس سال تک فلاں مرض سے نجات حاصل ہوجاتی ہے یا فلاں طریقہ اپنانے سے اتنی مدت تک مرض کے اثرات سے محفوظ رہا جاسکتا ہے۔ پھر یہ اس وجہ سے اور بھی مشکوک ہوجاتا ہے کہ بیشتر اوقات ان کے لیے دی گئی شرائط میں کسی نہ کسی شرط کے ساقط جانے کا قوی امکان ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں نسخوں میں بعض متعلقات کی تخصیص جن کی عقلی توضیح مشکل ہوتی ہے، بھی اُنھیں معقولیت کی حدود سے خارج کر دیتی ہیں، مثلاً دواؤں کا خاص اوقات، خاص ایام، خاص طریقے اور خاص مقدار میں استعمال کیا جانا۔ ظروف اور کپڑوں کی رنگت کی تخصیص بھی اسی ضمن میں شامل ہے۔ مندرجہ ذیل اقتباسات سے کچھ اسی طرح کا تاثر قائم ہوتا ہے:

سویدی:

"جب انار کے درخت پر پھل آنا شروع ہو اور حب الآس کے دانہ کے برابر ہو تو سات دانے لے کر سنیچر کے دن سورج نکلنے سے پہلے نہار منھ نگل لیں، اس سے تیس سال تک آشوب چشم کی شکایت نہیں ہوتی، یہ جالینوس اور دوسرے آٹھ اکابر اطباء کا قول ہے۔"[۷۰]

"مندرجہ ذیل سعوط بھی مرگی کے لیے نیز فالج، لقوہ اور سر کے دوسرے سرد امراض کے لیے سود مند ہے۔ صفتہ: مرمکی، جاؤشیر، تخم حرمل، سکبینج، فلفلِ، دار فلفل، اشق، جند بیدستر، فرفیون —— سب کو کوٹ چھان کر سیاہ کتے کے پیشاب میں ملا کر ایک ہفتہ یا دو ہفتہ سبز رنگ کے مرتبان میں رکھیں اور ہر مہینے کے شروع، درمیان اور آخر میں تین تین دن اس کے تین تین قطرات کا روزانہ سعوط کیا کریں۔"[۷۱]

داؤد انطا کی:

"خواص میں ہے کہ اگر کوئی شخص گوشت کی ایک کچّی بوٹی نگل لے تو اس کو تین سال تک دِل کی شکایت نہیں ہوتی۔"[۷۲]

نجیب الدین سمر قندی:

"پیر کی انگلیوں کے درمیان کے زخم پر آسمانی رنگ کا کپڑا باندھ کر چند روز اس پر پیشاب کریں، اچھا ہوجائے گا، کیونکہ پیشاب تمام زخموں اور جراحتوں کو خشک کرتا ہے اور بھرتا ہے۔"[۷۳]

جالینوس نے مفردات کے دسویں مقالہ میں ذکر کیا ہے:

"اگر نیلے رنگ کا کپڑا لے کر پیر کی انگلیوں کے درمیانی زخم پر باندھیں اور مریض کو حکم دیں کہ اس پر پیشاب کیا کرے اور کپڑے کو نہ کھولے تو زخم مکمل طور پر اچھا ہوجاتا ہے۔"[۷۴]

معالجاتی کتب کے مشمولات میں غیر منطقیت کی انتہا تو اس وقت ہوجاتی ہے، جب امراض کے علاج کے لیے ٹوٹکے کا سہارا لیا جاتا ہے یا ان میں علاج معالجہ کے علاوہ بھی ان عملیات کا بیان ملتا ہے، جو طبّی حدود سے یکسر خارج ہوتے ہیں۔ زمانہ اس قدر آگے نکل چکا ہے کہ تمام تر علوم وفنون کو سائنٹفک پیمانے پر تولنے میں لگا ہوا اور ہم ہیں کہ طب جیسے مضمون میں بھی ماوراء الفطرت اشیاء کی شمولیت سے اجتناب پر اپنے آپ کو قادر نہیں پاتے۔ اگر ایسا نہیں ہے تو ذیل کے اقوال کیا کہانی بیان کرتے ہیں؟۔

سویدی:

"مٹاپے کی دوا جس شخص کے لیے بنائی جائے اس کو وہ دوا تنہا استعمال کرنی چاہیے، کسی دوسرے شخص کو اس میں شریک نہیں کرنا چاہیے، ورنہ اس کا عمل باطل ہوجائے گا۔ خواہ دوسرے شخص کو وہ دوا تھوڑی مقدار میں ہی استعمال کرائی جائے۔"[۷۵]

"جس شخص کو بچھو کاٹے وہ گدھے پر اُلٹا سوار ہوجائے، درد فوراً ساکن ہوجائے گا۔ اسی طرح اگر وہ شخص گدھے کے کان میں یہ کہہ دے کہ مجھے بچھو نے کاٹا ہے تو اس کے درد میں سکون ہوجائے گا اور گدھے کو درد ہونے لگے گا اور اگر کوئی شخص گدھے کے کان میں مندرجہ بالا الفاظ کہہ کر اس پر اُلٹا سوار بھی ہوجائے یہ بلیغ النفع ہوگا۔"[۷۶]

داؤد انطاکی:

"جو شخص مرغ کے بائیں پیر کے ناخن اپنے پاس رکھتا ہے، اس کو مرد اور عورتیں دوست رکھتی ہیں۔"[۷۷]

"انسان کے خواص سے ہے کہ اگر اس کی ہڈی کا باریک سفوف ایک دانگ روزانہ تین دن تک عاشق کو کھلایا جائے تو اس کو عشق سے نجات حاصل ہوجاتی ہے۔ بشرطیکہ اس کو لاعلمی میں کھلایا جائے۔"[۷۸]

سویدی:

"جو شخص اپنے پاس سندروس کا ٹکڑا رکھتا ہے، اس سے اس کے گھر والے اور دوسرے تمام لوگ محبت کرتے ہیں۔"[۷۹]

"ہُد ہُد کے پر اور اس کی زبان کا پاس رکھنا جاہ وجلال کا موجب ہے اور اس کے بائیں بازو کی مثلث ہڈی کا پاس رکھنا دشمنوں کی زبان بند کرتا ہے اور لوگوں میں دوستی کا سبب ہے۔"[۸۰]

مذکورہ بالا مندرجات کے علاوہ اور بھی مثالیں ہیں، جنہیں دیگر حوالوں سے شاملِ مضمون کیا جا سکتا تھا، لیکن غیر معمولی طوالت کے خوف سے اتنے پر ہی اکتفا کیا جا رہا ہے۔ ممکن ہے کہ میں اپنے اعتراضات میں کلی طور پر حق بجانب نہ ہوں، لیکن مجھے قوی امید ہے کہ کسی نہ کسی حد تک آپ میری ہم نوائی پر ضرور آمادہ ہوں گے۔ خدا کرے کی اس ہم نوائی کی عملی صورتیں بھی وقوع پذیر ہوں، جو طبِ یونانی کے فروغ کا ذریعہ بن سکیں نیز اس بات کا بھی امکان ہے کہ بعض اصحاب اس سے یکسر اختلاف رکھتے ہوں، ظاہر ہے پھر ان کے پاس اس اختلاف کے لیے مضبوط دلائل بھی ہوں گے اور مجھے عقلی دلیلوں کو تسلیم کرنے میں کوئی عار نہیں۔ یہ بجا ہے کہ قدیم طبّی کتابیں علمی اثاثہ ہیں، جو تاریخی اور فنّی امانت کی حیثیت رکھتی ہیں، لہٰذا ان کے مندرجات میں کسی قسم کا ردو بدل علمی خیانت کے ذیل میں آئے گا، لیکن یہ بھی درست ہے کہ ان کے تمام ہی مشمولات پر بعینہٖ یقین واعتماد جہل کے مترادف ہوگا۔ ان غیر عقلی مشمولات سے ابتداً اسی شکل میں ممکن ہے کہ اب جو کتابیں بھی منصہ شہود پر آئیں، ان میں ان جیسے تمام مشمولات سے قطعاً احتراز کیا جائے یا پھر ان کا علمی تردید کے ساتھ ذکر کیا جائے۔

یہ بات بھی قابلِ غور ہے کہ ان معروضات میں زیادہ تر ایسے ہیں، جو کسی نہ کسی حد تک ذوالخاصہ کے ضمن میں آتے ہیں اور ذوالخاصہ کا تصور بجا طور پر اپنی تفہیم چاہتا ہے، کیونکہ یہ بہر حال ایک تصور ہے کہ اس میں variations یا اختلاف وانحراف کے بھرپور امکانات ہوتے ہیں۔ ذوالخاصہ کے علاوہ بھی طب یونانی میں بے شمار عناوین وتصورات ہیں، جن کی بڑے پیمانے پر افہام وتفہیم ضروری ہے، لہٰذا اس کے لیے ایک تحریری تحریک چلانے کی ضرورت ہے تاکہ لوگ اس میں بڑھ چڑھ کر حصہ لیں اور ہماری طب تعطل وجمود کا شکار ہونے سے بچ جائے اور یہ فن تمام تر آفاقیت کے ساتھ برسہا برس اپنی خدمات انجام دیتا رہے۔

حوالہ جات

۱- تذکرۂ جلیل: ص ۲۱
۲- ایضاً: ص ۷۱
۳- ایضاً: ص ۷۹
۴- ایضاً: ص ۹۳
۵- ایضاً: ص ۴
۶- ایضاً: ص ۹۵
۷- ایضاً: ص ۹۵
۱۸- ایضاً: ص ۵۳
۹- ایضاً: ص ۱۲۴
۱۰- ایضاً: ص ۱۲۷
۱۱- ایضاً: ص ۱۲۷
۱۲- ایضاً: ص ۱۲۹
۱۳- ایضاً: ص ۹۹
۱۴- ایضاً: ص ۱۵۶
۱۵- ایضاً: ص ۱۵۷
۱۶- ایضاً: ص ۱۶۵
۱۷- ایضاً: ص ۱۶۵
۱۸- ایضاً: ص ۱۶۶
۱۹- ایضاً: ص ۲۴۶
۲۰- ایضاً: ص ۲۴۹
۲۱- ایضاً: ص ۲۵۱
۲۲- ایضاً: ص ۲۵۳
۲۳- ایضاً: ص ۲۵۷
۲۴- ایضاً: ص ۲۵۹
۲۵- ایضاً: ص ۲۷۱
۲۶- ایضاً: ص ۲۷۵
۲۷- ایضاً: ص ۲۷۵

۲۸- ایضاً:ص۲۷۶
۲۹- ایضاً:ص۲۷۸
۳۰- ایضاً:ص۲۷۹
۳۱- ایضاً:ص۲۸۸
۳۲- ایضاً:ص۲۸۹
۳۳- ایضاً:ص۳۰۳
۳۴- ایضاً:ص۳۰۴
۳۵- ایضاً:ص۳۰۵
۳۶- ایضاً:ص۳۱۳
۳۷- ایضاً:ص۳۱۶
۳۸- ایضاً:ص۳۱۷
۳۹- ایضاً:ص۳۳۶
۴۰- ایضاً:ص۳۳۶
۴۱- ایضاً:ص۳۵۸
۴۲- ایضاً:ص۴۲۲
۴۳- ایضاً:ص۴۳۰
۴۴- ایضاً:ص۴۴۹
۴۵- ایضاً:ص۱۲۰
۴۶- ایضاً:ص۱۳۴
۴۷- ایضاً:ص۸۹
۴۸- ایضاً:ص۱۴۴
۴۹- ایضاً:ص۲۰۴
۵۰- ایضاً:ص۲۰۵
۵۱- ایضاً:ص۲۰۸
۵۲- ایضاً:ص۲۱۲
۵۳- ایضاً:ص۲۲۱
۵۴- ایضاً:ص۱۴۹
۵۵- ایضاً:ص۳۱۶
۵۶- ایضاً:ص۳۱۸
۵۷- ایضاً:ص۳۲۲
۵۸- ایضاً:ص۳۲۶
۵۹- ایضاً:ص۳۳۸
۶۰- ایضاً:ص۳۴۵
۶۱- ایضاً:ص۳۸۴
۶۲- ایضاً:ص۳۹۲
۶۳- ایضاً:ص۵۳۲
۶۴- ایضاً:ص۵۱۰
۶۵- ایضاً:ص۵۴
۶۶- ایضاً:ص۵۵
۶۷- ایضاً:ص۱۵۴
۶۸- ایضاً:ص۲۷۵
۶۹- ایضاً:ص۱۰۳
۷۰- ایضاً:ص۸۸
۷۱- ایضاً:ص۵۶
۷۲- ایضاً:ص۴۱۲
۷۳- ایضاً:ص۴۵۳
۷۴- ایضاً:ص۴۵۳
۷۵- ایضاً:ص۴۷۱
۷۶- ایضاً:ص۵۱۱
۷۷- ایضاً:ص۵۳۸
۷۸- ایضاً:ص۵۳۹
۷۹- ایضاً:ص۵۳۹
۸۰- ایضاً:ص۵۳۹

مصادر و مراجع

۱- حکیم اشہر قدیر، طب یونانی اور یوگا، نوائے طب وصحت، سہ ماہی، الہ آباد، جلد۲۲، شمارہ۲، اپریل—جون۲۰۱۳ء، ص۱۱
۲- ابوسہل عیسیٰ بن یحییٰ بن ابراہیم المسیحی، کتاب المائۃ، جلد اول [اردو ترجمہ]، مرکزی کونسل برائے تحقیقات طب یونانی، نئی دہلی، ۲۰۰۸ء، ص۲۴
۳- محمد بن علی بن عمر متطبب سمرقندی، قرابادین مارستانی [اردو ترجمہ]، شعبۂ کلیات، فیکلٹی آف میڈیسن، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی، ۲۰۰۶ء، ص۲۱
۴- حکیم حافظ جلیل احمد، تذکرۂ جلیل، مرکزی کونسل برائے تحقیقات طب یونانی، نئی دہلی، ۲۰۰۸ء
۵- حکیم وسیم احمد اعظمی و رفقاء، طب یونانی اور علاج باللمس: جامع ابن بیطار کے خصوصی حوالے سے، سہ ماہی جہانِ طب، نئی دہلی، جلد۱۱، شمارہ۳، جنوری—مارچ۲۰۱۰ء، ص۲۴-۱۸

●●●

شقیقہ کا یونانی طبّی علاج

☆حکیم احسان رؤف

☆☆حکیم محمد محسن

☆☆☆طبیبہ تبسم لطافت

شقیقہ یا آدھا سیسی دورِ حاضر کا کثیر الوقوع مرض ہے۔ نزلۂ مزمن، ورم تجاویف انف جیسے امراض سے علامتی مشارکت [Symptomatic Resemblance] کی وجہ سے اس کی تشخیص آسان نہیں ہے۔ مسکنات [Sedatives] کے مسلسل [Regular] استعمال کے نتیجہ میں سامنے آنے والے مضر اثرات نے مسئلہ کو مزید پیچیدہ [Complicated] بنادیا ہے۔ علاج میں مکمل کامیابی حاصل نہ ہونے کا بنیادی سبب یہ ہے کہ مرض کی مسلمہ ماہیت [Established Pathology] درست نہیں ہے۔ بنیادی طور سے طبِ یونانی کا تصور خللِ اخلاط [Concept of Humoral Disturbance] اور مادہ کے غلبہ کا نظریہ یا امتلاء [Congestion] اس طرح کی بیماریوں کا سبب بنتا ہے۔ ظاہر ہے اس طرح کی کیفیات [Situations] میں تنقیہ [Purification] ضروری ہے۔ یہ نقطۂ نظر طبِ یونانی کے علاوہ کہیں اور واضح طور سے نہیں ملتا۔

زکریا رازی [وفات: ۹۲۵ء] کتاب الفاخر میں اس کی ماہیت اس طرح بیان کرتے ہیں:

> ''شقیقہ کا مرض دماغ کے بعض حصوں میں ہوتا ہے، دماغ دو حصوں میں منقسم ہے، چنانچہ اگر فضلات کا میلان/ انصباب دائیں جانب ہو تو درد دائیں طرف اور اگر بائیں جانب ہو تو درد بائیں طرف ہوتا ہے۔ ملحوظ رہے کہ یہ فضلات مادۂ بلغم ہیں، جس کا رنگ سفید اور مزاج سرد و تر ہوتا ہے۔ ان فضلات کا انصباب اگر سر سے شکم کی طرف ہو تو بھوک کم ہوجاتی ہے۔ اگر مادہ میں دونوں صفتیں ہوں تو آنتوں کے زخم، بواسیر، خونی دستوں کی شکایت ہوسکتی ہے''۔[۱]

اسی بنیاد پر شقیقہ کا اصول علاج رازی کے نزدیک خوردنی ادویہ [Oral Drugs] کے ذریعہ مادہ کا تنقیہ کرنا ہے، اس کے لیے شحمِ حنظل کے ساتھ ایارج فیقراء اور شہد اور گرم پانی کے ساتھ ۳½ گرام اسطوخودوس کو فائدہ مند لکھا گیا ہے۔ اس کے علاوہ شموم [Snuff] کے طور پر درج ذیل نسخہ کی سفارش کی گئی ہے۔

فلفل، کندش اور صبر کو ناک میں سڑک لیں، اس سے خوب چھینکیں آکر مادہ باہر نکل جاتا ہے۔ اسی طرح آبِ مرزنجوش، آبِ شلجم، آبِ شہد، ترنج، آبِ قثاء الحمار، روغن غار، روغن مشمش، روغن بادام تلخ، سہاگہ اور سرسوں کو بھی مفید لکھا گیا ہے۔

شقیقہ کے اسباب میں دماغی کام کی زیادتی اور نیند کی کمی بھی شامل ہے۔ ثابت بن قرہ کے مطابق یہ بیماری صفراء اور بلغم میں تحریک کی وجہ سے

☆ پی جی اسکالر، شعبۂ معالجات، اجمل خاں طبیّہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ

☆☆ لکچرر، شعبۂ معالجات، اجمل خاں طبیّہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ

☆☆☆ ریڈر، شعبۂ معالجات، اجمل خاں طبیّہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ

ہوتی ہے۔ نیند کی کمی کو اس بیماری کا سبب قرار دیتے ہوئے فلسفۂ نیند کو رازی نے بڑے اچھے انداز سے بیان کیا ہے، لکھتے ہیں:

''نیند ایک طبعی فعل ہے، جو تجویف دماغ میں موجود روحِ نفسانی کی راحت کے لیے ہوتا ہے اور نیند ایک عنصر ہے، جو دراصل ایک طبعی رطوبت ہے، جس سے غذا حاصل ہوتی ہے؛ چنانچہ جب یہ رطوبت کم یا ختم ہوجاتی ہے اور نیند کم ہوجاتی ہے، اس سے دماغ میں شدید قسم کی خشکی پیدا ہوجاتی ہے، اس خشکی سے جوہرِ دماغ بُری طرح متاثر ہوتا ہے۔

کبھی یہ مرض غلبۂ دم کی وجہ سے ہوتا ہے، ایسے مریضوں کا چہرہ سرخ اور ودا جین [Jugular veins] میں ٹیس ہوتی ہے، سر اور چہرہ چھونے سے گرم لگتا ہے۔ اس طرح کے شقیقہ کے علاج کے لیے قیفال [Cephalic] اور باسلیق [Basilic] کی فصد کی سفارش کی گئی ہے، اس کے علاوہ پشت اور کمر پر حجامت [Cupping] کو بھی مفید بتایا گیا ہے۔ کھانے کے لیے آبِ حصرم، قریص اور اسپغول کی ہدایت دی گئی ہے۔ سر پر روغن گلاب اور سرکہ کی مالش کو بھی فائدہ مند لکھا گیا ہے''۔[۲]

شقیقہ صفراء کی وجہ سے بھی ہوتا ہے۔ اس صورت میں دورہ سے پہلے بے ہوشی ہوتی ہے، اس کا علاج یہ ہے کہ سکنجبین اور گرم پانی سے قے کرائیں اور اُوپر سے ہلیلہ اور ماء الجبن کا جوشاندہ پلائیں، ساتھ ہی آب انار بھی پلائیں۔[۳]

بلغمی شقیقہ کے مریضوں کی علامت یہ بتائی گئی ہے کہ مریضوں کا حواس مکدر ہوجاتا ہے۔ لعاب کی زیادتی ہے، نیند زیادہ آتی ہے۔ اس کے علاج کے لیے قے کرائیں، حب قوقایا سے دست لائیں، بلغم نکالنے کے لیے غرغرہ کرائیں اور سر میں سردی کم کرنے کے لیے گرم ادویہ ناک میں سڑکنے کا مشورہ دیں۔[۴]

درد کے حوالہ سے ایک اہم بات، دردِ سر شرکی کے عنوان سے کتابوں میں ملتی ہے۔ تشخیص اور علاج دونوں نظریوں سے اس بیانیہ کی اہمیت ہے۔ اطباء لکھتے ہیں کہ دردِ سر شرکی [جو مختلف اعضاء کی مشارکت Association سے ہوتا ہے] کبھی دماغ کے اندر کبھی اس کے غلاف [Membrane] میں، کبھی خالی سر میں تکلیف ہوتی ہے، کبھی یہ درد معدہ کی شرکت کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس صورت میں سر کی طرف بخارات [Gases] چڑھتے ہیں۔ جہاں تک علامات کا تعلق ہے اگر درد دماغ میں ہوتو ایسا لگتا ہے کہ کان کی جڑیں اندر کی طرف دھنسی جارہی ہیں، اگر ایسا نہ ہوتو سمجھ لینا چاہیے کہ دردِ سر کا سبب بخارات ہیں، چنانچہ اگر درد کے ساتھ کھنچاؤ محسوس ہوتو اس کی وجہ ریاحات ہیں اور اگر بوجھ اور ٹیس کی شدت ہوتو خلط لاذع [Irritating Homour] اس کا سبب ہوتا ہے۔ اگر بوجھ کے ساتھ چہرہ کا رنگ سرخی مائل ہوتو دموی، ورنہ حرارت بنیادی سبب ہوسکتی ہے۔

علاج کے سلسلہ میں رازی کا یہ بیان بے حد اہم ہے۔ اصولی طور سے اخلاط کی زیادتی کا علاج قے اور تنقیہ ضروری ہے، خواہ خون نکالنے کے ذریعہ یا خلط موذی کو باہر نکالنے سے ہو، چنانچہ اگر دماغ کے اندر سرد اخلاط جمع ہوں تو دست آور ادویہ کے ذریعہ مادہ کو باہر نکالیں اور گرمی کو اعتدال [Normalacy] پر لائیں، ساتھ ساتھ بابونہ، ناخونہ، گلاب، شگوفۂ اذخر اور تازہ پودینہ جیسی چیزوں سے سر پر نطول کریں یعنی ہلکا ہلکا پانی سر پر گرائیں۔

مرض اگر مزمن [Chronic] ہوجائے تو رازی کے نزدیک مذکورہ دواؤں کے ساتھ طاقتور گرمی پہنچانے والی [مسخن] دوائیں جیسے نمام، مرزنجوش فودنج، کری، برگ غار اور چرائتہ استعمال کرائیں۔

اگر شقیقہ کا سبب تیز صفراوی مادہ ہوتو سرکہ ملے ہوئے عرقِ گلاب اور جوشاندۂ خشخاش کا نطول کرائیں۔ حسبِ ضرورت اس کے ساتھ بابونہ اور ناخونہ جیسی دواؤں کا اضافہ کرسکتے ہیں۔

اگر سرد اور گاڑھی خلطیں مرض کا سبب ہوں تو پہلے سر کا تنقیہ کریں پھر سرسوں اور نطرون سے بنی ہوئی محلل اور ملطف دوائیں استعمال کرائیں۔ مرض ہلکا ہوجائے تو سر منڈوانے کے بعد حمام کرائیں اور سر کی مالش کریں۔

شقیقہ کے لیے کچھ اور مفید دوائیں:

سر میں اگر نزلاوی رطوبات جمع ہوں تو حکیم محمد یعقوب لکھنوی کے معمولات مطب کا یہ نسخہ استعمال کریں۔

گل بنفشہ ۳ گرام، تخم سرس ۹ گرام، گردتمباکو ½ گرام، نمک لاہوری ۱ گرام، ان دواؤں کو سفوف بنالیں اور حسب دستور ناک میں سڑکنے کو کہیں۔ بقول حکیم محمد یعقوب لکھنوی فوری طور پر جما ہوا نزلہ کھل جاتا ہے اور آرام ملتا ہے۔[۵]

شقیقہ کے لیے حسب ذیل نسخہ بھی مجرب ہے:

گائے کا دودھ ڈیڑھ لیٹر، چھوہارے ۷ عدد، دھنیا مقشر ۲ گرام [پوٹلی میں باندھ کر] ایک لیٹر پانی ملا کر ہلکی آنچ پر دن بھر پکائیں، جب پانی جل جائے تو دودھ پلائیں۔[۶]

نسخۂ دیگر:

اطریفل اسطوخودوس ۲۴ گرام، حب ایارج ۳ گرام، چند روز رات کو سوتے وقت عرق مکوء ۱۰۰ ملی لیٹر کے ساتھ کھلائیں۔[۷]

نسخۂ دیگر:

سمندر پھل کو پانی میں خوب باریک پیس لیں اگر داہنی طرف درد ہو تو بائیں طرف اور بائیں طرف ہو تو دائیں طرف ناک میں دو قطرے اس طرح ڈالیں کہ اندر تک پہنچ جائیں۔[۸]

نسخۂ دیگر:

ضماد شقیقہ: برگِ انار، ساٹھی چاول، گلِ ملتانی، ہلدی، ہر ایک ۳ گرام پیس کر ضماد کریں۔[۹]

نسخۂ دیگر:

ریٹھے کا پانی ناک میں ایک قطرہ ڈالنے سے درد شقیقہ میں بے حد فائدہ ہوتا ہے۔[۱۰]

حوالہ جات

۱- کتاب الفاخر، ص۸۹
۲- ایضاً، ص۸۹
۳- ایضاً، ص۸۹
۴- ایضاً، ص۹۰
۵- معمولات حکیم محمد یعقوب، ص۱۳
۶- رموز الاطباء، ج۲، ص۸۵
۷- ایضاً، ج۲، ص۱۲۴
۸- ایضاً، ج۲، ص۲۲۶
۹- ایضاً، ج۲، ص۲۲۷
۱۰- ایضاً، ج۲، ص۲۷۷

کتابیات

۱- کتاب الفاخر، ابوبکر محمد بن زکریا رازی، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی
۲- معمولات حکیم محمد یعقوب، مخطوطہ محفوظ کتب خانہ علامہ شبلی نعمانی، دار العلوم ندوۃ العلماء، لکھنؤ
۳- رموز الاطباء، جلد دوم، حکیم محمد فیروز الدین، اردو بازار، لاہور

●●●

مقالہ نگاروں کے لیے ہدایات

۱- مقالہ غیر مطبوعہ ہو۔
۲- مقالہ سلیس اور شستہ اردو میں تحریر کیا جائے۔ طبّی اور فنی اصطلاحات کے لیے ممکنہ اردو مترادفات کا استعمال کیا جائے۔
۳- مقالے میں غیر اردو اقتباسات کا اردو ترجمہ اقتباس کے بعد تحریر کیا جائے۔
۴- مقالہ A4 سائز کے کاغذ پر ایک انچ [چاروں جانب] حاشیہ کے ساتھ Noori nastaliq میں سطروں کے درمیان دوگنا خلا اور ۱۵ پوائنٹ کے ساتھ ٹائپ شدہ ہو۔
۵- مقالے کا پہلا صفحہ مقالے کے عنوان، مقالہ نگاروں کے نام، مقالہ نگار/ مقالہ نگار کے منصب اور اصل مقالہ نگار کے مکمل پتے کے لیے مختص ہو۔ اصل مقالے کا آغاز دوسرے صفحہ سے کیا جائے اور ابتداء میں مقالے کا اختصاریہ لکھا جائے۔ اس کے بعد مباحث کا اندراج ہو۔
۶- مقالے میں حوالوں کی اصولی توضیح ہو، حوالوں اور کتابیات کے فرق کو بہمہ جہت ملحوظ رکھا جائے۔
۷- کتابیاتی حوالے مقالے کے آخر میں مصنفین کے ناموں کے لحاظ سے حروف تہجی کی رعایت کرتے ہوئے درج کیے جائیں، سب سے پہلے مصنف کا نام، بریکٹ میں سن اشاعت، عنوان کتاب، ناشر، مطبع اور آخر میں صفحات نمبر کی ترتیب کو ملحوظ رکھا جائے۔ مثلاً: طبری، ربن [۱۴۱۷ ہجری]، فردوس الحکمت، [عربی/ اردو/ ترجمہ]، ناشر، مطبع صفحہ نمبر۔
۸- مقالے کے درمیان میں مصنف کا حوالہ اس کے اسم عرفی [surname] اور سن اشاعت میں دیا جائے۔
۹- مجلّات کے حوالے مقالہ نگار کے نام، سن اشاعت، مقالے کا عنوان، مجلّے کا نام، جلد نمبر، شمارہ نمبر اور پہلے اور آخری صفحہ نمبر کی ترتیب سے درج کیے جائیں۔ مثلاً اظہر، ایم۔ یو؛ قدوسی، این [۲۰۱۰ء] ''علت قلت مناعت مکسوبہ میں یونانی دواؤں کے اثرات''، جہان طب، جلد ۱۱ [۳]: ۴۹-۵۳۔
۱۰- اشاعت کے لیے موصول ہونے والے کسی بھی مقالہ کو رد یا قبول کرنے کا اختیار صرف اور صرف مجلس ادارت کو حاصل ہے اور اس کا فیصلہ قطعی ہوگا۔
۱۱- جہانِ طب میں شائع ہونے والے مقالات ادارہ کی ملکیت ہوں گے۔ مدیر کی تحریری اجازت کے بغیر کسی بھی شکل میں ان کی پیشکش خلاف اصول ہوگی۔
۱۲- جہانِ طب میں شائع ہونے والے علمی مواد اور اعداد و شمار کی ذمہ داری مقالہ نگار کی ہوگی۔ ادارہ کا اس سے کوئی تعلق نہ ہوگا۔
۱۳- مسودے کے دو نسخے معہ ضروری جداول و تصاویر اور ایک سافٹ کاپی CD میں ادارے کو ارسال کریں۔
۱۴- مقالات کی اشاعت کے لیے مندرجہ بالا اصول و ضوابط کی پابندی لازمی ہے، بصورت دیگر ان کی اشاعت پر غور نہیں کیا جائے گا۔
۱۵- مقالہ کی ایک کاپی اپنے پاس ضرور رکھیں۔
۱۶- مقالہ اس پتے پر ارسال کریں:
ڈائریکٹر جنرل، سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن، ۶۱-۶۵، انسٹی ٹیوشنل ایریا، اپوزٹ ڈی بلاک، جنک پوری، نئی دہلی۔۱۱۰۰۵۸، انڈیا

حصاۃ اور اغذیہ ——معالجاتی وتحفظی تدبیر

☆حکیم توفیق احمد

☆حکیم پروفیسر محمد عارف اصلاحی

پتھری اعضاء نافضہ میں ہو، مجاری صفراء میں یا دیگر اعضاءِ بدن میں،سب کی حیثیت جسمِ غریب کی ہے۔سب کا فاعلی سبب حرارت کو قرار دیا گیا ہے اوراس کے معاون اسباب میں اغذیہ کے انتخاب واستعمال اور مابعد حرکات وسکنات کواہمیت کے ساتھ شمار کیا گیا ہے یہی نہیں، بلکہ اس کے علاجی اصول وکلیات میں ماکولات ومشروبات کو ہر دور میں اہم مقام دیا گیا ہے۔اس مقالہ میں پتھری سے تحفظ نیز اس کے دفع وقطع کی ممکنہ غذائی تدابیر کواُجاگر کرنا مقصود ہے۔

چونکہ کامل جسمانی صحت تمام اعضاء کے تمام قویٰ وافعال کی صحت پر منحصر ہے اور قویٰ وافعال کی صحت کا انحصار اسباب ستہ ضروریہ بالخصوص ماکولات ومشروبات کی بہتری پر ہے، جس کی تشریح وتوضیح یہ ہے:

۱- ایسی اغذیہ واشربہ کا استعمال کیا جائے، جن کا انہضام وانجذاب [بدل ما یتحلل] آسان ہو، وہ اعضاء کے لیے مقوی ہوں اور جن کے اندر فضلات کم سے کم ہوں اور امتلاء، سوءِ ہضم ونفخ کا باعث نہ بنیں۔

۲- لطیف وجید اشربہ کے ساتھ ساتھ ان کے صحیح اوقات وترتیب کا خیال رکھا جائے، کیونکہ جید سے جید اور لطیف سے لطیف تر اغذیہ واشربہ استعمال کی جائیں لیکن صحیح اوقات کا خیال نہ رکھا جائے تو بجائے مفید ہونے کے اکثر مضر ثابت ہوتی ہیں مثلاً:

- دودھ کے ساتھ ترشی یا مچھلی کا استعمال
- گھی اور شہد ہموزن کا ایک ساتھ استعمال
- گھی، کھٹائی، ککڑی، کھیرا، کھانے کے بعد پانی، شربت، دودھ یا دہی کا استعمال
- کھیرا، ککڑی اور تربوزہ کا صبح خالی پیٹ استعمال

غذا کی بے ترتیب اور بے قاعدہ تدابیر سے جہاں جسم کے دوسرے نظام متاثر ہوتے ہیں وہیں سنگ ریزے اور پتھری کی بھی تکوین، تجسیم اور تولید ہوتی ہے، جو مندرج ذیل ہیں۔

الف-تولید حصاۃ کے ممکنہ غذائی اسباب:

گیہوں:

گیہوں کے میدے کی روٹی گردے میں پتھری پیدا کرتی ہے۔[۱]

پنیر:

سدّے اور پتھری پیدا کرتی ہے۔تر پنیر خشک کی نسبت پتھری پیدا کرنے میں زیادہ معاون ثابت ہوتی ہے۔پنیر کے زیادہ استعمال سے بھی گردے میں پتھری پیدا ہو جاتی ہے۔[۳]

- گدلا اور غیر مصفّٰی پانی پینا

سنگھاڑا:

گردہ ومثانہ میں پتھری ڈالتا ہے۔[۴]

☆شعبۂ معالجات، ارم یونانی میڈیکل کالج، کرسی روڈ، لکھنؤ
Email ld.taufiqamu@gmail.com

کھیس:

رازی نے لکھا ہے کہ کھیس مرطوب مزاج والوں کے لیے بہت خراب ہے۔ یہ قولنج اور پتھری پیدا کرتا ہے۔[۵]

دودھ:

گرم دودھ مائل بہ زردی، بچوں کے مثانہ میں پتھری بننے کا باعث ہوتا ہے، کیونکہ یہ پورے پیٹ اور مثانہ کو گرم رکھتا ہے اور اس سے غلیظ مادہ بنتا ہے۔ غیر معمولی گرم دودھ بچوں میں پتھری کا سبب مادی بنتا ہے، کیونکہ یہ پیٹ اور مثانہ کو گرم کرتا ہے۔ پتھری بننے میں سب سے اہم رول دودھ کا ہوتا ہے، اسی وجہ سے جو لوگ پنیر کھاتے ہیں، ان کے گردے میں پتھری بننے کی شکایت ہو جاتی ہے۔[۶]

- کباب
- انڈے: اُبالے ہوئے
- گوشت: غلیظ قسم کے گوشت، ہر قسم کے بریاں گوشت
- مچھلی بڑی اور غلیظ مچھلیاں
- ہریسہ
- کلّہ
- پایے
- روٹی: خام اور فطیری روٹی
- سوئیاں: موٹی خشک کی ہوئی سوئیاں
- کھیر
- آٹا: لیسدار

شراب:

غلیظ قسم کی شراب

یہ اغذیہ غلیظ مادے پیدا کرکے بالواسطہ تولیدِ حصاۃ کا باعث بنتی ہیں بالخصوص جب ہضم بھی ضعیف ہو یا ان غذاؤں کے کھانے میں بے ترتیبی برتی جائے۔[۷]

دیر ہضم، غلیظ، کثیف، لزج خلط پیدا کرنے والی اغذیہ:

مینڈھے کا گوشت، نان میدۂ گندم، بے خمیر کیے ہوئے آٹے کی روٹی، آردجو اور نشاستہ سے بنی ہوئی غذاء، اطریہ، ہریسہ، پنیر [تر بستہ]، خشک پنیر، چاول ہمراہ دودھ۔[۸]

غلیظ اغذیہ:

گوشت، دالیں، چاول اور فواکہات، مثلاً آم، کیلا وغیرہ۔[۹]

ب- پتھری کے ازالہ کی ممکنہ غذائی تدابیر:

اعضاء بدن میں پتھری [جسم غریب] کے ازالہ کے لیے دو بنیادی مقاصد ملحوظ رکھیں۔

۱- پتھری سے پیدا ہونے والی تکالیف کا خاتمہ:

پتھری کی تمام تکالیف میں جب تک ضعف طاری نہ ہو، غذاء یکسر ترک کر دینا بہتر ہوتا ہے۔ بوقت ضرورت مریض کو مزلق وملین غذاء دینا چاہیے، پرندوں کا شوربہ اور ماءِ لحم قلیل مقدار میں دینا چاہیے۔ انجیر، مویز منقی اور بادام، کھجور، گولر، بڑے مرغ اور کبوتر کے بچہ کا شوربہ بطور غذاء استعمال کرنا چاہیے۔ قابض، ثقیل اور نفخ پیدا کرنے والی غذاؤں سے پرہیز کرائیں۔ ریاح کو روکنا، اجابت کی حاجت کو موخر کرنا اور شکم پُری کی حالت میں جماع کرنا پتھری کی تکالیف کے لیے نہایت مضر ہیں۔

۲- پتھری کا دفع وقطع نیز پتھری پیدا کرنے والے اسباب کی روک تھام:

ملطف اور مقطع تدابیر اختیار کریں یعنی غذا ایسی لطیف اور قلیل استعمال کریں، جو غلیظ اخلاط اور لزوجت کو پارہ پارہ کردے اور زیادہ گرمی نہ پیدا کرے۔ دیر ہضم اور کثیف، غلیظ اور لزج پیدا کرنے والی غذاؤں سے باز رکھیں اور مدر اغذیہ یا اشیاء کا استعمال بکثرت کریں، معتدل ریاضت کے بعد معتدل حمام اور آبزن کو معمول بنائیں۔[۱۰]

مدر اشیاء:

انجیر: گردے میں بہت زیادہ ریگ کی شکایت ہو تو انجیر کھانا مفید ہے، کیونکہ یہ ریگ کو خارج کرتی ہے۔[۱۱]

تربوز: اس کا بیج گردے ومثانہ کی پتھری کو خارج کرتا ہے۔[۱۲]

خربوزہ: پتھری کو خارج کرتا ہے۔[۱۳]

تل: اس کو پانی میں پیس کر مصری سے شیریں کرکے پینے سے گردے کی پتھری نکل جاتی ہے۔[۱۴]

چلغوزہ: دافعِ سنگِ مثانہ ہے۔[۱۵]

چنا: کالے چنے کا جوشاندہ پتھری کو توڑ کر خارج کرتا ہے۔[۱۶]

چلغوزہ: اس کی جڑ کو کھوکھلا کرکے اس میں ۱۰ گرام بیج بھر کر اس پر آٹا لپیٹ کر گلِ حکمت کرکے بھوبھل میں دبا دیں اور پھر ان بیجوں کا

استعمال کریں تو یہ بیج خاص طور پر سنگ گردہ ومثانہ کو خارج کرتے ہیں، یہ مدر بول ہیں۔[۱۷]

کیوڑا: اس کی جڑ ۱۰ گرام گھس کر پینے سے گردے کی پتھری نکل جاتی ہے، اور اگر پتھری نہ ہو تو آئندہ پتھری نہیں بنتی۔[۱۸]

مولی: اس کے پتے کا عرق نکال کر ۲۰ ملی لیٹر نہار منھ پینے سے گردے اور مثانے کی پتھری نکل جاتی ہے۔ اس کا رس پلانے سے مثانے کی پتھری گلنے لگتی ہے۔[۱۹]

کلونجی: اس کو پانی میں پیس کر شہد ملا کر پینے سے گردے اور مثانے کی پتھری نکل جاتی ہے۔[۲۰]

پتھری کے مریضوں کو شونیز اور ہینگ کا جوشاندہ پلانا چاہیے، کیونکہ یہ پتھری اور فضلات و مواد وغیرہ سے مثانہ کا تنقیہ کرتی ہے۔[۲۱]

مفتتِ حصاۃ اغذیہ:

ماء الجبن: حرقتِ بول، ضعفِ کلیہ، حصاۃِ کلیہ ومثانہ میں بے حد فائدہ مند ہے۔[۲۲]

کچا آم: حصاۃِ گردہ ومثانہ کے لیے مفتت ہے۔[۲۳]

السی: تخم السی نیم کوفتہ ۱۰ گرام کا جوشاندہ دن میں کئی بار پینے سے سنگ مثانہ خارج ہو جاتا ہے۔ اسی طرح ان کے بیجوں کا لعوق [لعوق کتاں] بنا کر استعمال کرنا سنگِ گردہ ومثانہ کے لیے تفتیت واخراج کا باعث ہے۔[۲۴]

بتھوا: اس کو جوش دے کر اور اس میں شکر ملا کر پینے سے سنگِ گردہ و مثانہ خارج ہو جاتا ہے۔[۲۵]

بٹیر: اس کے استعمال سے سنگ گردہ ومثانہ خارج ہو جاتا ہے۔[۲۶]

بھنڈی: اس کے استعمال سے سنگ گردہ ومثانہ میں فائدہ ہوتا ہے۔[۲۷]

پالک: مفتتِ حصاۃ کلیہ ومثانہ ہے۔[۲۸]

پلول / پرور: دافعِ حصاۃِ کلیہ ہے۔[۲۹]

پنڈ کھجورا: مفتتِ حصاۃ ہے۔ [بادام کی مینگ کے ساتھ استعمال کرنے سے][۳۰]

پیاز: پیاز [کوفتہ] کا پانی نچوڑ کر پینے سے گردہ ومثانہ کی پتھری ٹوٹ کر نکل جاتی ہے۔[۳۱]

پیٹھہ: یہ امراض مثانہ اور سنگ مثانہ کو نافع ہے۔[۳۲]

تداا پھدکی: اس کے گوشت کی راکھ سنگِ گردہ ومثانہ کے لیے مجرب ہے۔ مؤلف تذکرۃ الھند نے لکھا ہے کہ سنگِ گردہ ومثانہ کے لیے نافع ہے۔ اگر گوریا کو نمک کے ہمراہ پابندی سے استعمال کیا جائے تو پتھری پیشاب بن کر خارج ہو جاتی ہے اور گوریا کو بھون کر گرم گرم کھانے سے پتھری ایک دم سے باہر نکل جاتی ہے۔[۳۳]

گیہوں: گیہوں اور چنوں کو اوٹا کر ان کا پانی پلانے سے جگر، گردے اور مثانے کی پتھری گل جاتی ہے۔[۳۴]

بوئی: اس کے پتے کا رس مفتتِ حصاۃ ہے۔[۳۵]

چولائی: اس کے بکثرت استعمال [کھانے] سے پتھری گل جاتی ہے۔[۳۶]

حبۃ الخضراء: گردوں کے سُدوں کو کھولتا ہے اور پتھری کو دور کرتا ہے۔[۳۷]

خرفہ:[۳۸] اس کے پتے اور جڑ کا استعمال پتھری کو نکالنے کے لیے کیا جاتا ہے۔

زیتون کا تیل: جگر کی پتھری میں روغنِ زیتون ۱۰ ملی لیٹر، دودھ کے ساتھ مسلسل استعمال کرنے سے یہ پتھری ٹوٹ جاتی ہے۔[۳۹]

جنگلی پیاز کا سرکہ: سنگ مثانہ میں مفید ہے۔[۴۰]

سنگدانہ: گردہ ومثانہ کی پتھری خارج کرتی ہے۔[۴۱]

سویا: گردہ ومثانہ کی پتھری توڑتا ہے۔[۴۲]

شاما [پہاڑی پرندہ]: اس کو ذبح کرکے اس پر نمک چھڑک کر تانبہ کے برتن میں محرق کرکے رکھ لیں پھر پتھری کے مریض کو استعمال کرائیں، سنگ گردہ ومثانہ کے لیے مفتت ہے۔[۴۳]

شہد: مثانے اور گردے کی پتھری کو توڑ کر خارج کرتا ہے۔ کندر کے ساتھ کھانے سے گردے اور مثانے کی پتھری ٹوٹ کر نکل جاتی ہے اور پیشاب کی رکاوٹ مٹ جاتی ہے۔[۴۴]

کرم کلہ: اس کے جڑ کی راکھ مفتت حصاۃ ہے۔[۴۵]

کریلا: بستانی کریلے کے پتوں کا پانی گردے ومثانہ کی پتھری کو توڑ کر نکالتا ہے۔[۴۶]

ککڑی: گردے ومثانے کی پتھری کو توڑتی ہے اور باریک ریگ کو دفع کرتی ہے۔[۴۷]

ککڑی کا بیج: مفتت حصاۃ ہے۔[۴۸]

کھیرا: کھیرا مثانے کی پتھری کو توڑتا ہے۔[۴۹]

گلقند عسلی: گردے اور مثانے کی پتھری کو توڑتا ہے۔[۵۰]

مرغابی: اس کو پکا کر کھانے سے گردے اور مثانے کی پتھری نکل جاتی ہے، اس کا خون پانی میں ملا کر پینے سے مثانے کی پتھری ٹوٹ کر نکل جاتی ہے۔[۵۱]

ممولا: اس کا گوشت شہد کے ساتھ کھانے سے گردے اور مثانے کی پتھری ٹوٹ جاتی ہے۔[۵۲]

مویز: اس کی گٹھلی نکال کر اس کے اندر ایک کالی مرچ رکھ کر کھاتے رہنے سے گردے اور مثانہ کی پتھری ٹوٹ جاتی ہے۔[۵۳]

مینا: گردے اور مثانہ کی پتھری کے لیے مفتت ہے۔[۵۴]

کلتھی: گردے اور مثانے کی پتھری کو توڑتی ہے۔[۵۵]

دودھ: عورت کا دودھ شراب میں ملا کر پینا مثانہ کی پتھری ٹوٹنے کا سبب بنتا ہے۔[۵۶]

خرگوش: اس کا گوشت سرخ چنوں کے پانی میں پکا کر کھانا پتھری کے توڑنے میں قوی التاثیر ہے۔[۵۷]

زود ہضم اغذیہ:

پرندوں کا گوشت، چوزوں کا گوشت، تیتر، کبک اور بکری کے بچے کا اچھی طرح پکا ہوا حلوان جیسے اسفید باج، زیرباج اور بھنا ہوا گوشت، سادہ روٹی، جس کے آٹے کا خمیر اچھی طرح اٹھا ہوا ہو اور جس کو پوری مہارت اور کاری گری سے گوندھا اور پکایا گیا ہو۔[۵۸]

لطیف اغذیہ:

آبِ انار، آبِ موسمی، آبِ نارنگ، ماء الشعیر، چائے، کافی، شہد، شراب، ساگودانہ، مونگ کی دال کا پتلا پانی، دودھ کا پھاڑا ہوا پانی۔[۵۹]

حفظ ماتقدم:

پتھری سے محفوظ رہنے کی غذائی تدابیر یہ ہیں کہ غذا تھوڑی مقدار میں اور لطیف، زود ہضم کھائی جائے، نیز حبوب، پنیر مایہ، دودھ، شراب سیاہ اور کثرتِ گوشت خوری سے پرہیز کیا جائے۔ مختصراً یہ کہ وہ ساری چیزیں چھوڑ دی جائیں جو غلیظ اخلاط پیدا کرتی ہیں اور ساری چرپری چیزیں بھی، جیسے لہسن، پیاز — اور بہت زیادہ تیز چیزیں استعمال نہ کی جائیں۔ مفتتِ حصاۃ دواؤں کے جوشاندہ کے ساتھ روزانہ حمام سے نکلنے کے بعد دو دن سکنجبین پیا جائے، حمام سے نکلنے کے بعد سب سے پہلے چند گھونٹ نیم گرم پانی پیا جائے۔ کھانوں کے بیچ آب سرد دیا جائے۔ اگر امتلاء و گرانی محسوس ہو تو مسہل لیا جائے اور فصد کھلوائی جائے۔ زیادہ کھانا ہو جانے پر قے کے ذریعہ استفراغ بھی سنگ گردہ کی شرح پیدائش کو کم کرنے کے لیے معین ثابت ہوتا ہے۔ اسی طرح پتھری کی شکایت سے محفوظ رہنے کے لیے روزانہ کوئی ہلکی مدر چیز استعمال کی جائے اور ہفتے میں ایک بار قوی مدر بول استعمال کرایا جائے۔[۶۰]

مجاری بول کی پتھری چونکہ مردوں میں عورتوں کی نسبت تین گنا زیادہ ہوتی ہے، اس لیے ان کو اسی اعتبار سے تحفظی اقدامات زیادہ کرنا چاہیے، اسی طرح جن کو ایک مرتبہ پتھری کی شکایت ہو جاتی ہے دوبارہ بننے کے امکانات چونکہ زیادہ ہوتے ہیں، اس لیے دوبارہ تولید حصاۃ کے امکانات سے غافل نہیں رہنا چاہیے، بلکہ تحفظی تدابیر برتنا چاہیے۔ مثبت خاندانی روداد کے حامل افراد کو بھی خصوصی احتیاط سے کام لینا چاہیے، کیونکہ ان میں ۲۵ گنا زیادہ امکان رہتا ہے، اسی طرح جن علاقوں میں پتھری کے واقعات زیادہ ہوتے ہوں وہاں کی بود و باش اختیار کرنے والے افراد کو بھی زیادہ محتاط رہنا چاہیے نیز گرم موسم، گرم علاقوں اور فاقہ کشی میں مبتلا رہے افراد کو بھی پتھری کی جانب سے محتاط رہنا چاہیے۔[۶۲]

کلسی حصاۃ میں مبتلا مریضوں کے لیے بہتر ہے کہ کیلشیم کی یومیہ مقدار ۴۰۰-۶۵۰ ملی گرام کے درمیان ہی رکھیں۔ اس سے زیادہ اس کی مقدار نہ ہونے پائے، کیونکہ کیلشیم کا کم مقدار میں استعمال تولیدِ حصاۃ کے امکان کو کم کرتا ہے، لیکن واضح رہے کہ ۴۰۰ ملی گرام یومیہ سے بھی کم مقدار میں کیلشیم کا استعمال اگر کچھ عرصہ تک معمول رہے تو تخلخل عظام [Osteoporosis] ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔[۶۳] نیز آگزیلیٹ قسم کی پتھری کے امکانات بڑھ جاتے ہیں، کیونکہ کیلشیم آنتوں کے اندر آگزیلیٹ سے مل کر کامپلیکس بناتا ہے، جس کے نتیجہ میں ان کا انجذاب نہیں ہو پاتا۔[۶۴]

پتھری سے تحفظی تدابیر میں یہ بھی لازم ہے کہ کھائی جانے والی غذاء میں آگزیلیٹ کی مقدار ۱۵۰ ملی گرام یومیہ سے زیادہ نہ ہو، کیونکہ آگزیلیٹ کی حامل غذاء کا استعمال اس کی پتھری بننے کے عمل کو بڑھا دیتا ہے۔[۶۵]

جدول:۱

Food high in Oxalate` that Should be avoided for prevention of Calcium Stone

Food	Serving size	Amount of oxalate per serving mg.
Backed bean	250 ml	50
Blackberries	250ml	66
Chocolate	28gm	35
Cocoa	15ml	35
Goose berries	250 ml	132
Leeks	250ml	89
Pea nuts	250ml	288
Spinach	250ml	1350
Sweet potato	1(medium)	63
Tea	250ml	25

کلسی حصاۃ سے تحفظ میں غذاء میں بھوسی کی مقدار کا زیادہ استعمال معاون ثابت ہوتا ہے، کیونکہ بھوسی میں پایا جانے والا جز Phytic acid آنتوں کے اندر پہنچ کر کیلشیم سے مل کر کامپلیکس بناتا ہے اور براز کے ساتھ خارج ہو جاتا ہے، اس کے علاوہ بھوسی بذات خود کلسی حصاۃ کو خارج کرنے میں معاون ہوتی ہے، کیونکہ فائبر آنتوں کی حرکتِ دودیہ کو بڑھا دیتا ہے، جس سے غذائی مادے [جس میں کیلشیم بھی ایک جزء ہوتا ہے] کو وہاں زیادہ دیر تک قیام کرنے اور منجذب ہونے کا کافی موقع نہیں مل پاتا۔[٦٦]

جدول:۲

General advice for patient who form Urinary Stone

1.	Fluid intake:
*	Drink at least 10 glasses of fluids /day(at least 5 glasses should be water.
*	Avoid grape fruit juice and apple juice .
*	Goal is urine output exceeding 2l/day.
2.	Sodium intake: Restrict to 2-3 gm /day.
3.	Animal Protein intake: Restrict to 1gm/kg body weight/day.
4.	Oxalate restricted diet (For hyperoxaluric patients): Avoid Cocoa, Beet, Rhubarb, Sweet potatoes ,Peanuts and Chocolate.
5.	Low Purine diet (For Hyperuricosuric patients): Avoid kidney,Liver and Sweet breads.

پتھری کی شکایت سے محفوظ رہنے کے لیے ہر اس چیز کے استعمال سے باز رہنا چاہیے، جو پیشاب کو گاڑھا بناتی ہو اور مثانہ میں آگ جیسی شدید حرارت پیدا کرتی ہو، کیونکہ پتھری کی تکوین کے یہی دو اسباب خاص ہیں۔[٦7]

حوالہ جات

۱- علاج بذریعہ غذا: ص۳۲، ۳۳

۲- ایضاً: ص۱۹۵

۳- کتاب الحاوی، اردو ترجمہ: جلد۱۰، ۹۵-۱۱۸

۴- خزائن الادویہ: جلد۱-۵، ص۸۵۴

۵- ایضاً: ص۱۱۰۲

۶- کتاب الحاوی فی الطب [اردو ترجمہ]: جلد۱، ص۹۷-۱۳۶-۱۳۷

۷- صدیق، حکیم محمد، الاکسیر، [ملخص اردو ترجمہ اکسیر اعظم]: جلد دوم، ص۱۲۰۳

۸- کامل الصناعۃ [اردو ترجمہ]: جلد دوم، ص۴۶۴

۹- اصول طب: ص۴۰۹

۱۰- کامل الصناعۃ [اردو ترجمہ]: جلد دوم، ص۴۶۴

۱۱- کتاب الحاوی فی الطب [اردو ترجمہ]: جلد۱۰، ص۱۳۱

۱۲- خزائن الادویہ: جلد۱-۵، ص۵۱۳

۱۳- ایضاً: ص۶۶۶

۱۴- ایضاً: ص۵۱۸

۱۵- ایضاً: ص۶۰۶

۱۶- کتاب الحاوی فی الطب، [اردو ترجمہ]: جلد۱۰، ص۹۸

۱۷- خزائن الادویہ: جلد۱-۵، ص۹۱۰

۱۸- ایضاً: ص۱۰۵۴

۱۹- کتاب الحاوی فی الطب، [اردو ترجمہ]: جلد۱۰، ص۱۲۵-۱۲۷۴

۲۰ خزائن الادویہ: جلد۱-۵، ص۱۰۶۱

۲۱- کتاب الحاوی فی الطب، [اردو ترجمہ]: جلد۱۰، ص۱۳۳

۲۲- علاج بذریعہ غذا: ص۴۴

۲۳- خزائن الادویہ: جلد۱-۵، ص۱۸۴

۲۴- ایضاً: ص۲۵۹

۲۵- ایضاً: ص۳۴۲

۲۶- علاج بذریعہ غذا: ص۱۴۷

۲۷- خزائن الادویہ: ۵، ص۴۱۱

28. Indian Materia medica, Vol.1st,1165.

۲۹- خزائن الادویہ: جلد۱-۵، ص۴۷۱

۳۰- ایضاً:ص۴۷۴

۳۱- ایضاً:ص۴۹۰

۳۲- علاج بذریعہ غذا،ص۱۹۲

۳۳-کتاب الحاوی فی الطب،[اردو ترجمہ]: جلد۱۰،ص۱۰۰-۱۳۸

۳۴- خزائن الادویہ: جلد۱-۵،ص۱۱۷۲

۳۵- علاج بذریعہ غذا،ص۱۹۵

۳۶-خزائن الادویہ: جلد۱-۵،ص۶۲۱

۳۷- ایضاً:ص۶۴۳

۳۸- ایضاً:ص۶۶۷

۳۹- شرح اسباب[اردو ترجمہ]،ج۲،ص۵۵۹

۴۰- خزائن الادویہ: جلد۱-۵،ص۴۹۰

۴۱- ایضاً:ص۸۵۳

۴۲- ایضاً:ص۸۷۱

۴۳- ایضاً:ص۸۹۳

۴۴- ایضاً:ص۹۱۹

۴۵- علاج بذریعہ غذا:ص۳۵۱

۴۶- خزائن الادویہ: جلد۱-۵،ص۱۰۸۳

۴۷- ایضاً:ص۱۰۵۳

۴۸- ایضاً:ص۱۰۵۴

۴۹- ایضاً:ص۱۱۰۱

۵۰- ایضاً:ص۱۱۳۷

۵۱- ایضاً:ص۱۲۳۸

۵۲- ایضاً:ص۱۲۶۱

۵۳- ایضاً:ص۱۲۸۴

۵۴- ایضاً:ص۱۲۹۳

۵۵- ایضاً:ص۱۰۵۵

۵۶- کامل الصناعۃ [اردو ترجمہ]: جلد دوم،ص۴۶۴

۵۷- مخزن العلاج:ص۵۹۶-۹۷

۵۸- کامل الصناعۃ: جلد دوم،ص۴۶۴

۵۹- اصول طب:ص۴۰۹

۶۰- کتاب الحاوی فی الطب،[اردو ترجمہ]: ج۱۰،ص۱۰۰

61. Curhan GC et al,A prospective study of dietary calcium and other nutrients and the risk of symptomatic kidney stone.N Eng J Med, 1993, 328:833-8.

62. Drach GW: Urinary Lithiasis,in Campell's Urology 5th ed,Walsh PC,GittesRR,Purlmutter AD,eds,Philadelphia:WB Saunders, 1986:1093-1190.

63. Evans RA:Calcium and Osteoporosis Med J Aust 1990:152:431-433

64. S.Das"A Consise Textbook of Surgery,6th ed, Published by S.Das,1910,page no-1079.

65. Tiselius HG,Oxalate and Renal stone formation, Scand J Urol Nephrol 1980,53(Supply):135-48

65. Tizzani A,Casseta G,Piana P et al,Wheat bran in the selective therapy of absorptive hypercalciurea:J Urol 1989;142:10181020.

کتابیات

۱- خان،حکیم محمد نجم الغنی [غیر مورخ] خزائن الادویہ،جلد۱-۴،ادارہ کتاب الشفاء،نئی دہلی

۲- رازی،ابوبکر محمد بن زکریا [۲۰۰۲ء] کتاب الحاوی،جلد۱۰،[اردو ترجمہ]،سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن،نئی دہلی

۳- صدیق،حکیم محمد [۲۰۰۳ء] الاکسیر جلد۲،[اکسیر اعظم کا ملخص،اردو ترجمہ]،ایم آر آفسیٹ پریس،نئی دہلی

۴- قریشی،حکیم احتشام الحق [۲۰۰۹ء] علاج بذریعہ غذا،قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان،نئی دہلی

۵- کبیر الدین،حکیم محمد [غیر مورخ] شرح اسباب،ج۲،[اردو ترجمہ]،ایچ ایس آفسیٹ پریس،نئی دہلی

۶- مجوسی،علی بن عباس [۲۰۰۵ء] کامل الصناعہ،جلد۲،سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن،نئی دہلی

۷- ہمدانی،حکیم سید محمد کمال الدین حسین [۱۹۹۸ء] اصول طب،قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان،نئی دہلی

8. Curhan GC et al,A prospective study of dietary calcium and other nutrients and the risk of symptomatic kidney stone.N Eng J Med, 1993, 328:833-8.

●●●

امراضِ جنسیہ ـــــــ حقائق ومغالطے، تدابیر اور علاج

☆حکیم محمد انور
☆حکیم تنزیل احمد
☆حکیم عبدالودود

جاندار جسم کا ایک اہم فعل، جنسی فعل بھی ہے اور منافع الاعضائی اعتبار سے جسم کے دیگر افعال کی طرح اس کو بھی ایک اہم حیثیت حاصل ہے لیکن دیگر زاویوں، جیسے سماجی، معاشی اور مذہبی حیثیت سے دیکھا جائے تو جنسی فعل کو ایک منفرد مقام حاصل ہے، کیونکہ اس کا تعلق براہِ راست بقائے نسل انسانی سے ہے اور یہ مالکِ کُل کی منشاء بھی ہے۔ تمام جانداروں کی طرح انسان کو بھی جنسی و جسمانی خواہش عطا کی گئی، تاکہ نسل انسانی کا سفر جاری رہے اور شاید اسی وجہ سے اس فعل میں ذہنی و جسمانی تلذذ بھی رکھا گیا ہے۔ لیکن اس فعل کو ضرورت سے زیادہ اہمیت اور حیثیت دینے کی وجہ سے اسے نہ صرف ادب، بلکہ طب میں بھی ایک منفرد مقام عطا کیا گیا اور نوبت یہاں تک پہنچی کہ اس میں پیدا ہونے والی معمولی خرابیوں کو بھی بڑی بیماری تصور کیا جانے لگا۔

طبِ یونانی میں جنسیات کے تصور کو بہت وسیع تناظر میں دیکھا گیا ہے اور طبّی کتب میں اس پر خاطر خواہ مواد بھی موجود ہے، لیکن نہ صرف عوام الناس، بلکہ بعض اطباء میں بھی اس کے حوالہ سے بہت مغالطے پیدا ہو گئے ہیں۔ کچھ معالجین نے اسے محض معاش کا ایک ذریعہ بناتے ہوئے عمداً اپنی طرف سے مغالطے پیدا کیے اور جنسی افعال میں معمولی خرابی کو بھی اتنا بڑھا چڑھا کر پیش کیا کہ خوف کی وجہ سے بعض مریض اپنی زندگی سے بیزار ہو جاتے ہیں۔ لہٰذا یہ ضروری ہے کہ جنسیات کے حقیقی تصور سے لوگوں کو آگاہ کیا جائے۔

جہاں تک طبِ جدید کا تعلق ہے، اس سلسلے میں اس کا تصور بہت واضح ہے۔ طب جدید جنسی افعال اور اس میں پیدا ہونے والی خرابی کو نہ صرف ایک علامت سمجھتی ہے، بلکہ طب یونانی کے برخلاف بیشتر اسباب، جو ضعفِ باہ کے ذمہ دار ہوتے ہیں، کو کوئی خاص اہمیت نہیں دیتی۔ طبِ یونانی نے جنسی افعال میں پیدا ہونے والی مختلف خرابیوں کو الگ الگ بیماری تصور کیا ہے اور اسباب کے اعتبار سے بہت ہی واضح اور منظّم انداز میں علاج بھی تجویز کیا ہے۔ اسے صرف نفسیاتی بیماری قرار نہیں دیا ہے، بلکہ ایک الگ نظام کا درجہ عطا کیا ہے۔ نہ صرف ایک معالج، بلکہ ایک عام آدمی کو بھی اس نظام کے بارے میں آگاہ ہونا چاہیے۔ جنسی فعل کو سمجھنے کے لیے ایک معالج کے لیے ضروری ہے کہ وہ جنسی اعضاء کی تشریح اور منافع الاعضاء کو بہتر طور سے سمجھے، تاکہ علاج معالجہ میں کسی قسم کا مغالطہ نہ ہو۔ ذیل میں مردانہ اعضاءِ جنسی کا مختصراً تذکرہ کیا گیا ہے۔

مردانہ اعضاءِ تناسل کی تشریح:

مردانہ اعضاءِ تناسلیہ میں قضیب، خصیتین، اغدیدوس، غدۂ مذی، مجاری منی، اوعیۂ منی وغیرہ شامل ہیں، لیکن ان میں قضیب اور خصیتین کو خصوصی اہمیت حاصل ہے۔ قضیب اس لیے اہم ہے کہ یہ آلۂ تناسل ہے اور خصیتین بایں معنی بہت اہم ہیں کہ اطباء نے انہیں اعضاءِ رئیسہ میں شامل کیا

☆نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

ہے اور مادہ بقائے نسل انسانی کی تکوین بھی اسی میں ہوتی ہے ۔ قضیب وہ عضوِ مخصوص ہے جس کا قدرتی فعل مردوں کے مادۂ تولید کو اس کے اصل مقام یعنی رحم تک پہنچانا ہے اور چونکہ ضعف باہ کی بیماریوں کا تعلق ابتدائی طور سے اسی عضو سے ہے، اس لیے اس کی تشریح زیادہ اہم ہے ۔ قضیب بنیادی طور سے حشفہ اور جسمِ قضیب سے مل کر بنتا ہے، جو دو ریشہ دار ڈوریوں کے ذریعہ اصل القضیب سے متصل ہوتا ہے، جو دراصل تین حصوں سے مل کر بنتا ہے ۔ دو اوپر کی طرف پہلو بہ پہلو ہوتے ہیں، جن کو جسمِ اجوف [Corpora Cavernosa] کہا جاتا ہے، ان کے نیچے ایک اسفنجی جسم ہوتا ہے، جس کو Corpora Spongium کہا جاتا ہے ۔ اسی جسم کے اندر پیشاب کی نالی ہوتی ہے اور یہی جسم آگے کی طرف زیادہ پھیل جاتا ہے ۔

عام حالت میں قضیب ایک نرم اور ڈھیلا عضو ہوتا ہے، لیکن اس میں موجود انتشار و انتصاب کی صلاحیت اس کو قابل علاج عضو میں بدل دیتی ہے ۔ انتصاب کا میکانیہ اعصاب کے اقتدار میں ہوتا ہے، جس کو طبِ یونانی میں اس دور کی موجودہ معلومات کی بنیاد پر مختصراً بیان کیا گیا ہے ۔ مگر طبِ جدید میں دیگر منافع الاعضائی افعال کی طرح اس کو بھی بہت تفصیل کے ساتھ بیان کیا گیا ہے ۔ مگر یہ حقیقت دلچسپ ہے کہ طبِ قدیم میں انتصاب کا میکانیہ طب جدید میں بیان کردہ میکانیہ کی تفصیل کا اجمال ہے، جس کو کچھ مبہم اصطلاحات کی مدد سے سمجھانے کی کوشش کی گئی ہے ۔ طبِ قدیم کے مطابق کثرتِ شہوت کے وقت روح خون اور ریح [آکسیجن] کا بہاؤ عضوِ مخصوص کی طرف زیادہ ہوتا ہے اور اس میں موجود جسمِ اسفنجی کی خلاؤں میں خون بھر جاتا ہے، جس سے عضو میں سختی پیدا ہوتی ہے ۔ جب تک شہوت قائم رہتی ہے یہ خون واپس نہیں جاتا، جس سے ایستادگی قائم رہتی ہے ۔

طبِ جدید کے مطابق قضیب میں انتشار کی ابتداء عصبی نفسیاتی تحریکات کے ذریعہ ہوتی ہے ۔ یہ انتشار جنسی خواہش کے اُبھرنے کی صورت میں ہوتا ہے ۔ جنسی خواہش دوسری صورت میں خصیوں کے مولدالرجل [اینڈروجن] کے زیرِ اثر ہوتی ہے اور یہ انتشار کا ذمہ دار نہیں ہوتا ۔

قضیب کی عصبی پرورش شرکی، مقابل شرکی اور جسمیاتی اعصاب سے ہوتی ہے ۔ قضیبی افعال کو کنٹرول کرنے والے نخاعی انعکاس کے طرائق پر دماغ اثر انداز ہوتا ہے اور افعال کو متوازن رکھتا ہے ۔ انتصابی ردعمل کو اُبھارنے میں مختلف قسم کی نظری، سمعی، شمی اور تخیلی تحریکات حصہ لیتی ہیں ۔ بنیادی طور سے مقابل شرکی نظام اعصاب ہی انتصاب کا ذمہ دار ہے، لیکن ایک نرم عضو کو سخت بنانا ایک عروقی فعل ہے ۔ قضیب کی استرخائی حالت میں شرائینِ قضیب اور نالی نما خلائیں منقبض رہتی ہیں، لیکن جنسی ہیجان کے وقت اعصاب کے زیر اثر اُن میں خون بھر جاتا ہے، کیوں کہ ان میں انبساط ہوتا ہے اور نتیجۃً قضیب سخت ہو جاتا ہے ۔ انتصاب کا یہ میکانیہ عصبی اور دموی میکانیہ ہوتا ہے، مگر خود اس پر کیمیائی عمل کا اقتدار ہوتا ہے ۔ دماغ یہ محسوس کرتا ہے کہ جب جسم پر شہوت کا غلبہ ہوتا ہے تو اس وقت دماغ انعکاسی طور سے ایک خبر بھیج دیتا ہے، جس کے نتیجے میں نائٹرک آکسائیڈ عصبی دموی بنڈل پر اثر انداز ہوتا ہے، جس کے نتیجے میں گوانوسین سائیکلیز نام کا انزائم ترشح پاتا ہے، جو جی ٹی پی کو سی جی ایم پی میں بدل دیتا ہے اور یہی قضیب کی دموی نالیوں کے عضلات میں انبساط پیدا کرتا ہے ۔

وظیفۂ جنسی کی تکمیل کے وقت شرکی نظامِ اعصاب کے زیرِ اثر اغدیدوس، قنات منی، اوعیۂ منی اور غدۂ مذی میں انقباض سے رطوبت منی قذف کے ساتھ عضو مخصوص سے باہر آجاتی ہے، اسی کو انزال کہا جاتا ہے اور اس اخراجِ منی کے وقت ہیجانِ شہوت، جو ایک حسّی، نفسیاتی، فطری مظہر کا احساس ہوتا ہے ۔ اس سے ایک طرح کا ذہنی سکون حاصل ہوتا ہے ۔ اسی لذت انگیز احساس کو شہوتی امتداد [Orgasm] کہا جاتا ہے ۔ منتہٰی شہوت اور انزال کے بعد عروق کے غیر مخطط عضلات کے انقباض کی وجہ سے نالی نما خلاؤں کی عروق میں دوبارہ فاعلی تناؤ پیدا ہوتا ہے، جو قضیب کی طرف دوران خون کو کم کرتا ہے اور انتصابی انسجہ سے خون واپس جانے لگتا ہے ۔ جس سے قضیب مسترخی ہو کر اپنی اصل حالت میں آجاتا ہے ۔

جنسی امراض:

امراضِ جنسیہ کا اطلاق ان تمام نقائص پر ہوتا ہے، جو جنسی اعضاء میں لاحق ہوتے ہیں، مگر زیرِ نظر مضمون میں ان سے مراد وہ امراض ہیں، جو بالغ مردوں میں فطری وظیفۂ تناسلیت کے عدم یا کسی کمی سے متعلق ہیں ۔ طبِ جدید کے برخلاف جو غیر عضوی امراض باہیہ کو محض نفسیاتی علامت تسلیم کرتی ہے، طبِ یونانی اس کو ایک مکمل نظام قرار دیتے ہوئے اس میں پیدا ہونے والے تمام امراض سے اسی طرح سے بحث کرتی ہے، جس طرح

دیگر نظام ہائے جسمانی میں پیدا ہونے والے امراض سے۔ لیکن یہ بھی ایک حقیقت ہے کہ طبِ یونانی میں اس موضوع پر کچھ زیادہ ہی بحث کی گئی ہے اور بعض لوگوں نے غیر ضروری طور سے بہت سے مغالطے پیدا کیے گئے ہیں۔ دیگر نظامہائے جسمانی کی طرح یہ بھی ایک نظام ہے، جس کے افعال میں مختلف حالات، عمر اور دیگر عوامل کے زیر اثر کمی یا بیشی ہوتی رہتی ہے۔ جس کو ہر وقت بیماری سے تعبیر نہیں کیا جاسکتا۔ فطری طور سے زندگی کے کسی نہ کسی حصے میں ہر بالغ مرد اس کا شکار ہوسکتا ہے۔ یہ ایک تدریجی عمل ہے، جو عمر کے ساتھ ساتھ گھٹتا ہے۔ تاہم بعض اوقات اسے ایک مکمل بیماری تصور کرتے ہوئے اس کا علاج بھی ناگزیر ہوجاتا ہے۔ ان امراض کو دو بڑے گروہوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

الف-عنانت: اگر ایک بالغ مرد وظیفۂ تناسلی پر قطعاً قادر نہ ہو تو اسے عنانت یا نامردی کہا جاتا ہے۔ اس میں انتشارِ قضیب یا انزال یا پھر دونوں ہی نہیں ہوتے۔ طبِ جدید میں اسی کو Impotency کہا گیا ہے، لیکن ۱۹۹۲ء کے بعد اس اصطلاح کو بدل کر Erectile Dysfunction کا نام دیا گیا، کیونکہ یہ نئی اصطلاح مفہوم کو زیادہ اُجاگر کرتی ہے۔

ب-ضعفِ باہ: اگر وظیفۂ تناسلی میں طبعی مقتضا کے خلاف ضعف لاحق ہوجائے تو اسے ضعفِ باہ کہتے ہیں، مثلاً عضو میں کامل انتشار نہ ہونا، پوری شہوت کا مفقود ہونا، التذاذ میں کمی ہونا، قبل از وقت انزال ہونا—وغیرہ۔

آخر الذکر صورت کثیر الوقوع ہے۔ بیشتر مریض ایسی ہی صورتِ حال کے لیے معالج سے رجوع کرتے ہیں۔ اس سلسلے میں بعض اوقات مریض اور معالج دونوں ہی مغالطے کا شکار ہوتے ہیں۔ مریض اس طرح کی شکایات کو ہمیشہ مرض سمجھتا ہے، جب کہ ایسا ضروری نہیں ہے اور بعض کم علم معالج احوالِ واقعی پر غور وخوض کے بغیر محض مریض کی شکایات کی بنیاد پر اسباب سے قطع نظر اپنی صواب دید کے مطابق علاج شروع کردیتے ہیں، جس سے بعض اوقات نفع کی بجائے نقصان اٹھانا پڑتا ہے۔ ذیل میں ضعفِ باہ کی اقسام اور اسباب پر قدرے تفصیل سے روشنی ڈالی گئی ہے۔

بلحاظ اسباب ضعفِ باہ کی دو قسمیں ہیں:

۱-ضعفِ باہ اصلی: وہ ضعف جو براہِ راست آلاتِ تناسل میں کسی خرابی کی بناء پر ہوا کرتا ہے۔ اس کے بھی دو اسباب ہوسکتے ہیں، پہلا ضعفِ شہوت اور دوسرا استرخاءِ آلہ۔

۲-ضعفِ باہ شرکی: وہ ضعف باہ، جس میں اعضاءِ تناسل صحیح وسالم ہوں، مگر دوسرے اعضاء کے امراض کی وجہ سے اپنے طبعی وظائف انجام دینے کی صلاحیت نہ رکھتے ہوں، اس قسم کا ضعف باہ دراصل دوسرے امراض کے مقابلے میں عرض وعلامت ہوتا ہے۔

ضعف باہ اصلی کے کئی اسباب ہوسکتے ہیں، مثلاً ضعفِ شہوت، استرخاءِ آلہ، سرعتِ انزال، انزال کا نہ ہونا، فقدان التذاذ وغیرہ۔ قسم اول میں جماع کی طرف رغبت نہیں ہوتی۔ شہوت کا فقدان ہوتا ہے۔ اطباء نے اس کے مندرجہ ذیل اسباب بیان کیے ہیں:

۱-ضعفِ بدن ونقصِ تغذیہ
۲-قلتِ منی
۳-سکون وجمودِ منی
۴-ترکِ جماع
۵-ترکِ دنیا، زہد ودرویشی
۶-شرم وحیا
۷-ضعفِ اعضاءِ رئیسہ
۸-کثرتِ شراب نوشی

قسم دوم میں شہوت تو ہوتی ہے، لیکن عضو میں کامل انتشار نہیں ہوتا یا جلد ہی ختم ہوجاتا ہے۔ حکماء نے اس کے بھی کئی اسباب بیان کیے ہیں:

۱-ضعفِ بدن
۲-ترکِ جماع
۳-سوئے مزاج آلۂ تناسل
۴-فالج اعصاب
۵-کثرتِ سواری
۶-امراضِ مضعفہ
۷-قوتِ باہ کا بے جا اسراف

طبِ جدید میں ضعفِ باہ کو [Loss of Libido] کہا گیا ہے۔ اس کا ذمہ دار چونکہ مولد الرجل [Androgen] ہوتا ہے، اس لیے اس کی کمی سے ضعفِ شہوت ہوتا ہے۔ یہ کمی کئی اسباب سے پیدا ہوسکتی ہے، جس کی تفصیل منافع الاعضاء کی کتابوں میں دیکھی جاسکتی ہے۔ استرخاءِ عضو کے سلسلے میں

طب جدید نے بہت سے اسباب بیان کیے ہیں۔

الف- غدد لاقناتیہ سے متعلق اسباب:

۱- ابتدائی یا ثانوی بطلان فعل خصیہ

۲- دموی کثرت ام اللبن

ب- ادویہ:

۱- مضاد مولدین الرجل

۲- مضاد ہیش طنابیت

۳- مضاد مسکنات

۴- مضاد مرکزی نظام عصبی

۵- منشیات

ج- قضیبی امراض:

د- اعصابی امراض:

و- عروقی امراض:

۳- سرعتِ انزال: وہ حالت ہے، جس میں دخول کے بعد منی جلد خارج ہوجاتی ہے، بعض اوقات دخول سے پہلے انزال ہوجاتا ہے۔ گاہے محض شہوانی تصور یا کپڑے کی رگڑ سے منی کا اخراج ہوجاتا ہے۔ فی زمانہ یہی شکایت کثیر الوقوع ہے۔ قدیم و جدید طب میں اس کے کئی اسباب بیان کیے گئے ہیں۔

قدیم اسباب:

ضعفِ قوت ماسکہ، حدتِ منی، ضعفِ اعضاء رئیسہ۔

جدید اسباب:

غیر عضوی اسباب اس کے محرک ہوتے ہیں، مثلاً گھبراہٹ، فریق ثانی کی تسکین میں ناکامی کا اندیشہ یا جذباتیت۔

۴- انزال کا نہ ہونا: اس کا ذکر صرف طبِ جدید میں ملتا ہے، جس کا مفہوم یہ ہے کہ تکمیلِ شہوت کے بعد بھی منی خارج نہ ہو۔ اس کے چار اسباب بیان کیے گئے ہیں:

۱- قذف خلفی [Retrograde Ejaculation]

۲- شرکی اعصاب کی عدم پرورش [Sympathetic Denervation]

۳- قلت مولدین الرجل [Androgan Deficiency]

۴- ادویہ [Drugs]

۵- فقدانِ التذاذ: اگر طبعی شہوت اور کامل انتشار موجود ہو تو پھر فقدان التذاذ نفسیاتی یا ذہنی نقص کی وجہ سے ہی ہوتا ہے۔

۶- افراط نعوظ: جس کو یونانی میں فریسموس کہتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے انتشار کی غیر معمولی زیادتی یا خیزش کی افراط، جو شہوت کے ساتھ مسلسل قائم رہتی ہے، حتیٰ کہ بعد از جماع بھی انتشار ختم نہیں ہوتا۔ اطباء کہتے ہیں کہ اگر اس مرض کا علاج نہ کیا جائے تو اعضاءِ منی میں گرم ورم اور تناؤ پیدا ہوجاتا ہے اور گاہے شدتِ درد سے مریض ہلاک ہوجاتا ہے۔ طبِ جدید کے مطابق Sickle Cell anemia, chronic lymphatic Leukemia, Spinal Cord Injury وغیرہ ہیں۔ طب جدید میں Priapism کہا جاتا ہے۔

علاج معالجہ میں تشخیص کی اہمیت ہے، لیکن امراضِ جنسیہ میں تشخیصِ مرض اور سببِ اصلی کا تعین بایں معنی اور زیادہ ہوجاتا ہے کہ امراضِ باہ جتنے کثیر الوقوع ہیں، اتنے ہی عسیر العلاج بھی ہیں، اس لیے علاج میں اکثر غلطیاں ہوجاتی ہیں۔ ایسی کوئی ایک مفرد یا مرکب دوا نہیں ہے، جو جملہ اقسام کے امراضِ باہیہ میں تیر بہدف ہو۔ چونکہ اسباب کثیر اور پیچیدہ ہیں، اس وجہ سے علاج بھی پیچیدہ ہے، اس لیے سبب کے علم کے بغیر علاج شروع نہیں کرنا چاہیے۔ اسباب کی تشخیص کی اہمیت کے بارے میں حکیم محمد کبیر الدین لکھتے ہیں:

> ’’معالجہ کے عام قانون کے مطابق سب سے پہلے ضعف باہ کے حقیقی سبب کو معلوم کرنے کی کوشش کی جائے اور اس سے پہلے کوئی علاج نہ کیا جائے، ورنہ ممکن ہے کہ علاج اُلٹا پڑے اور سبب کو بڑھا کر مرض میں اضافہ کردے۔ کیونکہ ضعفِ باہ کے علاج میں گاہے مسکنات اور مبردات کی ضرورت ہوتی ہے اور گاہے مقویات و محرکات کی اور یہ دونوں متضاد چیزیں متضاد حالت میں استعمال کی جاتی ہیں۔‘‘

لہٰذا سبب کے تعین کے بعد علاج شروع کیا جائے، علاج سے قبل معالج اور مریض دونوں کو ہی کچھ اہم نکات سمجھ لینا چاہئیں۔

معالجین کے لیے:

۱- علاج بالغذا علاج بالدوا سے بہتر ہے۔

۲- عام جسمانی صحت اعضاءِ رئیسہ اور تولیدِ منی کے لیے ضروری ہے۔

۳-صحیح ہاضمہ افعالِ جنسیہ کی تکمیل میں اوّلیت رکھتا ہے۔
۴-تیز ابی اور شور مادے افعالِ جنسیہ کے لیے مضر ہیں۔
۵-منشیات سے پرہیز ہر حالت میں لازم ہے۔
۶-بہت زیادہ یا بہت کم عمر کی عورت سے صحبت نہ کرنے کی ہدایت کی جائے۔
۷-جلق کے عادی مریض کو تنہا نہ رکھا جائے۔
۸-مباشرت کے بعد سرد اشیاء کے استعمال سے پرہیز کی ہدایت کی جائے۔
۹-غم، غصہ اور تھکان کے وقت جماع نہ کرنے کی ہدایت کی جائے۔

مریضوں کے لیے:

۱-معمولی ضعفِ باہ کو ہمیشہ مرض سمجھیں۔
۲-مباشرت ایک فطری عمل ہے، اس میں اتار چڑھاؤ لازم ہے۔
۳-کم علم معالج سے علاج نہ کروائیں۔
۴-اشتہاری معالجوں سے دور رہیں۔
۵-جنسیات سے متعلق سنی سنائی باتوں پر عمل نہ کریں۔
۶-کسی بھی شبہ کا ازالہ مستند حکیم کے ذریعہ کریں۔
۷-جنسی افعال کو زندگی میں اوّلیت نہ دیں۔
۸-خود کو زیادہ سے زیادہ دین و دنیا کی بھلائی کے کاموں میں مصروف رکھیں۔

اگر ضعف باہ کثرتِ جماع، جلق کی عادتِ بد اور غیر فطری اسرافِ قوت سے پیدا ہوا ہے تو ان حالات میں چونکہ اعصاب میں غیر معمولی ذکاوت پیدا ہو جاتی ہے، جس کا نتیجہ سرعتِ انزال، جریان، شہوتِ کاذب وغیرہ ہیں۔ اس لیے اس وقت اصولِ علاج یہ ہوتا ہے کہ اولاً مقویات و محرکات ہرگز استعمال نہ کرائی جائیں، نہ دوا، نہ غذا، نہ اندورنی نہ بیرونی طور پر، بلکہ ابتداء میں ہر طرح سے مبردات و مسکنات استعمال کر کے اعضاءِ منی اور مادۂ منویہ کی اصلاح کی جائے۔ دماغ و اعصاب کو آرام و سکون پہنچایا جائے اور اندورنی ساختوں کی مخفی سوزش و التہاب اور خراش کو دور کیا جائے، چونکہ اس حالت میں عصبی سکون کی ضرورت شدید ہے، اس لیے ترکِ جماع اور شہوانی خیالات کا بند کرنا ایک ضروری اصول ہے اور ہیجانِ اعصاب اور ذکاوتِ حس کی صورت میں انسان ترک جماع پر قطعاً قادر نہیں رہتا، بلکہ معمولی اسباب و تحریکات سے اتنا متاثر ہوتا ہے کہ جب تک وہ مادۂ منویہ کا کسی طرح اخراج نہ کر لے، اسے چین نہیں ملتا۔ اس لیے مسکنات کا استعمال اور بھی ضروری ہے۔ اس سے اصل مرض کا علاج بھی ہوتا ہے اور آئندہ کی بے احتیاطیوں کی ایک حد تک روک تھام بھی ہو جاتی ہے۔

حسبِ تقاضائے وقت ایک دو ماہ تک مسکنات استعمال کرنے کے بعد جب اعصاب میں سکون پیدا ہو جائے، جریان و احتلام اور جھوٹی شہوت ختم ہو جائے تو مقویات استعمال کی جائیں اور مقوی غذاؤں سے کافی تقویت پہنچانے کے بعد محرکِ باہ ادویہ استعمال کی جائیں۔

الغرض اس اعتبار سے ضعفِ باہ کے علاج کے تین درجات ہوتے ہیں، تبرید و تسکین، تقویت اور تحریک۔

تقویت اور تحریک کے درمیان ایک نازک اصطلاحی فرق ہے۔ مقویاتِ باہ سے مراد وہ چیزیں ہیں، جو عصبی قوت کے نمود کو بڑھاتی ہیں اور اعضاءِ متعلقہ میں مناسب سامان مہیا کرتی ہیں، جو اُن اعضاء سے ضائع ہو چکا ہے۔ اس کے برعکس محرکات کا کام محض اعصاب کو چھیڑ کر ان کی خوابیدہ قوتوں کو بیدار اور برانگیختہ کرنا ہے، ان سے قوت اور مادہ میں کوئی ذخیرہ نہیں بڑھتا۔

تبرید و تسکین: اس درجہ میں دماغ اور اعضاءِ متعلقہ کے اعصاب، دونوں کی تسکین ضروری ہے، یعنی مقامی اور عمومی دونوں قسم کے مسکنات کا استعمال مناسب ہے۔ اس درجہ میں محرکات و مقویات ممنوع ہیں، خواہ دوائیں ہوں یا غذائیں، یا وہ اسباب جو خیالات میں تحریک و ہیجان پیدا کریں۔

دماغی پریشانی کو کم کرنے کے لیے مسکن و منوم ادویہ کھلانے اور مناسب مشاغل میں لگانے کے علاوہ طبیب کو چاہیے کہ وہ حوصلہ افزاء باتوں سے دلاسہ دے کر اس کی مایوسی و پراگندہ خاطری کو کم کرنے کی کوشش کرے۔

علاج کے اس دور میں اصلاحِ ہضم اور رفعِ قبض کا خیال رکھنا بہت ضروری ہے۔ بدنی صحت کے قیام کے لیے صبح سویرے اٹھ کر لازمی ورزش اور غسل کی ہدایت دینا مناسب ہوتا ہے۔

مسکنات کے اثر سے مادۂ منویہ غلیظ ہو جاتا ہے اور جریان،

کثرتِ احتلام اور سرعتِ انزال کی شکایت دور ہوجاتی ہیں۔اسی وجہ سے ان ادویہ کو مغلظاتِ منی بھی کہا جاتا ہے۔

ادویۂ مسکنہ ومغلظہ: افیون، پوست خشخاش، بھنگ، اجوائن خراسانی، دواء الشفاء اوران کے مرکبات، کشتۂ قلعی، کشتۂ اسرب، کشتۂ نقرہ، تالمکھانا، تودری، بہمن، ستاور، موصلی، ثعلب مصری، شقاقل مصری، مغزتخم کنوچہ، موچرس، گوندببول، کتیرا، مغزتخم تمرہندی، کنول گٹہ، صندل، سنگھاڑہ خشک وغیرہ۔

بیرونی علاج: عضوِ خاص کی ذکاوت کودور کرنے کی غرض سے پھٹکری پانی میں حل کرکے پھایہ کےطور پراستعمال کی جاتی ہے۔پوست خشخاش کا جوشاندہ اوردیگر مخدرات بھی نطول کے طور پراستعمال کیے جاسکتے ہیں۔

تقویت: جب اعصاب کی ہیجانی کیفیت سکون میں تبدیل ہوجائے، جھوٹی شہوت کازور ٹوٹ جائے تو ذخیرۂ قوت بڑھانے کی فکرکرنی چاہیے۔ اس غرض کے لیے مقوی غذائیں کھلائیں۔گوشت، مچھلی اورانڈے وغیرہ سے مریض کواب نہ روکیں، مغزیات کھلائیں اورمعجون آردخرما اورلبوب کبیر جیسی چیزیں استعمال کرائیں۔

تقویتِ اعصاب اور عام بدنی تقویت کے لیے مرکبات سم الفار، فولاد، کچلہ اوردیگر مقویات اعصاب استعمال کرائیں۔

تحریک: اس کا اصلی مقصود یہ ہے کہ اعضاءِ متعلقہ کے عضلات میں جوکمزوری اوراسترخائی کیفیت پیدا ہوگئی ہے، اس کو دور کیا جائے اورقوت باہ کی عصبی لہروں کواس طرف مائل کیا جائے۔تکمید، مالش اورطلاء اسی وقت اوراسی مقصد کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں۔

اس اثناء میں بیرونی علاج کے ساتھ اندرونی مقوی ادویہ واغذیہ کو بھی جاری رکھنا چاہئے۔

یہ محرک مرکبات جن اشیاء پر مشتمل ہوتے ہیں وہ دراصل محمر اور جاذبِ خون ہوتے ہیں، جن کے استعمال سے مقامی طور پرخون زیادہ کھینچ کر آتا ہے۔وہاں تغذیہ میں تیزی کے ساتھ ترقی ہوتی ہے اوروہاں کی جلد سرخ ہوجاتی ہے۔بعض اوقات ان دواؤں سے دانے بھی پڑجاتے ہیں اورکبھی تو تیز ادویہ سے آبلے اور چھالے بھی نمودار ہوجاتے ہیں۔مذکورہ بالا علاج اس صورت میں کیا جائے جب نقص مقامی اعضاء میں ہو۔اگراعضاء شریفہ ورئیسہ ضعیف یا امراض میں مبتلا ہوں تو سب سے پہلے ان کی صحت کی فکر کی جائے گی، ورنہ بغیر ان کی صحت کے قوت باہ کا ٹوٹنا مشکل ومحال ہوتا ہے۔

امراضِ جنسیہ کی تشخیص اور علاج طبِ جدید میں:

ضعفِ باہ کے عام اسباب میں ذہنی اضطراب اورگھبراہٹ بیشتر ملتے ہیں، دوسرے ذہنی عوامل جیسے فریق ثانی میں عدم دلچسپی، جماع میں ناکامی کا اندیشہ، ازدواجی ناموافقت، منحرف جنسی رویوں کے بابت شرم، فکرمندی، تھکان، خرابیٔ صحت وغیرہ مختلف چیزوں کے ساتھ مل کر جنسی تحریکات کو کم کردیتے ہیں۔

عنانت یاضعفِ باہ کی تشخیص میں بنیادی بات یہ ہے کہ نفسیاتی اسباب سے ہونے والے ضعفِ باہ کوعضوی اسباب کے باعث ہونے والے ضعف باہ سے ممیّز کیا جائے، بسااوقات مریض کی روداد کی بناء پر ہی یہ تفریق کی جاسکتی ہے۔

شدید اضمحلال کو چھوڑ کر نفسیاتی ضعفِ باہ کے مریضوں کوعموماً شب اورصبح میں طبعی انتشار ہوتا ہے، اگرضعفِ باہ کا مریض کبھی کبھی کامل انتشار ہونے کی روداد دے رہا ہے تو خواہ یہ انتشار کسی حال میں ہوا ہو [عموماً صبح اٹھنے پر ہوتا ہے]، اس سے اتنا تو ثابت ہوجاتا ہے کہ نظامِ اعصاب اورعروقی نظام جو انتشار کے ذمہ دار ہوتے ہیں، وہ محفوظ ہیں اور جنسی بطلانِ فعل کسی نفسانی عارضہ کے باعث ہے۔اس قسم کے مریضوں میں تسکینِ جذبات بھی محدود ہوتی ہے۔

کبھی کبھی اعصاب کے ابتدائی تضرر کے مریضوں میں انتشار شبی [Nocturnal Penile Tumescence] مل جاتا ہے۔اگر شب میں انتشار کی روداد مشتبہ ہوتو NPT کو باقاعدہ نومی تجربہ گاہ [Sleep Laboratary] میں انتشار پیما [Strain Gauge] کے ذریعہ ناپا جاسکتا ہے۔ وہ اشخاص جن میں عروقی ضرر کے باعث جنسی بطلان ہوا ہو، ان کے عضو میں کسی قدر امتلا کی روداد مل سکتی ہے، مگر کامل سختی مفقود ہوگی۔نتیجۃً ان میں NPT ٹسٹ غلط طور پر مثبت مل جائے گا۔NPT [انتشار شبی] کے امتحان کا متبادل طریقہ شہوت انگیز مناظر سے تحریک پہنچا کر اس کے اثر کو انتشار پیما کے ذریعہ معلوم کرنا ہے۔

عضوی اسباب سے ہونے والے ضعفِ باہ کی دوسری علامات میں سست روی اور غیر محسوس طریقے پر طاری ہونے والا ضعفِ باہ ہے، جس کے ساتھ کوئی بھی مخصوص نفسیاتی علامات نہ ہو، نہ ہی طبعی انتشار کی غیر منقطع مدت کی روداد اور نہ ہی مستقل طور پر ملنے والی جنسی خواہش کی روداد ہو۔

کسی عضوی نقص کے مل جانے کے بعد سب سے بنیادی مسئلہ اس کے اسباب کے درمیان تفریق کرنا ہے۔ مریض کی روداد میں ذیابیطس شکری، محیطی اعصاب کا تضرر، بطلان فعل مثانہ، ایسی علامات جو عروقی امراض کی طرف اشارہ کریں، مثلاً چلنے پھرنے سے کاف عضلات میں شدید درد کا اٹھنا، یا قضیبی امراض کی روداد، مثلاً افراط نعوظ [Priapism] یا اعواج الذکر وغیرہ کو تلاش کرنا چاہیے۔ استعمال شدہ دواؤں کی مفصل روداد، ماضی میں کسی ایسے عمل جراحی کا پتہ لگانا، جس کی وجہ سے مقامی اعصابی پرورش میں خلل واقع ہونے کا اندیشہ ہو۔ تدخین نہ صرف یہ کہ تصلب عروق پیدا کرتی ہے بلکہ بلاواسطہ طور پر یہ

جسمانی امتحان میں اعضاءِ تناسل کا تفصیلی جائزہ لے کر قضیبی نقائص کو دیکھنا چاہیے، بالخصوص اعوجاج ذکر وغیرہ کو۔ خصیتین کا سائز دونوں کی یکسانیت اور کسی غیر طبعی نمو کے لیے امتحان باللمس کرنا چاہئے۔ اگر خصیتین کا سائز طولاً ۳٫۵ سینٹی میٹر سے کم ہے تو قلت مغذ ین جنسیہ کی تفتیش کرنا چاہیے۔ کسی طرح کی نسوانی علامت مثلاً ثدی انثوی یا مردانہ بالوں کا غائب ہوجانا وغیرہ کو دیکھنا چاہئے۔ تمام ملموس نبضوں کا امتحان نیز کسی مقام پر Bruit کی موجودگی کا پتہ لگانا۔ کبھی کبھی ظہر القضیب پر موجود شریان کی نبض محسوس کی جاسکتی ہے۔ مریض کی روداد یا امتحان سے اگر کسی طرح کے عروقی نقص کا اشارہ مل رہا ہو تو قضیبی دوران خون کی بلاواسطہ پیائش فائدہ مند ہوسکتی ہے۔ نسبتاً کم پیچیدہ علاج کا اختیار مل جانے کے بعد بہت لمبے چوڑے تشخیصی امتحان کی کوئی خاص اہمیت نہیں ہے۔ یوں بھی مختلف دستیاب علاج کی وضاحت بہت پیچیدہ تشخیصی اعمال سے پہلے کرنا ضروری ہے۔ اگر مریض عمل جراحی یا دوائی علاج کو ترجیح دے رہا ہو تو مریض کی روداد، جسمانی امتحان اور سائل دموی میں خصیتوں کی مقدار دیکھنے کے بعد مزید دوسرے تشخیصی اعمال اس لحاظ سے بے فائدہ ہیں کہ ان کی وجہ سے علاج میں کوئی تبدیلی نہیں آئے گی۔

شرائین استحیائی کی تصویر کشی سے کسی قسم کا مرض اگر قضیب کی شریان میں موجود ہو تو اس کا بالکل ٹھیک اندازہ ہوتا ہے، لیکن یہ پیچیدہ ہونے کے ساتھ ساتھ بہت مہنگا عمل ہے نیز شرائین کے بعیدی سروں کا تضرر اس وقت تک سامنے نہیں آئے گا، جب تک کہ یہ عمل قضیب کو کسی کیمیائی عنصر کی مدد سے انتشار میں لا کر نہ کیا جائے۔

وریدی بندش کے میکانیہ میں اگر کوئی خرابی لاحق ہو تو وریدی رسائی عنانت یا ضعفِ باہ پیدا کرتا ہے، مگر عموماً اس قسم کا ضعف نالی نما خلاؤں کے غیر مخطط عضلات میں خرابی یا پھر شریانی بہاؤ میں کمی کے باعث زیادہ ہوتا ہے۔ بہ نسبت وریدخرابیوں کے۔ مزید براں وریدی رساؤ کو روکنے کے لیے جو جراحی کی جاتی ہے، اس سے انتشار میں طویل المدتی فائدہ شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ اسی لیے وریدی رساؤ کے لیے تفتیش بھی بہت کم کی جاتی ہے۔

اعصاب کے امتحان میں عاصرۃ المقعد کے طناب، عجانی حس اور بصلی اجوفی جسم کے انعکاس کو دیکھتے ہیں۔ اس انعکاس کو حشفہ کی مالش اور عاصرۃ المقعد کے انقباض کے ذریعہ محسوس کیا جاسکتا ہے۔ محیطی اعصابی تضرر کو دیکھنے کے لیے اسافلِ بدن کے عضلات کا فعل، قدم کے اوتار کا انعکاس اور اس کا اہتزاز، وضع اور لمس و درد کے احساس کا امتحان کرنا چاہیے۔ اگر محیطی اعصاب کا تضرر موجود ہے تو پھر قضیبی اعصاب کے تضرر کے لیے الگ سے امتحان کرنے کی ضرورت شاذ و نادر ہی پڑتی ہے۔ قضیبی خودکار اعصاب کے مسالک مصدرہ کی خرابیوں کو جانچنے کے لیے ابھی تک کوئی مخصوص طریقہ دریافت نہیں ہوسکا ہے۔

اگر مغذ یہ جنسیہ کی قلت نہیں ہے اور نہ ہی نسوانی علامت مل رہی ہے تو عموماً سائلِ دموی میں خصیتون کا حجم طبعی ہوتا ہے۔ مگر دم میں کثرت ام اللبن کی صورت میں صرف امتحان جسمانی اور روداد مرض سے اندازہ نہیں لگایا جاسکتا۔ بطلان انتشار میں غدد لاقناتیہ کا کیا کردار ہے؟ یہ ہنوز نامعلوم ہے، پھر بھی سائل دموی میں ام اللبن، خصیتون اور مولدین جسم اصغر کی کمیت معلوم کرنا اس لحاظ سے مفید ہے کہ ان کی غیر طبعی کمیتوں کا علاج کیا جاسکتا ہے۔

علاج:

مولدین الرجل کے ذریعہ جو علاج کیا جاتا ہے اس سے صرف مریض کی ذہنی تسکین ہو جانے کی بناء پر فائدہ ہوتا ہے۔ الا یہ کہ وہ قلت مغذ یہ جنسیہ کا شکار ہو تو واقعی فائدہ ہوتا ہے۔ محض تجرباتی علاج کی وجہ سے عضوی اسباب کی تشخیص میں دیر ہو سکتی ہے۔ اگر غدہ نخامیہ میں ام اللبن کا افراز کرنے والا کوئی سلعہ ہے تو خواہ عمل جراحی کے ذریعہ نکالا جائے یا پھر Bromocriptine کے ذریعہ تحلیل کیا جائے، عموماً اس کے بعد قوت باہ لوٹ آتی ہے۔ Yohimbine جو Alpha Adrenergic, Antagonist ہے، کثرت سے تجویز کی جانے والی دوا ہے، مگر یہ صرف نفسیاتی نامردوں میں اثر کرتی ہے۔ کیونکہ یہ ان کی خواہش علاج کی تسکین کا سامان کر دیتی ہے۔

ضعفِ باہ اگر سدہ اور طی کے سبب ہے تو عمل جراحی اس سلسلے میں مفید ہوتا ہے۔ مگر بجائے فائدے کے مکمل نامردی بھی پیدا ہو سکتی ہے، اگر قضیب کی عصبی پرورش میں جراحت سے خلل واقع ہو جائے۔

کسی ضرب کے باعث شریانی ضرر لاحق ہوا ہو اور مریض کم عمر ہو تو قضیب کی دوبارہ عروق سازی مفید ہو سکتی ہے۔ وریدی رساؤ کے بہت کم مریض ایسے ہیں، جن میں وریدی ربط لگانے سے فائدہ ہوا ہو۔

جسم اجوف میں مختلف قسم کے عروقی محرکات کے انجکشن لگانے سے انتشار پیدا ہو سکتا ہے۔ ۶۰ فیصد سے زیادہ مریضوں میں جو نفسیاتی، اعصابی اور خفیف یا متوسط درجہ کے عروقی اسباب کی بناء پر ضعف باہ کے شکار ہوں، میروسٹا گلینڈ E2[Alprestralil] کا انجکشن لگانے سے انتصاب پیدا ہوتا ہے۔ اس کے ثانوی اثرات میں کبھی کبھی انزال کے وقت درد ہو جانا، افراط نعوظ [۱فیصد] تلیف قضیب [۲فیصد] دیکھنے کو ملتا ہے۔

بازاروں میں دستیاب ایک آلہ، جو منفی دباؤ کے ذریعے خلا پیدا کر کے انتشار پیدا کرتا ہے، جس کے ہمراہ اصل القضیب میں لگانے کا ربر سے بنا ایک حلقہ بھی ہوتا ہے، تا کہ وریدی خون کو جانے سے روک سکے، علاج کا ایک کامیاب اور غیر جراحی متبادل ہے، جس سے بہت سے مریضوں بشمول ذیابیطس شکری ضعفِ باہ کے مریضوں کو فائدہ ہوتا ہے۔

مصنوعی قضیب کی تغریس نامردوں کے لیے دوسرے طریقہ ہائے علاج کا متبادل ہے۔ اسی طرح پلاسٹک کے بنے لچکدار راڈ کو قضیب کے اندر لگانے سے انتشار کا سیدھا سادا انتظام ہو جاتا ہے۔ جس کے ثانوی اثرات سب سے کم ہیں۔ مگر یہ زینت اور فعلی لحاظ سے ہمیشہ تسلی بخش نہیں ہوتا۔

بعض مریض جو عضوی اسباب کی بناء پر ضعفِ باہ میں مبتلا ہوتے ہیں، ان میں نفسیاتی علاج اس لحاظ سے بہت فائدے مند ہوتا ہے کہ اس سے ان کے نفسیاتی اسباب کا ازالہ ہو جاتا ہے، جن کی موجودگی میں علاج بالدوا اور علاج بالید کے فوائد بھی محدود ہو جاتے ہیں۔

مصادر و مراجع

۱- ہادی حسین خان، ذخیرہ خوارزم شاہی [اردو ترجمہ]، مطبع منشی نولکشور، لکھنؤ، ۱۸۵۶ء

۲- ابوالحسن علی بن سہل ربن طبری، فردوس الحکمۃ [اردو ترجمہ]، فیصل پبلی کیشنز، جامع مسجد، دیوبند، ۲۰۰۲ء

۳- ابوبکر محمد بن زکریا رازی، کتاب الحاوی، جلد نہم و دہم [اردو ترجمہ]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۲۰۰۰ء

۴- محمد صدیق طبیب، الاکسیر [اکسیر اعظم کا ملخص اردو ترجمہ]، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی، ۲۰۰۳ء

۵- محمد کبیر الدین، شرح اسباب [ترجمۂ کبیر]، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی

۶- محمد اجمل خان، حاذق، جسیم بکڈپو، نئی دہلی۔

7. Siddharth. N. Shah; API Text book of Medicine; 7th edition; Urvi Campugraphics; Mumbai; 2003.

8. Jhon. A. Hunter; Principles and Practice of Medicine; 19th edition; Churchill Livingstone; 2002.

9. Kasper, braunwald et al: Princilpe of Internal Medicine; 15th edition; Mac graw Hill

10. Guyton & Hall; Text book of Medical Phisiology; 10th edition; Elsevier; 2002.

11. Jhon. G. G. Ledingham & David A Warrell; Concise Oxford Text book of Medicine; Oxford University press; 2002.

●●●

استفراغ: ایک مطالعہ

☆حکیم محمد زبیر

☆پروفیسر حکیم محمد عارف اصلاحی

☆حکیم توفیق احمد

طبِ یونانی نے صحت و زندگی کے لیے جن چھ اسباب کو لازمی اور ضروری گردانا ہے، استفراغ بھی ان میں سے ایک ہے۔

استفراغ سے مراد اُن مواد کا بدن سے اخراج ہے، جن کا بدن میں موجود رہنا مضر ہوسکتا ہے، کیونکہ مواد و فضلات مختلف قسم کے امراض کے باعث بنتے ہیں۔

استفراغ کے مندرجہ ذیل ذرائع طب کی کم و بیش تمام کتابوں میں تحریر ہیں۔

۱-اسہال[Purging]

۲-قے[Vomiting]

۳-تعریق[Sweating]

۴-ادرار[Diuresis]

۵-تنفیث[Expectoration]

۶-فصد[Venesection]

۷-حجامت[Cupping]

۸-ارسال علق [Leeching]

طبِ مغرب بھی ان ذرائع کو استعمال کرنے کی سفارش کرتی ہے، مثلاً قے مختلف اقسام کی سمیت میں، ادرار مختلف اقسام کے امراض بول اور مختلف اقسام کے اوذیما کی صورت میں۔

استفراغ کے اصول و شرائط:

یہاں لفظ 'استفراغ' سے مراد قوی استفراغ ہے، جس میں مادۂ ردیہ موذیہ کو مختلف طریقوں سے نکالنے کی کچھ سخت تدابیر اختیار کی جاتی ہیں اور جن میں قویٰ کے نڈھال و اضمحلال کا اندیشہ بہر حال ہوا کرتا ہے اور جہاں تک ضعیف استفراغ یعنی معمولی قسم کے استفراغات کا تعلق ہے تو وہ کسی بھی حالت میں روکے نہیں جاتے، خواہ مندرجہ ذیل عواملِ عشرہ استفراغ کے موافق ہوں یا نہ ہوں۔[۱]

جب مادہ کا استفراغ پسینہ کے ذریعہ زیادہ ہوتا ہے تو پیشاب و پاخانہ تقریباً بند ہو جاتے ہیں یا جب مادے کا اخراج بذریعہ قارورہ زیادہ ہوتا ہے تو پسینہ اور پاخانہ کا احتباس ہو جاتا ہے اور اگر استفراغ بذریعہ پاخانہ زیادہ ہوتا ہے تو قارورہ اور پسینہ کا احتباس ہو جاتا ہے۔[۲]

کسی شخص میں استفراغ[قوی استفراغ] کے جواز و عدم جواز یا وجوب و ترک کا حکم یا فیصلہ ان دس امور پر منحصر ہوتا ہے۔

☆شعبۂ معالجات، ارم یونانی میڈیکل کالج لکھنؤ drzubairmd234@gmail.com

۱-امتلاء:

استفراغ کی پہلی شرط امتلاء کا پایا جانا ہے۔امتلاء خواہ بحسب الا وعیہ ہو یا بحسب القوۃ۔

استفراغ عام طور پر اس وقت ضروری ہوجاتا ہے، جب پورے جسم یا کسی ایک عضو کے اخلاط، کمیّت میں یا کیفیت یا دونوں میں غیر معتدل ہوجائیں۔ اگر کمیت میں زیادہ ہیں تو اس سے اعیاءِ تمددی عارض ہوجاتا ہے۔اسی کو امتلاء بحسبِ اوعیہ کہا جاتا ہے۔

اگر اخلاط کمیت و کیفیت دونوں میں غیر معتدل ہوگئے ہوں تو اس کو امتلاء بحسب القوۃ کہا جاتا ہے۔ پورے جسم یا کسی عضو میں پیدا ہونے والے یہی وہ تمام حالات ہیں جن میں استفراغ کی ضرورت ہوتی ہے۔[۳،۴]

۲-قوت:

استفراغ سے قبل مریض کی قوت کا اندازہ کرلینا ضروری ہے۔قوت سے مراد تین قسم کی قوتیں ہیں، قوتِ حیوانیہ، قوتِ نفسانیہ اور قوتِ طبیعیہ۔ ان قوتوں میں سے اگر کوئی بھی قوت ضعیف ہو یا استفراغ کے نتیجہ میں ضعیف ہوجانے کا قوی اندیشہ ہو تو استفراغ کی اجازت نہیں دی جاسکتی۔

لیکن کبھی ایسی بھی صورت پیدا ہوجاتی ہے جب ترکِ استفراغ کی مضرت [یعنی اگر استفراغ نہ کیا جائے تو جو نقصان یا ضرر پیدا ہوسکتے ہیں] کے مقابلہ میں کسی قوت کے ضعف یا کمزوری [یعنی مذکورہ بالا تینوں قوتوں میں کسی قوت کے استفراغ کے بعد ضعیف ہوجانے کا اندیشہ] کو اختیار کرلیا جاتا ہے ،لیکن استفراغ کو نہیں روکتے اور استفراغ بہرحال کرتے ہیں۔ایسا اس وقت کرتے ہیں جب بدن میں مادہ کی کثرت یا امتلاء ہوتا ہے اور ساتھ ہی مادہ میں ہیجانی کیفیت بھی ہوتی ہے۔ان حالات میں اس بات کی پرواہ نہیں کی جاتی کہ استفراغ کی وجہ سے قوت ضعیف ہوجائے گی، چنانچہ بعض ایسی ہی صورتوں میں بعض اوقات مسہل کے بعد سدر ودوار اور ضعف حرکت لاحق ہوجاتی ہے اور فصد و اسہال کے بعد کبھی غشی بھی طاری ہوجاتی ہے۔[۵]

۳-مزاج:

شرائطِ استفراغ میں مریض کا مزاج بھی اہمیت رکھتا ہے، کیونکہ مادے کے استفراغ سے حرارت و یبوست میں اضافہ ہوتا ہے، چنانچہ اگر مزاج حار یابس ہے تو استفراغ نہیں کرنا چاہیے۔اسی طرح اگر مزاج بارد رطب ہو تو بھی استفراغ کی ممانعت کی جاتی ہے،لیکن اگر مزاج حار رطب ہے تو ایسی صورت میں آزادی کے ساتھ استفراغ کی اجازت دی جاتی ہے۔[۶]

۴-سحنہ [ڈیل ڈول]:

استفراغ کے ذرائع کو بروئے کار لانے کے لیے مریض کی قوت کے ساتھ بدن کی فربہی و لاغری کا بھی لحاظ رکھا جاتا ہے۔ کیونکہ حد درجہ کی لاغری و جسمانی تخلخل کی حالت میں استفراغ کرنے سے جسم مزید کمزور اور ضعیف ہوجاتا ہے۔

۵-اعراض ملائمہ:

اگر مریض کے بدن میں اس قسم کے عوارض موجود ہوں، جن سے اگر عمل اسہال [استفراغ] میں ضرورت سے زیادہ شدت پیدا ہوجائے اور قوتیں ضعیف ہوجائیں تو استفراغ سے بچنا بہتر ہوتا ہے۔مثال کے طور پر مریض میں پہلے ہی سے اسہال اور تشنج کی استعداد و قابلیت اگر موجود ہے تو استفراغ بذریعہ مسہل نہ کرنا چاہیے۔

۶-عمر:

سن نمو اور سن شیخوخت استفراغ کے موانع میں شامل ہے۔

۷-موسم:

سخت موسم گرما و سرما دونوں ہی مانعِ استفراغ ہیں، کیونکہ شدت گرما میں یوں ہی رطوبات کی کمی ہوتی ہے، جس کی وجہ سے قوت کمزور ہوتی ہے اور استفراغ کی صورت میں مزید کمزور ہوجانے کا اندیشہ رہتا ہے۔ شدتِ سرما میں استفراغ اس لیے ممنوع ہے کہ شدت سرما میں مواد و رطوبات کے جمے ہونے کی حالت میں مکمل استفراغ نہیں ہوپائے گا۔

۸-ہواء ملک:

نہایت گرم جنوبی ممالک میں بھی استفراغ ممنوع ہے، کیوں کہ:

- مسہل ادویہ زیادہ تر گرم ہی ہوا کرتی ہیں اور دو گرمیوں یعنی ماحولیاتی ہوا کی گرمی اور دوا کی گرمی کا اکٹھا ہوجانا مریض کے لیے ناقابل برداشت اور موجب مضرت ہوسکتا ہے۔

- ایسے ممالک میں عموماً بدنی قویٰ ڈھیلے ڈھالے اور کمزور ہوکرتے ہیں۔
- بیرونی گرمی [یعنی موحولیاتی ہوا کی گرمی] کے سبب مادہ کا سیلان باہر کی طرف ہوتا ہے اور دواء مسہل آنتوں کی جانب کھینچنے کی کوشش کرے گی، اس کی وجہ سے دوا کا عمل متاثر ہوجائے گا۔
- اسی طرح شمالی سمت کے نہایت سرد ممالک میں استفراغ ممنوع ہے۔ کیوں کہ ان ممالک کے باشندے قوی ہوتے ہیں۔ خون صالح ہوتا ہے اور جلد فساد قبول نہیں کرتا نیز ان میں حرارتِ غریزیہ زیادہ ہوتی ہے، جو بیماریوں سے دفاع کی ایک اہم قدرتی قوت ہے۔

۹- عادت:

استفراغ کا کم عادی ہونا یا استفراغ سے کبھی سابقہ ہی نہ پڑا ہو، یہ ایسے امور ہیں جو مانعِ استفراغ ہیں، کیوں کہ جولوگ استفراغ کے عادی نہیں ہوتے، ان کی طبیعت ومزاج کے لیے یہ چیزیں اجنبی وناگوار ہوتی ہیں۔ اگر کبھی استفراغ کیا بھی جائے تو ان میں مختلف قسم کے عوارض لاحق ہوجانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

۱۰- پیشہ:

جن افراد کے پیشے اس قسم کے ہوتے ہیں کہ خود بخود مواد فضلیہ بکثرت خارج ہوتے رہتے ہیں بالفاظ دیگر برابر استفراغ ہوتا رہتا ہے، مثلاً حمام کی نوکری یا محنت مزدوری، ایسے لوگوں میں بھی استفراغ ممنوع ہے۔[۴]

استفراغ کے چھ نکات:

مذکورہ بالا عواملِ عشرہ کا زیادہ تر تعلق مریض کے حالات، عادات اور اس کے ماحول سے تھا اور جو چھ امور ہیں وہ خصوصیت کے ساتھ اس مادہ سے متعلق ہیں، جن کا بدن سے اخراج مقصود ہے یعنی اس مادہ کی کیفیت ومقدار، اس کا میلان ونضج کے آثار وغیرہ۔ چنانچہ استفراغ سے قبل عوامل عشرہ پر توجہ دینے کے ساتھ ہی ساتھ امور ستہ کا بھی لحاظ ضرروری ہے۔[۵]

۱- کیفیت مادہ:

استفراغ کے وقت اسی مادہ کو نکالنے کی کوشش کی جائے، جو بدن پر بوجھ بن رہا ہو، جس کا بدن سے خارج ہونا ضروری ہو اور جب یہ فاسد مادہ بدن سے نکل جائے تو بدن کو راحت وآرام محسوس ہو۔ یہ بات بھی دیکھنے کی ہے کہ استفراغ کے نتیجہ میں فاسد مادہ جن عروق اور راستوں سے گزرتا ہے وہ استفراغ کے لیے مستعمل ادویہ کی گرمی سے قدرے مجروح ہوسکتے ہیں، مثال کے طور پر دستوں کی کثرت سے کبھی آنتوں میں سوزش وسحج [چھل جانا] کی شکایت پیدا ہوجاتی ہے اور کثرتِ ادرار سے مثانہ ومجاری بول میں جلن کی شکایت لاحق ہوجاتی ہے۔ یہ کیفیاتِ عرضیہ بعد میں تبرید کے دوران بڑی حد تک ٹھیک بھی ہوجاتی ہیں۔

جب اس طرح کے وقتی عوارض پیدا ہوجاتے ہیں تو ان کی وجہ سے طبیعت میں ایک قسم کی بے چینی اور گرانی کا احساس رہتا ہے اور استفراغ سے حاصل ہونے والا فائدہ اس وقت تک محسوس نہیں ہوتا جب تک کہ ان عوارض کا تدارک نہیں کردیا جاتا ہے۔[۱]

۲- میلان مادہ:

استفراغ کے وقت مواد کے میلان کا رخ دیکھا جاتا ہے، مثلاً اگر مواد کی وجہ سے متلی ہو رہی ہے تو سمجھنا چاہیے کہ مادہ کا میلان قے کی طرف ہے، چنانچہ ایسی صورت میں قے کے ذریعہ مادہ کو خارج کردیا جائے اور اگر آنتوں میں مروڑ محسوس ہو رہا ہو تو سمجھنا چاہیے کہ مادہ کا میلان آنتوں کی طرف ہے، ایسی صورت میں مادہ کو دستوں کے ذریعہ خارج کرنا چاہیے۔

۳- مخرج مادہ:

استفراغ کے وقت جہاں مادہ کا میلان اور رخ دیکھنا اہمیت کا حامل ہے وہیں یہ اندازہ لگانا بھی ضروری ہے کہ مادہ کس راستہ یعنی مخرج اور کس عضو سے بہتر طور پر خارج ہوسکتا ہے، مثلاً امراضِ کبد میں اگر فصد کی ضرورت درپیش ہو تو دائیں جانب کی عروق باسلیق کو ترجیح دی جائے گی نہ کہ بائیں طرف کی قیفال کو۔ اس بات کا لحاظ بھی ضروری ہے کہ جس عضو سے گزر کر مادہ کو خارج کیا جانا ہے وہ مریض عضو [جس سے مادہ کا استفراغ مطلوب ہے] سے کم رتبہ کا ہو۔ ایسا نہ ہو کہ مادۂ مرض ایک کمزور عضو سے اہم

عضو کی طرف چلا جائے اور اہم عضو اپنی شرافت ونزاکت کے سبب زیادہ لطیف واہم ہوتا ہے اور اس طرح کے فاسد مادوں کی اذیت اور فساد سے ان اعضاء کو زیادہ حساسیت ہوسکتی ہے، چنانچہ بجائے فائدہ کے نقصان کا امکان ہوتا ہے۔

یہ بھی ضروری ہے کہ جس عضو سے مادہ خارج کیا جائے وہ ان مواد کے خارج ہونے کا طبعی راستہ [یعنی طبعی مخرج] ہو، جیسے محدب جگر کے مواد کے لیے اعضاء بول مخرج طبعی ہیں اور آنتیں مقعر جگر کے مادوں کے نکلنے کے طبعی راستے ہیں۔

۴-مقدار مادہ:

استفراغ کے وقت یہ بھی متعین کرلیا جائے کہ کتنی مقدار میں مادہ کو خارج کرنا ہے۔اس کے لیے اس امر پر غور کرنے کی ضرورت ہوگی کہ بدن میں مادہ کی مقدار کیا ہے؟ بدنی قوت کیسی ہے؟ اور وہ عوارض کیسے ہیں؟ جو استفراغ کے بعد عموماً پیدا ہوجایا کرتے ہیں۔ان باتوں کا لحاظ کرتے ہوئے مادہ کی مقدار کا تعین کیا جاسکتا ہے اور استفراغ میں کمی یازیادتی کی جاسکتی ہے۔

۵-مقام مادہ:

اس کے تحت اس بات کا جائزہ لیا جاتا ہے کہ مادہ [جس کا استفراغ کیا جانا مقصود ہے] کے بدن کے اندر مساکن یا مقامات احتباس کیا ہیں؟ اور اس کے استفراغ کی ممکنہ صورتیں نیز سہولتیں یا دشواریاں کیا ہیں؟۔ چنانچہ عروق کے مواد مقابلتاً آسانی کے ساتھ نکل سکتے ہیں اور اس کے بعد اعضاء کے مواد، جب کہ جوڑوں کے مواد کے اخراج واستفراغ کی صورت میں اکثر اوقات دشواری لاحق ہوتی ہے اور ان کے مواد کے استفراغ کی صورت میں قوی ترین ادویہ کی ضرورت ہوتی ہے اور ان کے ساتھ دوسرے مفید یا غیر فاسد مادہ بھی خارج ہوجاتے ہیں۔

٦-نضج مادہ:

استفراغ کے وقت یہ بھی دیکھا جاتا ہے کہ نضج کے لحاظ سے مادہ کے استفراغ کا صحیح وقت آ گیا ہے یا نہیں؟ بالفاظ دیگر اس مادہ کا کامل طور پر نضج ہوگیا یا نہیں؟ استفراغ سے قبل اس بات کا اندازہ لگالینا بہتر ہوتا ہے۔

جس خلط یا مادہ کا استفراغ مقصود ہو بہتر ہے کہ استفراغ یعنی اسہال وقے سے قبل اس خلط کے قوام کی تعدیل کر لی جائے اور جن عروق ومجاری سے ان مواد کا گزرنا متوقع ہے ان کو کشادہ کر کے کھول دیا جائے، تاکہ بسہولت استفراغ ہوسکے۔[۹]

علامہ گیلانی کے نزدیک اس سے مراد غالباً یہ ہے کہ جس طرح منضجات کے ذریعے تعدیل قوام کیا جاتا ہے، اسی طرح حمام، دلک، ریاضت وغیرہ کے ذریعہ عروق ومسامات کو کشادہ کرلیا جائے اور غذا جیدالکیموس دی جائے۔

جالینوس کے مطابق جب تک مواد پختہ نہ ہو جائے اس وقت تک استفراغ نہیں کرنا چاہیے۔جالینوس کتاب العلل فی الاعضاء میں لکھتے ہیں کہ جس وقت نافض یعنی لرزہ مادۂ صفراء سے عارض ہو تو استفراغ کرنے میں شفا ممکن ہے اور جس وقت لرزہ غلبۂ بلغم کی وجہ سے ہو تو اس میں نضج دینے کے بعد اس کا استفراغ کرنا چاہیے۔[۲]

جالینوس کے نزدیک نضج کا انتظار صرف مزمن امراض میں کرنا چاہیے۔ امراضِ حادہ میں نضج کے انتظار کی ضرورت نہیں ہوتی۔

جالینوس امراضِ حادہ میں نضج کے انتظار کی ضرورت اس لیے نہیں سمجھتا کیوں کہ اس کے خیال میں نضج سے مادہ کو رقیق بنانا مقصود ہوتا ہے اور امراضِ حادہ میں عموماً مادہ خود ہی رقیق حالت میں ہوا کرتا ہے، اس لیے اس میں نضج کی ضرورت ہی نہیں ہوتی۔[۸،۷]

منضج کی ضرورت:

بلحاظ خلط یعنی بلغمی وسوداوی امراض میں مسہل سے قبل منضج دینا بہر حال ضروری ہوتا ہے۔صفراوی امراض میں نضج دینا گو مستحسن ہے، مگر ضروری نہیں ہے۔امراضِ دموی میں نضج کی ضرورت نہیں ہوتی۔البتہ دوسرے اخلاط کی آمیزش سے اگر خون فاسد ہوا ہو تو ان اخلاط کا نضج بہر حال کرنا چاہیے، خصوصاً اگر سودا کی آمیزش ہو تو نضج ضرور دینا چاہیے۔ اس بات کا بھی دھیان ضروری ہے کہ سوداء غیر طبعی کی پیدائش جس خلط کے احتراق سے ہوئی ہے، اگر اس کا اندازہ طبیب کرسکتا ہے تو منضج میں اس خلط خاص کی رعایت بھی کرنی چاہیے۔

مدت نضج:

ہرایک خلط کے نضج کے مختلف ایام مقرر کیے گئے ہیں، لیکن بدنی، موسمی اور خلطی کیفیت نیز منضجات کے انتخاب کے اعتبار سے اس مدت میں کمی یا زیادتی ہوسکتی ہے۔لہذا صرف تعدادِ ایام یا متعینہ مدت پر ہی بھروسہ نہ کیا جائے، بلکہ علامات نضج کو بنیادی اہمیت دی جانی چاہیے۔یعنی طبیب کو اپنی طبّی مہارت پر بھروسہ کرنا چاہیے۔

اخلاط اربعہ کی عام مدت نضج:

خلط	مدت نضج
۱-بلغم	۱۲-۵دن
۲-صفراء	۵-۳دن
۳-سوداء	۴۰-۱۵دن

- دم کی تعدیل کی جاتی ہے، اس غرض کے لیے منضجات کی بجائے معدل دم ادویہ استعمال کی جاتی ہیں۔[۹]

علامات نضج:

مریض کا قارورہ یا پیشاب دیکھ کر اس بات کا اندازہ لگایا جاتا ہے کہ نضج کامل ہوچکا ہے یا نہیں؟۔

مختلف قسم کے خلط کے نضج میں قارورہ کا رنگ درج ذیل ہوتا ہے۔

خلط	قارورہ
۱-بلغمی	زردی مائل
۲-صفراوی	اترجی
۳-سوداوی	سیاہ مکدر

بلغمی وسوداوی مواد میں نضج کے وقت قارورہ غلیظ ہوجاتا ہے۔

نبض بھی مادہ کی پختگی پر شہادت دیتی ہے، چنانچہ اگر ابتداء میں نبض صلب ہوگی تو مادہ کی پختگی پر لین ہوجائے گی۔

اگر ابتداء میں نبض لین ہوگی تو مادہ کی پختگی پر صلب ہوجائے گی۔

اسی طرح اگر نبض پہلے ممتلی یا ضعیف تھی تو مادہ کے پختہ ہونے پر خالی یا قوی ہوجائے گی، سوداوی امراض میں مادہ کی پختگی کے وقت نبض نرم ہوجاتی ہے۔

احکام منضجات:

- ہر خلط کے منضج الگ الگ ہوتے ہیں۔
- ہر مرض کے منضج کے ساتھ اس مرض کی مخصوص دوائیں بھی شامل کرنا زیادہ بہتر ہوتا ہے، مثلاً سبات و دماغ کے دیگر بلغمی امراض میں اسطوخودوس اور وجع المفاصل کی جملہ اقسام میں سورنجان شیریں کا اضافہ کرتے ہیں۔
- اگر مادۂ مرض اعصاب یا مفاصل میں ہو، جیسے فالج، لقوہ، رعشہ اور وجع مفاصل، نقرس وغیرہ، تو نضج نسبتاً زیادہ دنوں تک استعمال کرائیں اور حسب ضرورت مسہل کا استعمال کرائیں۔
- سر کے سرد امراض، مثلاً فالج، لقوہ وغیرہ میں منضج کے ساتھ تنقیۂ خاص کی ضرورت ہوتی ہے، اس کے لیے کبھی کبھی حب ایارج، حب شبیار یا اطریفل اسطوخودوس استعمال کراتے ہیں۔

ہر خلط کے منضجات مختلف ہوتے ہیں، جو مندرجہ ذیل ہیں:

منضج بلغم:

بیخ بادیان، بیخ کرفس، بیخ اذخر، بیخ کاسنی، اسطوخودوس، ہرایک ۵گرام، مویز منقی ۱۰عدد، انجیر زرد ۳عدد، تمام دواؤں کو نیم کوب کرکے رات کو پانی میں بھگودیں۔صبح کو جوش دے کر چھان کر شہد خالص ۲۵ ملی لیٹر حل کر کے پلائیں۔

منضج صفراء:

گل بنفشہ، گل سرخ، گل نیلوفر، مکوء خشک، تخم خطمی، تخم کاسنی، ہرایک ۵گرام، عناب ۷عدد، آلو بخارا ۵ عدد— تمام دواؤں کو رات میں گرم پانی میں بھگودیں۔صبح ہلکا جوش دے کر چھان کر خمیرۂ بنفشہ ۲۵ گرام یا ترنجبین ۲۵ گرام شامل کر کے پلائیں۔

منضج سوداء:

افتیمون ولایتی، بادرنجبویہ، بادیان، گاؤزباں، شاہترہ، اصل السوس، ہرایک ۵گرام— تمام دواؤں کو رات میں گرم پانی میں بھگودیں۔صبح جوش دے کر چھان کر گلقند ۲۵ گرام حل کرکے پلائیں۔

اگر بدن کے سارے اخلاط زائد ہوگئے ہوں تو فصد سے یہ اخلاط

بھی برابر مقدار میں خارج ہوسکتے ہیں۔ برابر کا مطلب یہاں کم یا مقدار کے اعتبار سے نہیں، بلکہ تناسب کے اعتبار سے ہے، لہذا ان مواد کا جو تناسب خون یا بدن میں ہوگا، اسی تناسب میں یہ مواد ساتھ ساتھ خارج ہوں گے۔

جو لوگ کسی استفراغ کے عادی ہوں اور کسی وجہ سے ان میں استفراغ نہ کیا جاسکے تو ان افراد میں احتباسِ مواد کے سبب بعض عوارض لاحق ہوجاتے ہیں اور جب استفراغ کردیا جاتا ہے تو یہ عوارض زائل بھی ہوجاتے ہیں۔ مثال کے طور پر اگر کوئی شخص اسہال کا عادی ہو اور وہ رک جائے یا کسی کے کان سے میل یا کسی کی ناک سے بلغم نکلتا رہتا ہو اور وہ رک جائے تو یہ مواد بدن میں بند ہوکر عوارض کی پیدائش کا موجب ہوتے ہیں۔

بعض اوقات قابلِ اخراج فاسد مادہ کا بدن کے اندر معمولی مقدار میں باقی چھوڑ دینا اتنا تکلیف دہ ثابت نہیں ہوتا، جتنا اس کو پورے طور پر نکالنے [استفراغ کامل] کے لیے شدید و قوی ادویات کا استعمال کرنا اور استفراغ کو اس حد تک جاری رکھنا کہ بدنی قوتیں نڈھال ہوجائیں۔ لہذا ان حالات مین بہتر یہ ہوتا ہے کہ باقی فاسد مادہ کی قلیل مقدار کے استفراغ کو طبیعت مدبرۂ بدن کے بھروسے چھوڑ دیا جائے، چنانچہ بسا اوقات طبیعت خود ہی غالب آ کر اس مادہ کو تحلیل کرکے خارج کرنے میں کامیاب ہوجاتی ہے۔

اس کے علاوہ یہ بات ضرور ذہن میں رکھنی چاہیے اور اس پر عمل بھی کرنا چاہیے کہ جب تک دورانِ استفراغ فاسد وردی مادہ نکلتا ہے اور مریض کی قوت برداشت ساتھ دے، خواہ کبھی قدرے نڈھال ہی کیوں نہ ہوجائے، تو استفراغ کو برابر جاری رکھنا چاہیے۔ اس قسم کے شدید استفراغ میں کبھی مریض کو غشی بھی آجاتی ہے، جس کا تدارک بعد میں کرلیا جاتا ہے۔

تدریجی استفراغ کے مواقع:

- جن لوگوں کی بدنی قوت قوی نہ ہو، لیکن بدن میں مواد فاسدہ کی زیادتی اور غلبہ ہو تو ایسے لوگوں میں استفراغ ایک بار میں نہیں، بلکہ چند بار میں تھوڑے تھوڑے وقفہ سے کرنا چاہیے۔
- اس وقت بھی تدریجی استفراغ کو ترجیح دی جاتی ہے، جب مادہ میں لزوجت اور چپک زیادہ ہوتی ہے یا مادہ خون کے ساتھ ایسا ملا ہوتا ہے کہ ایک بار میں اس کا نکالنا ممکن نہیں ہوتا، مثلاً وجع عرق النساء، وجع مفاصل مزمن، سرطان، جرب مزمن اور دمامیل مزمنہ وغیرہ۔

حوالہ جات

۱- موجز القانون، ص ۱۶۶، ۱۶۱
۲- قانونچہ، ص ۳۷
۳- ذخیرہ خوارزم شاہی، ج ۳، ص ۱۲۲
۴- کتاب الکلیات [اردو ترجمہ]، ص ۳۷۳
۵- کامل الصناعہ جلد دوم مقالہ تیسرا، باب دسواں، ص ۲۰۴، ۲۰۳
۶- کلیات نفیسی، حصۂ دوم، ص ۴۷۵، ۴۷۴
۷- القانون، جلد اول، ص ۲۵۳، ۲۴۹
۸- ترجمہ و شرح کلیات قانون حصہ دوم، ص ۲۶۷، ۲۶۶
۹- میزان الطب، ص ۳۲

کتابیات

۱- کوثر چاندپوری [۱۹۹۸ء]، موجز القانون، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی
۲- شمس الدین چغمینی [۲۰۰۴ء]، قانونچہ، فیصل پریس دیوبند
۳- سید اسماعیل الجرجانی [۲۰۱۰ء]، ذخیرہ خوارزم شاہی، جلد سوم، [اردو ترجمہ]، مترجم ہادی حسین خاں، ادارہ کتاب الشفاء نئی دہلی
۴- ابن رشد [۱۹۸۷ء]، کتاب الکلیات [اردو ترجمہ]، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی
۵- ابوالحسن علی ابن عباس مجوسی [۲۰۱۰ء] کامل الصناعہ، جلد دوم، [اردو ترجمہ]، مترجم غلام حسنین کنتوری، ادارہ کتاب الشفاء نئی دہلی
۶- کبیر الدین [۱۹۵۴ء]، کلیات نفیسی، حصۂ دوم، ادارہ کتاب الشفاء نئی دہلی
۷- ابن سینا [۲۰۰۷ء]، القانون، جلد اول، مترجم غلام حسنین کنتوری، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی
۸- ابن سینا [۲۰۰۶ء]، ترجمہ و شرح کلیات قانون، حصہ دوم، مترجم کبیر الدین، اعجاز پبلیشنگ ہاؤس نئی دہلی
۹- ارزانی حکیم اکبر [۲۰۱۰ء]، میزان الطب، طباعتِ اول، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی

●●●

تبصرہ

نام کتاب : محیط اعظم جلد ا [اردو ترجمہ]
مؤلف : محمد اعظم خاں
اردو ترجمہ : سنٹرل کونسل فار ریسرچ اِن یونانی میڈیسن
ضخامت : ۹۲۷ صفحات
سن اشاعت : ۲۰۱۲ء
قیمت : درج نہیں
ناشر : سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی
مبصر : حکیم امان اللہ

عربی و فارسی کی کلاسیکی طبّی کتب کی تحقیق و ترجمہ کے حوالے سے سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن کی خدمات نہایت قابل قدر ہیں۔کونسل کے زیر اہتمام اب تک ۲۰ کتابوں کی زائد از ۵۰ جلدوں کے تراجم شائع ہو چکے ہیں جن میں بیشتر کی زبان اردو ہے لیکن 'آئینہ سرگزشت' کو ہندی، روسی اور ازبک زبانوں میں بھی منتقل کیا گیا ہے۔عصر حاضر میں طبّی ادب عالیہ کے ترجمے کی اس طرح کی منصوبہ بند کوششیں کہیں اور نظر نہیں آتیں۔ یہ کہنا کچھ ایسا بیجا بھی نہ ہوگا کہ طب یونانی میں ماخذ کی کتابوں تک اساتذہ و محققین کی رسائی کونسل کی اشاعتوں کے ذریعہ آسان تر ہوئی وگرنہ ایک خاص طبقہ ہی اس اہم علمی سرمایے سے استفادہ کر پاتا تھا۔

علم الادویہ کا موضوع طب میں نہایت اہمیت کا حامل ہے۔کمیت کے اعتبار سے بھی اس کا دائرہ وسیع ہے، جس میں متعدد ذیلی موضوعات شامل ہیں۔طب کے یونانی عہد سے ہندی عہد تک کے تمام ادوار میں اس موضوع پر خوب لکھا گیا۔ دیسقوریدوس [وفات: ۹۰ء] کی 'کتاب الحشائش' کے بعد علم الادویہ کی جس کتاب کو عالمی اعتراف حاصل ہوا وہ ابن بیطار [وفات: ۱۲۴۸ء] کی 'الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ' ہے۔چار جلدوں پر مشتمل اس عربی کتاب کا اردو ترجمہ کونسل کی تحقیقی اولیات کے تحت شائع ہو چکا ہے۔

طب کے ہندی عہد، جس میں بنیادی طور پر فارسی زبان کا چلن رہا، کے جن کاموں کی تفصیلات ملتی ہیں، ان کا بھی ایک بڑا حصہ 'علم الادویہ' ہی سے متعلق ہے۔انیسویں صدی کے ہندوستان میں مشاہیر صاحب قلم اطباء میں حکیم محمد اعظم خاں [وفات: ۱۹۰۲ء] کا نام بڑی اہمیت رکھتا ہے۔ یوں تو ان کا اصلی وطن رام پور تھا لیکن زندگی کا بیشتر حصہ طب کی خدمت کرتے ہوئے بھوپال، اجین اور اندور میں گزرا۔ وہ ایک حاذق طبیب اور شگفتہ قلم مصنف تھے۔ فارسی زبان میں طب کے مختلف اہم موضوعات پر ضخیم اور مفید کتابیں ان کی یادگار ہیں۔ معالجات پر ان کی ضخیم تصنیف 'اکسیر اعظم' شاہکار کی حیثیت رکھتی ہے، جو چار جلدوں میں ہے۔ادویۂ مفردہ کے موضوع پر ان کی کتاب 'محیط اعظم' ہے۔ یہ بھی چار جلدوں پر مشتمل اور ہزاروں ادویہ سے متعلق تفصیلی معلومات کا احاطہ کرتی ہے۔ اسی طرح طب کے دیگر موضوعات پر ان کی کتابیں 'نیر اعظم'، 'رکن اعظم'، 'رموز اعظم' اور 'قرابادین اعظم' ہیں۔ یہ سب کتابیں فارسی زبان میں ہیں اور موضوع پر مکمل طور پر حاوی، بے حد معلومات افزا، معیاری اور بلند پایہ ہیں۔

زیر تبصرہ کتاب، محیط اعظم جلد اول کا اردو ترجمہ ہے۔ اصل کتاب جیسا کہ مذکور ہوا، فارسی زبان میں ہے اور بلاشبہ ادویۂ مفردہ کے موضوع پر ہندوستان میں تالیف کی جانے والی کتابوں میں جامع ترین ہے جس کا اندازہ مراجع کی فہرست پر نظر ڈالنے سے بھی ہوتا ہے۔حوالوں کے طور پر

طب یونانی کے قدیم مصادر کے علاوہ آیوروید کے اہم کلاسیکی لٹریچر کا بھی احاطہ کیا گیا ہے۔ اطبائے ہند کی تصانیف میں 'معدن ادویہ'، 'دستور الاطباء'، 'تکملۂ ہندی'، 'تالیف شریفی'، 'مفردات امامی'، 'مفردات ہندی'، 'بدیع النور' اور 'تذکرۃ الہند' کا خصوصیت کے ساتھ ذکر کیا گیا ہے۔ اپنی کتاب کی افادیت کے بارے میں خود حکیم محمد اعظم خاں نے دیباچہ میں لکھا ہے:

> ''اگرچہ 'تحفۃ المومنین' اور 'مخزن الادویہ' مفردات کے لیے نہایت مفید کتابیں ہیں لیکن اکثر ہندی دواؤں اور ان کے افعال سے خالی ہیں۔ اس لحاظ سے میری کتاب زیادہ مکمل ہے''۔

اگر وہ یہ دعویٰ بھی کرتے کہ ہندی اضافات اور جدید معلومات کے لحاظ سے یہ کتاب دیسقوریدوس کی 'کتاب الحشائش' اور ابن بیطار کی 'الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ' پر فوقیت رکھتی ہے تو کوئی بڑی بات نہ ہوتی۔

محیط اعظم کی زیرِ تبصرہ جلد میں ادویۂ مفردہ کا علیٰحدہ علیٰحدہ بیان شروع کرنے سے قبل بارہ فصلیں مزاج ادویہ، کلیات ادویہ، مراتب ادویہ، افعال ادویہ اور اصطلاحات ادویہ سے متعلق قایم کی گئی ہیں۔ ہر فصل اپنے موضوع کے اعتبار سے ایک مکمل کتاب ہے۔ اس کے بعد الف ممدودہ سے ادویہ کا بیان شروع ہوتا ہے جو جلد چہارم کے خاتمے تک جاری ہے۔ پہلا تذکرہ 'آب' کا ہے، جس کی تقریباً بیس قسمیں بیان کی گئی ہیں۔ حروف تہجی کے لحاظ سے ہر حرف کے لیے ایک علیٰحدہ باب قایم کرکے اس حرف سے شروع ہونے والی دواؤں کو مختلف فصول کے تحت رقم کیا گیا ہے۔ مثلاً باب دوم۔ الف غیر ممدودہ، فصل[۱] 'الف مع با'۔

یونانی ادویۂ مفردہ کے خزانے میں دنیا کے بیشتر علاقوں میں پائی جانے والی جڑی بوٹیاں اور نباتات شامل ہیں۔ اس جغرافیائی ہمہ گیریت کی وجہ سے ادویہ کے ناموں کا صحیح تلفظ غیر اہلِ زبان کے لیے ہمیشہ ہی ایک دشوار امر ہوتا ہے۔ اسی دشواری کو مدنظر رکھتے ہوئے 'محیط اعظم' میں ہر دوا کے نام کو صحیح اعراب کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔ ادویہ کے فارسی ناموں کے ساتھ یونانی، عربی، لاطینی، انگریزی، ہندی، سنسکرت، بنگالی، دکنی اور ہندوستان کی دیگر علاقائی زبانوں کے مترادفات بھی تحریر کیے گئے ہیں۔ ہر دوا کی ماہیت اور اس سے متعلق مختلف اقوال، راجح اور درست قول کی نشان دہی، متشابہ ادویہ کی امتیازی علامات، اجزاء مستعملہ، عمدگی و غیر عمدگی کا معیار، مقام پیدائش، زمانۂ حصول، طریقۂ تحفظ، مزاج، افعال و خواص، مواقع استعمال، مقدار خوراک، مضرت، اصلاح، بدل جیسے امور سے سیر حاصل بحث کی گئی ہے۔ الغرض 'محیط اعظم' ادویہ مفردہ کے موضوع پر ایک ایسی جامع تالیف ہے جو نباتی، حیوانی اور معدنی ادویہ کے تعلق سے متقدمین اطباء و ماہرین ادویہ کے کاموں کا احاطہ کرتے ہوئے محققین کے لیے تحقیق کے بے شمار نکتوں کی نشان دہی کرتی ہے۔

ہندی پس منظر میں 'محیط اعظم' کی اہمیت و افادیت کے پیش نظر اس کے اردو ترجمہ کی ضرورت عرصے سے محسوس کی جارہی تھی جو بالآخر زیرِ تبصرہ اشاعت کی صورت میں پوری ہوئی۔ 'مطبع نظامی' کانپور سے ۱۸۹۶ء میں شائع شدہ فارسی متن کو ترجمہ کے لیے منتخب کیا گیا۔ ترجمہ کی زبان اور اندازِ بیان فنّی نزاکتوں کی رعایت کے باوجود عام فہم اور سلیس ہے۔ اردو ترجمہ پیشکش کے عصری اسلوب کی وجہ سے بھی اصل فارسی کتاب سے ممتاز ہے۔ مثلاً کسی بھی دوا کے ضمن میں بیان کی جانے والی مختلف تفصیلات؛ مزاج، افعال و خواص، مقدار خوراک اور مصلح وغیرہ، کے لیے ذیلی سرخیاں استعمال کی گئی ہیں۔ قدیم اوزان، ماشہ، تولہ اور سیر وغیرہ کو جدید مروج اوزان سے تبدیل کیا گیا۔ عہد رفتہ کے دستور کے مطابق اصل فارسی کتاب میں فہرست کا وجود نہیں تھا، جس کی وجہ سے حوالوں کی تلاش میں سخت دشواری پیش آتی تھی۔ زیرنظر ترجمہ میں اس کمی کی بھی تلافی کی گئی ہے۔

ابواب و فصول کی تفصیل کو کتاب کے شروع میں فہرست مضامین، کے ضمن میں جبکہ ادویہ کی صفحہ جاتی تفصیل کو جدید طرز کے مطابق کتاب کے آخر میں بیان کیا گیا ہے۔ اس انڈیکس کی مدد سے مطلوبہ حوالے تک رسائی بہت آسان ہوجائے گی۔

کاغذ، کتابت، طباعت، سرورق اور جلد سازی کا معیار بھی اعلیٰ ہے۔

امید ہے کونسل کی سابقہ اشاعتوں کی مانند یہ کتاب بھی اہلِ علم میں پذیرائی حاصل کرے گی۔

●●●

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ –۱

جلد–۱۵ جولائی – ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ –۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

جلد–۱۵ جولائی– ستمبر۲۰۱۳ء شمارہ–۱

Registration No. DELURD/2000/7464

Jahan-e-Tib

(Volume 15, Issue 1, July – September 2013)

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, Opposite 'D' Block, Janakpuri, New Delhi – 110 058, India

Telephone: +91-11-28521981, 28525982-83, 28525831-52,62,83,97, 28520501, 28522524

Fax +91-11-28522965

E-mail: unanimedicine@gmail.com • Website: www.ccrum.net

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