سہ ماہی

جہان طب

جلد–۱۲

شمارہ–۳

جنوری — مارچ ۲۰۱۱ء

مدیر اعلیٰ

پروفیسر حکیم سید شاکر جمیل

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

مجلس مشاورت

حکیم سیف الدین احمد

حکیم مظہر سبحان عثمانی

پروفیسر انیس احمد انصاری

پروفیسر اختر الواسع

حکیم سید غلام مہدی

پروفیسر حکیم محمد طیب

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 سید محمد حسان نگرامی

حکیم ضیاء الدین احمد ندوی، ڈاکٹر شمشاد احمد، مہر عالم خاں

معاون 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 زرتعاون: ۲۰۰ روپے

ناشر و طابع

ایڈمنسٹریٹیو آفیسر

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن

۶۵–۶۱، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری

نئی دہلی–۱۱۰۰۵۸

کمپوزنگ

مونس کمپیوٹر سنٹر، جوگا بائی ایکسٹینشن

جامعہ نگر، نئی دہلی–۱۱۰۰۲۵

مطبع

انڈیا آفسیٹ پریس

اے–۱، مایاپوری انڈسٹریل ایریا، فیز–۱، نئی دہلی–۱۱۰۰۶۴

ترتیب

اداریہ	مدیر اعلیٰ	۵
اراک کی طبّی افادیت: احادیث نبوی ﷺ اور طب قدیم وجدید کی روشنی میں	حکیم سید محمد حسان نگرامی	۷
جدید ہندوستان میں طبّی تحقیق اور حکیم اجمل خاں	طبیبہ شگفتہ رحمٰن، حکیم شارق علی خاں، حکیم لطافت علی خاں	۱۳
فارسی زبان میں کلیاتِ طب کا سرمایہ	حکیم احمد سعید، حکیم امان اللہ، حکیم معراج الحق حکیم خالد محمود صدیقی	۱۹
علاج بالفصد —— ایک جائزہ	حکیم محمد فضیل، طبیبہ سعدیہ نکہت	۲۴
طب کا دبستانِ لکھنؤ —— ایک تجزیاتی مطالعہ	حکیم محمد راشد قدوائی، حکیم وسیم احمد اعظمی	۳۶
یرقان کا دیہی طریقۂ علاج: اترپردیش کے مشرقی اضلاع کے سروے پر مشتمل ایک جائزہ	حکیم فخر عالم	۴۰
اسبابِ غیر ضروریہ اور جسم انسانی پر ان کے اثرات	طبیبہ سعدیہ نکہت، حکیم محمد فضیل	۴۴

حکیم عبدالجلیل—— خاندان یعقوبی کا آخری نمائندہ طبیب —————— حکیم حسیب عالم لاری ۴۹

اشکالِ ادویہ اور عصر حاضر میں اس کی تجدید کی ضرورت —————— حکیم انور جمال، طبیبہ عائشہ صدیقی، حکیم محمد خالد صدیقی ۵۲

حکیم محمد عبدالرزاق: ایک عبقری شخصیت —————— حکیم وسیم احمد اعظمی ۵۶

موسم سرما کی غذائی تدابیر —————— حکیم نسیم احمد، حکیم ملک محمد وامق امین، حکیم خالد زماں خاں ۶۲

اداریہ

طب یونانی دنیا کے قدیم ترین نظام ہائے علاج میں سے ہے۔تاریخی تناظر میں دیکھا جائے تو واضح ہوتا ہے کہ اس نظامِ علاج میں عالمیت [گلوبلائزیشن] سب سے زیادہ ہے۔جس کا منطقی نتیجہ یہ ہے کہ اس میں طبیعت، مزاج اور ماحول کی بات زیادہ کی جاتی ہے اور معالجہ کے ہر مرحلے میں اس کو مدنظر رکھا جاتا ہے۔اس میں گلوبلائزیشن کی بات اس لیے بھی کی جاتی ہے کہ اس کا مبداء گرچہ یونان ہے، لیکن اس نے دنیا کے بیشتر ملکوں کا سفر کیا ہے اور اپنے مبادیات کے التزام کے ساتھ دیگر نظام علاج کی مفید باتوں کو بھی شامل کیا ہے۔

طبِ یونانی میں مشاہدہ اور تجربہ کو خاص اہمیت حاصل ہے۔یہ مشاہدہ شعور کی آنکھوں سے، تمام تر دیانت اور امانت کے ساتھ ہوتا ہے، اسی لیے اس نظامِ علاج میں جذب وقبول کے ساتھ ہی طبیعی اور تکنیکی بنیاد پر نقد ونظر اور اس کے بعد تصدیق وتکذیب بھی بہت ہوتی ہے۔ طبِ یونانی کے حاملین کے اسی رجحان نے اس نظامِ علاج میں تحقیق کی بنیاد ڈالی ہے۔

بقراط، جالینوس، روفس اور عرب اطباء میں ابوبکر محمد بن زکریا رازی وہ ممتاز نام ہیں، جن سے اس نظام کے بہت امتیازات وابستہ ہیں، جن کی حیثیت تحقیق میں بنیاد کی ہے۔طب کے عربی دور کے حوالہ سے مورخین نے زکریا رازی کی کلینیکی خدمات کی برتری کا اعتراف کیا ہے اور یہ بڑی سچائی بھی ہے کہ اُس نے معالجاتی جہت کو تحقیق کا مزاج دیا ہے۔انہوں نے مرض اور مریض کے بارے میں ایک ایک جزئیات پر غور وفکر کیا ہے اور اپنی تحقیق میں تنقید کے عناصر کو اختصاص واہتمام کے ساتھ شامل کیا ہے۔زکریا رازی کی اس تنقیدی بصیرت سے طب یونانی کے معالجاتی میدان میں انقلابی تبدیلیاں آئی ہیں اور مستقبل کے محقق کے لیے، بہت سے گوشے منور ہوئے ہیں۔

وباء، وبائی امراض، ان کے اسباب، انسداد، تدارک اور تحفظ پر اطبائے قدیم نے ابتداء ہی سے توجہ دی ہے، فضائی اور ماحولیاتی آلودگی، آبی کثافت اور مختلف ممالک کے مزاج وماحول کے تناظر میں بھی ان اطباء کے معالجہ میں جہت ونظر کا پتہ چلتا ہے۔ابوالطب بقراط نے تو اس موضوع پر دو اہم کتابیں کتاب الاہویۃ والمیاہ والبلدان اور کتاب فی تقدمۃ المعرفۃ الامراض الکائنۃ من تغیر الہواء لکھ کر بعد کے اطباء کے لیے تحقیق وجستجو کے ایک لامتناہی سلسلے کی اساس رکھ دی۔ بعد کے ادوار میں جالینوس، حنین بن اسحٰق، زکریا رازی اور ابن سینا نے اس روایت کو نہ صرف استحکام بخشا، بلکہ اس میں اختراعات بھی کیں۔

گوکہ طب یونانی میں تحقیق کی روایت بہت پرانی ہے، جس کی توثیق یونانی اور عربی مصادر سے ہوتی ہے، لیکن یہ ایک بدیہی حقیقت ہے کہ دور جدید میں مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں نے نہ صرف جدید نہج پر طب یونانی میں تحقیق کی بنیاد ڈالی بلکہ اطباء کے ساتھ ہی جدید طب کے ماہرین کی خدمات بھی حاصل کیں۔

آزاد ہندوستان میں حکومت ہند کی سرپرستی میں دیسی طریقۂ علاج و ہومیوپیتھی کی ایک مشترک ریسرچ کونسل کا قیام عمل میں آیا، بعد میں ہر طریقۂ علاج کی علاحدہ علاحدہ خودمختار کونسلیں قائم ہوئیں اور یونانی طب کی خودمختار کونسل، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن کے نام سے وجود میں آئی، اس کے تحت یونانی طب کے مختلف شعبوں میں تحقیق کا سلسلہ جاری ہوا۔ معالجاتی تحقیق کے تحت برص، التہابِ تجاویفِ انف، التہابِ کبد حاد، حمی اجامیہ، دیدان امعاء، اسہالِ اطفال، داء الصدف، وجع المفاصل، تحجر مفاصل، ذیابیطس شکری اور ذہاب ماء الاسنان وغیرہ امراض پر جدید تحقیقی منہاج کے تناظر میں کام ہوا، جن کے نتائج کو طبّی دنیا کے سامنے عام کیا گیا۔

طبّی تحقیق کا کام بعض تعلیمی اداروں کے ذریعہ بھی معیار اور میزان کے ساتھ عمل میں آیا، جس سے طب میں تحقیق کا ایک مزاج سا بنا اور مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں کے تحقیقی خاکے میں رنگ بھرنے کا شعور جاگا۔ جدید منظرنامے سے پتہ چلتا ہے کہ طب یونانی میں تحقیق مزید صحت اور جامعیت کے ساتھ انجام دی جائے گی۔

[پروفیسر حکیم سید شاکر جمیل]
مدیر اعلیٰ

اراک کی طبّی افادیت: احادیث نبویﷺ اور طب قدیم و جدید کی روشنی میں

☆حکیم سید محمد حسان نگرامی

اراک [پیلو]: جسے 'سواک' اور 'مسواک' بھی کہتے ہیں۔ اس میں دانتوں کو صاف رکھنے، مسوڑھوں سے گندے موادنکالنے، دانتوں کو مضبوط کرنے، جیسے خواص موجود ہیں۔ جدید تحقیقات سے علم ہوتا ہے کہ اس کے اندر قوتِ مناعت [Immunity power] کو مضبوط کرنے کی تاثیر بھی موجود ہے۔

ایک اور عملی جائزہ سے پتہ چلتا ہے کہ سگریٹ کے عادی لوگوں میں 'اراک' کا استعمال سگریٹ نوشی سے نفرت پیدا کرتا ہے۔ اس کے کیمیاوی اجزاء میں دیگر چیزوں کے ساتھ فلورائڈ کی کافی مقدار ہے، جو اسے امراضِ دندان کے لیے مفید ترین دوا بناتی ہے۔

اس کی افادیت کا تفصیلی تذکرہ احادیث نبویﷺ میں ملتا ہے اور اسی لیے بعض مصادر میں آپﷺ کو دانتوں کی صحت کا پہلا معلم کہا جاتا ہے۔

ماہیت:

اراک ایک سدا بہار درخت ہے۔ اس کی لمبائی ۶-۷ میٹر ہوتی ہے۔ نئی شاخیں، ہرے رنگ کی ہوتی ہیں۔ پوست کسی قدر کھردرا ہوتا ہے۔ مغز ہلکی سبزی لیے بھورے رنگ کا ہوتا ہے۔ اس کی پتّیاں گول، ۳-۷ سنٹی میٹر لمبی ہوتی ہیں۔ کبھی اس پر مسّوں کی طرح ابھار نظر آتے ہیں، پتّیوں کا اوپری حصہ کسی قدر اندر کی طرف جھکا ہوا ہوتا ہے۔ پھول سبز زردی مائل ہوتے ہیں۔ ان کا سائز ۱۰ اسنٹی میٹر ہوتا ہے۔ پھل گول، ۵-۱۰ اسنٹی میٹر کے ہوتے ہیں، پکنے پر ان کی رنگت گلابی اور سرخ ہو جاتی ہے۔ ان کے اندر صرف ایک تخم ہوتا ہے۔

مترادفات:

اس کے مختلف علاقائی نام ہیں، چنانچہ عربی میں اراک، اراکہ، شاؤ، کباث اور سواک کہتے ہیں۔

فارسی نام: درخت شورہ، درخت سواک

انگریزی نام: مسٹرڈ ٹری، سالٹ بش، ٹوتھ برش ٹری

ہندی نام: چھوٹا پیلو

نباتی نام: Saivadora persica

یہ نام بارسی لونا کے ایک سائنٹسٹ Juan salvadory bosca [1598-16810] کے اعزاز میں رکھا گیا ہے۔

مقام پیدائش:

پیلو تقریباً ہر جگہ پایا جاتا ہے۔ ریگستانوں میں، صحرائی علاقوں میں، سمندر کے کنارے، وادیوں میں، سبھی جگہ ملتا ہے۔ جہاں تک ممالک کا سوال ہے، اس کی ایک طویل فہرست ہے۔ چنانچہ الجیریا، انگولا، کیمرون،

☆ڈپٹی ڈائرکٹر انچارج، لٹریری ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، جامعہ ہمدرد کیمپس، نئی دہلی-۱۱۰۰۶۲

مصر، ایتھوپیا، ہندوستان، ایران، اسرائیل، اردن، کینیا، لبنان، ملاوی، مالی، ماموریطانیا، نائجیریا، عمان، پاکستان، سعودی عرب، سنی گال، صومالیا، جنوبی افریقہ، سری لنکا، سوڈان، شام، تنزانیا، یوگانڈا، یمن اور زمبابوے میں پایا جاتا ہے۔

اجزاء مستعملہ:

پیلو کی پتیاں، شاخیں، پوست اور پھل، سبھی استعمال میں آتے ہیں، چنانچہ ان کے پھلوں کو خام حالت میں اور پکا کر بھی کھاتے ہیں۔ ایک تحقیق کے مطابق پھلوں میں ۱۷ سے ۱۸ فیصد شکر پائی جاتی ہے۔ ان کے پھلوں سے مشروب بھی تیار کرتے ہیں۔ پتیوں کو پکا کر چٹنی بناتے ہیں اور بغیر پکائے بھی کھاتے ہیں، چونکہ اس میں سرسوں کی طرح تلخی ہوتی ہے، اس لیے اس کا استعمال زیادہ پسندیدہ نہیں ہے۔

نازک شاخوں اور بیجوں سے تیل نکالتے ہیں۔ یہ تیل صابون میں استعمال ہوتا ہے، اسی شاخوں کی مسواک بناتے ہیں، جو مسوڑوں اور دانتوں کی بیماریوں کے لیے بے حد مفید ہے۔

اراک، سواک اور احادیث نبوی:

جدید و قدیم طبّی لٹریچر کے مطالعہ سے معلوم ہوتا ہے کہ مسواک اور اراک سے متعلق سب سے زیادہ تفصیلات احادیث نبوی ﷺ میں بیان کی گئی ہیں۔ ۴۰ سے زائد احادیث میں مختلف عناوین، متعدد خواص اور الگ الگ فضائل کے ساتھ مسواک کا تذکرہ ملتا ہے۔

ایک حدیث میں مسواک کو 'فطرت' بتایا گیا ہے۔

حضرت عبداللہ بن حداد سے روایت ہے کہ حضور ﷺ نے فرمایا
مسواک کرنا 'فطرت' ہے۔ [ابونعیم]

یہاں علماء نے 'فطرت' کے متعدد مفہوم بیان کیے ہیں، بعض نے اس کے معنی 'دین' کے لکھے ہیں۔ مطلب یہ لیا ہے کہ دس چیزیں دینی امور سے ہیں۔ بعض نے اس سے 'سنتِ ابراہیمی' مراد لیا ہے۔ بعض نے فطرت کو 'نیک اور اچھے اعمال' سمجھا ہے۔ میری رائے میں معنی کچھ بھی ہوں، لفظ 'فطرت' ایک جامع لفظ ہے، جس کے اپنے فوائد میں آپ ﷺ نے مسواک کو 'فطرت' بتایا ہے، گویا یہ ایک فطری عمل ہے، جس پر سب کو عمل کرنا چاہیے۔

حضرت عائشہ سے ایک روایت ہے کہ حضور اقدس ﷺ نے فرمایا کہ دس چیزیں 'فطرت' میں سے ہیں، ان میں ایک مسواک ہے۔ [مشکوٰۃ]

حضرت ملیح بن عبداللہ خطمی نقل کرتے ہیں۔ اس حدیث کے حوالہ سے مسواک کو انبیاء کی سنت بتایا گیا ہے۔ [رواہ لبزار مجمع]

اسی طرح کی بہت سی احادیث میں مسواک کو انبیاء کی سنت اور عادت لکھا گیا ہے۔

حضرت ابی الدرداء سے روایت ہے کہ: حضور ﷺ نے فرمایا:
طہارت کی چار قسمیں ہیں:
مونچھیں کاٹنا، موئے زیر ناف صاف کرنا، ناخن کاٹنا اور مسواک کرنا۔ [طبرانی]

گویا اسلام نے طہارت کے بنیادی معاملات میں مسواک کو اہمیت کے ساتھ شامل کیا ہے۔

ایک حدیث میں اسے خدا کی خوشنودی کا سبب بتایا گیا ہے۔
مسواک کی فضیلت سے نبی اکرم ﷺ بہت متاثر تھے۔

حضرت ابوامامہ سے روایت ہے کہ رسول اللہ ﷺ نے ارشاد فرمایا: مسواک کیا کرو! کیونکہ مسواک میں منہ کی پاکی اور حق تعالیٰ کی خوشنودی ہے۔ جبرئیل علیہ السلام مجھے ہمیشہ مسواک کی وصیت کرتے رہے۔ یہاں تک کہ مجھے خوف ہوا کہ کہیں مجھ پر اور میری امت پر فرض نہ ہو جائے، اگر مجھے اپنی امت پر دشواری کا خوف نہ ہوتا تو میں ان پر مسواک فرض کر دیتا، میں اس قدر کثرت سے مسواک کرتا ہوں کہ مجھے اپنے منہ کے اگلے حصہ کے چھل جانے کا خوف ہے۔ [ابن ماجہ]

اسی مفہوم کی متعدد احادیث سے معلوم ہوتا ہے کہ آپ ﷺ نے امت پر اس کی فرضیت کی بات کی ہے۔

ایک اور حدیث میں مسواک سے زنا سے محفوظ رہنے کی بات کہی گئی ہے۔

آپ ﷺ سونے سے پہلے مسواک کرتے تھے۔ حضرت ابوہریرہ سے روایت ہے کہ حضور اقدس ﷺ رات کو سونے سے پہلے اور بیداری کے بعد مسواک استعمال فرماتے تھے۔ [مجمع]

آج دانتوں کے امراض کے تحفظ کے حوالہ سے جن تدابیر پر

خاص طور سے زور دیا جارہا ہے، ان میں سونے سے پہلے مسواک کرنے کو نمایاں اہمیت حاصل ہے۔ جسے اللہ کے رسول ﷺ نے صدیوں پہلے بتا کرایک تاریخ رقم کی ہے۔

ایک اور حدیث سے ثابت ہوتا ہے کہ آپ رات میں بھی مسواک فرماتے:

> حضرت عائشہ فرماتی ہیں کہ رات کو آپ کے لیے وضوء کا پانی اور مسواک رکھی جاتی تھی، جب آپ رات میں اٹھتے تو پہلے قضاءِ حاجت کرتے، پھر مسواک فرماتے۔ [ابوداؤد]

ایک حدیث سے معلوم ہوتا ہے کہ آپ حالت خواب میں بھی مسواک کرتے تھے، گویا آنحضرت ﷺ کا ہرلمحہ، سوتے جاگتے، روزے کی حالت، تلاوت کرتے وقت، احرام کی حالت، گھر میں داخل ہوتے وقت، گویا ہروقت مسواک فرماتے تھے۔

> ایک حدیث میں روایت ہے کہ حضرت عائشہ فرماتی ہیں کہ میرے لیے اللہ کے انعامات میں سے ایک یہ بھی ہے کہ حضور ﷺ کی وفات میرے گھر میں، میری باری کے دن، میری ہنسلی اور سینہ کے درمیان ہوئی اور یہ بھی اس کا انعام ہے کہ آپ ﷺ کے مبارک لعاب دہن کو میرے لعاب دہن کے ساتھ اکٹھا کردیا اور وہ اس طرح کہ میرے پاس عبدالرحمٰن بن ابی بکرؓ آئے، ان کے ہاتھ میں ایک مسواک تھی، میں حضور ﷺ کو سہارا دی رہی تھی، میں نے دیکھا کہ آپ ان کی مسواک کی طرف دیکھ رہے ہیں، مجھے معلوم تھا کہ آپ ﷺ مسواک پسند فرماتے ہیں، اس لیے میں نے دریافت کیا کہ آپ کے لیے مسواک لوں؟ آپ نے سر کے اشارہ سے فرمایا: ہاں! چنانچہ میں نے عبدالرحمٰن سے مسواک لے کر آپ کو دی۔ آپ ﷺ نے استعمال کرنا چاہا لیکن مسواک سخت تھی، اس لیے آپ استعمال نہ کرسکے، میں نے کہا نرم کردوں؟ آپ نے سر کے اشارہ سے فرمایا: ہاں! چنانچہ میں نے دانتوں سے چبا کر نرم کر کے حضورؐ کو دی۔ آپؐ نے اس کو اپنے دانتوں پر پھیرنا شروع کیا۔ آپؐ کے سامنے ایک برتن تھا، جس میں پانی تھا، آپؐ نے اپنے دونوں ہاتھ پانی میں ڈالتے اور چہرۂ انور ﷺ پر پھیر لیتے اور فرماتے لا الہ الا اللہ، بیشک موت کے لیے سختیاں ہیں، پھر بطور دعا ہاتھ اٹھائے اور کہنا شروع کیا! اے اللہ مجھے رفیق اعلیٰ [انبیاء] میں شامل کر اور اسی طرح کہتے رہے، یہاں تک کہ آپؐ کی روح پرواز کرگئی اور آپؐ کے دونوں ہاتھ نیچے گر پڑے۔ [بخاری شریف]

مسواک کی طبّی افادیت کے سلسلے میں ایک حدیث میں آتا ہے:

> حضرت عامر رضی اللہ عنہ فرماتے ہیں کہ صحابہ حضور ﷺ کے پاس آتے تھے، آپؐ نے فرمایا تم میرے پاس آتے رہو، تمہارے دانت زرد ہورہے ہیں، مسواک کیا کرو۔ [ابن حبان]

اس حدیث سے ثابت ہوتا ہے کہ دانتوں کے میل اور زردی کے لیے مسواک کی طبّی افادیت اس دور میں مسلم تھی۔

بہرحال ان احادیث کی روشنی میں ہمیں اس دعوے کی تصدیق کرنی ہوگی کہ دانتوں کی صفائی، مضبوطی اور بقاءِ صحت کے لیے مسواک کی طبّی اہمیت کا احساس بہت پہلے آنحضرتؐ دلایا۔ طہارت کو نصف ایمان کا درجہ آپؐ نے دیا۔ گھروں کی صفائی کی تلقین آپؐ نے کی تو آخر دانتوں کی نگہداشت کی بات اور کون کرتا۔

اراک [پیلو] اور اطباء قدیم:

حیرت ہے کہ اراک کا تذکرہ ابوحنیفہ دینوری، ابن جلجل اور ابن رضوان کے علاوہ کسی کے یہاں نہیں ملتا۔ تالیفی طور سے ابن بیطار [۱۲۴۸ء] نے اسے اپنی کتاب 'الجامع لمفردات الادویہ و الاغذیہ' میں شامل کیا ہے۔ انہوں نے اس کی ایک قسم 'کباث' بتائی ہے۔ اس میں بھی بیانیہ صرف ابن بیطار کا ہے۔ اس دواء کے بارے میں دیسقوریدوس، جالینوس، زکریا رازی اور ابن سینا کے حوالے نہ ملنے سے ہم نے زکریا رازی کی 'الحاوی' اور شیخ کی 'القانون' دیکھی، زکریا رازی نے بھی اراک کے نام سے کوئی دوا اپنی کتاب میں شامل نہیں کی، القانون میں بھی نہیں ہے، چونکہ ابن بیطار کے یہاں بھی دیسقوریدوس اور جالینوس کے اقتباسات 'اراک' کے سلسلے میں نہیں ملے، اس سے لگتا ہے کہ یہ دوا قدیم یونانیوں اور زکریا رازی کے دور میں مستعمل نہیں تھی۔ اس اعتبار سے اس بات کی تصدیق ہوتی ہے کہ اراک کا بحیثیت مسواک استعمال اور اس کے طبّی فوائد کی پہلی نشاندہی اللہ کے رسول ﷺ نے فرمائی ہے۔

یہ ایک اتفاق رہا کہ ابن بیطار یا زکریا رازی نے اپنے تالیفات میں ادویہ کے تعلق سے نبی اکرمؐ کے حوالے شامل نہیں کیے، ورنہ بہت سی دواؤں سے متعلق مفید پہلو سامنے آسکتے تھے، بہر حال ہم ابوحنیفہ دینوری کے حوالہ سے آغاز کرتے ہیں۔

''اراک [پیلو] ان سب درختوں سے بہتر ہے، جن کی جڑوں اور شاخوں سے مسواک بنائی جاتی ہے۔ یہ جانوروں کی پسندیدہ غذا ہے، اس میں ہلکی سی بو ہوتی ہے، شاخیں خاردار اور پھل خوشوں کی شکل میں ہوتے ہیں۔

اس کی ایک اور قسم ہے، جسے 'بریر' کہتے ہیں، اس کے دانے بڑے اور خوشے چھوٹے ہوتے ہیں۔ اس کی ایک قسم 'کباث' ہے، جس کے دانے دھنیا کے دانوں سے کچھ بڑے ہوتے ہیں۔ ان کے اندر تخم نہیں ہوتے۔ دونوں قسم کے دانے اور خوشے ابتداء میں سبز ہوتے ہیں، بعد میں سرخ ہوجاتے ہیں۔ ذائقہ میں شیرینی اور تیزی ہوتی ہے، جب سیاہ ہوجاتے ہیں تو ان کی مٹھاس بڑھ جاتی ہے، لیکن کسی قدر تیزی رہتی ہے۔

ابن رضوان نے اس کے دانوں کو مقوی معدہ اور حابسِ اسہال بتایا ہے۔

ابن جلجل لکھتے ہیں اس کا جوشاندہ پینے سے پیشاب آسانی سے خارج ہوکر مثانے کو صاف کردیتا ہے۔

پیلو اور اطباء ہند:

ویدوں نے پیلو کی دو قسمیں لکھی ہیں۔ ایک چھوٹی، دوسری بڑی، چھوٹی قسم کا درخت تیس سے چالیس فٹ اونچا ہوتا ہے۔ اس کا تنا مڑا ہوا ہوتا ہے اور اس میں پھیلی ہوئی بہت سی شاخیں لگتی ہیں، اس کی ڈالیاں جھکی ہوئی ہوتی ہیں۔ اس کے پتّے اپریل میں گرجاتے ہیں، پھر نئی کونپلیں نکلتی ہیں، تنے کی چھال سفید یا کچھ بھورے رنگ کی ہوتی ہے۔ نومبر سے مارچ تک کچھ ہرے سفید پھول لگتے ہیں۔

بڑے پیلو کا درخت بیس سے پچیس فٹ اونچا ہوتا ہے۔ یہ درخت بڑا ہونے پر اندر سے کھوکھلا ہوجاتا ہے۔ اس کا تنا چھوٹا، اکثر مڑا ہوا اور گولائی میں ۶ فٹ ہوتا ہے۔ اس کی چھال چوتھائی انچ دبیز اور سفید رنگ کی ہوتی ہے۔

اس کے چھوٹے پتّے اکثر گہرے ہرے کچھ بھورے رنگ کے ہوتے ہیں۔ شاخیں خاکی یا کچھ لال بھورے رنگ کی اور مضبوط ہوتی ہیں۔ پھول ابتداء میں ہرے سفید رنگ کے ہوتے ہیں، جو پکنے پر پیلے ہوجاتے ہیں اور سوکھنے پر گہرے، بھورے یا لال رنگ کے ہوجاتے ہیں۔

مزاج:

پیلو کا مزاج دوسرے درجہ میں گرم ہے۔ بعض اطباء نے سرد اور بعض نے گرم وخشک لکھا ہے۔

جہاں تک اس کی طبّی افادیت کا تعلق ہے، حکیم نجم الغنی خاں نے سب سے جامع انداز میں اسے تحریر کیا ہے، وہ لکھتے ہیں:

''جلاء پیدا کرتا ہے، ورموں کو تحلیل کرتا ہے، بلغم صاف کرتا ہے، مسامات کو کھولتا اور باہ وقوت کو طاقت دیتا ہے۔ دستوں کو بند کرتا ہے۔ رحم کے ورم کو تحلیل کرتا ہے۔ بواسیر، خارش اور کوڑھ میں مفید ہے۔ اس کی چھال صفراء اور ورم کو براہ راست نکالتی ہے، استسقاء میں مفید ہے''۔

مسواک کے فوائد:

پیلو کی مسواک دانتوں کے میل کو صاف کرتی ہے اور دانتوں کو طاقت دیتی ہے۔ منہ کی بدبو دور کرکے خوشبو پیدا کرتی ہے اور مسوڑھوں کی رطوبت کو نکالتی ہے۔

اس کے پتّوں کا ضماد محلل ہے۔ پتّوں کو روغن زیتون میں پکا، چھان کر اس کے تیل کی مالش کرنے سے درد میں سکون ہوتا ہے۔ اس کا تیل ورم رحم تحلیل کرنے، بواسیری مسّوں اور سر کے گنجے پن میں بھی مفید ہے۔ پھلوں کا جوشاندہ مدر بول ہے، اسی وجہ سے مثانہ کا تنقیہ کرتا ہے۔

ضعفِ معدہ اور دستوں میں بھی کارآمد ہے۔ اس کے بیج بھی معدہ کو طاقت دینے اور دستوں کے بند کرنے کا کام آتے ہیں۔

حکیم نجم الغنی خاں نے لکھا ہے کہ اگر سیاہ قسم کا رس ہر روز ۳۰ ملی لیٹر پی لیا جائے تو کچھ عرصہ بعد جسم ضعیف اور لاغر ہوجاتا ہے، چنانچہ مٹاپے کے لیے، جو اس دور کی اہم مصیبت ہے، اسے آزمایا جاسکتا ہے۔

اس کے پتّوں کا لیپ آگ سے جلنے، خضاب کو سیاہ کرنے میں

بھی مستعمل ہے۔ یہ لیپ نزلہ میں بھی مفید ہے، اس کے پتوں کا لیپ اپنی قبوضیت کی وجہ سے عضو میں فضول مواد کو گھسنے نہیں دیتے اور جو فضلات وہاں پہلے سے ہوتے ہیں، انہیں تحلیل کرتے ہیں۔اس اعتبار سے بھی یہ دوا بیرونی طور سے موٹاپا اور بلغمی پلپلے جسم کو کم کرنے کے لیے آزمائی جاسکتی ہے۔اس کے پتوں کا لیپ پھوڑوں سے پیپ بہنے کو روکتا ہے۔

ان تاثیرات کی توجیہ یہ ہوسکتی ہے کہ پیلو کے اندر بلاکسی مضر اثرات پیدا کیے خشکی پیدا کرنے کی صلاحیت ہوتی ہے۔اس کے ۵ پتے پیس کر انار کو کھوکھلا کر کے اس کے چھلکے میں روغن گل کے ساتھ بھر کر رس کان میں ٹپکائیں، جس کی دوسری جانب کے دانت میں درد ہو تو درد ٹھیک ہو جائے گا۔

پیلو کے پھول پیس کر روغن ایرسا میں پکا کر صاف کر کے ناک میں سڑکنے سے درد سر میں فائدہ ہوتا ہے اور دماغ کی کمزوری ٹھیک ہو جاتی ہے۔اس کو سرکہ میں پکا کر مقام طحال پر لیپ کرنے سے طحال کے درد میں فائدہ ہوتا ہے۔منہ میں چھالوں اور منہ آنے میں مفید ہے۔اس کے پھل کی دھونی سے حمل نہیں ٹھہرتا۔

اس کے پھل کو رحم میں رکھنے سے خونِ حیض کھل کر آتا ہے۔پھل کے سفوف کو ۴½ — ۱۰½ گرام کھانے سے آنتوں کے زخم ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

پیلو اور جدید تحقیقات:

پیلو کی طبّی افادیت اور مذہبی اہمیت کی وجہ سے اس پر تحقیقی کام کیے گئے ہیں۔اس کے اجزاء کی کیمیاوی ساخت اور اجزاء کے معالجاتی تجزیہ پر مشتمل مشاہدات ہمارے لیے مفید معلومات فراہم کرتے ہیں۔سب سے پہلے اس کے کیمیاوی اجزاء پر گفتگو کرتے ہیں۔

ایک تجزیہ کے مطابق اس میں کاربوہائی ڈریٹ اور ٹرے تھائی لامین [Trimethylamine] نام کا ایک الکلائڈ ہوتا ہے۔جسے سالوے ڈورین [Salvadorine] کہتے ہیں۔اس کے علاوہ اس میں کلورین، گندھک، ٹرپین، وٹامن سی، گلائی کوسائڈ اور خاصی مقدار میں فلورائڈ پایا جاتا ہے۔ان اجزاء کے علاوہ ٹے نین، سیلیکا [Silica]، سے پونین [Saponin] اوراسٹے رال [Sterol] کی تھوڑی مقدار ملتی ہے۔

پیلو کے بیجوں میں سفید تیل، زرد رنگ کا ایک مادہ اور اس کے تیل نکالنے کے بعد جو ثفل [کھلی] بچتی ہے، اس میں نائٹروجن [Nitrogen] پوٹاش [Potash] اور فاسفورک ان ہائی رائڈ [Phosphoric in hyride] موجود ہے۔

کیمیاوی اجزاء کے تعلق سے اگر اس کی خاصیت پر غور کریں تو یہ چیزیں خاص طور سے اہم ہیں، ایک ٹرامی تھائی لامین، جسے TMA کہتے ہیں- بقول ڈاکٹر خالد غزنوی اس کی عجیب صفت ہے کہ پانی یا دوسرے سیال [Liquids] اس کی آمیزش کے بعد چیزوں کو اپنے اوپر تیرانے لگتے ہیں۔ اپنی اس تاثیر کی وجہ سے دانتوں کے درمیان پھنسے ہوئے غذائی اجزاء اور دانتوں پر جما ہوا مادہ باہر نکل آتا ہے۔

اس کے اندر جراثیم کش اثرات بھی ہوتے ہیں۔پیلو کے اندر موجود دوسرے نمکیات کی وجہ سے اس کی تاثیر اور بڑھ جاتی ہے۔ان میں کلورین زیادہ اہم رول ادا کرتی ہے اور ان کی مقدار بھی زیادہ ہوتی ہے۔

سب جانتے ہیں کہ کلورین اپنی ان تاثیرات کی وجہ سے ساری دنیا میں پانی کے مضر اثرات ختم کرنے کے لیے بکثرت استعمال ہو رہی ہے۔ پیلو کے اندر گندھک کی موجودگی بھی اس کے دافع تعفن [Antiseptic] اثرات کو بڑھاتی ہے۔

ایک دوسرا اہم جز وفلورائڈ [Floride] دانتوں کی صفائی اور اس کے تحفظ کے لیے بے حد مفید ہے۔آج بہت سی کمپنیاں فلورائڈ شامل کر کے ٹوتھ پیسٹ بنا رہی ہیں۔

اس میں وٹامن سی موجود ہے۔ زخموں کے بھرنے، جسم میں قوتِ مدافعت [Defencive power] کو بڑھانے اور مضبوط کرنے میں اس کا اہم رول ہے۔ میرے استاد ڈاکٹر ایم اے خاں، جو ڈاکٹر عبدالجلیل فریدی مرحوم کے شاگرد اور دق، خاص طور سے دق الریہ کے علاج میں مہارت رکھتے تھے، اپنے نسخوں میں وٹامن سی ضرور شامل کرتے تھے۔ میں نے ایک دن ان سے اس کی وجہ پوچھی تو فرمایا کہ یہ ذائقہ کو درست کرتی ہے، کھانے کی خواہش پیدا کرتی ہے اور پھیپھڑوں کے زخموں کو جلد مندمل کرتی ہے۔مسوڑھوں کے

ورم کے لیے بھی اس کا استعمال اطباء کا معمول ہے۔

کلینیکی مشاہدات:

پیلو کے تعلق سے بہت سے معالجاتی مشاہدے [Clinical Opservations] ہوتے ہیں۔ عالمی صحت تنظیم [W.H.O.] نے مختلف تجربات کے ذریعہ دانتوں کے لیے پیلو کی مسواک کی افادیت کے پیش نظر ۱۹۸۶ء اور ۲۰۰۰ء میں اپنی سفارشات میں اس کو شامل کیا ہے۔

جدید تحقیقات میں سب سے اہم کام سعودی عرب کے سائنسداں ڈاکٹر عتیبی ایم الحرثی کا ہے، جنہوں نے درج ذیل عنوانات کے تحت اس سلسلے میں متعدد تحقیقی مشاہدات پیش کیے ہیں۔

انہوں نے ایک مطالعہ Comparative effect of Chewing Sticks and Toothbrushing on Plaque Removal and Genjival Health کے عنوان سے کیا ہے۔ جس میں انہوں نے مختلف مریضوں میں برش اور مسواک استعمال کرانے کے بعد یہ مشاہدہ کیا ہے کہ مسواک کے استعمال سے مریضوں کو بہت زیادہ فائدہ حاصل ہوا۔

ایک اور عنوان سے Miswak effect on immune system میں انہوں نے یہ معلوم کیا ہے کہ مسواک کرنے سے انسان کی قوتِ مناعت [Immunity power] زیادہ ہو جاتی ہے۔ یہ ایک نئی راہ ہے، جسے اگر تعلیمات نبوی ﷺ سے تقابل کیا جائے اور احادیث میں جو مسواک کی مختلف غیر طبّی افادیت لکھی گئی ہیں، ان کی تصدیق ہوتی ہے۔

Miswak medicine theory، میں انہوں نے مسواک کو ایک بہترین طبّی آلہ بتایا ہے اور تحقیق سے ثابت کیا ہے کہ اس کے طبّی فوائد دیگر اشیاء سے کہیں زیادہ ہیں۔

حوالہ جات

۱- غزنوی، ڈاکٹر خالد، طب نبوی اور جدید سائنس، ادبی دنیا، ۵۱۰ مٹیا محل، دہلی، ۱۹۹۵ء، جلد دوم ۱۱۳-۱۱۸

۲- اطہر حسین، مولوی، فضائل مسواک، ادارۂ اشاعت دینیات پرائیویٹ لمیٹڈ، نئی دہلی: ص ۱-۸۰

۳- ابن بیطار، کتاب الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، [اردو ترجمہ] حکیم محمد یوسف، حکیم سید محمد حسان، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ج ۱، ص ۴۴

۴- حکیم نجم الغنی خاں، خزائن الادویہ، ادارہ کتاب الشفاء، ۷۵-۲ مسجد ناہر خان اسٹریٹ، کوچۂ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: ص ۵۰-۵۰۱

۵- غزنوی، ڈاکٹر خالد، طب نبوی اور جدید سائنس: ص ۱۲۲

6. Akhtar, M.S., M Journal [April 1981] Significance of chewing Sicks [MISWAKS] in Oval hygiene, Journal of Pakistan Medical association 31 [4] 84-95

●●●

جدید ہندوستان میں طبّی تحقیق اور حکیم اجمل خاں

☆ طبیبہ شگفتہ رحمٰن

☆☆ حکیم شارق علی خاں

☆☆☆ حکیم لطافت علی خاں

مسیح الملک حکیم اجمل خاں، جنہوں نے طبِ یونانی کو خاص طور پر اور تمام ہندوستانی طبوں کو عام طور پر نشاۃ ثانیہ بخشی، دہلی کی پُر وقار شریفی منزل میں ۱۷ ر شوال ۱۲۸۴ھ یعنی ۱۸۶۳ء[۲،۱] میں پیدا ہوئے۔ اپنے والد محمود خاں اور برادر عزیز حکیم عبدالمجید خاں کی زیر سر پرستی وہ تمام منازل طے کیں جو ایک کامیاب زندگی، متوازن اور لائق و فائق شخصیت کے لیے ضروری تھیں۔ انہوں نے اپنے دور کے ممتاز علماء سے کسبِ فیض کیا۔ بقول قاضی عبدالغفار انہوں نے اپنی کوششوں اور کاوشوں سے انگریزی زبان میں بھی اتنا علم حاصل کیا تھا کہ اخبار و تاریخ کے علاوہ انگریزی گفتگو بخوبی سمجھ سکتے تھے۔[۳] ذہانت کا یہ عالم تھا کہ ۱۵ سال کی عمر میں مولوی دائم علی سے حفظ قرآن مکمل کر لیا تھا۔ عربی زبان و ادب کا علم مولانا پیرجی صدیقی اور حکیم جمیل الدین سے حاصل کیا۔ طب کی تعلیم اپنے والد محترم اور بڑے بھائی سے حاصل کی،[۵،۴] یہ معلومات حقیقت پر مبنی نہیں ہے کہ انہوں نے طب کی تعلیم حکیم جمیل الدین سے حاصل کی۔ بیس برس کی عمر میں انہوں نے منطق، فلسفہ، حدیث، فقہ، تفسیر اور علم طب کی تعلیم مکمل کر لی تھی۔ ان کے ذوقِ آ گہی اور حصولِ علم میں ان کے والد کی لائبریری بہت معاون ثابت ہوئی۔ علاوہ ازیں ان کے مختلف اسفار خاص طور پر یوروپ کے اسفار نے ان کے ذہن کی وسعتوں کو مزید جلا بخشی۔

۱۸۹۲ء میں نواب رام پور جناب حامد علی خاں نے ان کو اپنا 'طبیب خاص' مقرر کیا۔ اس عُہدے پر وہ ۹ سال تک فائز رہے۔ رامپور میں اپنے اس قیام کے دوران انہوں نے وہاں کی لائبریری میں موجود طبّی مخطوطات اور نوادرات کے تقریباً ۱۸۰۰۰ نسخوں کا مطالعہ کیا تھا۔

علم کی جستجو اور دقیق مشاہدہ نے ان کو بصیرت کی اس منزل تک پہنچایا تھا کہ وہ دیگر طبوں میں موجود اچھائیوں، ان کی پذیرائی، علم کی گیرائی، معقولیت و دیگر طبوں کے ساتھ مفاہمت کو خلوصِ نیت کے

☆ ریسرچ آفیسر [یونانی]، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، [سی سی آر یو ایم]، علی گڑھ۔

☆☆ اسسٹنٹ ڈائرکٹر، [یونانی]، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، [سی سی آر یو ایم]، علی گڑھ۔

☆☆☆ ڈپٹی ڈائریکٹر، [یونانی]، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، [سی سی آر یو ایم]، علی گڑھ۔

ساتھ قبول کر سکتے تھے اور اس تقابلی جائزہ سے مستفیض ہو کر طب یونانی کو تجدید کی ایک نئی سمت عطا کر سکتے تھے۔

حکیم اجمل خاں کی یہی بصیرت طبِ یونانی کی تجدید و بقاء میں آگے چل کر 'کلیاتِ اجمل خاں برائے تجدیدِ طبِ یونانی' کہلائی۔ حکیم صاحب کی اس بصیرت کے اثرات تجدیدِ طب پر براہ راست نظر آتے ہیں، جو طب کے مختلف میدانوں میں، خواہ وہ تعلیم کے شعبہ میں ہوں یا تحقیق کے۔

ہندوستان میں طبِ یونانی میں تحقیق کا اوّلین ادارہ جو ۱۹۳۰ء میں اے اینڈ یو طبیہ کالج، قرول باغ، نئی دہلی میں قائم ہوا، اسی فکر کا نتیجہ تھا۔ گو کہ طبِ یونانی میں تحقیق کا شعبہ حکیم صاحب اپنی حیات میں ۱۹۲۶ء میں قائم کر چکے تھے، لیکن ریسرچ انسٹی ٹیوٹ کا باقاعدہ قیام و افتتاح ۱۹۳۰ء میں عمل میں آیا۔[۶،۷]

طب یونانی کی تحقیق و تجدید کی حکیم صاحب کی کوششوں اور کاوشوں کو درج ذیل عنوانات کے تحت تقسیم کر سکتے ہیں:

۱- تحقیق برائے طریقۂ تعلیم طب یونانی
۲- تحقیق برائے انصرام ہسپتال
۳- تحقیق برائے کلیاتِ طب
۴- تحقیق برائے طبِ عملی [کلینیکل میڈیسن]
۵- تحقیق برائے معیار بندیٔ ادویہ اور تجزیاتی تجربات
۶- تحقیق برائے شناختِ ادویہ
۷- تحقیق برائے تجدیدِ دواسازی

تحقیق برائے طریقۂ تعلیم طب یونانی:

مسیح الملک حکیم محمد اجمل خان نے طب یونانی کے طریقۂ تعلیم اور نصاب کا بغور مطالعہ کیا تھا۔ اس میں موجود کوتاہیوں، اس کے مسائل اور مستقبل کے چیلنجوں سے وہ بخوبی واقف تھے اور وہ اس نتیجہ پر پہنچے تھے کہ زمانہ گزرنے کے ساتھ طریقۂ تعلیم طبِ یونانی زنگ آلود ہو کر رہ گیا ہے اور جدید سائنسی نظریات سامنے آنے کے بعد بعض نکات اپنی معنویت کھوتے جا رہے ہیں۔ وہ یہ محسوس کرتے تھے کہ ان نکات کی از سرِ نو تشریح اور توضیح کی ضرورت ہے۔

۱۹۰۸ء میں حکیم صاحب نے مدرسہ طبیّہ کے بہتر انتظام و انصرام کے لیے انجمنِ طبیّہ کی داغ بیل ڈالی۔ یہ مدرسہ جو ان کے بھائی نے قائم کیا تھا، اس کو باقاعدہ انہوں نے ۱۹۱۱ء میں رجسٹرڈ کرایا، جنوری ۱۹۰۹ء میں انہوں نے ایک زنانہ طبیّہ اسکول قائم کیا۔[۸،۹] یہ ہندوستان کا پہلا میڈیکل اسکول تھا۔ بہ شمول تمام طبوں کے، ان کا مقصد اس مدرسہ کے قیام کے ذریعہ ہندوستان کی ایک اہم ضرورت کی تکمیل تھا، جو خواتین کو بہترین طبّی سہولیات مہیّا کرا سکے۔

حکیم اجمل خاں طبّی مدرسہ کو ایک بڑے طبّی کالج کی بلندیوں تک لے جانا چاہتے تھے، جہاں جدید سائنسی خطوط پر طبِ یونانی کی تعلیم دی جاسکے۔ وہ اہلِ وطن اور سرکار کو یہ باور کرانا چاہتے تھے کہ قدیم دیسی طبوں کو اگر تعاون و سرپرستی عطا کی جائے تو ان کو دورِ جدید سے ہم آہنگ کیا جاسکتا ہے۔

۱۹۱۲ء میں انجمن طبیہ کی ایک میٹنگ میں وہ فرماتے ہیں:

> ''مدرسہ طبیّہ ان مقاصد کو پورا نہیں کر سکتا جس کی ہم کو توقع ہے، لہٰذا جس بات کی شدید ضرورت ہے، وہ یہ ہے کہ ایک ایسا بڑا ادارہ ہونا چاہئے جو دیسی طبوں کی عملی و علمی تعلیم کی مکمل ضمانت دے سکے۔ ہم کو ایسی دیسی طبیبوں کی ضرورت ہے جو طب یونانی و آیوروید کی علمی و عملی صلاحیتوں کے ساتھ ساتھ اچھے جراح بھی ہوں۔ طب یونانی علم جراحت میں تابناک ماضی کی حامل ہے لیکن بعد کے اطباء نے اس سے چشم پوشی اختیار کی، ٹھیک اسی طرح آیوروید کو بھی اپنے ماضی کے جراحوں پر بڑا ناز ہے''۔[۱۰]

لہٰذا یہ ثابت ہوتا ہے کہ دیسی طبوں کی جدید سائنسی خطوط پر اور ایک بڑے کالج میں تعلیم دینے کا تصور سب سے پہلے حکیم اجمل خاں نے پیش کیا۔ اس سے قبل دیسی طبوں کی تعلیم ہندوستان میں استاد، شاگرد روایت کے مطابق دی جاتی تھی یا مدرسوں کے ذریعہ۔

۱۹۱۵ء میں انجمن طبیّہ کو بورڈ آف ٹرسٹی کی شکل دی گئی، تاکہ وہ اے اینڈ یو طبیّہ کالج، نئی دہلی کے انتظامات بحسن و خوبی چلا سکے۔ انہوں نے قرول باغ، نئی دہلی میں کالج کے لیے ایک بڑی آراضی حاصل کی اور اس کے سنگ بنیاد کے لیے اس وقت کے وائسرائے لارڈ ہارڈنگ کو سنگ بنیاد رکھنے کی دعوت دی۔ اس طرح ۲۹ر مارچ ۱۹۱۶ء کو دیسی طبّوں کے سب سے پہلے میڈیکل کالج کی بنیاد لارڈ ہارڈنگ کے

ہاتھوں انجام پائی۔ اس موقع پر مہمانوں کا استقبال کرتے ہوئے حکیم صاحب نے فرمایا:

''ہم کو قطعاً اس بات سے گریز نہ ہوگا کہ ہم جدید طب سے بھر پور فائدہ اٹھائیں، جہاں اس کی ضرورت ہو اور اس طرح ہم اپنی طبوں کو جدید دور سے ہم آہنگ کریں۔ اس مقصد کے لیے ہم کو ایک بڑے کالج کی ضرورت ہے، جو طب یونانی اور آیوروید کے ساتھ ساتھ کچھ جدید مضامین و جراحت میں بھی تعلیم دے سکے۔''[۱۱]

اے اینڈ یو طبیہ کالج کے افتتاح کے موقع پر انہوں نے جدید سائنسی خطوط پر مبنی تعلیمی طریقۂ کار کا ذکر کیا، جس کو انہوں نے مختلف نصابوں کا بغور مطالعہ کرنے نیز اپنے تجربات و مشاہدات کی روشنی میں مرتب کیا تھا۔ یہ بات قابلِ غور ہے کہ ان کا یہ محققانہ تدریسی طریقۂ کار ہی آج کے طب یونانی کے طریقۂ تعلیم کی اساس ہے۔ انہوں نے فرمایا تھا:

۱- طبیہ کالج ہسپتال میں مرضاء داخلی [ان پیشینٹ] کا معقول انتظام ہونا چاہیے، تاکہ طلباء عملی طور پر مرضاءِ داخلی پر ٹریننگ حاصل کر سکیں—واضح ہو کہ یہ طریقۂ کار اس سے پہلے ہندوستان میں رائج نہیں تھا۔

۲- طلباء کو جراحت کی تعلیم کا مکمل انتظام ہونا چاہیے، تاکہ کالج چھوڑنے کے بعد وہ ملک و قوم کی خدمت طب و جراحت دونوں علوم سے کر سکیں۔

۳- تشریح البدن کی تعلیم عملی طور پر ماڈلوں، چارٹوں اور کتابوں کے علاوہ عملی طور پر نعشوں کی تقطیع سے دی جائے۔

۴- کالج کے اندر ایک میوزیم ہونا چاہیے، جس سے طلباء اپنی معلومات میں اضافہ کر سکیں۔

۵- علم الادویہ کی تعلیم کتابوں اور نقشوں کے علاوہ تازہ عقاقیر کی مدد سے دی جائے۔

۶- کالج کے ساتھ ساتھ ایک عمدہ بورڈنگ ہاؤس بھی ہونا چاہیے۔

۷- طلباء میں تحقیق کا ذوق پیدا کیا جائے، جس سے وہ اپنی عملی زندگی میں طب یونانی کو ترقی دینے کے قابل بن سکیں اور اس کو اس کا جائز مقام دلا سکیں۔

ان کے اس بیان سے ظاہر ہے کہ وہ طلباء میں اپنی تعلیم کے ساتھ ساتھ طب یونانی میں تحقیق کا عنصر بھی شامل کرنا چاہتے تھے۔ ان کا اعتقاد تھا کہ طب یونانی میں تحقیق کے یہ بیج کالج میں اگر بوئے جائیں گے تو بعد میں معملات، ہسپتال و دیگر تحقیقی اداروں میں بھی پروان چڑھیں گے۔

۸- کالج میں مختلف شعبہ جات قائم کیے جائیں، مثلاً امراضِ جلد، امراضِ نسواں، امراضِ چشم وغیرہ۔ علاوہ ازیں ایکس رے، جراحت، فزیولوجی، پیتھالوجی کے بھی علیحدہ شعبہ جات قائم کیے جائیں، جس سے کہ یہ کالج ہر طرح سے مکمل ہو اور دنیا میں اپنا مقام قائم کرے۔[۱۲]

حکیم اجمل خاں کے مندرجہ بالا اقوال سے یہ بخوبی ظاہر ہوتا ہے کہ وہ ایک ایسا نصاب تعلیم چاہتے تھے، جو قدیم اصولوں کے ساتھ جدید معلومات کا مشترکہ نصاب ہو۔ ان کا یہ تدریسی نصاب جدید سائنسی خطوط پر مبنی تھا—اور وہ پہلے شخص ہیں، جنہوں نے اس طرح کا تصور پیش کیا جس کی کامیابی کی واضح دلیل یہ ہے کہ آج نہ صرف ہندوستان میں، بلکہ تمام ایشیا حتی کہ جنوبی افریقہ میں بھی یہی نصاب رائج ہے۔

تحقیق برائے انصرام ہسپتال:

ہسپتال کا انتظام و انصرام کسی بھی تدریسی و تحقیقی ادارے کے لیے انتہائی اہم جز ہے، جس کے بغیر کوئی بھی ادارہ اپنا کام انجام نہیں دے سکتا۔ حکیم اجمل خاں سے پہلے طلباء کو سریریاتی تجربات مطب [مرضاءِ بیرونی] میں کرائے جاتے تھے۔ حکیم صاحب پہلے شخص ہیں جنہوں نے مرضاء اندرونی [انپیشنٹ] کی ٹریننگ کا تصور پیش کیا اور اسی پر بس نہیں بلکہ ہسپتال کے اندر انہوں نے داخلی مرضاء کے لیے علیحدہ علیحدہ وارڈوں کا بھی انتظام کیا علاوہ ازیں متعدی بیماریوں کے لیے علیحدہ وارڈ قائم کیا۔ بیرونی مرضاء کے لیے بھی امراضِ چشم، امراضِ جلد، امراضِ اذن و حلق، امراضِ نسواں، امراضِ اطفال، ایکس رے، پیتھالوجی، جراحت کے لیے علیحدہ علیحدہ ڈیپارٹمنٹ قائم کیے۔ ایک بڑا آپریشن تھیٹر بھی قائم کیا۔ ہسپتال کے لیے نرسوں اور دوسرے تکنیکی وغیر تکنیکی عملہ کا بھی انتظام کیا۔

ہسپتال کے انصرام کے لیے انہوں نے شعبۂ برقیات اور پانی کی

رسد کے لیے ایک بڑا واٹر ورکس قائم کیا، جو کسی بھی ہسپتال کے لیے از حد ضروری ہے۔[۱۳]

تحقیق برائے کلیات طب:

حکیم مسیح الملک محمد اجمل خاں کا نظریہ تھا کہ طب کی ترقی کے لیے کلیات و عملی طب، دونوں شعبوں میں تحقیق از حد ضروری ہے، لہٰذا طب کے کلیاتی موضوع پر تحقیق کے لیے انہوں نے ایک کمیٹی قائم کی، تا کہ طبِ یونانی کے نظریات کو جدید دور سے ہم آہنگ کرایا جا سکے۔ اس کے لیے انہوں نے ۲؍جولائی ۱۹۲۶ء بروز جمعہ مجلس تحقیقاتِ علمی کا باقاعدہ افتتاح فرمایا اور ایک تاریخی عہد نامہ پر دستخط کیے، اس عہد نامہ پر دستخط کرنے والے دوسرے افراد کے اسماء گرامی یہ ہیں:

حکیم محمد کبیر الدین، حکیم عبدالحفیظ خاں، ڈاکٹر سید ناصر عباس، حکیم فضل الرحمٰن خاں اور حکیم محمد الیاس خاں۔[۱۴]

اس تاریخی عہد نامے کہ تحریر اس طرح ہے:

> ''آج بروز جمعہ بتاریخ ۲؍جولائی ۱۹۲۶ء ہم لوگوں نے طبِ یونانی کی تجدید کے لیے ایک بنیادی و کلیاتی تحقیق کا کام شروع کیا ہے۔ ہم اللہ تعالیٰ سے دعا گو ہیں کہ ہماری مکمل استعداد کے ذریعہ اس عظیم الشان کام کی تکمیل میں ہماری مدد فرمائے۔[آمین]''

اس کمیٹی کی تشکیل بارآور ثابت ہوئی اور صلاح و مشورہ، بحث و مباحثہ کے طویل دور سے گزرنے کے بعد بالآخر کلیات امورطبیعیہ پر ایک کتاب مرتب کی گئی، جس کا نام 'قانون عصری' رکھا گیا۔ ہم سبھی اس حقیقت سے خوب واقف ہیں کہ یہ تحقیقی کتاب تحقیقاتِ کلیات امورطبیعیہ میں ایک سنگ میل کی حیثیت رکھتی ہے۔

تحقیق برائے طبّی تصنیفات:

حکیم اجمل خاں نے قدیم طبّی روایتوں کو جدید معلومات سے ہم آہنگ کراتے ہوئے طبّی تصنیفات کو از سر نو مرتب کیا۔ انہوں نے یہ محسوس کیا کہ مستقبل میں عربی و فارسی کہ جگہ اردو زبان عام ہو جائے گی، ذریعۂ تعلیم کے طور پر بھی اردو کو اختیار کرنا پڑے گا، لہٰذا اردو میں طبّی نصاب کی تدوین از حد ضروری ہے نیز یہ کہ قدیم طبّی سرمایہ کو جدید تفہیمات کے ساتھ از سر نو ترتیب دینے کی ضرورت ہے۔ اس سلسلہ میں انہوں نے ایک کمیٹی تشکیل دی اور اس کام کو پایۂ تکمیل تک پہنچانے کے لیے ایک ایسے عالم طب حکیم محمد کبیر الدین کا انتخاب کیا، جن کی کوششوں اور کاوشوں سے طب یونانی آج اردو زبان میں منتقل ہو کر ہم تک پہنچی ہے۔ طبّی کتب کی اس تدوین کے سلسلہ میں گاہے گاہے مسیح الملک خود بھی اپنی آراء سے اس کمیٹی کو نوازتے رہتے تھے۔ یہ کمیٹی 'لٹریری سب کمیٹی' کہلاتی تھی۔

تحقیق برائے طب عملی اور ریسرچ انسٹی ٹیوٹ کا قیام:

طب یونانی میں تحقیق کے عمل کو پایۂ تکمیل تک پہنچانے کے لیے خاص طور پر طب عملی [کلینکل میڈیسن]، کلینکل فارماکولوجی، دواؤں کی معیار بندی [ڈرگ اسٹینڈرڈ ڈائیزیشن]، شناختِ ادویہ اور ادویات کے تجزیہ کے لیے مسیح الملک حکیم اجمل خاں کا ایک اعلیٰ معیار کا ریسرچ انسٹی ٹیوٹ بنانے کا خواب ۱۷؍مارچ ۱۹۳۰ء کو شرمندۂ تعبیر ہوا، جب اے اینڈ یو طبیّہ کالج میں اس کا باقاعدہ قیام عمل میں آیا۔ یہاں یہ تذکرہ ضروری ہے کہ حکیم صاحب شعبۂ طبّی تحقیق کالج میں ۱۹۲۶ء میں ہی قائم کر چکے تھے۔ اس کی سربراہی کے لیے ان کی دور اندیش نگاہ ایک لائق و فائق کیمیا داں ڈاکٹر سلیم الزماں صدیقی کا انتخاب پہلے ہی کر چکی تھی، جب وہ حکیم صاحب کے دوسرے سفر یوروپ کے دوران پیرس میں ۱۹۲۵ء میں ان سے ملنے کی غرض سے حاضر ہوئے تھے۔ سلیم الزماں صدیقی کی وہ ملاقات اس عہد پر مکمل ہوئی کہ وہ جرمنی میں نامیاتی کیمیا میں مزید تعلیم حاصل کریں گے اور وطن واپسی پر حکیم صاحب کے ذریعہ قائم کیے جانے والے ریسرچ انسٹی ٹیوٹ کی ذمہ داری سنبھالیں گے۔

بقول سلیم الزماں صدیقی حکیم صاحب نے ہی اس ریسرچ انسٹی ٹیوٹ کے بنیادی خطوط طے کیے تھے اور ابتدائی طور پر تین ڈیپارٹمنٹ قائم کیے گئے تھے۔

الف-شعبہ برائے علم الکیمیاء وادویاتی کیمیاء:

طب یونانی و آیورویدک کی قرابادینی ادویات کا جدید سائنسی خطوط پر کیمیاوی تجزیہ کرنے اور ان کے اندر موجود مؤثر اجزاء کی معلومات حاصل کرنے کی غرض سے اس شعبہ کا قیام عمل میں آیا تھا، تا کہ ان اجزاء کی شناخت کر کے ان کی کیمیاوی ساخت و شناخت کا پتہ لگایا جائے اور اس معلومات کا استعمال دیسی ادویات کے جدید استعمالات

کی کوششوں میں کیا جائے۔

ب-شعبۂ علم الادویہ:

اس شعبہ کے قیام کا مقصد ادویات میں موجود مؤثر اجزاء کے انسانی جسم پر اثرات کا پتہ لگانا تھا، تاکہ دیسی ادویہ کو بہتر طریقہ سے استعمال کیا جائے اوران کے معالجاتی اثرات کو جدید سائنسی خطوط کے حوالے سے پرکھا جائے، تاکہ دنیا کو ہم یہ بتا سکیں کہ دیسی طبوں میں استعمال ہونے والی دواؤں کی معقولیت کیا ہے؟

ج-شعبۂ نباتیات وشناخت ادویہ:

دیسی ادویہ کی علم النباتات کے حوالے سے درجہ بندی کرنے نیز شناختِ ادویہ کی جدید خطوط پر معیار بندی کی غرض سے اس شعبہ کا قیام عمل میں آیا تھا نیز اس شعبہ کا کام دیسی دواؤں کو عملی طور پر جدید سائنس کی روشنی میں کاشت کے تجربات کرنا اور عقاقیر کا ایک میوزیم بنانا تھا۔ اس شعبہ کے ذریعہ سالانہ ایک ٹور کا اہتمام کیا جاتا تھا۔ جس میں علم نباتات کے ماہرین کے ساتھ طب یونانی سے وابستہ اطباء دور دراز کے جنگلی علاقوں کا دورہ کیا کرتے تھے اور وہاں موجود مختلف قبائل میں استعمال ہونے والی دواؤں کی معلومات بھی حاصل کرتے تھے، خاص طور پر ایسے قبائلی معالجات جو اطباء کے دستور میں شامل نہ تھے۔

اس انسٹی ٹیوٹ نے اپنا کام باقاعدہ شروع کیا اور سب سے پہلے مسیح الملک کے مشورہ سے چند مفردات کو کیمیاوی تجزیہ کے لیے منتخب کیا گیا۔ ان مفردات میں اسرول، مالکنگنی، چنا، چھوٹی دودھی، بھلاواں، چاکسو، گلو، مویزج کوہی، سنامکی، تگر اور خار خسک خاص طور پر قابل ذکر ہیں۔[١٦]

اسرول جو دماغی امراض، مثلاً جنون کے لیے استعمال کی جاتی تھی، لیکن اس وقت تک کسی کیمیاداں نے اس میں دلچسپی نہیں لی تھی۔ حکیم صاحب کی ہدایت پر ڈاکٹر سلیم الزماں صدیقی اور ڈاکٹر رفعت حسن صدیقی نے اس انسٹی ٹیوٹ میں پہلی مرتبہ اس کا تجزیہ کیا اور اس میں سے ۵/القلائدی اور ۶/غیر القلائدی اجزاء کی شناخت کرکے ان کو جدا کیا اور حکیم اجمل خاں کے نام نامی سے منسوب کرکے اجملین، اجملنین، اجملسین وغیرہ رکھے۔ اس تحقیق کے ذریعہ دنیا کو انہوں نے پہلی ضغط الدم قوی کی دوا سے روشناس کرایا۔

طب یونانی میں تحقیق کے خدوخال اور حکیم اجمل خاں:

مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں دنیا میں ہونے والی تبدیلیوں کا بغور مطالعہ کررہے تھے اور محسوس کررہے تھے کہ یوروپ میں صنعتی انقلاب اور سائنسی بیداری کے بعد ہماری مروجہ طبوں اور دوسرے علوم میں تبدیلی لانا ناگزیر ہے، لیکن طب یونانی میں ترقی کی رفتار دھیمی پڑچکی تھی، ہمارے سامنے اس وقت تک ایسا کوئی ماڈل نہیں تھا جس کو نمونہ بنا کر طب یونانی میں تحقیق کے خدوخال مرتب کیے جاسکیں۔ حکیم اجمل خاں کی ہی ذات گرامی نے سب سے پہلے طبِ یونانی میں تحقیق کا ایک ایسا ماڈل پیش کیا، جو جدید سائنسی معلومات اور قدیم تصورات کا آمیزہ تھا۔ ان کی دور اندیشی اور تحقیقی بصیرت نے قدیم تصورات کو جدید سائنسی خطوط پر پیش کیا، جو بعد میں سبھی دیسی طبوں نے اختیار کیا اور آج بھی دیسی طبوں کی تحقیق میں مروج ہے۔ لہٰذا یہ کہا جاسکتا ہے کہ جدید ہندوستان میں حکیم ہی وہ شخصیت ہیں، جنہوں نے سب سے پہلے تمام دیسی طبوں میں تحقیق کے خدوخال متعین کیے۔

آزادی سے پہلے اور آزادی کے بعد دیسی طبوں کے فروغ کے لیے جتنی بھی کمیٹیاں بنائی گئیں، ان کی تمام رپورٹیں ان خطوط پر مشتمل تھیں جو حکیم صاحب نے ان کے فروغ کے لیے متعین کیے تھے۔ خاص طور پر تحقیق اور تدریس کے سلسلہ میں ان کا دیا ہوا بنیادی ڈھانچہ تمام کمیٹیوں نے پیش نظر رکھا۔

حکیم صاحب کی اسی محققانہ فکر کو مدنظر رکھتے ہوئے حکومت ہند سرکار نے ۱۹۶۹ء میں دیسی طبوں میں تحقیق کے فروغ کے لیے ایک ادارہ سی.سی.آر.آئی.ایم اینڈ ایچ. قائم کیا، جو آیوروید، یونانی اور ہومیوپیتھی میں تحقیق کے لیے مشترک تھا۔ اس کا مقصد دیسی طبوں میں تحقیق کا اجراء، امداد، ترقی و ترسیل، طریقۂ تحقیق کو وضع کرنا اور ہم مقصد اداروں کے ساتھ تعاون کرنا تھا۔[١٧]

۱۹۷۸ء میں طب یونانی میں تحقیق کے لیے ایک علیحدہ کونسل کا قیام عمل میں آیا، جو سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، [سی.سی.آر.یو.ایم] کے نام سے موسوم کی گئی۔ یہ کونسل طبِ یونانی میں

تحقیق کے مختلف میدانوں میں سرگرم عمل ہے، جن میں درج ذیل شعبۂ جات خاص طور پر قابل ذکر ہیں۔[۱۸]

۱-کلینکی تحقیق

۲-کلیاتی تحقیق

۳-ادویہ کی معیار بندی

۴-شناخت ادویہ، سروے اور کاشت

۵-علمی تحقیق

۶-شعبۂ اطلاعات

نہ صرف سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن میں اس ماڈل کو اپنایا گیا، بلکہ ہندوستان کے طبّی تدریسی اداروں میں جہاں پوسٹ گریجویٹ تعلیم کا انصرام کیا گیا، وہاں بھی تحقیق کے اسی ماڈل کو اپنایا گیا۔

حاصل کلام:

مسیح الملک حکیم اجمل خاں کی ہمہ گیر شخصیت اور فعال زندگی طب کے متعدد شعبوں میں تاریخ ساز اہمیت کی حامل ہے۔ جدید ہندوستان میں طبّی تحقیق کے ارتقاء و ترویج کا مطالعہ کرنے پر معلوم ہوتا ہے کہ مسیح الملک وہ پہلے شخص ہیں، جنہوں نے دیسی طبوں میں ریسرچ کی ضرورت کا احساس کیا۔ ادویہ پر تحقیق اور اصلاح وتجدیدِ فن کے سلسلہ میں ان کی کوششیں طب کی تاریخ میں ناقابل فراموش ہیں۔ طب یونانی کی تحقیق کے اساسی خطوط بھی مسیح الملک نے ہی مرتب کیے اور ان کو عملی جامہ پہنایا۔ ان کے ذریعہ پیش کیے گئے تحقیق کے بنیادی خدوخال بعد میں دیسی طبوں میں تحقیق کے ماڈل کو وضع کرنے میں اساسی ہیکل ثابت ہوئے۔ انہی خطوط کو بنیاد بنا کر حکومتِ ہند نے دیسی طبوں میں تحقیق کے ادارے قائم کیے نیز تدریسی اداروں میں جہاں بھی پوسٹ گریجویٹ تعلیم کا نظم کیا گیا، وہاں تحقیق کا یہی ماڈل اپنایا گیا۔

لہٰذا ہم کہہ سکتے ہیں کہ جدید ہندوستان میں طب یونانی میں تحقیق کی بلند و بالا عمارت کی بنیادی ساخت مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں کی فکر اور محققانہ بصیرت کا نتیجہ ہے۔

حوالہ جات

۱- حیات اجمل: ص ۳۱
۲- حکیم اجمل خاں: ص ۱۳
۳- حیات اجمل: ص ۳۲
۴- ایضاً: ص ۳۳
۵- حکیم اجمل خاں: ص ۱۹
۶- ایضاً: ص ۳۸
۷- حکیم اجمل خاں: دی، ورسیٹائل جینیس: ص ۴۹
۸- ایضاً: ص ۲۵
۹- حکیم اجمل خان: ص ۲۶
۱۰- حکیم اجمل خاں: دی ورسیٹائل جینیس: ص ۱۶
۱۱- ایضاً: ص ۱۸
۱۲- ایضاً: ص ۲۷
۱۳- ایضاً: ص ۳۷
۱۴- ایضاً: ص ۴۸
۱۵- ایضاً: ص ۵۰
۱۶- حکیم اجمل خاں: ص ۳۸
۱۷- یونانی میڈیسن ان انڈیا: ص ۴
۱۸- ایضاً: ص ۴۱-۸

کتابیات

ظل الرحمٰن، حکیم سید [۲۰۰۴ء]، حکیم اجمل خاں، نیشنل بک ٹرسٹ انڈیا، نئی دہلی

عبدالرزاق، حکیم محمد [۱۹۸۷ء]، حکیم اجمل خاں: دی ورسٹائل جینئس، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی

عبدالغفار، قاضی محمد [۱۹۴۵ء]، حیات اجمل، انجمن ترقی اردو، علی گڑھ

عملہ سی سی آر یو ایم [۲۰۰۹ء]، یونانی میڈیسن ان انڈیا، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی

●●●

فارسی زبان میں کلیاتِ طب کا سرمایہ

☆حکیم احمد سعید
☆حکیم امان اللہ
☆ حکیم معراج الحق
☆☆ حکیم خالد محمود صدیقی

فارسی زبان دنیا کی ان چند بڑی زبانوں میں سے ایک ہے، جس کے پاس عظیم الشان ماضی ہے۔ علوم، فنون اور ادبیات کا وسیع ذخیرہ ہے۔ عربی زبان کے بعد فارسی دوسری زبان ہے، جسے شعراء، حکماء اور علماء نے اپنے اظہار خیال کا ذریعہ بنایا۔ بادشاہوں کے متعدد خاندانوں نے اس کی سرپرستی اور قدردانی کی، فارسی زبان کی لطافت، اسلوب بیان کی دل آویزی، تخیل کی ندرت، افکار کی وسعت اور بلندی، تشبیہات و استعارات کی کثرت نے ایشیائی ممالک کو اپنا اسیر بنالیا۔ عرب وعجم اس کی جلوہ طرازیوں کے شیدا بن گئے۔ تاتار اور مغول جیسی خونخوار اور وحشی قوم نے اس کی نغمہ سرائی اور زمزمہ آرائی کے سامنے ہتھیار ڈال دیا۔

آرامی زبانوں کی طرح فارسی کوئی قدیم زبان نہیں ہے، اسے ہم پہلوی زبان کی ترقی یافتہ شکل کہہ سکتے ہیں، جس نے ظہور اسلام کے بعد ایران میں آنکھیں کھولی، لیکن دوسوسال کے قلیل عرصہ میں ایسے بال وپر نکالے کہ دنیا حیرت زدہ رہ گئی اور یہ زبان علم وادب کی زبان بن گئی۔

اسلام سے قبل دنیا کی دوسب سے بڑی طاقتیں، ایران وروما کی طاقت تھی۔ ایران کے شہنشاہوں کا رعب ودبدبہ پورے ایشیا میں مشہور تھا۔ ایران ایک مہذب اور ترقی یافتہ قوم تھی، ان کے مقابلہ میں عرب ایک وحشی قوم تھی، جس کے پاس سوائے زبان دانی کے کچھ نہ تھا، لیکن اسلام نے اس تہی دست قوم کو ایسی تہذیب اور طاقت عطا کی، کہ اس نے ایران وروم کی شہنشائیت کی اینٹ سے اینٹ بجادی۔ جنگ نہاوند میں ایران کا آخری شہنشاہ یزدگر شکست کھا کر ایسا بھاگا کہ اس کے لیے زمین تنگ ہوگئی اور ایک معمولی پنہاری کے ہاتھوں مارا گیا۔ اس کی موت کے ساتھ ایران کے ایک عہد کا خاتمہ ہوگیا اور ایران پر عربوں کی حکمرانی کا آغاز ہوا، ایرانیوں نے بھی اسلامی تہذیب کا دل کھول کر استقبال کیا۔ عرب وایران کے اس ملاپ نے فارسی زبان کو جنم دیا۔ ایرانیوں کی پہلوی زبان نے اپنا چولا بدلا اور فارسی زبان کی شکل میں منظر عام پر آئی۔

فارسی زبان نے ظہور اسلام کے بعد صرف دوصدیوں میں انتہائی برق رفتاری کے ساتھ ارتقائی منازل طے کیے۔ اس نے سب سے پہلے عربی رسم الخط کو اپنایا۔ پہلوی زبان کے نقائص اور تنگ دامانی کو ختم کرنے کے لیے کثرت سے عربی الفاظ کو مفرس کیا، اس کے علاوہ سریانی، یونانی، عبرانی اور لاطینی الفاظ کو بھی اپنے دامن میں جگہ دی، عربی نحو وصرف

☆ ریسرچ آفیسر [طب یونانی]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی-۱۱۰۰۵۸
☆☆ اسسٹنٹ ڈائرکٹر، [یونانی] سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی-۱۱۰۰۵۸

کے اصولوں اور بلاغت و معانی کے قواعد کو اپنایا۔ صرف دو سو سالوں میں ایرانیوں نے فارسی کو آئینہ خانہ بنا دیا۔ اب وہ ہر قسم کے علوم وفنون اور ادبیات کے اظہار کے لیے مستعد اور تیار ہوگئی۔

سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ وہ کون سے عوامل اور محرکات کارفرما ہوئے کہ جن کی وجہ سے بالی عمر اور نوخیزی میں بڑی زبانوں سے آنکھوں میں آنکھیں ڈال کر بات کرنے لگی، اس سوال کا جواب جاننے کے لیے ہمیں بعد از اسلام ایرانی مزاج اور تاریخ پر نظر ڈالنی ہوگی۔

دراصل تین بنیادی عوامل قومی تعصب، قدیم ایرانی تہذیب کا احیاء اور ایرانیوں کی فطری ذہانت مسلسل فارسی زبان کے احیاء کے لیے کوشاں تھے۔

فارسی زبان کی خوش قسمتی تھی اسے سازگار ماحول میسر آ گیا۔ ایرانیوں نے ہر ایسی تحریک کا خیر مقدم کیا، جس کے ذریعے ان کی آزادی اور خودمختاری کے مواقع ملنے کے امکانات ہوئے۔ بنواُمیہ کا عہد خالص عربوں کا عہد تھا، اس دور میں انہیں کامیابی نصیب نہیں ہوسکی، لیکن اس کے لیے راہ ضرور ہموار ہوگئی۔ ابومسلم خراسان کا پہلا شخص تھا، جس نے اس راہ کی دشواریوں کو دور کیا۔ بنواُمیہ کی حکومت کا خاتمہ ہوگیا، اس کی جگہ بنوعباسیہ نے لے لی۔ ایرانیوں اور فارسی زبان کے لیے خوش آئند بات یہ ہوئی کہ عباسیوں نے دارالخلافہ کے لیے عراق کا انتخاب کیا، جہاں ایرانی تہذیب کی چھاپ پہلے ہی سے موجود تھی۔ ایک صدی کے اندر ہی عراق پر ایرانی کلچر کا غلبہ ہوگیا۔ مامون کی ماں ایرانی تھی، اس لیے ایرانی تہذیب سے اس کی محبت فطری تھی۔ ہارون کے عہد سے ہی ایرانی، حکومت کے کلیدی عہدوں پر فائز ہوگئے۔

خاندانِ برامکہ کے ہاتھوں میں اقتدار کی باگ ڈور آ گئی۔ مامون کا سپہ سالار طاہر ایرانی تھا، جس کی قیادت میں مامون نے امین کو شکست دی۔ بدلہ میں اسے خراسان کی حکومت ملی، جہاں پہ وہ آزادانہ طور پر ایرانی تہذیب کے احیاء میں لگ گیا اور طاہریہ حکومت کا بانی بنا۔ فرقۂ معتزلہ کا بانی واصل ایرانی تھا، جس نے عجمی فکر کو فروغ دیا۔ اسلام میں عقل و درایت کے کردار کو اہم بنانے والے فقہ حنفی کے بانی امام ابوحنیفہ ایرانی تھے۔

اس طرح ایرانی فکر کو دوبارہ زندہ ہونے کا موقع ملا۔ اس کے ساتھ ہی انہوں نے عربوں کا اثر بھی قبول کیا۔ عربی زبان کو گلے لگایا اور اسے تصنیف وتالیف کا ذریعہ بنایا۔ ساتویں ہجری تک ایرانیوں کی زبان کے بارے میں عصبیت کو قریب نہیں آنے دیا۔ اسلامی علوم و فنون کے فروغ میں وہ عربوں سے دو قدم آگے ہی تھے۔ تفسیر، حدیث، فقہ، علم الکلام، بلاغت، تجوید، تاریخ، ریاضی، جغرافیہ، طب، ہندسہ وغیرہ، ہر ایک فن میں ایرانی علماء کی خدمات آج بھی تابندہ ہیں۔

چھٹی صدی ہجری تک فارسی زبان اگرچہ ارتقاء کے آخری مراحل طے کر رہی تھی، لیکن علمی حیثیت سے اس کی تہی دامانی نمایاں تھی۔ طاہری [۲۵۹-۲۵۰ھ] اور صفاری [۲۹۰-۲۴۵ھ] عہد میں فارسی میں شعروشاعری کا آغاز ہوا۔ سامانی دور [۳۸۹-۲۶۱ھ] کو حقیقت میں فارسی زبان اور ادبیات کی ترقی کا آغاز سمجھنا چاہیے، بعدِ ازاں اسلامی نثر کی بنیاد اسی دور میں رکھی گئی۔ اس دور کی نثر کا سب سے اچھا نمونہ تاریخ بلغمی ہے۔ رودکی اسی دور کا شاعر ہے، جسے فارسی شاعری کا باوا آدم کہا گیا۔ اس دور کی اہم نثری تصنیفات میں تاریخ طبری اور تفسیر طبری کا ترجمہ ہے۔

غزنوی دور میں فارسی زبان کے چرچے ایرانی حدود کے باہر دوسرے علاقوں میں پھیل چکے تھے۔ یہ زبان ادب کے ساتھ علمی زبان بھی بن گئی۔ حقیقت میں اس عہد کو فارسی ادبیات کا عروج سمجھنا چاہیے۔ فردوسی، فرخی، عنصری، منوچہری جیسے بلند پایہ ادیب اس دور کے محور بنے۔ اس کے ساتھ علماء وفضلاء نے فارسی کو لائق اعتنا سمجھا۔ بوعلی سینا، ابوریحان البیرونی اسی دور کی پیداوار ہیں۔ عہد طاہریہ سے غزنوی دور تک فارسی لٹریچر کو حقیقت کی نظروں سے دیکھا جائے تو معلوم ہوگا کہ فارسی نے ادبیات اور شاعری میں ضرور ترقی کی، لیکن نثری سرمایہ میں کوئی تسلی بخش اضافہ نہ ہوسکا۔ مختلف علوم وفنون پر گنتی کی کتابیں لکھی گئیں۔ دراصل اس وقت تک اسلامی ممالک میں عربی ہی کی حکمرانی رہی اور خود ایرانی علماء اپنی کتابوں کے لیے عربی زبان ہی پسند کرتے تھے۔

فارسی زبان کی یہ سب سے بڑی خوش نصیبی تھی ایک طرف وہ اپنے فاتحین کے ساتھ ہندوستان میں داخل ہوئی اور اسے نئے قدردان ملے، دوسری طرف ۶۵۶ھ میں تاتاریوں کے ہاتھوں بغداد کی تباہی اور ایران میں مغلوں اور تاتاریوں کی دہشت خیزی کے نتیجے میں ایران

کے اکناف سے علماء ہندوستان کی طرف ہجرت کرنے لگے۔

فارسی زبان کے لیے ہندوستان کوئی اجنبی جگہ نہیں تھی۔ ایران اور ہندوستان کے تہذیبی رشتے اسی قدر قدیم تھے، جس قدر تہذیب قدیم ہے، دونوں کی جڑیں ایک ہیں، دونوں آرین قوم کی دو شاخیں ہیں۔ جس وقت فارسی ہندوستان میں داخل ہوئی، اس وقت ہندوستان کے پاس لٹریچر اور علوم وفنون کا انتہائی ترقی یافتہ، وسیع اور عظیم الشان ذخیرہ تھا۔ جس کا فارسی زبان نے تصور بھی نہیں کیا تھا۔ فارسی زبان کا یہ کمال تھا کہ وہ اس بھیڑ میں گم نہیں ہوئی، اس کے قدر دانوں اور سرپرستوں نے ان ذخائر کو فارسی میں منتقل کرنا شروع کر دیا۔ علمی لٹریچر کا جو نقص فارسی زبان میں تھا اسے دور رکھا۔ انتقال کا یہ عمل غزنوی عہد میں ہی شروع ہو چکا تھا، چنانچہ البیرونی نے 'تحقیق للہند' لکھ کر ایرانیوں اور عربوں کو ہندوستانی علوم کی ترغیب دلائی دی۔ غوری اور خاندانِ غلامان کے عہد میں یہ عمل تیز تر ہو گیا، چنانچہ منہاج السراج نے 'طبقات ناصری' لکھ کر علمی دنیا میں ہنگامہ بپا کر دیا اور فیروز شاہ نے 'ذخائر فیروز شاہی' مرتب کروا کے فارسی کو مالا مال کیا۔

جیسا کہ پچھلی سطور میں بیان کیا گیا کہ فارسی زبان نے اپنے ادب کا آغاز شعر سے کیا تھا اور طویل عرصہ تک نثری ادب میں کوئی خاطر خواہ اضافہ نہیں ہو سکا تھا، تاہم فارسی کے ارتقائی دور میں ہی علوم وفنون کی چند اہم کتابوں کا سراغ ضرور ملتا ہے۔ علوم وفنون میں علم طب کو بوجوہ ترجیح حاصل ہے۔ یہی وجہ ہے کہ علم طب سے متعلق تصانیف کا آغاز دیگر علوم کے مقابلہ پہلے ہوا۔ چنانچہ قدیم طبّی تصانیف میں ابومنصور موفق ہروی کی 'کتاب الابنیہ عن حقائق الادویۂ' اور ابوبکر ربیع بن محمد الاخوینی البخاری کی 'ہدایۃ المتعلمین فی الطب' کافی اہم ہیں۔ موخر الذکر کتاب نہ صرف فارسی زبان کی، بلکہ طب کی قدیم ترین کتابوں میں سے ایک ہے، جس کا سن تالیف ۳۵۰ھ ہے۔ یہ کتاب مصنف کے ذاتی تجربات اور مشاہدات پر مشتمل ہے، طبّی مواد کے اعتبار سے اہم دستاویز کی حیثیت رکھتی ہے۔ کتاب کے آغاز میں اکیاون ابواب کلیاتِ طب کے متعلق ہیں۔ اس کتاب میں امراض کے نام اگرچہ عربی میں ہیں، لیکن ادویہ کے فارسی ناموں کا بھی ذکر کیا گیا ہے۔ اس سے اندازہ ہوتا ہے کہ چوتھی ہجری میں طب میں فارسی اصطلاحات وضع کرنے کا عمل شروع ہو چکا تھا۔ یہ کتاب ۱۹۶۵ء میں ایران کی ایک مشہور یونیورسٹی سے طبع ہو چکی ہے۔

دنیا کے عظیم ترین مصنف، فلسفی اور طبیب شیخ الرئیس بوعلی سینا نے 'دانش نامہ علائی' لکھ کر یہ ثابت کیا کہ فارسی زبان بھی علوم وفنون کے اظہار کا سلیقہ رکھتی ہے۔ ابن سینا کا معاصر ابوریحان البیرونی فارسی کی کم مائیگی کا شاکی ہے، تاہم اس نے اپنی کتاب 'التفہیم فی اوائل صناعۃ التنجیم' کے ایک جزء کو فارسی زبان میں تالیف کیا۔

ہندوستان میں اطباء کی آمد کا آغاز غزنوی عہد سے ہو چکا تھا۔ اس عہد میں پہلا طبیب ضیاء الدین عبدالرافع ہروی ہے، جس کا ذکر تاریخ کی کتابوں میں ملتا ہے۔ پانچویں صدی ہجری میں بیرونی کی مشہور کتاب 'کتاب الصیدنہ' کو ابوبکر بن علی بن عثمان اصفار الکاشانی نے فارسی زبان میں منتقل کیا۔

علاء الدین خلجی کے عہد میں دہلی علماء، فضلا اور اطباء کا عظیم مرکز بن گئی، اس عہد میں اطباء کی بڑی تعداد دہلی میں موجود تھی۔ جن میں بدرالدین دمشقی، حسام الدین موریکلی اور اعز الدین بدایونی امتیازی حیثیت کے حامل تھے۔ افسوس کہ اس عہد کا بیشتر علمی سرمایہ زمانہ کی ناقدری کی نذر ہو گیا۔

علوم وفنون کی ترقی کے لحاظ سے تغلقی عہد کافی ممتاز ہے۔ یہی وہ عہد ہے جس میں ہندوستانی اطباء نے طبِ یونانی کی قیادت اپنے ہاتھوں میں لی اور اسے ہندوستانی ماحول سے ہم آہنگ کیا۔ ہندوستانی طریقۂ علاج میں آیوروید کے پاس طب کا ایک بڑا ذخیرہ تھا۔ یونانی اطباء نے اس سے بھرپور استفادہ کیا اور طبِ یونانی کو مزید وسعت بخشی۔ مشہور فرمانروا محمد بن تغلق کو خود طبِ یونانی سے بڑی دلچسپی تھی اور وہ ایک حاذق طبیب بھی تھا۔ اس لیے اس کے دربار میں طبِ یونانی کی قدر دانی فطری بات تھی۔ چنانچہ اس کے درباری طبیب ضیاء محمد مسعود رشید زنگی غزنوی المعروف بہ مبارکباد نے 'مجموعۂ ضیائی' کے نام سے کتاب تالیف کی، جس میں اس نے آیوروید سے جابجا استفادہ کیا اور آیوروید کی معلومات کا ذکر اپنی کتاب میں کیا۔ دو اعتبار سے یہ کتاب زیادہ اہمیت رکھتی ہے۔ اوّل یہ کہ محمد بن تغلق کے عہد کی طبّی سرگرمیوں کا واحد مرقع ہے۔ دوم یہ کہ پہلی کتاب ہے، جس میں آیوروید سے پوری

طرح استفادہ کیا گیا ہے۔ اس سلسلے کی دوسری کڑی بہوہ بن خواص کی 'معدن الشفاء سکندر شاہی' اور 'طب شہابی' ہیں۔ محمد بن تغلق کی طرح فیروز شاہ تغلق کو بھی طب سے دلچسپی تھی اور وہ اس میں مہارت بھی رکھتا تھا، جس کا بین ثبوت 'طب فیروز شاہی' ہے۔

شرف الدین اسماعیل بن حسین جرجانی نے ابوبکر بن ربیع اخوینی اور منصور ہروی کے نقش قدم پر چلتے ہوئے شہرہ آفاق کتاب 'ذخیرہ خوارزم شاہی' لکھی۔ یہ کتاب دس جلدوں پر مشتمل ہے۔ مصنف نے اس کتاب کو فارسی زبان میں تالیف کیا۔ اس کی اوّلین چار جلدیں کلیاتِ طب سے متعلق ہیں۔ ذخیرہ خوارزم شاہی کا اردو ترجمہ حکیم ہادی حسین خاں مراد آبادی نے کیا۔ یہ کتاب ۱۹۲۴ صفحات پر محیط، بڑی تقطیع پر منشی نول کشور پریس، لکھنؤ سے ۱۸۷۸ء میں شائع ہوئی۔

عہد مغلیہ کو ہم طب یونانی کا سنہرا دور یا دورعروج کہہ سکتے ہیں۔ اس عہد میں ہندوستان میں طب یونانی کا طوطی بول رہا تھا اور ہندوستان کے ہر گوشہ میں، اطباء، معالجہ، تجربات اور تصنیف وتالیف کے ذریعہ عوام میں اس فن کو رائج کرنے کے لیے کوشاں تھے۔ چنانچہ یوسف بن محمد بن یوسف جسے فارسی ادبیات میں اعلیٰ مقام حاصل ہے اور اپنی شاعری و انشاء پردازی کے لیے مشہور ہے، وہ ادیب کے ساتھ ایک بہترین طبیب بھی تھا، بعد عہدِ مغلیہ کا پہلا طبیب تھا، جس نے فارسی زبان میں کتابیں لکھیں۔ اس نے کلیاتِ طب کے موضوع پر دلائل البول اور دلائل النبض لکھا۔ اس کے علاوہ رسالہ ماکول ومشروب، قصیدہ درحفظِ صحت، علاج الامراض اور فوائد الاخیار اس کے طبّی منظوم سرمایے ہیں۔ عہد ہمایوں کے نامور طبیب حکیم محمد بیگ نے دستورالفصد اورخواص الاشیاء تالیف کی۔

ایران میں شاہان صفویہ کی مذہبی تنگ نظری ہندوستان کے لیے نیک شگون بن گئی۔ دوسری طرف شاہان مغلیہ کے علم نوازی کے چرچے پوری دنیا میں پھیل چکے تھے۔ پوری دنیا اور خصوصاً ایران کے اطباء اور حکماء جوق در جوق ہندوستان کا رخ کرنے لگے، ان میں حکیم شمس الدین گیلانی، ابوالفتح گیلانی، فتح اللہ شیرازی اور حکیم ہمام جیسے نامور اطباء بھی تھے۔

حکیم ابوالفتح گیلانی عہد اکبری کے نامور طبیب اور شاعر تھے [ایران میں اپنے والد مولانا عبدالرزاق کی گرفتاری کے بعد وہ اپنے بھائی کے ہمراہ ہندوستان چلے آئے]، طب کے علاوہ فلسفہ سے بھی انہیں دلچسپی تھی، چنانچہ اخلاقِ ناصری کی شرح 'قیاسیہ' کے نام سے لکھی۔ عہد مغلیہ میں کلیاتِ طب کے موضوع پر جو کتابیں لکھی گئیں، ان میں ابوالفتح کی تصنیف 'فتاحی' سب سے اہم ہے۔ یہ کتاب محمود بن عمر چغمینی کی قانونچہ کی مبسوط شرح ہے اور چار سو صفحات پر مشتمل ہے اور بقول مولوی محمد حسین آزاد:

> ''انہوں نے شیخ بوعلی سینا کی روح کو آبِ حیات پلایا، گویا اسے زندہ کردیا''۔

حکیم فتح اللہ بن فخر الدین شیرازی اپنے باپ کی طرح علم وفضل میں نہایت ممتاز تھا۔ وہ شاہجہاں کے دربار سے وابستہ تھا، اس نے القانون فی الطب کی فارسی شرح لکھی۔ یہ شرح ۱۸۹۰ء میں مطبع نولکشور، لکھنؤ سے شائع ہوچکی ہے۔ اسی عہد کے ایک اور طبیب روشن ضمیر بن محمد تابع نے 'مقتدی الشروح' شرح موجز لکھی۔ خود شاہجہاں کے استاد حکیم عبداللہ دوائی لاہجی نے بھی 'خلاصۃ الطب' کے نام سے موجز کی فارسی شرح لکھی تھی۔

عہدِ شاہجہانی میں طب یونانی ایک عظیم شخصیت نورالدین محمد عبداللہ شیرازی ہیں، ان کی شاہکار تصنیف 'طب دارشکوہی' ہے، جو ہندوستانی اورعربی اطباء کے تجربات کا نچوڑ ہے۔ کتاب کے آغاز میں کلیاتی مباحث کو جگہ دی گئی ہے۔ مصنف کی دیگر تصنیفات جامع الاطباء اورقسطاس الاطباء بھی بے حد اہم ہیں۔

اپنے عہد کے مشہور طبیب حکیم علوی کے والد مرزا ہادی شیرازی نے شرح قانونچہ لکھی، جو قابل دید ہے۔ یہاں پر یہ بات ذکر کرنا مناسب ہوگا کہ شیخ احمد قنوجی نے قانونچہ کی ایک منظوم شرح 'تحفۃ الاطباء' کے نام سے لکھی، جو ۲۴ ہزار اشعار پر مشتمل ہے۔ اس شرح سے اورنگزیب عالمگیر نے بھی استفادہ کیا تھا۔ اس کے مخطوطے رضا لائبریری رام پور، دارالعلوم دیوبند اورندوۃ العلماء لکھنؤ میں موجود ہیں۔

حکیم درویش محمد کی تصنیف 'جامع الامراض طب اورنگ شاہی' ۴۴ صفحات پر مشتمل ہے، کتاب کا نصف حصّہ کلیاتِ طب سے متعلق ہے اور یہی اس کی سب سے بڑی خصوصیت ہے۔

عہد عالم گیری کے مایۂ ناز طبیب حکیم علوی خاں غالباً اس عہد کے طب کے حوالے سے سب سے بڑے مصنف ہیں، انھوں نے علمی اور عملی دونوں شعبوں میں طب یونانی کو اوجِ کمال تک پہنچایا۔ حکیم علوی خاں نے طبّی نظام کے ہر موضوع اور ہر شعبہ پر مبسوط کتابیں لکھیں۔ انھوں نے 'جامع الجوامع' میں کلیاتِ طب کے بارے میں سیر حاصل بحث کی ہے۔

حکیم میر محمد شیرازی علم الادویہ کے ماہر اور محقق تھے۔ انھوں نے حکیم علوی خاں کی 'جامع الجوامع' کی پہلی جلد کی تلخیص 'خلاصۃ الحکمۃ' کے نام سے کی۔ قرابادین کبیر آپ کی اہم تصنیف ہے۔

امان اللہ خاں فیروز جنگ کی شخصیت حلقۂ طب میں محتاج تعارف نہیں ہے۔ ان کی سب سے مشہور تصنیف 'گنج بادآورد صاحب قرانی' ہے، جو قرابادین کی انسائیکلوپیڈیا ہے۔ ان کی دوسری معروف اور اہم کتاب 'ام العلاج' ہے، اس کتاب میں منضجات، مسہلات اور ادویۂ مسہلہ سے بحث کی گئی ہے۔

ابوالخیر محمد بن محمد الفارسی کی تصنیف 'انیس الاطباء' دو صحیفوں پر مشتمل ہے۔ صحیفۂ اول میں طبِ نظری سے بحث کی گئی ہے اور صحیفۂ دوم امراض کے بیان میں ہے — مذکور مصنف کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ وہ غیاث الدین مقصود کا شاگرد تھا۔ 'مخزن اسرار الاطباء' محمد مہدی بن محمد جعفر بن محمد حسن طبیب اکبر آبادی کی علم طب پر نہایت جامع تالیف ہے۔ 'رسالۂ شرقیہ' کا مصنف اگرچہ نامعلوم ہے، مگر یہ کتاب موضوعات کے اعتبار سے بے حد اہمیت کی حامل ہے۔ اس نادر کتاب میں سوءمزاج کو جس تفصیل سے بیان کیا گیا ہے اور اب تک کسی اور طبّی کتاب میں موجود نہیں ہے۔

خیر اللہ الہٰ آبادی کی تصنیف 'منتخب الاطباء' میں نبض اور قارورہ کا تفصیلی ذکر ملتا ہے۔ اسی طرح فنِ طب پر محمد محسن خیر آبادی کی تصنیف 'شرح محسنی' بھی قابل ذکر ہے۔ یہ کتاب نواب سکندر بیگم کے عہد میں بھوپال میں لکھی گئی۔ حکیم عسکری نے 'تعلیمات بہادر شاہی' کے نام سے ۴۷۶ صفحات پر مشتمل ایک ضخیم کتاب لکھی، جو صرف کلیاتِ طب کے موضوع پر ہے۔

مذکورہ جائزہ سے اندازہ ہوتا ہے کہ اطباء نے فارسی زبان میں طب سے متعلق بیش بہا اور ضخیم کتابیں لکھ کر نہ صرف کلیاتی طبّی سرمایہ کو مالا مال کیا، بلکہ فارسی زبان وادب کو بھی وسعت اور ہمہ گیری بخشی۔ اس طبّی میراث کی حفاظت، ان کی قدر دانی، ان کا مطالعہ اور انھیں منظر عام پر لانا یقیناً زبان اور فن، دونوں کی عظیم خدمت ہوگی۔

کتابیات

۲- تاریخ ادبیاتِ ایران: ڈاکٹر رضا زادہ شفق، ترجمہ سید مبارزالدین رفعت، ندوۃ المصنفین، جامع مسجد، دہلی، بار ہشتم ستمبر ۱۹۸۲ء

۳- ایران صدیوں کے آئینے میں: ڈاکٹر امرت لعل عشرت، بنارس ہندو یونیورسٹی، ۱۹۶۸ء

۴- آبِ کوثر: شیخ محمد اکرام، تاج کمپنی، ترکمان گیٹ، دہلی

۵- رودِ کوثر: شیخ محمد اکرام، تاج کمپنی، ترکمان گیٹ، دہلی

۶- ہندوستان کے مسلمان حکمرانوں کے عہد کے تمدنی جلوے: سید صباح الدین عبدالرحمٰن، دارالمصنفین، اعظم گڑھ، ۱۹۸۰ء

۸- ہندوستان میں اسلامی علوم وادبیات: مرتبہ: عمادالحسن آزاد فاروقی، مکتبہ جامعہ لمیٹڈ، نئی دہلی ۱۹۸۶ء

۱۰- صنادید عجم: مہدی حسن ناصری، رائے صاحب لا لارام دیال اگراوالا، الہٰ آباد، ۱۹۸۴ء

۱۱- ہندوستان کے عہد وسطیٰ کی ایک جھلک: سید صباح الدین عبدالرحمٰن، دارالمصنفین، اعظم گڑھ، ۱۹۵۷ء

۱۲- محمد قاسم سے حملۂ بابر تک: نیاز فتحپوری، نسیم بک ڈپو، لکھنؤ، باردوم، ۱۹۷۳ء

۱۳- تاریخِ فرشتہ [جلد اول و دوم]: محمد قاسم فرشتہ، ترجمہ عبدالحیٔ خواجہ ایم اے، مکتبہ ملت، دیوبند، یوپی، ۱۹۸۳ء

۱۴- دکن کے بہمنی سلاطین: ہارون خان شیروانی، مترجم رحم علی الہاشمی، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، حکومت ہند، تیسرا ایڈیشن، ۱۹۹۸ء

۱۸- دلی اور طب یونانی: حکیم سید ظل الرحمٰن، اردو اکاڈمی، دہلی، ۱۹۹۵ء

۱۹- تاریخ طب و اطباء دور مغلیہ: الطاف احمد اعظمی، جامعہ ہمدرد، دہلی، ۱۹۹۲ء

۲۱- اطباء عہد مغلیہ: حکیم کوثر چاند پوری، ہمدرد اکاڈمی، کراچی، ۱۹۶۰ء

●●●

علاج بالفصد ـــــــ ایک جائزہ

☆حکیم محمد فضیل

☆ طبیبہ سعدیہ نکہت

طب یونانی میں 'علاج بالتدبیر' کے تحت اسباب ستّہ ضروریہ میں تصرف کی غرض سے متعدد تدابیر کا ذکر ہے۔ ان میں سے بعض نہایت لطیف اور سہل ہیں، مثلاً دلک اور ریاضت، بعض ایسی تدابیر کا بھی ذکر ہے جو قدرے پیچیدہ ہیں، جن سے بعض اوقات جسم میں شدید نتائج رونما ہوتے ہیں، مثلاً فصد اور کئی۔ چنانچہ ابوالقاسم زہراوی کی وصیّت ہے کہ جس طبیب کو ان طریقہائے علاج سے مکمل واقفیت نہ ہو، وہ ان کے استعمال سے پرہیز کرے۔[۱] بقول ابن ہبل بغدادی: فصد ایک استفراغ کلّی ہے، جو عروق کی تجاویف سے خون کے ساتھ ساتھ اس کی مخلوط غالب خلط کو بھی خارج کرتی ہے۔[۲] یہی وجہ ہے کہ طب یونانی میں حفظانِ صحت اور شفاء المرض کے باب میں فصد کو بہت اہمیت حاصل ہے۔[۳] اس کی تائید میں ابن سینا لکھتے ہیں کہ فصد استفراغ کا ایک اہم طریقہ ہے۔اس کی حاجت اس وقت ہوتی ہے جب مادہ کی کثرت بدن کی تمام رگوں میں یکساں ہو، یعنی کسی مقام پر کم وبیش نہ ہو۔[۴]

اطباء کی ہدایت ہے کہ جب کبھی اخراجِ خون کی حاجت ہو تو پہلے زیرِ جلد کا خون حجامت بالشرط کے ذریعہ خارج کریں۔ اگر اس سے مقصد حاصل ہو جائے تو دیگر تدابیر کی ضرورت نہیں ہے۔ اس سے مزید گہرائی سے خون خارج کرنا ہو تو تعلیق کریں اور اگر جسم کی گہرائی سے خون خارج کرنا مقصود ہو تو پھر فصد استعمال کرنے کی ہدایت ہے۔[۵] ظاہر ہے کہ فصد میں بالارادہ تفرقِ اتصال پیدا کیا جاتا ہے اور بعض اوقات شدید عوارض لاحق ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے، لہذا مریض کو حتی الامکان ان مضر اثرات سے محفوظ رکھنا بہتر ہے۔

عصر حاضر میں فصد کا ترجمہ Venesection یا Phlebotomy کیا جاتا ہے، جس کے معنی ہیں رگوں کو قطع کر کے خون خارج کرنا، طب یونانی میں فصدِ اوردہ کے ساتھ ہی فصدِ شرائین کا بھی ذکر موجود ہے، حالانکہ شرائین کی فصد معمول میں بیان نہیں کی جاتی اور اس سے حتی الامکان احتراز کرنا بہتر ہے۔ اس کی توجیہ یہ بیان کی جاتی ہے کہ شرائین میں متواتر حرکت ہوتی رہتی ہے اور اس کا خون رقیق ہوتا ہے، جس کی وجہ سے شدید جریان الدم کا خطرہ ہوتا ہے۔[۶] اس کے باوجود طب یونانی کی بیشتر کتابوں میں بوقت ضرورت مخصوص شرائین کی فصد کا بھی ذکر موجود ہے۔

شرائط فصد:

فصد کے لیے موزوں ترین شخص وہ ہے جو جوان ہو، جس کے چہرے کا رنگ گندمی یا سرخی مائل سفید ہو، جس کی رگیں چوڑی ہوں اور جسم پر بالوں کی کثرت ہو۔[۷] اس کے علاوہ جسم گوشت سے بھرا ہو اور فاضل چربی نہ موجود ہو۔[۸] بچوں، بوڑوں اور حائضہ وحاملہ کی فصد کھولنے سے حتی الامکان پرہیز کریں۔[۹] چودہ سال کی عمر سے پہلے

☆پی جی اسکالر، شعبۂ تحفظی وسماجی طب، فیکلٹی آف میڈیسن [یونانی]، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی-۱۱۰۰۶۲

اورسنِ شیخوخت میں، خصوصاً ستر سال کی عمر کے بعد فصد ممنوع ہے۔ ابن سینا کے مطابق ان عمروں میں اگر فصد کی شدید حاجت ہو تو قوتِ بدن کو مدنظر رکھ کر بقدرِ حاجت خون خارج کریں۔ زیادہ لاغر اور بہت فربہ بچوں کی فصد نہ کریں۔[10] لہذا یہ ظاہر ہے کہ اگر فصد ضروری ہو تو عمر کے بجائے قوت کو زیادہ اہمیت دینا مناسب ہے۔ لیکن دو ہفتہ سے کم عمر کے بچوں میں فصد قطعاً ممنوع ہے۔[11] ایسے انسان کی فصد نہ کریں جس کو ضعفِ معدہ، ضعفِ جگر، اسہال یا کوئی بارد رطب مرض لاحق ہو۔[12] اگر مریض کے اخلاط غلیظ ہوں تو فصد سے قبل حمام اور قوی حرکات کی ہدایت کریں نیز لطیف سکنجبین پلائیں۔[13] طبیب کے لیے بہتر ہے کہ فصد سے پہلے فنِ تشریح سے مکمل واقفیت حاصل کرے اور فصد کرتے وقت رگوں کی گزرگاہوں اور قرب کے اعضاء کا خاکہ ذہن میں رکھے۔[14] اس کے علاوہ رگِ مفصود کو اطمینان سے تلاش کرے۔ اس بات کا خیال رکھے کہ آلۂ فصد زنگ آلود نہ ہو۔ بہتر ہے کہ حابس الدم ادویہ اپنے ساتھ رکھے، تا کہ بوقت ضرورت ان کا استعمال کر سکے۔[15]

واضح رہے کہ مرض کے مستحکم ہونے سے پہلے فصد کھولی جائے اور خون کو عضوِ ماؤف سے اس کے مقابل عضو میں منتقل کریں نیز خون کو جسم کے اُوپری حصہ سے زیریں حصہ کی جانب مائل کریں اور خیال رکھیں کہ فاسد خون کسی عضو رئیس کی جانب مائل نہ ہو۔ اگر مرض مستحکم ہو چکا ہو تو پھر اس عضو سے منتقل کرنے کی کوشش نہ کریں، بلکہ خود اسی عضو میں فصد کھولیں۔[16]

اگر موسم سرد وخشک یا گرم وخشک ہو تو فصد نہ کھولیں۔ اس کے ساتھ ہی اگر مریض حارالمزاج ہو تو فصد دن کے ابتدائی حصہ میں کھولیں۔[17] فصد کھولنے سے پہلے یہ اطمینان کرلیں کہ ہضم مکمل ہو چکا ہو، بول و بزار سے فراغت ہو، شکم سیری یا بھوک کی کیفیت نہ ہو۔ حمام اور جماع کے بعد نیز اجابت ملین ہونے کی صورت میں بھی فصد سے پرہیز کریں۔[18] اگر ماندگی محسوس ہو تو بھی فصد سے احتراز کریں۔ اس کے علاوہ مرطوب المزاج اشخاص میں دن چڑھنے کے بعد ہی فصد کریں۔[19] سید اسماعیل جرجانی کے مطابق اکیس حالات میں فصد کی ممانعت ہے:

۱-حمی

۲-بول رقیق وناری

۳-لرزہ

۴-مزاجِ سرد

۵-شہرسرد

۶-درد

۷-حمام

۸-جماع

۹-کودکی

۱۰-بڑھاپا

۱۱-شدید لاغری

۱۲-سِمن مفرط

۱۳-گوشت کی نزاکت اور مسامات کی کشادگی

۱۴-نرم گوشت

۱۵-خون کی کمی

۱۶-طویل علالت

۱۷-خلوءِ معدہ

۱۸-بدہضمی یا شکم سیری

۱۹-فم معدہ کی حس کی تیزی

۲۰-ضعفِ فم معدہ

۲۱-معدہ میں صفراء کی پیدائش۔[20]

اس کے ساتھ ہی ابن القف المسیحی کی ہدایت ہے کہ اگر فصد ضروری ہو تو قوتِ برداشت اور مقدارِ مادہ کے علاوہ کسی شرط کو ملحوظ رکھنا ضروری نہیں ہے۔[21] جن کے اعضاء باطنی ضعیف ہوں اور مزاج گرم ہو تو مناسب ہے کہ ان لوگوں کی ربیع میں فصد کھولی جائے، چاہے وہ کسی مرض میں مبتلا نہ ہوں۔ زیادہ تر امراض میں دیکھا جاتا ہے کہ فضلات خونِ صالح میں ملے ہوتے ہیں، ایک مرتبہ فصد کرنے سے خارج نہیں ہوتے، چنانچہ اکثر متعدد بار فصد کی حاجت ہوتی ہے، تاکہ ضعف پیدا کیے بغیر فضلات کا استفراغ کیا جا سکے۔[22] جن کے بدن پر پھوڑے، پھنسیاں ہوں یا گوشت، مٹھائیوں یا شراب کے عادی ہوں، ان کی فصد نہ کریں۔[23] بکثرت مشقت کرنے والوں میں بھی فصد سے پرہیز کرنا بہتر ہے، اس کے علاوہ غصّہ کی حالت میں بھی فصد سے

احتراز کریں۔[۲۴]

ابن سینا کا بیان ہے کہ فصد سے خون میں رقت پیدا ہوتی ہے، جس کی وجہ سے فضلات اکثر خونِ صالح میں مل جاتے ہیں، چنانچہ اوائل مرض میں فصد سے پرہیز کریں، لیکن جب فضلات اعضاء میں پہنچ جائیں تو فصد کریں، تاکہ ان کا اخراج ہو سکے۔[۲۵]

فصد کی مقدار کے بارے میں سید اسماعیل جرجانی کا بیان ہے کہ فصد کی ضرورت اور اس کی مدت، دونوں کی شناخت نبض سے کی جا سکتی ہے۔ فصد کرتے وقت بہتر ہے کہ مریض کی نبض کو محسوس کرتے رہیں اور جب ضعف کی علامت محسوس ہوں تو خون بند کر دیں۔ اس کے علاوہ فصد کرتے وقت جب خون کا رنگ یا قوام بدل جائے، خون کے اخراج کی قوت کم ہو جائے تو بھی فصد کو روک دینا بہتر ہے۔[۲۶]

ابن سینا کا خیال ہے کہ متعدد بار فصد کرنا اس سے بہتر ہے کہ ایک ہی مرتبہ کثیر مقدار میں خون خارج کیا جائے۔[۲۷]

فصد کے بعد اکثر صفراء کا ہیجان ہوتا ہے، جس کی وجہ سے یبوستِ لسان کی شکایت ہوتی ہے۔ اس کے تدارک کے لیے آب شعیر اور شکر وغیرہ دیں۔[۲۸]

فصد کے روز اور اگلے دن بھی لطیف اور مسکنِ صفراء غذائیں دیں۔[۲۹] فصد کرنے کے بعد مریض کو خواہش ہو تو اوندھے لیٹنے کی اجازت دیں، لیکن سونے سے پرہیز کرائیں۔[۳۰] اس کے علاوہ فصد کے بعد سیر ہو کر کھانے پینے، ریاضت اور حمام محلل کی اجازت نہ دیں۔ بہتر ہے کہ پہلے غذائے لطیف دیں پھر بتدریج غذا بڑھائیں۔[۳۱] جب تک مقام فصد سخت نہ ہو جائے حمام، شراب، سخت کام اور رنج و غم سے پرہیز کریں۔[۳۲] مرطوب مزاج اشخاص کے لیے بہتر ہے کہ فصد سے قبل قلیل ریاضت کریں، تاکہ حرارت بھڑکنے سے خلطیں اور رطوبتیں کشادہ ہو جائیں۔[۳۳] فصد کے لیے بہترین موسم فصل بہار ہے، خصوصاً ان لوگوں کیے لیے، جن کو امراضِ دموی کثرت سے لاحق ہوتے ہیں۔ صحت کو قائم رکھنے کی غرض سے فصد کرنا ہو تو بہتر ہے کہ اوائلِ بہار اور درمیانِ خزاں میں فصد کرائیں۔ اگر مریض مرطوب المزاج ہو تو بہتر ہے کہ آخر بہار میں فصد کریں۔ اگر مریض معتدل المزاج ہو تو درمیانِ بہار میں اور اگر حارالمزاج شخص ہو تو اوائل بہار میں فصد کرنا بہتر ہے۔[۳۴] فصد کے وقت بہتر ہے کہ مریض کو لٹا دیں، تاکہ غشی نہ لاحق ہو۔[۳۵] بحران کے دن فصد یا کوئی اور استفراغ کرنے کی ممانعت ہے۔[۳۶]

عمومی طور پر اس بات کا خیال رکھیں کہ فصد میں غیر ضروری تاخیر و افراط، دونوں مضر ہیں۔ اگر باوجود حاجت کے فصد نہ کی جائے، تو بقول جرجانی، بہت سے امراض مثلاً ورم دموی، حمیٰ لازمہ، سرسام، سکتہ، خناق دموی اور جذام وغیرہ عارض ہونے کا خطرہ رہتا ہے۔[۳۷] اس کے علاوہ فصد میں کثیر مقدار میں خون خارج کرنے سے کمزوری، ضعفِ آلاتِ ہضم[۳۸]، سوء مزاج بارد اور استسقاء وغیرہ ہونے کا خوف ہوتا ہے۔ جرجانی کے مطابق فصد کی افراط سے بڑھاپے کا اثر جلدی ہوتا ہے، چنانچہ اس کا تدارک کرنے کے لیے ماء اللحم دیں، خصوصاً وہ ماء اللحم جو شراب اور مشک سے تیار کیا گیا ہو۔[۳۹] اگر متعدد بار فصد کی ضرورت ہو تو کسی اور استفراغ، مثلاً اسہال سے بھی خلطِ غالب کو خارج کرنے میں مدد لیں،[۴۰] تاکہ فصد کی ضرورت کم سے کم پڑے، اور غشی کا خطرہ نہ ہو[۴۱]۔ شدید سردی یا شدید گرمی کے موسم میں زیادہ خون خارج نہ کریں۔[۴۲]

عروقِ مفصودہ:

ابن ہبل بغدادی کے مطابق عروق مفصودہ اوردہ بھی ہیں اور شرائین بھی[۴۳]۔ ورید مفصودہ کی تعداد چونتیس ہے اور شرائین مفصودہ آٹھ ہیں۔ بہتر یہ ہے کہ شرائین کی فصد سے احتراز کیا جائے، کیونکہ اوّل تو شرائین میں جوہرروح غالب ہوتا ہے،[۴۴] اور دوسرے شرائین کی مسلسل حرکات کی وجہ سے نزف الدم لاحق ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔[۴۵]

اوردۂ مفصودہ درج ذیل ہیں:

سر کی بارہ وریدیں:

۱-عرق الہامہ
۲-ورید الجبہ
۳-ورید موخر الراس
۵،۴-دونوں ورید خلف الاذنین
۶-ورید ارنبہ
۸،۷-دونوں ورید ماٗقین
۹-ورید تحت اللسان
۱۰-ورید العنفقہ

۱۱،۱۲- دونوں وداج ظاہر

ہاتھوں کی چھ، چھ وریدیں: ۱۳،۱۴- دونوں ورید قیفال

۱۵،۱۶- دونوں ورید اکحل[۴۶]

۱۷،۱۸- دونوں ورید باسلیق اعلیٰ

۱۹،۲۰- دونوں ورید حب الذراع

۲۱،۲۲- دونوں ورید ابطی

۲۳،۲۴- دونوں ورید اسیلم

شکم کی وریدیں: ۲۵- جگر کے اوپر کی ورید

۲۶- طحال کے اوپر کی ورید

پیروں کی چار، چار وریدیں: ۲۷،۲۸- دونوں ورید مابض الرکبہ

۲۹،۳۰- دونوں ورید صافن

۳۱،۳۲- دونوں ورید عرق النساء

۳۳،۳۴- دونوں ورید مشط قدم

شرائین مفصودہ مندرجہ ذیل ہیں:
دونوں شرائین جو ہتھیلی میں انگوٹھے اور سبابہ کے درمیان ہوتی ہیں، دونوں شارق، دونوں شرائین صدغی دونوں شرائن خلف الاذن۔

مجموعی طور پر عروقِ مفصودہ کی تعداد بیالیس ہے۔[۴۷]

فصد کرنے کا طریقہ:

مندرجہ بالا ہدایات کو مدنظر رکھتے ہوئے فصد کا ارادہ کریں، پھر نشتر کی تیزی کا امتحان کر کے اطمینان کرلیں کہ وہ فصد کے لیے موزوں ہے۔ نشتر کا سرا نہ زیادہ بڑا ہو کہ رگ کو مکمل قطع کر دے اور نہ اتنا چھوٹا ہو کہ اس سے رگ قطع نہ ہو سکے۔

اس کے بعد رگ کو نمایاں کرنے کی کوشش کریں۔ اس کے لیے مالش اور بندش کا سہارا لیں۔ بندش ہمیشہ مقام نشتر کے قریب لگائیں۔ جلد کی سختی و غلاظت اور لحم کی مقدار کے اعتبار سے بندش کی سختی کو بڑھائیں، اگر مریض بہت لاغر ہو اور رگیں نمایاں نہ ہو رہی ہوں تو جلد میں شگاف دے کر رگ کو تلاش کرنے کی بھی ہدایت ہے۔[۴۸]

مختلف رگوں کی فصد کرنے کا طریقہ درج ذیل ہے:

ورید یافوخ: پہلے مقام فصد کو بالوں سے صاف کر دیں، پھر گردن میں کوئی رومال یا چوڑی پٹّی کس کر باندھ دیں، تا کہ رگ ظاہر ہو جائے، پھر فاس نامی آلہ سے فصد کریں۔[۴۹]

ورید الجبہ: مذکورہ طریقہ سے ورید کو نمایاں کریں، پھر اس کو لمبائی میں بہت نرمی کے ساتھ کھولیں۔[۵۰]

ورید خلف الاذنین: مریض کا سر مونڈ دیں، پھر رگوں والے حصہ کو سخت کپڑے سے رگڑیں اور گردن کو کس کر باندھ دیں۔ اس کے بعد نشان لگا کر ورید کو قطع کریں۔[۵۱]

ورید ارنبہ: گردن کو باندھ کر رگ کو نمایاں کریں، پھر فاس اور رائشہ نامی آلہ سے فصد کھولیں۔[۵۲]

ورید ماقین: اس کی فصد کا طریقہ یہ ہے کہ مریض کی گردن کو کپڑے سے باندھ دیں اور فصد کرتے وقت سر کو مضبوطی سے پکڑے رہیں۔ نشتر چھوٹا اور کم چوڑا استعمال کریں۔ حسبِ ضرورت خون خارج کرنے کے بعد روئی رکھ کر ایک رات کے لیے باندھ دیں اور صبح کھول دیں۔[۵۳]

ورید عنقہ: گردن باندھ کر مریض سے منہ چلانے کو کہیں۔ اس طرح یہ رگ ظاہر ہو جائے گی، پھر نشتر لگائیں۔

ورید وداج ظاہر: مذکورہ بالا طریقہ سے ورید کو ظاہر کریں اور لمبائی میں نشتر لگائیں۔[۵۴] فصد کے بعد دوسرے دن تک پٹی باندھے رہیں۔[۵۵]

ورید قیفال: قیفال کی فصد عضلہ سے شروع کریں۔[۵۶] اس رگ کو قطع کرنے کے لیے چوڑے نشتر ریحانی یا نشتر زیتونی کا استعمال کریں، نرم جگہ پر ضرب لگائیں اور ایک کے بعد دوبارہ ضرب نہ لگائیں۔[۵۷] فصد سے قبل بازو کو باندھ لیں تو بہتر ہے۔[۵۸]

ورید اکحل: اس کو مذکورہ طریقہ سے نمایاں کریں۔ اکحل کی فصد میں نہایت احتیاط برتنے کی ضرورت ہے، کیونکہ اس کے نیچے ایک عصب ہوتا ہے، کبھی کبھی یہ رگ دو اعصاب کے درمیان ہوتی ہے، ایسی صورت میں رگ کے طول میں شگاف دیں۔[۵۹]

ورید باسلیق: مذکورہ طریقہ سے رگ نمایاں کر کے فصد کریں۔[۶۰]

ورید اسیلم: مریض کے ہاتھ کو گرم پانی میں رکھیں۔ پھر کلائی پر پٹی باندھ دیں تا کہ رگ پھول جائے اور تھوڑا ٹیڑھا شگاف دیں۔

ہاتھ کو ہرگز نہ دبائیں،لیکن مسلسل پانی میں رکھیں تاکہ خون بہتا رہے۔حسب ضرورت اخراجِ خون کے بعد رگ کے منہ پر تیل اورنمک رکھیں۔[۶۱]

ورید حب الزراع [کلائی کی بڑی رگ]: مذکورہ طریقہ سے رگ کو نمایاں کرکے ہاتھ کے جوڑ کے قریب چوڑا شگاف دیں۔ اس رگ کی فصد نسبتاً محفوظ ہے۔ اس کے نیچے کوئی شریان یا عصب نہیں ہے۔[۶۲]

ورید صافن: مریض کے پیر کو گرم پانی میں داخل کرکے رگڑیں، حتّی کہ رگ اُبھر آئے، پھر پیر کے جوڑ کے اوپر پٹّی باندھ دیں اور جہاں رگ سب سے زیادہ چوڑی نظر آئے، وہاں شگاف لگائیں۔[۶۳]

اس کے علاوہ فصدِ صافن کا طریقہ ابن القف المسیحی نے اس طرح بیان کیا ہے۔ گٹّے سے چار انگشت اوپر مضبوطی سے پٹّی باندھ کر پیر کو کسی سخت چیز پر رکھ کر زور دیں تو یہ ورید ظاہر ہو جائے گی، پھر طول میں فصد کھول دیں۔[۶۴]

ورید عرق النساء: مریض کو حمام میں داخل کریں اور پیر کو کولہے سے ٹخنے تک چار انگشت چوڑی پٹّی باندھ دیں، ساتھ ہی پنڈلی پر پٹّی باندھ دیں۔ جب رگ نمایاں ہو جائے تو بڑی فصد کھولنا بہتر ہے۔ زہراوی کا تجربہ ہے کہ یہ رگ کسی اور ترکیب سے ظاہر نہیں ہوتی۔[۶۵]

ورید مابض الرکبہ: گھٹنے سے چار انگشت اوپر مضبوطی سے باندھ دیں، پھر مریض کو پشت کے بل لٹا کر پیر اٹھانے کی ہدایت دیں اور ورید تلاش کرکے فصد کریں۔[۶۶]

شرائین صدغی کی فصد: پہلے مریض کی گردن کس کر باندھ دیں، تاکہ شریان نمایاں ہو جائے، پھر رگ کو اوپر اٹھا کر نشتر نشلی کو نیچے سے داخل کرکے شگاف دیں۔ حسب ضرورت اخراجِ خون کے بعد پٹّی کھول دیں اور روئی رکھ کر مضبوطی سے باندھ دیں۔[۶۷]

شرائین کی فصد سے پہلے ہمیشہ حابس الدم ادویہ ساتھ رکھیں۔[۶۸]

فصد کی معالجاتی اہمیت:

۱- امراض دماغ و نظام اعصاب:

صداع وشقیقہ: اگر جسم میں امتلاء کی علامات موجود ہوں، جلد میں حرارت اور نبض عظیم ہو تو ماؤف جانب یا جس جانب درد زیادہ ہو، اس طرف کی قیفال کی فصد کریں۔[۶۹]

اگر چوٹ یا صدمہ کی وجہ سے صداع عارض ہوا ہو تو قوتِ برداشت کی رعایت کرکے جلد ہی قیفال کی فصد کریں اور اگر قوت وعمر اس کی اجازت نہ دے تو مقام ماؤف کی مخالف جانب مواد جذب کرنے لیے حجامت کریں، لیکن اگر کافی مقدار میں خون خارج ہو چکا ہو تو فصد نہ کریں۔[۷۰] اس کے علاوہ شقیقہ میں کنپٹی کی شرائین میں فصد کرکے داغ دینا بھی مفید ہے۔[۷۱]

سبات: اگر خون کے غلبہ سے سبات لاحق ہوا ہو تو دونوں پنڈلیوں پر حجامت کرائیں یا فصد صافن کریں۔[۷۲]

مالیخولیا: اگر دموی وسوداوی خلط کا تمام بدن پر غلبہ ہو اور عمر، مزاج، شہر اور گزشتہ تدابیر اس کی معاون ہوں نیز مرض ابتدائی درجہ میں ہو تو صافن یا قیفال کی فصد کرکے قوتِ برداشت کے مطابق خون خارج کریں۔ فصد کے بعد مرطب غذائیں کھلائیں۔[۷۳] اگر مالیخولیا کے ساتھ درد شکم، فساد ہضم، ترش قے اور تھوک کثرت سے خارج ہو رہا ہو تو بائیں ہاتھ کی اسلیم اور باسلیق کی فصد کریں۔ جب تک سیاہ وغلیظ خون خارج ہو، اس کو بہنے دیں اور جب خون سرخ ورقیق ہو جائے تو بند کر دیں۔

اگر مالیخولیا سرسام کے بعد یا دھوپ میں دیر تک چلنے یا سر پر چوٹ سے واقع ہوا ہو تو قیفال کی فصد کریں۔[۷۴]

اگر مذکورہ علامات ظاہر نہ ہوں تو داہنے ہاتھ کی اکحل کی فصد کریں۔[۷۵] اس صورت میں اگر سیاہ خون خارج ہو تو بقدرِ قوت بہنے دیں۔ اگر صاف وسرخ ہو تو بند کر دیں۔[۷۶]

دوار: اگر صرف سر کی بیماری ہو تو قیفال کی فصد کریں اور اگر کوئی مشترکہ سبب بھی ہو، مثلاً سوءِ ہضم، درد معدہ وغیرہ تو اکحل کی فصد کریں۔[۷۷]

سدر: کان کے پیچھے کی دونوں شرائین کی فصد کریں۔[۷۸] اگر سدر کے ساتھ کان میں بھنبھناہٹ اور سر میں حرارت محسوس ہو تو بھی یہ فصد مفید ہے۔[۷۹]

ورم دماغ: ابتداء مرض میں ہی قیفال کی فصد کریں اور بلا خوف وخطر کثرت سے خون خارج کریں، پھر دونوں ہاتھوں میں سے کسی ایک ہاتھ کی عرق نابضہ ظاہرہ میں فصد کر کے استفراغِ دم کریں۔[۸۰]

صرع: اگر مریض جوان ہو اور صرع کا مادہ دموی ہو تو قیفال اور صافن کی فصد کریں، پھر پنڈلیوں پر حجامت کریں اور سر کی شریانوں کی فصد کھولیں۔[۸۱]

خدر و فالج: اگر ورم کی وجہ سے خدر یا فالج لاحق ہوا ہو تو ابتداء مرض میں مخالف جانب فصد کریں۔ اگر جسم کے بالائی حصہ میں مرض ہے تو اکحل یا صافن کی فصد کریں اور اگر جسم کے زیریں حصہ میں مرض ہے تو قیفال کی فصد کریں، پھر مقام فصد پر گرم روغن زیتون سے تدہین کریں۔[۸۲]

۲-امراض عین:

مزمن سبل، جرب، سلاقِ احمر: ورید ماقین یا پیشانی کی رگ کی فصد کھولیں۔[۸۳] بہتر ہے کہ ورید ماقین کی فصد کریں اور اگر یہ نہ ملے تو پیشانی کی رگ کی فصد کریں۔ اگر جرب خفیف ہو تو قیفال، پیشانی اور گوشۂ چشم کی رگوں کی فصد کریں۔ ملینات دیں اور تقلیل غذاء کریں۔[۸۴]

رمد: اگر آشوب چشم دموی ہو تو ابتداءً قیفال کی فصد کریں اور نقرہ یا اخدعین پر حجامت کرائیں۔ قیفال سے پہلے ورید باسلیق کی فصد کرنا بھی بہتر ہے۔[۸۵]

آنکھ کے زخم: اگر زخم میں تکلیف محسوس ہو تو اولاً قیفال کی فصد کریں اور پنڈلیوں پر حجامت کرائیں۔[۸۶]

ورم حار چشم: اگر مرض کی ابتداء ہو تو قیفال کی فصد کریں۔ مابقی کے ازالہ کے لیے ورید ماقین کی فصد کھول کر کثرت سے خون خارج کریں۔[۸۷]

ضعفِ بصارت: ورید ماقین کی فصد کھولیں۔ پھر کنپٹیوں پر ارسالِ علق کریں۔[۸۸]

۳-امراض اذن، انف وحلق:

کان کے پردے کا ورم حار: اگر ورم حار ہو تو قیفال کی فصد کریں۔[۸۹]

رعاف: اگر کسی ایک جانب سے کثرت سے خون جاری ہو تو مقابل جانب کی فصد کھولیں۔[۹۰]

ورم حلق: گردن کی رگوں اور زیر زبان کی دونوں رگوں کی فصد کریں۔[۹۱]

خناق: مرض کی ابتداء میں ہی فصد کریں۔[۹۲]

مرض کی ابتداء میں مریض کی قوت کا اندازہ کر کے زیر زبان کی رگوں میں فصد کریں اور تھوڑا تھوڑا خون خارج کریں۔ اس کے بعد گردن، رخسار یا ٹھوڑی کے نیچے اور کولہے و پنڈلی پر حجامت کریں۔ اگر مریض کو خونِ بواسیر یا خونِ حیض کی عادت ہو اور اس وقت خون بند ہو تو صافن اور گھٹنے کی ورید کی فصد کریں اور پنڈلیوں پر حجامت کریں۔[۹۳]

ورم غشاء الانف: مرض کی ابتداء میں مریض کو شونیز، چنبیلی کی کلی یا نرگس کی کلی سنگھائیں نیز قیفال کی فصد کریں۔[۹۴]

ورم لہاۃ: اس مرض میں فصد قیفال مفید ہے۔[۹۵]

۴-امراض لثہ ودندان:

دانتوں کا ہلنا: یہ مریض بلغمی اور غیر بلغمی فضلات کی وجہ سے عارض ہوتا ہے۔ اکثر بلغمی فضلات ہی اس کا سبب ہوتے ہیں۔ اس مرض میں قیفال کی فصد مفید ہے۔ اس کے بعد زبان کی دونوں رگوں کی فصد کریں۔[۹۶]

وجع الاسنان: اس مرض میں زیر زبان کی رگوں کی فصد کھولنا مفید ہے۔[۹۷]

اگر درد کے ساتھ ٹیس بھی ہو تو قیفال میں فصد دے کر بذریعۂ حجامت استفراغ کریں اور منہ میں عرق گلاب اور سرکہ ملا کر کچھ دیر تک رکھیں۔[۹۸]

اگر درد کے ساتھ مسوڑھوں میں ورم بھی ہو تو قیفال کی فصد کے بعد اسہال جاری کریں۔[۹۹]

ورم لثہ: مسوڑھوں کے ورم اور زخم میں چہار رگ کی فصد مفید ہوتی ہے۔ فصد کے بعد ملیّنات دیں۔[۱۰۰]

۵-امراض صدر وریہ:

ذبحہ: ابتداء مرض میں زیر زبان کی رگوں کی فصد کریں۔[۱۰۱]

ذبحۂ مستحکم میں بھی ورید عرق اللسان کی فصد مفید ہے۔[۱۰۲]

نفث الدم: اس مرض میں علاج کی ابتداء فصد سے کریں اور قوت، عمر اور موسم کے اعتبار سے کئی بار خون خارج کریں۔[۱۰۳] اگر نفث الدم امتلاء عروق کی وجہ سے لاحق ہوا ہو اور خون کے ساتھ بلغم خارج ہو رہا ہو تو متعدد بار اکحل کی فصد کریں اور تھوڑا تھوڑا خون کئی بار خارج کریں۔[۱۰۴]

ذات الجنب: ابتداء میں ماؤف جانب کی ورید صافن کی فصد کھولیں، پھر ترویح وتقویت کے بعد مقابل جانب کی باسلیق کی فصد کریں۔[۱۰۵]

اگر باسلیق ظاہر نہ ہو تو ورید ابطی کی فصد کریں، اگر یہ بھی ظاہر نہ ہو تو اکحل اور اکحل بھی ظاہر نہ ہو تو ورید قیفال کی فصد کریں، لیکن فصدِ قیفال سے بہت کم فائدہ حاصل ہوگا۔[۱۰۶]

ذات الریہ: اس مرض میں فصد باسلیق مفید ہے۔[۱۰۷]

ورم ریہ: نفع وضرر کو پیش نظر رکھتے ہوئے فصد باسلیق، یا ممکن ہو تو فصد صافن کریں۔ اگر مریض بارد القوی ہو تو فصد اس طرح کریں کہ اس کا اثر ریہ تک پہنچے۔[۱۰۸]

تاکل وقروح ریہ: اگر قرحۂ ریہ کی حالت میں نفث الدم عارض ہوا اور اس خون پر جھاگ جیسے نمایاں ہوں تو دائیں ہاتھ کی اکحل کی فصد بعجلت کریں۔ فصد کے بعد غذاء میں لطیف اشیاء دیں، دونوں پنڈلیوں کو کسی لمبے کپڑے سے کس کر اس طرح باندھیں کہ خفیف سا درد محسوس ہو۔[۱۰۹]

۶-امراضِ قلب ودورانِ خون:

وجع صدر: اگر وجع صدر ریاح بخاری کی وجہ سے ہو، جو خون سے پیدا ہو رہے ہوں تو باسلیق کی فصد کریں اور بقدرِ حاجت خون خارج کریں۔[۱۱۰]

خفقان: خفقان دموی میں اگر شرائط اجازت دیں تو باسلیق کی فصد کھولیں، پھر کمیّت وکیفیت کے لحاظ سے غذاء کی اصلاح کریں۔[۱۱۱]

اگر خفقان کے ساتھ نبض تیز ہو اور بخار لاحق ہو تو باسلیق کی فصد کے بعد قرص کافور اور آبِ سیب کھلائیں۔[۱۱۲]

دوالی: پہلے ورید باسلیق کی فصد کھولیں، پھر مسہلاتِ سودا استعمال کرائیں۔ اس کے بعد تمام ماؤف رگوں کی فصد کھول دیں اور تمام خون نکل جانے دیں۔ مولد سوداء غذاؤں سے پرہیز کرائیں اور بالائی اعضاء کی مالش کریں۔ اگر دوالی کو کاٹنے کی ضرورت محسوس ہو تو اس کے بعد فصد باسلیق ضرور کریں۔[۱۱۳]

اگر مرض مزمن ہو جائے تو دونوں ورید صافن کی فصد کریں۔[۱۱۴]

۷-امراض جگر:

ورم جگر: اگر جگر میں ورم ہو تو اولاً دائیں جانب کی قیفال یا باسلیق کی فصد کھولیں، تاکہ صلابت پیدا نہ ہو۔ حسب ضرورت جگر پر تعلیق کرائیں۔[۱۱۵] اگر ورم جگر کی وجہ سے فواق عارض ہو تو علاج کی ابتداء فصد باسلیق سے کریں۔ پھر ماء الشعیر، آب کدو اور آب خیار پلائیں۔[۱۱۶]

ورم صلب جگر: قوت، عمر، مزاج، عادات اور پیشے کو مدنظر رکھتے ہوئے اگر شرائط اجازت دیں تو فصد باسلیق کریں۔[۱۱۷]

سوء مزاجِ جگر: اگر جگر میں سوء مزاج حار لاحق ہو تو دائیں ہاتھ کی باسلیق میں فصد کھولیں۔[۱۱۸] اگر سوء مزاج حار رطب ہو تو فصد باسلیق کے بعد جگر پر بارد یابس مجففات کا ضماد کریں۔[۱۱۹]

اگر سوء مزاج حار کے ساتھ امتلاء دموی ہو تو قوت وعمر اور موسم کو پیش نظر رکھ کر باسلیق یا ورید ابطی کی فصد کریں۔[۱۲۰]

سدۂ جگر: اگر سدہ کے ساتھ گرم مزاج ہو تو فصد باسلیق کریں۔[۱۲۱]

یرقان: اگر جگر وعروق کی حرارت کی وجہ سے یرقان لاحق ہوا ہو تو پہلے باسلیق کی فصد کریں۔ فصد ممکن نہ ہو تو جگر کے قریب حجامت بالشرط کریں۔[۱۲۲] اگر کبد اور مرارہ کے درمیان سدّے کی وجہ سے یرقان لاحق ہوا ہو تو بھی باسلیق کی فصد مفید ہے۔[۱۲۳]

دبیلۂ: اگر یہ شبہ ہو کہ مادہ ریم کی شکل اختیار کرلے گا تو پہلے باسلیق کی فصد کریں اور جگر سے متصل پشت پر حجامت کریں۔[۱۲۴]

۸-امراض طحال:

ورم طحال: اگر طحال میں ورم دموی لاحق ہو تو باسلیق کی فصد کریں اور مسہلات دیں۔[۱۲۵] اگر ورم صلب ہو اور غلبۂ دم بھی موجود ہو تو بائیں ہاتھ کی باسلیق یا اسیلم کی فصد کریں۔[۱۲۶]

سوءمزاج طحال: اگرطحال میں سوءمزاج حار لاحق ہوتو قوت کی رعایت کرکے باسلیق ابطی کے بائیں جانب کی فصد کھولیں۔[۱۲۷]
اگرسوءمزاج حار مادی ہوتو بائیں جانب کی باسلیق واسیلم کی فصدکھولیں۔[۱۲۸]

۹-امراض معدہ وامعاء:

فم معدہ میں سوزش: اگرخلط سوداوی کی وجہ سے ہوتو اسیلم کی فصد کرکے جس قدر ممکن ہوخون خارج کریں، پھرسکنجبین بزوری پلائیں، متعدد بار یہ عمل دہرائیں پھر مربی ہلیلہ اورآملہ دیں۔[۱۲۹]

معدہ میں خراش: اگرقوت اجازت دے توباسلیق کی فصد کریں، مرض کی ابتداء میں حامض ،حریف اور کسیلی اشیاء سے پرہیز کرائیں۔[۱۳۰]

ورم معدہ: جس جانب دردزیادہ محسوس ہو،اس جانب کی اکحل کی فصدکریں اورقوتِ برداشت کے اعتبار سےخون خارج کریں۔[۱۳۱]

قولنج: اگر ورم حار کی وجہ سے ہوتو باسلیق کی فصد کریں اورکئی بار تھوڑا تھوڑا خون خارج کریں۔اجابت میں نرمی پیدا کریں۔[۱۳۲]فصد دائیں ہاتھ کی باسلیق میں کریں۔دائیں قیفال کی فصدبھی مفید ہے۔[۱۳۳]

بواسیر: اگر بواسیر کے مسّے اذیت دے رہے ہوں،خون بند ہواور امتلاء کی علامت موجودہوں تو پہلے باسلیق ،پھرصافن یامابض کی فصدکریں یاسرین کے درمیان حجامت بالشرط کریں۔[۱۳۴]

حکیم اعظم خاں کے مطابق باسلیق کی فصد کھولنا اوربقدرِقوت خون خارج کرنا ہرقسم کی بواسیر میں مفید ہے۔[۱۳۵]

ورم وشقاق مقعد: شقاق ورمی یا ضربی میں باسلیق، مابض اور صافن کی فصدکریں، شقاق امتلائی میں فصد کے بعد قابض اقراص کھلائیں۔[۱۳۶]

۱۰-امراض گردہ ومثانہ:

ورم گردہ: اگرگردہ مین ورم حار ہوتو ماؤف جانب کی ورید باسلیق کی فصدکریں۔[۱۳۷]

ورم مثانہ: ورید باسلیق یاورید صافن کی فصد کریں[۱۳۸]

ورم گردہ ومثانہ اگرایک ساتھ ہوں اورقوی اجازت دیں،ساتھ ہی امتلاء کی علامات موجودہوں تواکحل کی فصدکرکےخون خارج کریں۔[۱۳۹]

قرحۂ کلیہ: اگرقرحہ کے ساتھ کثرت وحدت خون ہوتو باسلیق کی فصد مفید ہے۔[۱۴۰]

جرب گردہ: اگرقوت اجازت دےتو فصد باسلیق کریں اور پھر کمر پر حجامت کریں۔[۱۴۱]

عسرالبول: اگرورم حارکی وجہ سےہوتوباسلیق کی فصدکریں۔[۱۴۲]اگرورم حار کےساتھ جسمانی امتلاء بھی ہوتو فصدصافن کریں۔[۱۴۳]

اگرعانہ کےمقام پرچوٹ کی وجہ سےعسرالبول عارض ہوا ہوتو باسلیق کی فصدکریں، پھرمقام ضرب پر پانی سےنطول اوردلک کثیر کریں۔[۱۴۴]

حصاۃ گردہ: اگرحصاۃ گردہ کی وجہ سےورم گردہ عارض ہواوردرد کا سبب بن رہاہوتوفصد باسلیق کریں۔[۱۴۵]

اگرحصاۃ گردہ کےساتھ عروق میں کشادگی اورجسم میں خون کی کثرت بھی ہوتو گھٹنے کےاندرونی جانب کی رگ کی فصدکریں۔[۱۴۶]

۱۱-امراض اعضاءتناسلیہ:

ورم خصیہ: ورم کی جانب کی باسلیق کی فصد کریں،پھرصافن کی فصد کریں یاپیڑو پرحجامت بالشرط کریں۔[۱۴۷]

اختناق الرحم: اگرحیض بند ہوجانے کی وجہ سے ہوتو ابتداءمرض میں ہی فصد صافن کریں اوراگر امتلاء وکثرت خون کی علامات موجود ہوں تو باسلیق اور صافن دونوں کی فصد کریں،پھر مراق وپشت پرحجامت بالشرط کرائیں۔

اگرمریضہ حاملہ ہوتوفصدواسہال سےپرہیزکریں۔[۱۴۸]

کثرتِ حیض: اگرامتلاءکی وجہ سےہوتواکحل کی فصدکریں اوردونوں بازو باندھ دیں اورکولہوں کےدرمیان حجامت بالشرط کریں۔[۱۴۹]

قرحۂ رحم: مادہ کواوپرکی جانب جذب کرنے کے لیےبغل میں فصد کریں،پھربھی فضلات جسم میں رہ جائیں توصافن کی فصد کریں اورتیزمسہلات دیں۔[۱۵۰]

فم رحم میں سوجن: اگرفم رحم میں سوجن محسوس ہوتو پہلے اکحل پھرصافن کی

فصد کریں پھر مسہلات بلغم وصفراء دیں۔[۱۵۱]

احتباسِ طمث: ادرارِ حیض کے لیے ورید صافن کی فصد کریں۔[۱۵۲]

۱۲- دیگر امراض:

عرق النساء: اس مرض میں ورید عرق النساء کی فصد بہت مفید ہے۔ ورید صافن کی فصد بھی کر سکتے ہیں، لیکن اس سے بہت کم فائدہ ہوگا۔[۱۵۳] بقول جالینوس فصدِ صافن سے بہتر ہے کہ ورید مابض الرکبہ کی فصد کی جائے۔[۱۵۴] بہتر ہے کہ عرق النساء کی فصد سے ایک یا دو دن قبل مریض کو فاقہ کرائیں، تاکہ زیادہ فائدہ حاصل ہو۔[۱۵۵] عرق النساء اگر مزمن ہو جائے تو ایڑی میں فصد کریں۔[۱۵۶]

داء الفیل: قے کے ذریعہ استفراغ کریں، پھر رگ دالیہ یا رگ صافن کی فصد کریں اور پیروں کو ٹخنے سے گھٹنے تک کس کر باندھ دیں، خصوصاً چلتے پھرتے وقت باندھے رکھیں۔[۱۵۷] اس مرض میں مخالف جانب ہاتھ کی باسلیق کی فصد بھی مفید ہے۔[۱۵۸]

نقرس: مخالف جانب کی قیفال کی فصد کریں اور شرائط فصد کے تحت استفراغ دم کریں۔[۱۵۹]

حوالہ جات

۱- جراحیات زہراوی: ص۳۹
۲- کتاب المختارات فی الطب: ج۱ص۳۷۱
۳- کتاب المنصوری: ص۱۶۶
۴- القانون فی الطب: ج۱ص۲۶۴
۵- فردوس الحکمت: ص۸۵۶
۶- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱ص۱۸۷
۷- فردوس الحکمت: ص۸۵۷
۸- ذخیرہ خوارزم شاہی: ح۱، ج۳ص۱۹۶
۹- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱ص۱۸۵
۱۰- القانون فی الطب: ج۱ص۲۶۶
۱۱- کتاب الکلیات: ص۳۸۶
۱۲- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱ص۱۸۶
۱۳- القانون فی الطب: ج۱ص۲۶۵
۱۴- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱ص۱۸۵
۱۵- ایضاً: ص۱۸۶
۱۶- فردوس الحکمت: ص۸۵۹
۱۷- ایضاً: ص۸۵۷
۱۸- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱ص۱۸۷
۱۹- فردوس الحکمت: ص۸۵۷
۲۰- ذخیرہ خوارزم شاہی: ح۱، ج۳ص۱۹۸
۲۱- کتاب العمدہ فی الجراحت ج۱ص۱۸۷
۲۲- القانون فی الطب: ج۱ص۲۶۴
۲۳- ذخیرہ خوارزم شاہی: ح۱، ج۳ص۱۹۶
۲۴- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱ص۱۸۷
۲۵- القانون فی الطب: ج۱ص۲۶۴
۲۶- ذخیرہ خوارزم شاہی: ح۱، ج۳ص۱۹۷
۲۷- القانون فی الطب: ج۱ص۲۶۷
۲۸- ایضاً: ج۱ص۲۶۷
۲۹- ذخیرہ خوارزم شاہی: ح۱، ج۳ص۲۰۲
۳۰- ایضاً: ص۲۰۳
۳۱- القانون فی الطب: ج۱ص۲۶۸
۳۲- ذخیرہ خوارزم شاہی: ح۱، ج۳ص۲۰۲
۳۳- ایضاً: ح۱، ج۳ص۲۰۲-۲۰۳
۳۴- ایضاً: ح۱، ج۳ص۲۰۳
۳۵- القانون فی الطب: ج۱ص۲۶۵
۳۶- ایضاً: ج۱ص۲۶۴
۳۷- ذخیرہ خوارزم شاہی: ح۱، ج۳ص۲۰۵
۳۸- الحاوی الکبیر فی الطب: ح۶ص۳۶
۳۹- ذخیرہ خوارزم شاہی: ح۱، ج۳ص۲۰۴

۴۰- ایضاً:ص۲۰۵

۴۱- کتاب المنصوری:ص۲۸۲

۴۲- ایضاً:ص۱۶۷

۴۳- کتاب المختارات فی الطب: ج۱،ص۲۷۲

۴۴- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۸۷

۴۵- القانون فی الطب: ج۱،ص۲۶۸

۴۶- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۸۷

۴۷- ایضاً:ص۱۸۸

۴۸- القانون فی الطب: ج۱،ص۲۷۴

۴۹- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۸۸

۵۰- ایضاً:ص۱۸۸-۱۸۹

۵۱- جراحیات زہراوی:ص۱۷۴

۵۲- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۸۹

۵۳- جراحیات زہراوی:ص۱۷۵

۵۴- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۸۹

۵۵- جراحیات زہراوی:ص۱۷۶

۵۶- کتاب المختارات فی الطب: ج۱،ص۲۷۲

۵۷- جراحیات زہراوی:ص۱۷۸

۵۸- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۸۹

۵۹- جراحیات زہراوی:ص۱۷۸

۶۰- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۹۰

۶۱- جراحیات زہراوی:ص۱۸۱

۶۲- ایضاً:ص۱۸۱

۶۳- ایضاً:ص۱۸۲

۶۴- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۹۰

۶۵- جراحیات زہراوی:ص۱۷۵

۶۶- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۹۱

۶۷- جراحیات زہراوی:ص۱۷۵

۶۸- کتاب العمدہ فی الجراحت: ج۱،ص۱۹۱

۶۹- کتاب المنصوری:ص۳۱۷

۷۰- کتاب المختارات فی الطب: ج۳،ص۱۴

۷۱- ایضاً: ج۱،ص۲۷۶

۷۲- ایضاً: ج۳،ص۲۹

۷۳- ایضاً: ج۳،ص۳۶

۷۴- کتاب المنصوری:ص۳۲۷

۷۵- ایضاً:ص۳۲۸

۷۶- الحاوی الکبیر فی الطب: ح۱،ص۵۷

۷۷- ایضاً: ح۱،ص۵۸

۷۸- ایضاً: ح۱،ص۵۰

۷۹- ایضاً: ح۱،ص۵۱

۸۰- کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر:ص۲۹

۸۱- کتاب المختارات فی الطب: ج۳،ص۴۸

۸۲- کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر:ص۲۰۹

۸۳- الحاوی الکبیر فی الطب: ح۲،ص۳۳

۸۴- کتاب المختارات فی الطب: ج۳،ص۶۹

۸۵- ایضاً: ج۳،ص۸۴

۸۶- ایضاً: ج۳،ص۹۶

۸۷- الحاوی الکبیر فی الطب: ح۲،ص۹۰-۹۱

۸۸- ایضاً: ح۲،ص۲۱۱

۸۹- ایضاً: ح۳،ص۴۶

۹۰- ایضاً: ح۳،ص۵۹

۹۱- ایضاً: ح۳،ص۲۲۸

۹۲- ایضاً: ح۳،ص۱۹۸

۹۳- کتاب المختارات فی الطب: ج۳،ص۱۵۴

۹۴- کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر:ص۳۱

۹۵- ایضاً:ص۳۳

۹۶- ایضاً:ص۳۳

۹۷- الحاوی الکبیر فی الطب: ح۳،ص۹۰

۹۸- کتاب المنصوری:ص ۳۴۴
۹۹- کتاب المختارات فی الطب: ج ۳،ص ۱۴۴
۱۰۰- ایضاً: ج ۳،ص ۱۳۷
۱۰۱- الحاوی الکبیر فی الطب: ح ۳،ص ۱۸۸
۱۰۲- کتاب الکلیات: ص ۴۳۱
۱۰۳- کتاب المختارات فی الطب: ج ۳،ص ۱۶۷
۱۰۴- الحاوی الکبیر فی الطب: ح ۴،ص ۴۴
۱۰۵- کتاب المختارات فی الطب: ج ۳،ص ۲۱۷
۱۰۶- الحاوی الکبیر فی الطب: ح ۴،ص ۱۲۹
۱۰۷- کتاب المنصوری: ص ۳۵۳
۱۰۸- کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر: ص ۹۹
۱۰۹- ایضاً: ص ۱۰۵
۱۱۰- الاکسیر: ج ۱،ص ۵۳۳
۱۱۱- ایضاً: ج ۱،ص ۵۹۳
۱۱۲- کتاب المنصوری: ص ۳۵۵
۱۱۳- الحاوی الکبیر فی الطب: ح ۱۱،ص ۱۸۹
۱۱۴- ایضاً: ص ۱۹۱
۱۱۵- الاکسیر: ج ۲،ص ۸۵۳
۱۱۶- المعالجات البقراطیہ: ج ۳،ص ۱۳۱
۱۱۷- ایضاً: ج ۳،ص ۲۹۳
۱۱۸- ایضاً: ج ۳،ص ۲۸۱
۱۱۹- ایضاً: ج ۳،ص ۲۱۲
۱۲۰- کتاب المختارات فی الطب: ج ۳،ص ۲۷۶
۱۲۱- ایضاً: ج ۳،ص ۲۷۶
۱۲۲- الاکسیر: ج ۲،ص ۹۱۸
۱۲۳- المعالجات البقراطیہ: ج ۳،ص ۲۵۵
۱۲۴- الاکسیر: ج ۲،ص ۸۶۷
۱۲۵- المعالجات البقراطیہ: ج ۳،ص ۳۴۴
۱۲۶- الاکسیر: ج ۲،ص ۹۳۷
۱۲۷- المعالجات البقراطیہ: ج ۳،ص ۳۳۶
۱۲۸- الاکسیر: ج ۲،ص ۹۳۵
۱۲۹- المعالجات البقراطیہ: ج ۳،ص ۱۵۷
۱۳۰- ایضاً: ج ۳،ص ۱۶۰
۱۳۱- کتاب المختارات فی الطب: ج ۳،ص ۲۳۲
۱۳۲- ایضاً: ص ۲۶۰
۳۳- الاکسیر: ج ۲،ص ۱۰۹۳
۱۳۴- ایضاً: ج ۲،ص ۱۱۲۳
۱۳۵- ایضاً: ج ۲،ص ۱۱۳۵
۱۳۶- ایضاً: ج ۲،ص ۱۱۵۱
۱۳۷- کتاب المختارات فی الطب: ج ۳،ص ۳۱۴
۱۳۸- ایضاً: ج ۳،ص ۳۱۴
۱۳۹- کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر: ص ۱۵۹
۱۴۰- الاکسیر: ج ۲،ص ۱۱۹۳
۱۴۱- ذخیرہ خوارزم شاہی: ج ۲، ح ۶ ص ۵۱۵
۱۴۲- ایضاً: ج ۲، ح ۶، ص ۵۳۴
۱۴۳- الحاوی الکبیر فی الطب: ح ۱۰،ص ۱۵۲
۱۴۴- کتاب المنصوری: ص ۳۷۶
۱۴۵- الحاوی الکبیر فی الطب: ح ۱۰،ص ۱۰۱
۱۴۶- ایضاً: ح ۱۰،ص ۱۰۳
۱۴۷- الاکسیر: ج ۲،ص ۱۲۸۳
۱۴۸- کامل الصناعۃ: ج ۲،ص ۴۹۰
۱۴۹- الحاوی الکبیر فی الطب: ح ۹،ص ۴۸
۱۵۰- ایضاً: ح ۹،ص ۴۳
۱۵۱- ایضاً: ح ۹،ص ۱۲
۱۵۲- کلیات نفیسی: ص ۵۱۳
۱۵۳- الحاوی الکبیر فی الطب: ح ۱۱،ص ۸۳
۱۵۴- ایضاً: ح ۱۱،ص ۱۲۷
۱۵۵- ایضاً: ح ۱۱،ص ۱۱۹

۱۵۶- ایضاً: ج ۱۱،ص ۹۵

۱۵۷- ایضاً: ج ۱۱،ص ۱۹۲

۱۵۸- کتاب المنصوری: ص ۳۹۵

۱۵۹- کتاب التیسیر فی المداۃ والتدبیر: ص ۲۲۰

مصادر و مراجع

۱- المسیحی، ابن القف: کتاب العمدہ فی الجراحت [جلد اول] اردو ترجمہ، بار اول، ۱۹۸۶ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۲- بغدادی، ابن ہبل: کتاب المختارات فی الطب [جلد اول] اردو ترجمہ، بار اول ۲۰۰۵ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۳- بغدادی، ابن ہبل: کتاب المختارات فی الطب [جلد سوم] اردو ترجمہ، ۲۰۰۴ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۴- جرجانی، سید اسماعیل/ مراد آبادی، حکیم ہادی حسین خاں، ذخیرہ خوارزم شاہی [حصۂ اول]، منشی نول کشور، لکھنؤ۔

۵- جرجانی، سید اسماعیل/ مراد آبادی، حکیم ہادی حسین خاں، ذخیرہ خوارزم شاہی [حصہ دوم]، منشی نول کشور، لکھنؤ۔

۶- خاں، حکیم محمد اعظم/ صدیق، حکیم محمد، الاکسیر [جلد اول]، اردو ترجمہ۔

۷- خاں، حکیم محمد اعظم/ صدیق، حکیم محمد، الاکسیر [جلد دوم]، اردو ترجمہ، مطبوعہ پاکستان۔

۸- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: کتاب المنصوری [اردو ترجمہ] بار اول، فروری ۱۹۹۱ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۹- رازی، ابوبکر محمد بنزکریا: الحاوی فی الطب [حصۂ اول] اردو ترجمہ، ۱۹۹۷ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۰- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: الحاوی فی الطب [حصۂ دوم] اردو ترجمہ، ۱۹۹۷ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۱- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: الحاوی فی الطب [حصۂ سوم]، اردو ترجمہ، ۱۹۹۸ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۲- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: الحاوی فی الطب [حصۂ چہارم]، اردو ترجمہ، ۱۹۹۸ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۳- رازی، ابوبکر محمد بنزکریا: الحاوی فی الطب [حصۂ ششم]، اردو ترجمہ، ۱۹۹۹ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۴- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: الحاوی فی الطب [نواں حصہ]، اردو ترجمہ، ۱۹۹۱ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۵- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: الحاوی فی الطب [دسواں حصہ]، اردو ترجمہ، ۲۰۰۲ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۶- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: الحاوی فی الطب [گیارہواں حصہ]، اردو ترجمہ، ۲۰۰۴ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۷- رشد، ابن: کتاب الکلیات [اردو ترجمہ] بار دوم، ۱۹۸۷ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۸- زہر، ابن: کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر [اردو ترجمہ]، پہلا ایڈیشن، ۱۹۸۶ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۱۹- زہراوی، ابوالقاسم/ علوی، نثار احمد، جراحیات زہراوی [اردو ترجمہ]، مئی ۱۹۴۷ء، دارالاشاعت ادب گھر، کانپور۔

۲۰- سینا، ابن/ کنتوری، حکیم غلام حسنین: القانون فی الطب [جلد اول، دوم]، اردو ترجمہ، ۱۹۹۲ء، بک پرنٹرز، لاہور۔

۲۱- طبری، احمد بن محمد: المعالجات البقراطیہ [حصۂ سوم]، اردو ترجمہ، ۱۹۹۷ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۲۲- طبری، ربن/ ندوی، حکیم رشید اشرف: فردوس الحکمت فی الطب [جلد اول، دوم]، اردو ترجمہ، بار دوم، ۱۹۹۴ء، شیخ محمد بشیر اینڈ سنز، لاہور۔

۲۳- مجوسی، علی ابن عباس/ کنتوری، حکیم غلام حسنین: کامل الصناعہ [جلد دوم]، اردو ترجمہ، ۱۸۸۹ء، مطبع منشی نول کشور، لکھنؤ۔

۲۴- نفیس، برہان الدین/ کبیر الدین، حکیم محمد: کلیات نفیسی [جلد اول، دوم] اردو ترجمہ، ۱۹۵۴ء، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی۔

●●●

طب کا دبستانِ لکھنؤ ـــــــ ایک تجزیاتی مطالعہ

☆حکیم محمد راشد قدوائی

☆حکیم وسیم احمد اعظمی

علمی، فکری اور عملی اعتبار سے ہندوستان میں طب کے دو دبستان مشہور ہیں، دبستانِ دہلی اور دبستانِ لکھنؤ۔ دونوں دبستانوں نے مرض کے ازالہ، صحت کی بقاء اور انسانیت کی فلاح کے لیے غیر معمولی خدمات انجام دی ہیں۔ دونوں دبستانوں کا رشتہ مختلف واسطوں سے حکیم عمادالدین محمود شیرازی [وفات: تقریباً ۱۰۰۰ھ] سے ملتا ہے۔ بعد کے ادوار میں دونوں کی فکریات اور ترجیحات میں انقلابی فرق آیا۔ دبستانِ دہلی نے جذب وقبول کے بعض مراحل میں حد درجہ وسعتِ فکر اور جدتِ عمل کا مظاہرہ کیا اور دور حاضر کے تقاضوں اور مطالبوں کے عین مطابق اس میں تبدیلیاں پیدا کیں، امراض کے نسخے متعین اور اوزان مقرر کیے نیز اپنے معالجے کی اساس مرکب دواؤں پر رکھی۔ دواؤں کی زود اثری کے لیے کشتہ جات کو رواج دیا، حتیٰ کہ سمّی دواؤں کے استعمال کو بھی روا رکھا۔

اس کے برخلاف دبستانِ لکھنؤ نے اپنی تمام تر معالجاتی توجہات اور ترجیحات بقراطی فکر اور اصولوں پر مرتکز کیں، طب یونانی کے مبادیات کو اپنے جملہ کوائف کے ساتھ اپنے مطبوں میں برتا، اپنے نسخوں کی اساس مرض کے مزاج، مریض کے مزاج، احوالِ بدن، درجاتِ مرض اور دوسرے عوارض وکیفیات پر رکھی۔ دواؤں کے استعمال، ان کی ترکیب اور شمولیت کو وسیع تر تناظر میں دیکھا، دواؤں میں بھی نباتی دواؤں کو فوقیت دی اور سمّی دواؤں کے استعمال سے حتیٰ الامکان احتراز واجتناب کا معاملہ کیا۔

طب کے دبستانِ لکھنؤ کے امتیازات کیا ہیں؟ اور یہ طب کا ایک مستقل دبستان کیوں قرار پایا؟ اس بارے میں تفصیل سے کہیں پڑھنے کو نہیں ملا۔ البتہ حکیم سید علی احمد نیّر واسطی [وفات: ۱۹۸۲ء]، حکیم سید ظل الرحمن اور حکیم خورشید احمد شفقت اعظمی کی بعض تحریروں میں اس بارے میں کچھ اجمالی بحث ملتی ہے۔

حکیم سید علی احمد نیّر واسطی کے حوالہ سے حکیم سید ظل الرحمن لکھنؤ طبّی اسکول کے امتیازات کا جائزہ لیتے ہوئے لکھتے ہیں:

> ''ارکانِ خاندانِ عزیزی قدماء کے طریقۂ علاج کے مطابق پہلے مرض کی تشخیص کرتے ہیں اور نوعیتِ مرض، جنسِ مرض، زمانۂ مرض، عمرِ مریض وغیرہ کے مطابق مفردات کو ترتیب دے کر علاج کرتے ہیں۔'' [۱]

آگے لکھتے ہیں:

> ''حُذّاقِ لکھنؤ اپنے مطب میں کبھی اس قسم کی دوائیں استعمال نہیں کرتے، جو فوری طریقہ پر مفید معلوم ہوتی ہیں، لیکن انجام کار مضر ثابت ہوتی ہیں، چنانچہ افیون، بھنگ وغیرہ اسی قسم کی مضر

☆اسسٹنٹ ڈائریکٹر [طب یونانی]، سنٹرل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، لکھنؤ

دواؤں میں سے ہیں۔'' [۲]

مزید لکھتے ہیں:

''یہ حضرات اس قسم کی دواؤں کا استعمال بھی ناپسند فرماتے ہیں، جو کسی مرض میں مفید ہونے کے باوجود بعض اوقات اس قدر مہلک اور مضر ثابت ہوچکی ہیں کہ ان کی مضرت کی اصلاح طبیب کے بس کی نہ رہی ہو''۔[۳]

لکھنؤ طبّی اسکول کے امتیازات میں سے ایک امتیاز یہ بھی ہے کہ:

''دفعِ سرعت اور امساک کے لیے ہندوستان کے عام اطباء مخدر اور سمّی چیزیں نیز کشتہ جات وغیرہ استعمال کراتے ہیں، لیکن حذّاق لکھنؤ کے مطب میں ان کا استعمال روا نہیں سمجھا جاتا''۔[۴]

مزید لکھتے ہیں:

''کشتہ جات میں یہی نقائص ہیں، چنانچہ بسا اوقات غلط تشخیص یا دیگر موانع کی بناء پر ان کی مضرت اس قدر اہم ہوتی ہے کہ اس کی تلافی ممکن نہیں ہوتی اور یہ بات ثابت کرنا بھی مشکل ہے کہ فاضل اطباء قدیم نے اپنے مطبوں میں کشتہ جات کا استعمال اسی طرح جائز رکھا تھا''۔[۵]

لکھنؤ اسکول کا امتیاز یہ بھی ہے کہ:

''یہ جانشینانِ سلف ان دواؤں کا استعمال بھی مناسب نہیں سمجھتے، جو عہد قدیم کے فاضل اور حاذق طبیبوں کے مطب میں مستعمل نہ رہی ہوں یا جن کے بالمزاولت استعمال کا ثبوت کتبِ معتبرۂ طب سے ہاتھ نہ آئے۔''[۶]

حکیم سید علی احمد نیّر واسطی لکھنؤ طبّی اسکول کے پروردہ ہیں اور اس در پیر مغاں کی نیاز مندی کو باعثِ شرف تصور کرتے ہیں اور جب بھی طب کا تذکرہ ہوتا ہے، کعبۂ پرستاران لیلائے علم و حکمت یعنی لکھنؤ کی فردوس نظر تصویر ان کی آنکھوں کے سامنے پھر جاتی ہے۔

حکیم سید ظل الرحمٰن بھی لکھنؤ طبّی اسکول کے امتیازات کا تذکرہ بڑے خلوص اور لگاؤ سے کرتے ہیں اور جب وہ طب کے دہلی اور لکھنؤ اسکول کا موازنہ کرتے ہیں تو حساس اور باشعور قاری ان کے میلانِ طبع کو پڑھ لیتا ہے۔ انہوں نے اولاً 'بیاض وحیدی' میں لکھنؤ طبّی اسکول کے بارہ امتیازات کی نشاندہی کی۔ ان کی بعد کی تحریروں میں 'امتیازات' کی یہی فہرست نقل کی جاتی رہی اور ان کے بعد کے طبّی مورخین نے حکیم سید ظل الرحمٰن کی اس تحریر کو اس باب میں قطعی اور آخری تحقیق کا مرتبہ دے دیا، حالانکہ انہوں نے خود یہ بھی لکھا ہے:

''خاندانِ عزیزی کے اطباء کے مطبوں اور بیاضوں کا اگر بنظر غائر مطالعہ کیا جائے اور ان کا بیش قدر ذخیرہ مطبوعہ حالت میں سامنے آجائے تو ان کے اس قسم کے اضافات و امتیازات کو بڑی آسانی سے معلوم کیا جاسکتا ہے۔''[۷]

یہاں حکیم سید ظل الرحمٰن کے تحریر کردہ وہ امتیازات اختصار کے ساتھ نقل کیے جارہے ہیں:

۱- دہلی میں مختلف امراض کے مفردات کے نسخے مقرر اور متعین تھے، چنانچہ طبیب پیشی کو کسی ایک دوا کا نام بتا کر الخ [الیٰ آخرہ] کہہ دیا جاتا تھا، جس کے آگے باقی دوائیں وہ خود لکھ دیتا تھا، جب کہ لکھنؤ میں مزاج، عوارضِ بدن اور دیگر ضمنی صورتوں کے لحاظ سے ہر مریض کا نسخہ الگ ہوتا تھا۔

۲- معالجہ میں ان کے مخصوص نقطۂ نظر کے ایک لازمی نتیجہ کے طور پر مفرد ادویہ سے علاج ان کی دوسری بڑی خصوصیت ہے۔ انہوں نے نئی نئی ترکیبوں سے مفرد ادویہ سے کام لیا ہے۔

۳- نسخہ جن اجزاء سے ترتیب دیا جاتا تھا، اس کے پیچھے ایک ذہن کام کرتا تھا اور طلباء جب اس کی وضاحت چاہتے تھے تو وہ دوا کی وجہ تجویز بتاتے تھے۔

۴- اطباء دہلی سدا رو کے طور پر قرابادینی مرکبات اور بدرقہ کے طور پر مفردات مثلاً شیرہ یا جوشاندہ یا خیساندہ وغیرہ کا نسخہ استعمال کراتے تھے، جب کہ لکھنؤ میں تمام مرکبات کو بھی مریض کے حالات کے مطابق تجویز کیا جاتا تھا اور قرابادینی مرکبات کے بجائے نوعیتِ مرض کے لحاظ سے مرکبات از قسم معجون، عرق، سفوف، حبوب وغیرہ خود ہی مرتب کر کے لکھتے تھے۔

۴- مرکبات کے نام لکھنے کے بجائے مرکب مثلاً گولی، سفوف، معجون، جوارش، عرق یا شربت کا پورا نسخہ ہی لکھا جاتا تھا، جس سے مریضوں کو ضرورت کے مطابق صحیح اجزاء کے ساتھ تیاری اور استعمال کیے جانے والے اجزاء کے علم کے ساتھ طبّی طالب علموں

کے لیے مرکبات کے نسخے یاد رکھنا آسان ہوتا تھا۔ اس طرح مختلف مرکبات کے بہت سے نسخے روز ان کی نظر کے سامنے سے گذرتے رہتے تھے۔

٦- اطبائے لکھنؤ ہر نسخہ کو ترکیب کے لحاظ سے اتنا مکمل لکھواتے تھے کہ اس میں مزید سوال کی ضرورت نہیں رہتی تھی، مثلاً ترنجبین اور شیر خشت کو علاحدہ خیساندہ کیا جائے۔ مربی کی گٹھلی نکال کر گرم پانی سے دھو کر کچھ دواؤں کو اس کے ساتھ پیس کر کھائیں۔ جوشاندوں اور خیساندوں کے نسخوں میں رات کو دوائیں بھگو کر صبح مل چھان کر، شربت ملا کر آب برگ مکوء سبز اضافہ کر کے اور کچھ دوسری دوائیں چھڑک کر استعمال کی جائیں۔
استعمال کی اس قسم کی پوری تفصیل ان کے نسخوں میں ضرور ہوتی تھی، تاکہ ہدایات مکمل رہیں اور تیاری و استعمال میں دشواری نہ ہو۔ اسی طرح مسہل کے نسخہ میں صبح سے لے کر شام تک کا مکمل پروگرام ہوتا تھا۔ مثلاً وقتِ تشنگی عرق عنب الثعلب، وقتِ دوپہر دانۂ انار شیریں اور وقتِ شام مونگ مقشر۔۔۔ دہلی میں نسخہ کا یہ انداز نہیں ہوتا تھا۔

٧- قدماء کے انداز کے مطابق سمّی ادویہ سے احتراز اطباء لکھنؤ کی خاص خصوصیت تھی۔ 'بیاض وحیدی' جو مختلف امراض کے کئی سو نسخوں پر مشتمل ہے، اس میں شنگرف، پارہ، رسکپور، سنکھیا، بچھناک، ہڑتال، بھلانوہ، افیون جیسی ادویہ کے استعمال کی کمی صاف طور پر دیکھی جا سکتی ہے۔

٨- اطباء لکھنؤ کی یہ خصوصیت بہت اہم ہے کہ ان کے ہاں معدنی ادویہ پر نباتی اور حیوانی ادویہ کو ہمیشہ ترجیح دی جاتی تھی۔ معدنی دوائیں بدن کے لیے نسبتاً بہت زیادہ متغایر ہوتی ہیں۔ ان سے احتیاط بڑی دانشمندی اور گہرے فنّی مطالعہ کا آئینہ دار ہے۔ حیوانی اور نباتی دوائیں، جو انسان کی حیاتیات سے گہرا تعلق رکھتی ہیں اور مغائرت کے بجائے بدن ان سے پہلے سے مانوس ہونے کی وجہ سے ضمنی اور مضر اثرات سے محفوظ رہتا ہے۔

٩- معدنی ادویہ کی طرح 'کشتہ' اور 'اکسیر' کو لکھنؤ میں فروغ حاصل نہیں ہوا اور اسے نہ صرف حذاقت، بلکہ فنّی اصولوں کے منافی سمجھا گیا۔ لکھنؤ اسکول میں جہاں اصولِ فن اور قدیم نظریات پر خاص زور رہا، وہیں آیورویدک اور پھر ایلوپیتھی سے طب کے اختلاط کو فن کے لیے نہایت ضرر رساں قرار دیتے ہوئے مختلف میدانوں میں اس کی مخالفت کی گئی۔ کشتہ سازی میں اس کا نمایاں اثر موجود ہے۔

١٠- اطباء لکھنؤ کے علاج کا ایک امتیاز یہ ہے کہ استفراغ و تنقیہ طبّی اصول پر، خواہ بالقی یا بالاسہال یا بالفصد، مکمل طور پر جیسے یہاں برتا جاتا تھا، وہ دوسری جگہ اختیار نہیں کیا جاتا تھا۔ اسی لیے یہاں اس کی حد بندی نہیں تھی۔ جب وہ تنقیۂ کامل سمجھتے تھے تب ہی مسہل بند کرتے تھے۔ چنانچہ سترہ سترہ مسہل تک دیے جاتے تھے۔ اس طرح جب تک قارورہ میں صفائی تام نہیں آجاتی تھی، مسہل چلتا رہتا تھا۔ اپنے مشاہدات اور قدیم کتابوں پر انہیں اعتماد تھا کہ باقاعدہ فصد کراتے تھے اور مریض اس سے شفایاب ہوتے تھے۔

١١- اوزان کا معمولی سا اختلاف، جو لکھنؤ اور دہلی میں رہا وہ صرف درہم اور مثقال کے متبادل وزن کی بنیاد پر تھا۔ دہلی میں جوشاندوں اور خیساندوں کے نسخوں میں حار دوائیں ۵ ماشہ اور بارد دوائیں ۷ ماشہ اور لکھنؤ میں علی الترتیب ۴ اور ۶ ماشہ لکھی جاتی تھی۔

١٢- استعمالِ ادویہ اور اصولِ تراکیب ادویہ میں دبستانِ لکھنؤ کے بعض اہم اضافات بھی ہیں۔ شفاء الملک حکیم عبدالحمید کی بیاض سے ظاہر ہوتا ہے کہ وہ خاندانِ عزیزی کی طبّی خصوصیات قلمبند کرنا چاہتے تھے۔ انہوں نے لکھا ہے۔

> ''بعض اصول جو لطافتِ فن کے لحاظ سے خاندانِ عزیزی نے اختیار کیے۔ زنجبیل خیساندہ میں رائج نہیں۔ حلبہ خیساندہ میں رائج نہیں، جائز نہیں۔ جوشاندہ میں جائز، مگر رائج نہیں، آب برگ کاسنی سابوعِ اوّل میں حمیاتِ صفراوی میں جائز نہیں''۔

اس سلسلہ میں وہ مزید لکھتے تو وہ بڑی کارآمد اور مفید بات ہوتی۔[۸]

حکیم سید ظل الرحمٰن، جو اپنی تحریروں میں لکھنؤ اسکول کے موید نظر آتے ہیں اور غالباً لکھنؤ اسکول کا سب سے بڑا علمی ذخیرہ انہیں کے پاس ہے۔ انہوں نے اپنے 'بیاض وحیدی' کے دیباچہ میں اولاً ۱۹۷۴ء میں اور ثانیاً ۱۹۹۱ء میں درج کردہ معلومات میں اپنے ایک مقالہ 'خاندان عزیزی کی طبّی انفرادیت اور معالج اطباء' میں ۱۳ویں امتیاز کی ان الفاظ میں نشاندہی کی ہے:

۱۳- مریض کے تمام حالات اور مزاج کا لحاظ کرتے ہوئے مناسب مفردات کو چن کر نسخہ ترتیب دینا اور امراضِ متضادہ میں اس طرح دوائیں تجویز کرنا کہ ایک مرض کی دوا دوسرے مرض کے واسطے مضر ثابت نہ ہو، اس میں اطبائے جھوائی ٹولہ، لکھنؤ نے خاص امتیاز حاصل کیا۔''[۹]

۱۹۷۴ء سے ۲۰۰۲ء کے درمیانی عرصہ میں وہ صرف ایک ہی امتیاز کا اضافہ کر سکے، جو اس اعتبار سے محلِ نظر ہے کہ ہر حاذق طبیب، خواہ وہ کسی علاقہ، خطّہ اور طبّی اسکول کا ہو، امراضِ متضادہ میں دوسرے مرض کے لیے غیر مضر دوائیں ہی تجویز کرتا ہے اور فن اس سے یہی مطالبہ بھی کرتا ہے۔

اہلِ نظر پر یہ امر بخوبی واضح ہے کہ لکھنؤ کو ایک طبّی دبستان کا مرتبہ دلانے میں خاندانِ یعقوبی کے علاوہ اودھ کے دوسرے کئی خانوادوں کی علمی و عملی کاوشیں شامل ہیں۔ ہمیں اس دبستان کے فنّی امتیازات و تفردات کے تعین کے لیے ان خانوادوں کی خدمات کا بھی تعمقِ نظر سے جائزہ لینا ہوگا۔ ان امتیازات، تخصصات اور تفردات کے سلسلہ میں ہمیں ایسے نکات کی نشاندہی کرنی ہوگی، جو حقیقی معنوں میں ممتاز، مخصوص اور منفرد ہوں اور ان کے پشت پر بھرپور دلائل بھی ہوں، صرف تفرد و امتیاز کے اعداد بڑھانے سے دبستان یا اسکول کی حیثیت مستحکم نہیں ہوگی۔ اس لیے کہ ہمارے مطالعے میں بعض اہلِ علم کی تحریریں بھی رہی ہیں، جن میں ان امور کو بھی اس دبستان کے امتیازات و اختصاصات میں شامل کیا گیا ہے، جو کہیں سے بھی امتیاز و اختصاص کے زمرہ میں نہیں آتے۔

اہلِ علم و دانش پر یہ امر واضح ہے کہ یعقوبی فکر کے حامل اطباء اور اودھ کے حُذّاقِ طب کے بہت سے علمی آثار تک ہنوز ہماری رسائی نہیں ہوسکی ہے، ان علمی آثار کے تجزیاتی مطالعے کے بعد اس دبستان کے امتیازات اور بھی واضح ہوکر ہمارے سامنے آئیں گے۔

حوالہ جات

۱- بحوالہ تذکرہ خاندان عزیزی: ص ۱۸
۲- ایضاً: ص ۱۸
۳- ایضاً: ص ۱۸
۴- ایضاً: ص ۱۸
۵- ایضاً: ۱۸
۶- ایضاً: ص ۱۸
۷- بیاضِ وحیدی: ص ۱۹
۸- ایضاً: ص ۱۹۔۱۵
۹- سہ ماہی جہان طب، نئی دہلی، جلد ۴، شمارہ ۱-۲ ص ۹، تکمیل الطب کالج نمبر، جولائی - دسمبر ۲۰۰۲ء

کتابیات

۱- بیاض وحیدی، مرتبہ حکیم سید ظل الرحمٰن، نیو پبلک پریس، دہلی ۱۹۹۱ء
۲- تذکرہ خاندانِ عزیزی، حکیم سید ظل الرحمٰن، انٹرنیشنل پرنٹنگ پریس، علی گڑھ، طبع دوم ۲۰۰۹ء
۳- سہ ماہی جہان طب، نئی دہلی، جلد: ۴، شمارہ: ۱-۲ ص ۹، تکمیل الطب کالج نمبر، جولائی - دسمبر ۲۰۰۲ء

●●●

یرقان کا دیہی طریقۂ علاج

اتر پردیش کے مشرقی اضلاع کے سروے پر مشتمل ایک جائزہ

☆حکیم فخر عالم

طبّی سائنس آج ارتقاء کے جس مرحلہ میں ہے، اسے اب تک کی سب سے زیادہ ترقی یافتہ شکل کہا جاسکتا ہے۔ میڈیکل اور فارماسیوٹیکل سائنس کے میدان میں اس قدر ترقیوں کے باوجود طبّی تحقیق کی حصول یابیوں کو بہت زیادہ اطمینان بخش نہیں قرار دیا جاسکتا۔

صحت کا موجودہ منظر نامہ گوکہ ماضی سے بہت زیادہ مختلف ہے، مگر اس اختلاف کو صوری اختلاف کا نام دے سکتے ہیں۔ اس لیے کہ معنوی لحاظ سے جس پیش رفت کی توقع تھی، ہماری تحقیق سے وہ منزلیں ابھی بہت دور ہیں اور دور ہونے کے ساتھ پُر پیچ بھی معلوم ہوتی ہیں۔ صحت کی یہ پیچیدگیاں ہماری تحقیق کے بالکل متوازی چل رہی ہیں۔ جب بھی ہماری تحقیق کسی عُقدہ کشائی میں کامیاب ہوتی ہے تو دوسرے پیچیدہ مسائل اس کے سامنے آن کھڑے ہوتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ آج ہمارے درمیان امراض کی بہت سی ایسی شکلیں موجود ہیں، جو ماضی میں نایاب یا کمیاب تھیں، مگر آج ان کی شرح وقوع پذیری میں تشویشناک اضافہ دیکھا جارہا ہے، مثلاً دق ماضی کی ایک بہت ہی قلیل الوقوع بیماری تھی، جب کہ آج ترقی پذیر ممالک کی ایک بڑی آبادی اس مرض سے متاثر ہے اور یہی صورتِ حال ضغط الدم قوی اور ذیابیطس شکری جیسے امراض کی ہے۔ لاعلاج مرضی صورتوں کی فہرست میں ایڈس اور سرطان جیسے مہلک امراض کے ساتھ جگر کے متعدد امراض کو شامل کیا جاسکتا ہے۔

جگر کی ان بیماریوں سے ترقی یافتہ اور ترقی پذیر ممالک کی آبادی کا ایک معتد بہ حصہ دوچار ہے اور ان امراض کی وجہ سے ہر سال کروڑوں کی تعداد میں انسانی جانیں ضائع ہورہی ہیں اور ان مسائل کے سامنے ہماری تحقیق مجبورِ محض بنی بیٹھی ہے۔

امراضِ جگر کے حوالہ سے ڈاکٹر سبرامنیم کی یہ بات بالکل درست ہے کہ طب جدید اپنی تمام ترقیوں کے باوجود جگر کے امراض کے لیے کوئی بھی ایک موثر دواء پیش کرنے میں ناکام رہی ہے۔[۱] طب جدید کی ان ناکامیوں کی کیا وجوہ ہیں؟ ان اسباب کا تجزیہ بذاتِ خود گفتگو کا ایک اہم موضوع ہے۔ تاہم مسلسل ناکامیوں کے بعد اب جدید تحقیق اپنی توجہ موثر دواؤں کی تلاش کے لیے روایتی ادویاتی ذخیرہ پر مرکوز رہی ہے، جو کبھی اس کے نزدیک نالائقِ اعتناء تھا۔ آج امراضِ جگر کے لیے موثر، کم مضرت رساں اور ارزاں علاج کی تلاش کی غرض سے روایتی اور متبادل طریقۂ علاج کی دواؤں کو تحقیق کا موضوع بنایا جارہا ہے۔ یہ کام پوری دنیا میں ہورہا ہے اور ہندوستان کے جدید تحقیقی ادارے اس جہت میں تیزی سے سرگرم عمل ہیں اور یہ ادارے خاص طور پر یونانی اور آیورویدک ذخیرۂ عقاقیر کو اپنی تحقیق کا موضوع بنارہے ہیں۔

۲۰۰۱ء میں انڈین کونسل آف میڈیکل ریسرچ نے یونانی اور آیورویدک ذخیرۂ معلومات کو یکجا کرکے ان کا جدید تحقیقی جوابوں سے

☆ ریسرچ آفیسر [یونانی]، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ

موازنہ کرکے ان روایتی بیانوں کی تصدیق کی ہے اوراس مجموعہ کو "Perspective of Indian Medicinal Plants in the mangement of Liver disorders" کے نام سے شائع کیا ہے۔

آج روایتی طبوں کے ادویاتی سرمایہ میں جگر کے امراض کے لیے دواؤں کی تلاش کو تحقیق کا ایک نیا اوراہم میدان تصور کیا جارہا ہے۔اس روایتی سرمایہ سے جدید تحقیق کی دلچسپی کی ایک بڑی وجہ Baruch Blumberg کی شخصیت ہے۔ اس سائنسداں کو Hepatitis B Virus کی دریافت کے لیےنوبل انعام سےنوازا گیا۔ اس نے Thya garagan اوراپنے دوسرے معاون تحقیق کاروں کے ساتھ مل کر Phyllanthus amarus کی طبّی افادیت کا مطالعہ کیا، باروچ بلمبرگ کے اس مطالعہ کے نتائج چونکا دینے والے تھے۔اس نے مشاہدہ کیا کہ یہ دواء HBs Ag کا بڑے حیرت انگیز طور پر تصفیہ کررہی ہے۔ یہ تحقیقی نتائج عالمی سطح پر نباتی دواؤں میں جدید تحقیق کے لوگوں کی دلچسپی کا باعث ہوئے اور یہ اسی دلچسپی کا نتیجہ ہے کہ اب تک کی تحقیق سے ۱۰۱ نباتی پودوں کے تقریباً ۱۵۰ Phytoconsitituents ایسے سامنے آئے ہیں، جن کے اندر محافظِ جگر خصوصیات کا دعویٰ کیا جارہاہے۔[۳]

اس واقعہ سے نباتی دواؤں کے تئیں عام محققین کی دلچسپی کا اندازہ ہوتا ہے اوراسی دلچسپی کا نتیجہ ہے کہ متبادل اورروایتی طبوں کے ادویاتی سرمایہ کے ساتھ اب روایتی طریقۂ علاج کے اس حصہ کو محفوظ کرنے کی کوشش کی جارہی ہے، جو دیہی اورقبائلی علاقوں میں صدیوں سے رائج ہے اورغیر مدون شکل میں ہے اورایک تہذیبی روایت کے طور پر علاج معالجہ کے لیے متعلقہ قوموں میں استعمال ہورہاہے۔مگر چونکہ آج تہذیبی رجحان میں تیزی سے تبدیلی آرہی ہے، لہذا معالجہ کا دیہی، قبائلی اورروایتی طریقہ تباہی کے دہانے پر ہے۔اس روایتی میراث کے تحفظ کے لیے حکومتِ ہند بہت زیادہ سنجیدہ ہے اورحکومت کے معاون تحقیقی ادارے اس ورثہ کے تحفظ کا سامان کرنے میں لگے ہیں۔طب یونانی کے اداروں میں سنٹرل کونسل فارریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی کے کام اس حوالہ سے بطور خاص قابل ذکر ہیں۔کونسل نے اب تک بہار، اڑیسہ، شمالی اورجنوبی ہند کے علاوہ کشمیر کے ہمالیائی علاقہ کی روایتی ادویات کی تفصیلات کو یکجا کرشائع کیا ہے، جوایک بڑا تحقیقی کام ہے۔ اس نوعیت کے ایک کام کی مثال طب یونانی کے عربی عہد میں بھی ملتی ہے۔ابن بیطار نے ’الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ‘ میں جوادویاتی تفصیلات جمع کی ہیں، اس کا ایک حصہ ایسی معلومات پر مشتمل ہے جسے ابن بیطار نے مختلف ممالک اورشہروں کے مقامی لوگوں سے حاصل کیا تھا۔ الجامع کا یہ حصہ دراصل Folklores Medicine کے زمرہ سے متعلق ہے۔

ہندوستان کی آبادی کاایک بڑاحصہ دیہات میں بستا ہے۔ یہاں رہنے والے لوگوں کا نہ صرف طرز معاشرت اور بود باش کا انداز مختلف ہے، بلکہ زندگی کے ہرشعبہ سے متعلق ان کے یہاں مخصوص روایتیں پائی جاتی ہیں، جوصدیوں سے چلی آرہی ہیں۔ دیہات میں رہنے والوں کے یہاں علاج معالجہ سے متعلق بھی مخصوص روایتیں پائی جاتی ہیں اور یہ روایتیں صدیوں سے برتی اوراستعمال کی جاتی رہی ہیں۔اس دیہی سرمایہ کو یکجا کرکے اس کے Scientific Validation کی ضرورت ہے، تاکہ اسے محفوظ کرنے کے ساتھ مزید موثر اورمفید بنایا جاسکے۔

زیرنظر مقالہ اسی سلسلہ کی ایک کڑی ہے۔ اس مقالہ میں اترپردیش کے مشرقی اضلاع، بالخصوص اعظم گڑھ، جون پوراورمئو کے دیہی عوام میں رائج یرقان کے علاج کی تفصیلات کو جمع کرکے ان کا تجزیاتی مطالعہ کیا گیاہے۔ گوکہ یرقان بالذات مرض نہیں بلکہ جگر کی مختلف مرضی صورتوں میں بطور علامت پایا جاتاہے، لیکن روایتی طبوں میں اس کوایک مستقل مرض کی حیثیت حاصل ہے اورمشرقی اترپردیش کے دیہی عوام یرقان کوایک مرض کی حیثیت سے برتتے ہیں۔ یہاں یہ بات قابل ذکر ہے کہ طب جدید یرقان کوایک مرضی علامت مانتی ہے۔مگر اس علامت کی سنگینی کے پیش نظران کے یہاں بھی اسے غیرمعمولی اہمیت دی جاتی ہے اورمیڈیسن کی Davidsons اور Harions جیسی کتابوں میں یرقان کے لیے مستقل ابواب مختص کیے گیے ہیں۔

مشرقی اترپردیش میں یرقان کو پیلیا اورکملا[Kamala] کے نام سے جانتے ہیں اوراس کے تدارک کے لیے وہاں کے دیہی باشندے جوطریقہ اختیار کرتے ہیں، ان معلومات کے حصول کے لیے مقالہ نگار نے مذکورہ اضلاع کے مختلف دیہات میں جاکر وہاں کے لوگوں سے متعلقہ معلومات حاصل کیں۔ یہ سروے ۲۰۰۵ء کے آخری اور۲۰۰۶ء کے

ابتداء کی مہینوں میں کیا گیا۔ سروے کے دوران معلوم ہوا کہ ہر دیہات میں دوایک ایسے بزرگ موجود ہوتے ہیں، جو یرقان کے علاج میں شہرت رکھتے ہیں۔ اس بیماری کے علاج کے لیے دیہی باشندے انہیں بزرگوں سے مل کر یرقان کی معالجاتی تفصیلات جمع کی گئی ہیں۔

یرقان کے علاج کی بابت سروے کے دوران جو معلومات حاصل ہوئیں، ان کو مندرجہ ذیل زمروں میں تقسیم کر سکتے ہیں۔

۱- علاج بالدواء [داخلی اور خارجی استعمال]

۲- علاج بالغذاء

۳- علاج بذریعہ عملیات

۱- علاج بالدواء:

اتر پردیش کے مشرقی اضلاع، بالخصوص اعظم گڑھ، جون پور اور مئو کے دیہات میں بہت سے ایسے بزرگ موجود ہیں، جو دواؤں کے ذریعہ یرقان کے علاج میں شہرت رکھتے ہیں۔ ان بزرگوں نے جن دواؤں کی نشاندہی کی، انہیں حاصل کر کے ان کی شناخت کی گئی، مذکورہ علاقہ میں یرقان کے علاج کے لیے تین دواؤں کا استعمال بہت عام ہے۔ یہاں کی مقامی زبان میں یہ دوائیں گد پورنا، آنورا پتالی اور کوئی کے نام سے مشہور ہیں۔ ان دواؤں کو حاصل کر کے جب ان کی نباتی شناخت کی گئی تو معلوم ہوا کہ گد پورنا دراصل گدک پورنا ہے، جسے پنرنوا کے نام سے بھی جانتے ہیں۔ طب کی کتابوں میں اس کا ذکر بسکھپرا کے نام سے ملتا ہے اور قدیم ادویاتی لٹریچر میں اسے حند قوقی کے نام سے موسوم کیا گیا ہے، جس کا نباتی نام Boerhavia diffusa ہے۔ مذکورہ علاقہ کے دیہات میں یرقان کے علاج کے لیے اس کی جڑ کو کچل کر اس کا پانی مریض کو پلاتے ہیں۔

دوسری دواء جس کا نام آنورا پتال بتایا گیا ہے وہ دراصل بھوئیں آملہ ہے، جس کا نباتی نام Phyllanthus niruri amarus ہے۔ اس کے مسلم پودے کو پیس چھان کر یرقان کے مریضوں کو صبح و شام پلاتے ہیں۔

تیسری دواء 'جو کوئی' کے نام سے مشہور ہے، اسے یونانی طب کی کتابوں میں مکو کے نام سے بیان کیا گیا ہے۔ اس کا نباتی نام Solanum nigrum ہے۔ اس کے پودے کو پھلوں کے ساتھ پیس چھان کر پلاتے ہیں۔

مذکورہ تینوں دواؤں کے علاوہ مشرقی اتر پردیش کے بعض دیہات میں یرقان کے علاج کے لیے بنڈالی کا استعمال کرتے ہیں۔ اس کی تازہ شاخوں کو کچل کر اس کے پانی کو مریض کی ناک میں ٹپکاتے ہیں

۲- علاج بالغذاء:

علاقۂ مذکورہ میں دواؤں کے ساتھ یرقان کے مریضوں کو کچھ مخصوص چیزیں کھلانے کا رواج ہے۔ اس قسم کے مریضوں کو مولی کے تازہ پتوں کا ساگ کھلاتے ہیں اور یہ ساگ مخصوص ترکیب سے تیار کیا جاتا ہے۔ مولی کے تازہ پتوں کو باریک کاٹ کر اسے ہلکی آنچ پر نیم پختہ کرتے ہیں اور نمک کی بہت معمولی مقدار کا اضافہ کر کے تھوڑے سے سرسوں کے تیل میں بھون کر مریض کو کھلاتے ہیں

مشرقی اتر پردیش کے بیشتر علاقوں میں مریض کو گنّے کا رس بکثرت پلانے کا رواج ہے۔ اس کے علاوہ بعض دیہی علاقوں میں یرقان کے مریض ایک خاص ترکیب سے گنّے کو چوستے ہیں۔ گنّے کو شام کے وقت کھلے آسمان کے نیچے رکھ دیتے ہیں، تاکہ گنّے پر رات بھر شبنم پڑتی رہے، صبح کو نہار منھ یہی گنّا مریضوں کو چوسنے کے لیے دیا جاتا ہے۔

یرقان کے مریضوں کو مولی کی جڑ اور گاجر سے تیار سلاد بکثرت کھلانے کا رواج ہے اور گاجر کا استعمال جوس کی شکل میں بھی کیا جاتا ہے۔

۳- عملیاتی علاج:

سروے کے دوران معلوم ہوا کہ اس علاقہ میں یرقان کے علاج کے لیے دواؤں اور غذاؤں کے ساتھ جھاڑ، پھونک، گنڈے اور تعویذ کے ذریعہ بھی علاج کا رواج ہے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ دوائی اور غذائی علاج کے ساتھ مریض عملیات کا بھی سہارا لیتے ہیں۔ لیکن بعض اوقات یرقان کے مریض بغیر کسی علاج کے صرف جھاڑ پھونک پر ہی منحصر ہوتے ہیں۔ یرقان کے علاج کے باب میں اس علاقہ کی ایک بڑی آبادی جھاڑ پھونک پر اعتقاد رکھتی ہے اور عملیات میں یقین رکھنے والے لوگ ایسے افراد سے رجوع کرتے ہیں جو جھاڑ پھونک کے ذریعہ یرقان کے علاج میں شہرت رکھتے ہیں اور مذہبی تفریق کے بغیر یرقان کے مریض جھاڑ پھونک کرنے والے ماہرین سے رجوع کرتے ہیں۔ گو کہ عملیات سے علاج کی کوئی معقول سائنٹفک توجیہ نہیں کی جاسکتی، تاہم

بہت سے مریضوں نے جھاڑ پھونک اور ٹوٹکوں کے ذریعہ یرقان سے شفایابی کی تصدیق کی ہے۔

مشرقی اتر پردیش کے دیہی علاقوں میں یرقان کے علاج کے لیے دواء اور غذاء کے طور پر جن چیزوں کے استعمال کا رواج ہے، ان کا جدید نباتی معلومات اور یونانی وآیورویدک مصادر سے تقابل کرنے پر معلوم ہوتا ہے کہ گدک پورنا اور بھوئیں آملہ ویدوں کے یہاں جگر کی مختلف مرضی صورتوں میں بکثرت استعمال ہونے والی دوائیں ہیں اور یونانی طبیبوں کے یہاں مکو کا شمار جگر کی اہم ترین دواؤں میں ہوتا ہے۔

گذشتہ بیس سالوں میں یہ تینوں دوائیں امراضِ جگر کے حوالہ سے جدید تحقیق کاروں کی توجہ کا خاص مرکز رہی ہیں اور ان محققین نے جگر کی مختلف مرضی صورتوں، حیوانی اور کلینکی مطالعہ کے ذریعہ ان دواؤں کی افادیت کی توثیق کی ہے۔

جدید تحقیق کے مطابق گدک پورنا مختلف کیمیاوی مادوں کے خلاف محافظ جگر خصوصیات کا حامل ہے۔[۴] اور بھوئیں آملہ کیمیاوی سمیات کے خلاف موثر ہونے کے ساتھ Hepatitis B جیسی مہلک سنگین مرضی صورتوں میں بھی افادیت کا حامل ہے۔[۵] مکو جگر کو مختلف کیمیاوی مادوں کے مقابلہ میں تحفظ فراہم کرنے کی صلاحیت رکھتی ہے۔[۶]

ایک حیوانی مطالعہ کے مطابق گاجر کا جوس کاربن ٹیٹرا کلورائڈ کے نقصانات سے جگر کو محفوظ رکھتا ہے۔[۷] ایک تحقیقی بیان سے معلوم ہوتا ہے کہ ورم کبد ویروسی میں بنڈالی کا Nasal drop مفید ہے۔[۸] مولی کے اندر ہاضم، مدر بول اور مدر صفرا خصوصیات کا مشاہدہ کیا گیا ہے۔[۹] گنّے کا رس فرکٹوز پر مشتمل ہونے کی وجہ سے جگر پر کوئی گرانی پیدا کیے بغیر، جسم کو فوری توانائی فراہم کرنے کی صلاحیت رکھتا ہے۔[۱۰]

مشرقی اتر پردیش کے دیہی علاقوں میں استعمال ہونے والی دواؤں اور غذاؤں کے تقابلی تجزیہ سے معلوم ہوتا ہے کہ یہ دیہی طریقۂ علاج یونانی اور آیورویدک امتزاج کے ساتھ، مقامی اور دیہی امتیاز بھی رکھتا ہے، خالصاً رواجی اور روایتی ہونے کے باوجود اس دیہی طریقۂ علاج میں، تیسرا متبادل بننے کی صلاحیت ہے۔

یرقان کے حوالہ سے مذکور دواؤں کے جدید تحقیقی رپورٹوں کے تقابل سے جگر کی مختلف مرضی صورتوں میں ان کے موثر ہونے کی تصدیق ہوتی ہے۔ اس دیہی طریقۂ علاج کو منضبط کرنے سے دیہی روایتوں کے تحفظ کے ساتھ، معالجاتی دنیا کو ایک تیسرا متبادل مل سکے گا۔

قدیم روایتی طبوں، مثلاً یونانی، آیوروید، سدھا، تبتین اور ایمچی وغیرہ میں جو دوائیں استعمال ہورہی ہیں، ان کی تعداد کم وبیش بارہ سو ہے، جب کہ ایک اندازہ کے مطابق ہندوستان کے قبائلی اور دیہی علاقوں میں تقریباً ساڑھے سات ہزار پودے معالجاتی ضرورتوں کے لیے استعمال ہورہے ہیں، مگر ان میں سے چار ہزار کے قریب دوائی پودے ایسے ہیں، جن کے بارے یا تو ہم بہت کم واقف ہیں یا ان کی افادیت سے یکسر ناواقف ہیں۔[۱۱]

اس بیان سے معلوم ہوتا ہے کہ ہمارے ملک کے نباتی سرمایہ کا دوتہائی سے زائد حصہ ابھی عام معلومات سے دور ہے اور اس سرمایہ کی بازیافت کے لیے بڑے پیمانے پر تحقیقی سروے کی ضرورت ہے۔ اس متفرق سرمایہ کی تلاش وتحقیق اور جمع وترتیب سے روایتی دیہی سرمایہ کا تحفظ ہوسکے گا اور نباتی دواؤں سے عسیر العلاج اور لاعلاج مرضی صورتوں کے لیے موثر دواؤں کی تلاش کی راہ آسان ہوسکے گی۔

حوالہ جات

۱- انڈین جرنل آف فارماکولوجی [۱۹۹۹ء] جلد ۳۱، ص ۱۶۸۔

۲- پرسپکٹیو آف انڈین میڈیسنل پلانٹس ان دی منیجمنٹ آف لیورڈس آرڈرس [۲۰۰۸ء] مرتب، ایس ایس ہانڈا،
ناشر: انڈین کونسل آف میڈیکل ریسرچ ص ۶

۳- انڈین ڈرگس [۱۹۹۵ء] جلد ۳۲، ص ۱۴۴-۱۳۹۔

۴- جرنل آف ایتھنو فارماکولوجی [۱۹۹۷ء] جلد ۵۶، ص ۶۵-۶۱

۵- انڈین ڈرگس [۱۹۹۳ء] جلد ۳۰، ص ۳۴۱-۳۳۸

۶- ایضاً: ص ۳۴-۳۳۸

۷- جرنل آف ایتھنو فارماکولوجی [۱۹۹۵ء] جلد ۷، ص ۹۶-۶۹

۸- انڈین جرنل آف فارماکولوجی [۱۹۷۵ء] جلد ۷، ص ۹۶-۹۵

۹- میڈیسنل پلانٹس آف چائنا [۱۸۸۵ء] آئی، ایس، بی، این، ص ۴-۲۰-۹۱۷۲۵۶-۵

۱۰- ٹیکسٹ بک آف ہیومن فزیالوجی گائٹن۔

۱۱- انڈین جرنل آف فارماکولوجی [۱۹۹۹ء] جلد ۳۱، ص ۱۶۶

●●●

اسبابِ غیر ضروریہ اور جسم انسانی پر ان کے اثرات

☆ طبیبہ سعدیہ نکہت

☆حکیم محمد فضیل

فنِ طب انسان کی صحت و مرض سے بحث کرنا ہے۔ اس فن کے قیام کے دو بنیادی مقاصد ہیں، حفظِ صحت اور ازالۂ مرض۔ جس میں ابنِ رشد کے مطابق حفظِ صحت کو فوقیت حاصل ہے۔[۱]

احوالِ بدن کے تحت صحت یا مرض کے قیام کے لیے اسباب فاعلیہ کا مقام اصل محرکات کا ہے۔ بقول ابن ہبل بغدادی: ہر ایک حالت کے چند اسباب ہوتے ہیں۔[۲] جو اسباب ستّہ ضروریہ و غیر ضروریہ پر مشتمل ہیں۔

اطباء کے مطابق:

> ''ہر کام کے لیے ایک سبب ہے اور 'سبب' طب کی کتابوں میں اس چیز کو کہتے ہیں جو بالذات مقدم ہو اور اس کے ہونے سے جسم میں ایک نیا حال ظاہر ہو''۔[۳]

علامہ نفیس نے بھی سبب کی تعریف مزید واضح اور جامع طور پر بیان کی ہے، لکھتے ہیں:

> ''سبب اُسے کہتے ہیں جو پہلے ہو، بالذات مقدم ہو اور اس کی وجہ سے بدن انسان کے تینوں حالات [صحت، مرض اور حالت ثالثہ] میں سے کوئی نئی حالت پیدا ہو جائے یا وہی حالت قائم اور برقرار رہے''۔[۴]

چنانچہ طب یونانی میں اسباب کو علاج پر فوقیت حاصل ہے۔ جن امراض کے اسباب کا علم ہوتا ہے، ان کا علاج ممکن ہے۔[۵]

اسبابِ ضروریہ و غیر ضروریہ:

بدنی ضرورت اور سبب کی اہمیت کے لحاظ سے اسباب کی دو قسمیں ہیں:

۱۔ضروری ۲۔غیر ضروری[۴]

اسباب ستّہ ضروریہ وہ اسباب ہیں جن سے تا حیات مفر ممکن نہیں۔ یہ حیات و بقاء کے لیے ذمہ دار عوامل ہیں، جن کا تعلق ہمارے چاہنے یا نہ چاہنے سے نہیں ہے، بلکہ یہ وہ لازمی امور ہیں، جن سے شعوری اور لاشعوری طور پر ہمارا جسم مستفید ہوتا رہتا ہے، مثلاً ہوا، پانی، نوم و یقظہ حرکت و سکونِ جسمانی و نفسانی اور احتباس و استفراغ وغیرہ۔ ان کے طبعی وضع پر ہونے اور اپنے اعتدال کے ساتھ قائم رہنے سے بدن کو صحت حاصل ہوتی ہے اور جب یہ اسباب طبعی اوضاع پر نہیں ہونے اور اعتدال سے ہٹ جاتے ہیں تو بدن سے صحت مفقود ہو جاتی ہے۔[۵]

اسبابِ غیر ضروریہ وہ ہیں، جو حیاتِ انسانی کے لیے لازم تو نہیں ہیں، مگر جب ان سے انسان دو چار ہوتا ہے اور یہ واردِ بدن ہوتے ہیں تو بدن میں بحیثیت صحت یا مرض تبدیلیاں پیدا کرتے ہیں۔[۶]

ابن سینا کے مطابق غیر ضروریہ وہ اسباب ہیں جو اتفاقاً بدن میں پیدا

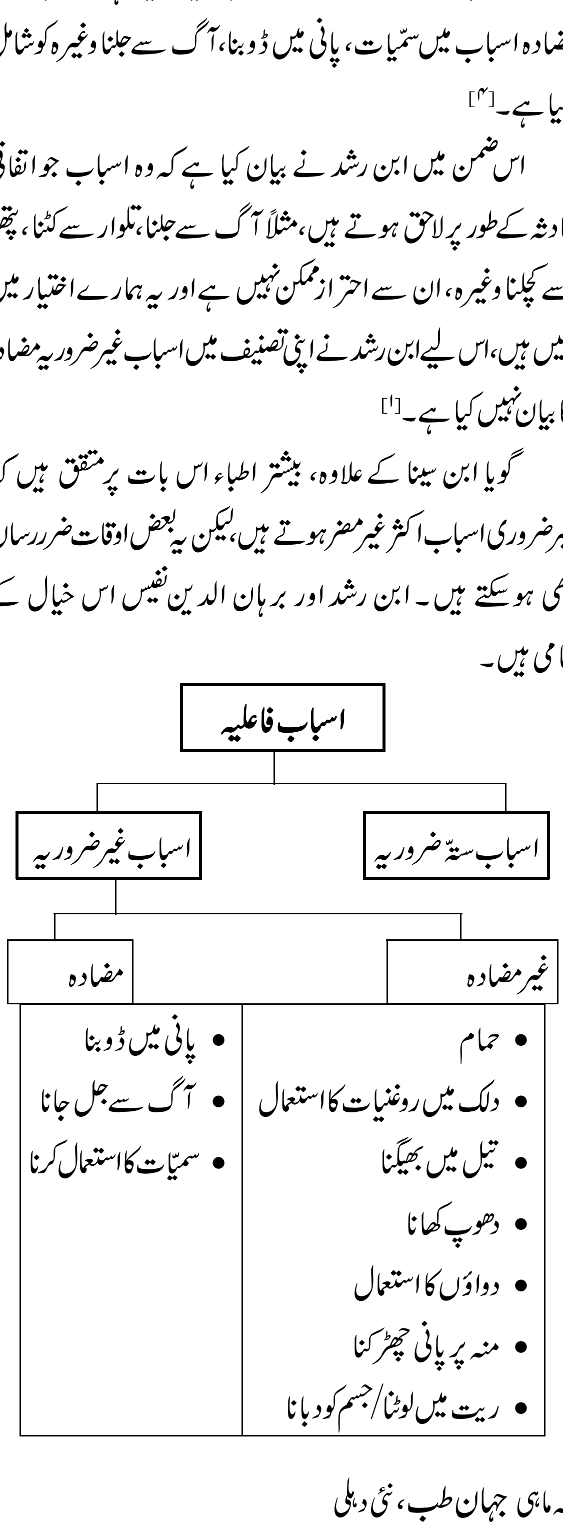
☆پی جی اسکالر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، فیکلٹی آف میڈیسن [یونانی]، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی-۱۱۰۰۶۲

ہوتے ہیں، نہ ان کی ضرورت ہوتی ہے اور نہ ان سے مضرت پہنچتی ہے۔ یعنی وہ اسباب ہیں جو طبیعت کے نہ موافق ہیں اور نہ مخالف۔[۷]

اس کے برعکس برہان الدین نفیس کا خیال ہے کہ غیر ضروری اسباب کبھی طبیعت کے مضاد ہوتے ہیں اور کبھی مضاد نہیں ہوتے۔ اسباب غیر ضروریہ غیر مضادہ کے ذیل میں انہوں نے دلک کا استعمال، ریت میں دبانا، دواؤں کے استعمال وغیرہ کو بیان کیا ہے اور غیر ضروری مضادہ اسباب میں سمّیات، پانی میں ڈوبنا، آگ سے جلنا وغیرہ کو شامل کیا ہے۔[۴]

اس ضمن میں ابن رشد نے بیان کیا ہے کہ وہ اسباب جو اتفاقی حادثہ کے طور پر لاحق ہوتے ہیں، مثلاً آگ سے جلنا، تلوار سے کٹنا، پتھر سے کچلنا وغیرہ، ان سے احتراز ممکن نہیں ہے اور یہ ہمارے اختیار میں نہیں ہیں، اس لیے ابن رشد نے اپنی تصنیف میں اسباب غیر ضروریہ مضادہ کا بیان نہیں کیا ہے۔[۱]

گویا ابن سینا کے علاوہ، بیشتر اطباء اس بات پر متفق ہیں کہ غیر ضروری اسباب اکثر غیر مضر ہوتے ہیں، لیکن یہ بعض اوقات ضرر رساں بھی ہوسکتے ہیں۔ ابن رشد اور برہان الدین نفیس اس خیال کے حامی ہیں۔



اسباب غیر ضروریہ:

مندرجہ بالا بیان کی روشنی میں یہ واضح ہے کہ غیر ضروری اسباب کبھی طبیعت کے مضاد اور مخالف ہوتے ہیں اور کبھی طبیعت کے مضاد اور مخالف نہیں ہوتے، بلکہ بعض اوقات مفید اور کارآمد ہوتے ہیں۔ اس لحاظ سے اسباب غیر ضروریہ کی دو اقسام ہیں:

۱- غیر مضادہ

۲- مضادہ[۴]

اسباب غیر ضروریہ غیر مضادہ وہ اسباب ہیں جو بلحاظ جنس طبیعتِ انسانیہ کے لیے ضروری نہیں ہیں، یعنی وہ اسباب ہیں، جن کو بقاءِ حیات میں دخل نہیں ہے اور نہ یہ طبیعتِ انسانیہ کے مضاد ہیں۔ حکیم محمد کبیر الدین کے مطابق یہ وہ چیزیں ہیں، جو بدن انسان سے خارجی یا داخلی طور پر ملاقات کرتی ہیں، سوائے ہوا کے۔ ہوا کو اسباب غیر ضروریہ میں اس لیے داخل نہیں کیا ہے کیونکہ وہ ایک ضروری چیز ہے اور اسباب ستہ ضروریہ کا جز ہے۔ غیر ضروری و غیر مضادہ چیزوں کی مثال حمام اور مالش وغیرہ ہے۔[۸]

اسباب غیر ضروریہ مضادہ وہ ہیں، جو طبیعت کے مخالف ہوتے ہیں اور اس بناء پر موجبِ مرض یا باعثِ ہلاکت ہوتے ہیں، مثلاً آگ سے جل جانا، سمّیات کا استعمال کرنا، پانی میں ڈوب جانا وغیرہ[۴]

اسباب غیر ضروریہ کے بدن پر اثرات کی صورتیں:

جو چیزیں بدن انسان سے خارجی طور پر ملاقات کرتی ہیں، ان کے اثر کی دو صورتیں ہیں:

پہلی صورت:

۱- ان چیزیوں میں نفوذ کرنے کی ایک قوت [قوت غوّاصہ و نافذہ] ہوتی ہے، جس سے ان کے لطیف اجزاء بدن کے مسامات میں گھس جاتے ہیں اور وہ اثر کرتے ہیں، مثلاً سرکہ۔

۲- ان چیزوں کو اعضاء اپنی قوتِ جاذبہ سے بذریعہ مسامات کے جذب کرلیتے ہیں، مثلاً روغن جب بدن پر لگایا جاتا ہے اور اس کی مالش کی جاتی ہے تو یہ اندر جذب ہوجاتا ہے۔

۳- یہ دونوں باتیں ایک ساتھ ہوتی ہیں اور ایک دوسرے کی امداد کرتی ہیں۔

دوسری صورت:

دوسری صورت یہ ہے کہ ان چیزوں میں سے کوئی مادہ بدن کے ساتھ مخلوط نہ ہو، بلکہ وہ محض اپنی خالص کیفیت سے اثر کریں اور بدن کو اپنی کیفیت سے مکیف کردیں۔ اس کی پھر تین صورتیں ہیں:

۱- یہ کیفیت ان میں بالفعل موجود ہو، مثلاً وہ طلاء جس میں بالفعل ٹھنڈک ہوتی ہے، وہ بدن میں گرمی پہنچاتا ہے اور وہ کماد جس میں بالفعل گرمی ہوتی ہے اور وہ بدن میں ٹھنڈک پہنچاتا ہے۔

۲- یہ کیفیت ان میں بالفعل موجود نہ ہو، بلکہ بالقوہ ہو۔

۳- نہ ان میں یہ کیفیت بالفعل موجود ہو اور نہ بالقوہ ہو، بلکہ ان میں کوئی ایسی خاصیت موجود ہو، جس کی بناء پر وہ چیزیں نفوذ کیے بغیر بدن میں کوئی کیفیت پیدا کردیں۔[۷]

جو چیزیں بدن انسان سے داخلی طور پر ملاقات کرتی ہیں، ان کے اثرات کی تین صورتیں ہیں:

۱- بعض چیزیں ایسی ہیں جو بیرونی ملاقات کے ذریعہ بدن میں تغیر خاص پیدا کرتی ہیں، لیکن کھانے سے یہ تغیر پیدا نہیں کرتیں، مثلاً پیاز جب ضماد کے طور پر استعمال کی جاتی ہے تو جلد کو متقرح کرتی ہے اور خوردنی استعمال سے قرحہ نہیں پیدا کرتی۔

۲- بعض چیزوں کا اثر اس کے برعکس ہے، مثلاً سفیدہ اگر اندرونی طور پر طلاء کیا جائے تو تغیر عظیم پیدا کرتا ہے اور اگر بیرونی طور پر استعمال کیا جائے تو اس قسم کا کوئی تغیر پیدا نہیں ہوتا۔

۳- بعض چیزیں دونوں طور پر عمل کرتی ہیں، مثلاً ٹھنڈا پانی باہر سے بھی ٹھنڈک پہنچاتا ہے اور اندرونی استعمال سے بھی۔[۸]

اسبابِ غیر ضروریہ غیر مضادہ اور ان کے اثرات:

اسبابِ غیر ضروریہ غیر مضادہ کے تحت اطباء نے مختلف امور کا ذکر کیا ہے۔ ابن سینا اور برہان الدین نفیس کے مطابق حمام کرنا، روغنیات کا دلک کرنا، ریت میں دفن ہونا اور اس میں لوٹنا، تیل میں بھیگنا، منہ پر پانی چھڑکنا اور دھوپ میں بیٹھنا وغیرہ شامل ہیں۔[۴،۷] برہان الدین نفیس کے مطابق دواؤں کا استعمال کرنا بھی اسباب غیر ضروریہ غیر مضادہ میں شامل ہے۔[۴]

حمام:

حمام کے ذریعہ متضاد افعال انجام پاتے ہیں، مثلاً حمام رطوبت و یبوست اور برودت و حرارت پیدا کرتا ہے، مسامات اور زیر جلد فضلات کا استفراغ کرتا ہے اور کبھی ان فضلات کو بند کرتا ہے۔ ان متضاد افعال کے تین اسباب ہیں۔

۱- حمام کے اجزاء کا مختلف ہونا۔

۲- موضوعات یعنی اجسام کا مختلف ہونا۔

۳- حمام میں ٹھہرنے کی مدت میں کمی و بیشی[۱]

حمام کے فوائد یہ ہیں کہ اس سے جسم میں تری و تازگی آتی ہے، مسامات کھلتے ہیں، اس کے اندر جمع شدہ میل تحلیل ہوتا ہے۔ امتلائی کیفیت کم ہوتی ہے، ریاح تحلیل ہوتی ہے، اخلاط میں رقت آتی ہے اور جسم قبولِ غذا کے لیے تیار ہوجاتا ہے۔[۹]

ان افعال کی بناء پر حمام اشتہاءِ غذا کو تحریک دیتا ہے۔ مادوں کو ایک عضو سے دوسرے عضو پر گراتا ہے۔ درد میں کبھی سکون اور کبھی ہیجان پیدا کرتا ہے۔[۱]

اطباء کے مطابق بہترین حمام وہ ہے جو پرانا بنا ہوا ہو، کیونکہ نئے تعمیر کیے ہوئے حمام کی دیواریں تر ہوتی ہیں اور ان کے حوض کا پانی مضر ہوتا ہے۔ کشادہ حمام تنگ حمام سے بہتر ہے۔ اس کے علاوہ حمام کا پانی صاف اور خوشگوار ہونا چاہیے، لیکن مختلف امراض میں حسبِ ضرورت نمکین یا گندھک یا بورۂ ارمنی والا پانی بھی استعمال کیا جاتا ہے۔[۲]

بعض اطباء کے مطابق بہتر یہ ہے کہ مٹی میں آنچ دینے والا اس بات کا خیال رکھے کہ ہر انسان کا مزاج مختلف ہوتا ہے اور اسی اعتبار سے حمام میں گرمی پیدا کرے۔[۸]

حمام کے کمروں کے مزاج کے اعتبار سے حمام کا مزاج بھی مختلف ہوتا ہے۔ حمام کا پہلا کمرہ بارد رطب، دوسرا کمرہ حار رطب اور تیسرا کمرہ حار یابس ہوتا ہے۔ اسی طرح اس کا استعمال بھی مختلف ہوتا ہے، کیونکہ ان کمروں کے استعمال کے بقدر یہ کبھی رطوبت، کبھی یبوست، کبھی

حرارت اور کبھی برودت پیدا کرتا ہے۔ اگر کوئی شخص معتدل حرارت والی جگہ سے جلد نکل آئے تو اس کا مزاج رطب ہوجائے گا اور اگر دیر تک حمام میں بیٹھا رہے، خصوصاً گرم جگہ میں اور پانی کم استعمال کرے تو اس کا مزاج خشک ہوجائے گا۔ حمام میں بہت زیادہ وقت گزارنے سے حرارتِ غریزیہ تحلیل ہوجاتی ہے اور مزاج بارد ہوجاتا ہے۔ اگر بھوک کی حالت میں حمام کیا جائے تو مزاج خشک ہوجاتا ہے اور شکم پُری کی حالت میں حمام کرنے سے مزاج میں رطوبت پیدا ہوتی ہے۔ لہٰذا یہ ظاہر ہے کہ حمام کا فائدہ مزاج، اس میں ٹھہرنے کے اصول اور پانی کے استعمال پر منحصر ہے۔[۲]

حمام میں جو پانی استعمال کیا جاتا ہے، اس کے اختلاف کے لحاظ سے بھی حمام میں چند دیگر امتیازات وخصوصیات پائی جاتی ہیں، مثلاً بورۂ ارمنی کا پانی، گندھک کا پانی، سمندر کا پانی یا راکھ کا پانی محلل وملطف ہے اور ترہل کو دور کرتا ہے۔ زخموں کی طرف انصبابِ مادہ کو روکتا ہے اور عرق مدنی کے لیے مفید ہے۔[۸]

تانبہ اور لوہے کا پانی بارد رطب امراض میں مفید ہے نیز وجع المفاصل، استرخاء اور ربو کے مریضوں کے لیے مفید ہے۔ تانبہ کا پانی منہ، لہاۃ اور آنکھ کے استرخاء میں نافع ہے۔ پھٹکری کا پانی قابض ہونے کی وجہ سے نفث الدم، نزف مقعد اور نزف طمث میں مفید ہے۔ گندھک کا پانی اعصاب کا تنقیہ کرتا ہے اور تمددی اور تشنجی دردوں میں مفید ہے۔[۸]

دھوپ کا اثر:

دھوپ کھانا، خصوصاً دھوپ میں سخت حرکات کرنا، مثلاً دوڑنا یا چلنا وغیرہ تعریق کے ذریعہ فضلات کا استفراغ کرتا ہے اور نفخ کو زائل کرتا ہے۔ ان خصوصیات کی بناء پر یہ فربہی اور استسقاء جیسے امراض کو زائل کرتا ہے۔ اس کے علاوہ ربو، انتصابِ تنفس، صداعِ بارد مزمن، اورام اور بارد دماغ کو نافع ہے۔

دھوپ میں بیٹھنے کے بعد جب تک بدن خشک رہتا ہے [یعنی پسینہ نہیں آتا] تو یہ وجع الورک، درد گردہ، وجع المفاصل اور اختناق الرحم میں مفید ہے۔ اس کے علاوہ رحم کو پاک کرتا ہے [رحم کا تنقیہ کرتا ہے]

اگر جسم کے کسی حصہ کو دھوپ میں عریاں کردیا جائے تو بدن خشک اور سیاہ اور مسامات کثیف ہوجاتے ہیں۔ جس کی وجہ سے تحلل موادرک جاتا ہے۔ دھوپ میں ایک جگہ ٹھہرنا بمقابلہ دھوپ میں نقل وحرکت کرنے کے جلد کو زیادہ جلاتا ہے اور تحلل کو زیادہ روکتا ہے۔[۷]

ریت میں جسم کو دبانا:

یہ جلد سے رطوبات کو جذب کرتا ہے، اس مقصد کے لیے سمندر کا ریت دوسرے ریتوں کے مقابلہ میں سب سے زیادہ قوی اور موثر ہے۔[۸]

ریت میں لیٹنا یا جسم کو ریت میں دبانا دینا، جلد سے رطوبات کو جذب کرکے جسم سے رطوبت غیریہ کو خشک کرتا ہے۔ اسی بناء پر یہ استسقاء اور ترہل جیسے امراض میں مفید ہے۔

برہان الدین نفیس کے مطابق یہ امر حقیقتاً استفراغ میں داخل ہے اور اس کا شمار اسبابِ ضروریہ میں ہونا چاہیے، لیکن چونکہ یہ عام استعمال میں نہیں ہے۔ اس لیے اس کو اسباب غیر ضروریہ میں شامل کیا جاتا ہے۔[۴]

تیل میں بھیگنا:

گرم روغنیات مثلاً روغنِ زیتون میں ڈوبنا تکان، بلغمی بخار اور بخار کے ساتھ ہونے والے اعصابی درد اور جوڑوں کے درد میں مفید ہے نیز تشنج، کزاز اور احتباسِ بول کو بھی دور کرتا ہے۔[۸]

منہ پر پانی چھڑکنا:

چہرے پر سرد پانی کے چھینٹے مارنا، حرارت غریزی کو برانگیختہ کرتا ہے، جو کرب، بخاروں کی سوزش یا غشی کی وجہ سے کمزور ہوگئی ہو۔ خصوصاً اگر پانی کے ساتھ گلاب اور سرکہ بھی ملا لیا جائے تو زیادہ مفید ہے۔[۸]

اطباء نے چھینٹے مارنے کے لیے چہرے کا انتخاب اس لیے کیا ہے کہ چہرے میں اعضائے حس زیادہ ہیں، اس لیے چہرے پر پانی چھڑکتے ہی اذیت کا احساس بھی زیادہ ہوتا ہے، جس کی وجہ سے حرارت غریزی برانگیختہ اور قوی ہوجاتی ہے۔[۴]

روغنیات سے دلک:

محلل روغنیات مثلاً روغنِ زیتون، روغنِ قسط، روغن بان،

روغنِ بنفشہ، روغنِ نیلوفر وغیرہ کی مالش بھی غیر ضروری و غیر مضاد اسباب میں شامل ہے۔ مذکورہ روغنیات کی مالش اعضاء اور مواد کو نرم و تحلیل کرتی ہے، تشنج اور امراض مفاصل، خصوصاً مفاصل کے بلغمی اوجاع میں مفید ہے۔[۴]

دواؤں کا استعمال:

برہان الدین نفیس کے مطابق دواؤں کا استعمال بھی غیر ضروری اسباب میں داخل ہے۔ اس کے مطابق دوا سے مراد وہ جسم ہے جو بدن میں کوئی کیفیت اور کوئی اثر پیدا کردے اور بدن کے اندر اس کی صورتِ نوعیہ باقی رہے۔ دوا کا اثر اور کیفیت اس کی کیفیتِ نوعیہ کی وجہ سے بھی ہوسکتی ہے، جو بدن کے اندر اسے بالفعل یا بالقوہ حاصل ہو اور اس کی تاثیر بدن کے باہر سے بھی ہوسکتی ہے، مثلاً ایسی ادویہ کی تاثیر جو ضماداً استعمال ہوتی ہیں۔[۴]

اسباب غیر ضروریہ مضادہ:

چند غیر ضروری اسباب ایسے ہیں، جو ہمیشہ طبیعت کے مخالف اور مضاد ہوتے ہیں، مثلاً پانی میں ڈوب جانا، آگ سے جل جانا، سمّیات کا استعمال کرنا وغیرہ۔ یہ اسباب مخالف طبیعت ہونے کی وجہ سے موجب مرض یا باعث ہلاکت ہوتے ہیں۔[۴]

مصادر و مراجع

۱- ابن رشد: کتاب الکلیات، اردو ترجمہ، بار دوم ۱۹۸۷ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی: ص ۳۴۲، ۳۴۶، ۳۴۷

۲- بغدادی، ابن ہبل: کتاب المختارات فی الطب [حصہ اول] اردو ترجمہ، ۲۰۰۵ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی: ص ۱۰۷، ۲۰۱، ۲۰۲

۳- جرجانی، سید اسماعیل/ خان، حکیم ہادی حسین، ذخیرہ خوارزم شاہی [جلد اول، حصہ دوم]، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، دریا گنج، نئی دہلی: ص ۹۰

۴- نفیس، برہان الدین/ کبیر الدین، حکیم محمد، ترجمہ و شرح کلیات نفیسی، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی: ص ۱۸۴، ۱۸۸، ۳۳۸، ۲۴۰، ۴۵۳

۵- جمیل، ابو وارث: توضیحات اسباب ستہ ضروریہ، ۲۰۰۶ء، بھارت آفسیٹ پریس، دہلی: ص ۱۷، ۱۲

۶- احمد، سید اشتیاق: کلیات عصری، جز اول، بار اول ۱۹۸۳ء، نیو پبلک پریس اور اعلیٰ پریس، دہلی: ص ۳

۷- ابن سینا: القانون فی الطب، حصہ اول [اردو ترجمہ] حکیم سید غلام حسنین کنتوری، ۱۹۹۲ء، بک پرنٹرز، لاہور: ص ۱۳۷، ۱۳۹، ۱۴۰

۸- کبیر الدین، حکیم محمد: کلیات قانون [ترجمہ و شرح]، شیخ محمد بشیر اینڈ سنز، لاہور: ص ۱۸۱، ۱۸۷۔

۹- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا: کتاب المنصوری [اردو ترجمہ]، بار اول، فروری، ۱۹۹۱ء، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی: ص ۱۷۰-۱۷۱

●●●

حکیم عبدالجلیل ـــــ خاندان یعقوبی کا آخری نمائندہ طبیب

☆حکیم حسیب عالم لاری

ہندوستان میں طب یونانی کو بقراطی نہج اور اصول پر برتنے کا عمل سب سے زیادہ خاندان یعقوبی میں ملتا ہے۔ یہاں یہ نظام علاج اپنے جملہ بقراطی مبادیات، فکری معتقدات اور طبّی اخلاقیات کے ساتھ ابتداء ہی سے موجود ہے۔ اس خاندان نے طب کے ذریعہ انسانیت کی فلاح اور جدید ہندوستان کی تشکیل وتعمیر میں جو کارہائے نمایاں انجام دیئے ہیں وہ تاریخ کا ایک روشن باب ہیں۔ ان کے یہاں طب کو وسیلۂ نجاح اور ذریعۂ نجات تصور کیا جاتا تھا۔ فکر میں صالحیت، معالجہ میں دیانت اور عمل میں مودت اس خاندان کا امتیازی وصف تھا۔ اس صالحیت، دیانت اور مودت کو اس خاندان کے آخری نمائندہ طبیب حکیم عبدالجلیل کی شخصیت میں بھی دیکھا جاسکتا ہے۔

حکیم عبدالجلیل کی ولادت یکم جنوری ۱۹۲۴ء کو ہوئی۔ یہ شفاء الملک حکیم عبدالحمید [ولادت: ۴۲ اکتوبر ۱۸۸۴ء وفات: ۲۴ دسمبر ۱۹۴۰ء] کے فرزند اور بانی مدرسہ تکمیل الطب، حکیم عبدالعزیز لکھنوی کے پوتے تھے۔ خاندانی روایات کے عین مطابق پہلے اسلامیات کی تعلیم دلائی گئی، چنانچہ مدرسہ عالیہ لکھنؤ سے درس نظامی کی تکمیل کی۔ اس کے بعد تکمیل الطب میں داخلہ لیا، یہاں حکیم حافظ عبدالمجید [وفات: ۵ دسمبر ۱۹۵۰ء] سے کلیات کا درس لیا اور شفاء الملک حکیم عبدالمعید [وفات: ۲۵ فروری ۱۹۶۹ء] سے مطب اور نسخہ نویسی سیکھی اور ۱۹۴۵ء میں سند فراغت حاصل کی۔ اسی سال علاحدہ مطب کا آغاز کیا اور یہ سلسلہ زندگی کی آخری سانس تک قائم رہا۔

تکمیل الطب سے فراغت کے دو سال بعد ۱۹۴۷ء میں وہ بحیثیت استاذ اس ادارہ وابستہ ہوئے، تدریس کے ساتھ شفاخانہ تکمیل الطب میں مطب کی خدمات بھی ان کے فرائض منصبی میں شامل تھیں۔ انہوں نے جس دور میں مطب کا آغاز کیا وہ تکمیل الطب کے انتہائی عروج کے معاً بعد کا دور تھا۔ تکمیل الطب کی تابناک روایات پر اضمحلال کے عناصر شب خوں مارنے کی تیاریاں کررہے تھے۔ اس عظیم طبّی خانوادے کے صرف گنتی کے اطباء حیات تھے۔ اس خانوادے میں طب کی تعلیم کا چلن دم توڑ رہا تھا۔ اس خاندان کے بانی حکیم محمد یعقوب کی دعا:

''میری نسل میں طب کا فن شریف عرصہ تک باقی رہے''

کی گویا تکمیل ہوچکی تھی۔ حکیم عبدالجلیل اس خانوادے کے آخری طبیب تھے۔ حکیم عبدالجلیل، جو اپنی عرفیت 'حکیم مُنّو میاں' سے زیادہ مشہور تھے۔ ان کا مطب ان کے اکابر کے مطب کا نمونہ تھا۔ اس خانوادے کے ۴۵ اطبائے حاذقین میں حکیم عبدالجلیل عرف حکیم مُنّو میاں کا بھی شمار ہوتا ہے۔ انہوں نے جب مطب کا آغاز کیا تو شفاء الملک حکیم عبدالمعید [وفات: ۱۹۶۹ء] اور شفاء الملک حکیم عبداللطیف فلسفی [وفات: ۱۳،۱۴

☆ اسسٹنٹ ڈائرکٹر [یونانی طب]، سنٹرل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، لکھنؤ

نومبر ۱۹۷۰ء کی درمیانی شب] کا مطب بھی جاری تھا۔

حکیم عبدالجلیل نے ابتداء میں چند مضامین بھی لکھے تھے۔ ان کا ایک مضمون تکمیل الطب کالج، لکھنؤ کے ترجمان ماہنامہ 'تکمیل الطب' کے نومبر ۱۹۴۷ء کے شمارہ میں 'انسان کی نشو ونما کی ابتدائی منزلیں' کے عنوان سے شائع ہوا تھا، لیکن حقیقت یہ ہے کہ وہ تصنیف و تالیف کے آدمی نہیں تھے، ان کی طبیعت کا اصل میلان مطب کی طرف تھا۔ ان کو طبّی تحریکات یا کسی بھی طبّی، سیاسی، سماجی اور معاشرتی مسائل سے کسی بھی نوعیت کی دلچسپی نہیں تھی۔ ان کی زندگی کے صرف دو کام تھے، تدریس اور مطب۔ تدریس میں بھی لگا بندھا اسلوب تھا، لیکن مطب میں ان کی جولانی طبع دیکھنے سے تعلق رکھتی تھی۔ وہ مریض کی روداد بہت غور اور توجہ سے سنتے، مرض کی تشخیص اور نسخہ کی تجویز وترکیب میں انہیں خاص ملکہ حاصل تھا، اس مرحلہ میں وہ تمام تر ارتکاز ذہن وفکر سے کام لیتے تھے۔ ان کی ذہنی اور فکری صلاحیتیں صرف مطب کے لیے مختص تھیں۔ ان کی فنّی حذاقت اور مقبولیت کا یہ عالم تھا کہ نہ صرف لکھنؤ، بلکہ دوسرے اضلاع سے بھی مریضوں کی بڑی تعداد ان کے مطب میں حاضر ہوتی اور انہیں روزانہ کم وبیش دو، ڈھائی سو مریضوں کو دیکھنا پڑتا تھا۔ تکمیل الطب کے شفاخانے میں طلباء کے ہجوم میں گھرے رہتے، مریض کی روداد سنتے، طلباء سے مرض کی تشخیص کراتے، حسب ضرورت تشخیصی غلطیوں کی نشان دہی کرتے، نسخے تجویز کراتے، کبھی خود ہی نسخہ املاء کراتے، لیکن اس مرحلے میں اپنے اطمینان اور مریض کی طمانیت قلب کے لیے طلباء کو املاء کرائے گئے نسخے کو ضرور ملاحظہ فرماتے۔ لکھنؤ میں خالص یونانی معالجہ اور بقراطی اصول علاج میں ان کا کوئی ثانی نہ تھا۔ شفاء الملک حکیم عبدالمعید اور شفاء الملک حکیم عبداللطیف فلسفی کے سامنے کسی اور کا مطب چلنا امرمحال میں سے تھا، لیکن حکیم عبدالجلیل عرف حکیم مُنّو میاں نے بڑے شاندار اور پُر وقار انداز میں ان حاذق اطباء کے سامنے مطب کیا۔ اس سلسلے میں ان حاذق اطبائے خاندان یعقوبی کی دعائیں اور نیک خواہشات بھی ان کے ساتھ تھیں۔ حکیم سید ظل الرحمٰن ان کے مطب کے بارے میں لکھتے ہیں:

> ''شفاء الملک حکیم عبدالمعید اور شفاء الملک حکیم عبداللطیف کی حیات میں بھی ان [حکیم عبدالجلیل] کا مطب عروج پر رہا۔ لکھنؤ میں خالص یونانی معالجہ اور قدیم طرز علاج میں وہ فرد فرید تھے اور وہ آخری شخص تھے، جن کی ذات سے جھوائی ٹولہ کا طبّی امتیاز قائم تھا۔''[۱]

بلا شبہ حکیم عبدالجلیل کی تمام تر فکریات اور توجہات کا مرکز اور محور علاج معالجہ تھا۔ انہوں نے ۱۹۴۵ء سے ۱۹۹۴ء تک مطب کیا اور روزانہ کم وبیش دو، ڈھائی سو مریضوں کا علاج کیا، یعنی ۴۹ سال تک علاج معالجہ میں مصروف رہے۔ طبّی دنیا میں اس طرح کی اور اس جیسی مصروفیت بھری زندگی کی مثالیں بہت کم ملتی ہیں۔

حکیم عبدالجلیل عرف حکیم مُنّو میاں کے چند معالجانہ واقعات حکیم سید ظل الرحمٰن کی تالیف 'تذکرہ خاندان عزیزی' کے حوالے سے یہاں نقل کیے جارہے ہیں۔

> ''ایک مریض جس کے دونوں ہاتھ، پیر مفلوج ہوگئے تھے اور ڈاکٹروں نے جواب دے دیا تھا، ان کے زیرعلاج آیا۔ مریض کا نام گوئے تھا، ضلع گونڈہ کا رہنے والا، عمر تقریباً ۲۰ سال تھی۔ حکیم صاحب نے وجع المفاصل سوداوی تشخیص کیا اور یہ نسخہ استعمال کرایا:
>
> افتیمون ولایتی ۴ گرام، سورنجان شیریں ۴ گرام، عشبہ مغربی ۴ گرام، بسفائج فستقی ۴ گرام، رات کو تازہ پانی میں بھگو کر صبح مل صاف کرکے شربت آلو ۲۵ ملی لیٹر حل کرکے پئیں۔ ایک ہفتہ بعد شربت آلو کے بجائے ترنجبین ۵۰ گرام کا اضافہ نضج مادہ کے لیے کیا اور کچھ دوسری دوائیں مثلاً گل حنا ۴ گرام، گل نیم ۴ گرام، چوب چینی ۴ گرام اضافہ کیں۔ پندرہ روز تک یہ دوائیں استعمال کرانے کے بعد مسہل دیا۔ مسہل سے فراغت کے بعد حب اذاراقی ۳ عدد وقت خواب اور معجون عشبہ ۶ گرام، ہمراہ عرق منڈی ۵۰ اےملی لیٹر بوقت صبح استعمال کرائیں۔ یہ نسخہ تقریباً ایک ماہ چلا، جس سے وہ مریض تندرست ہوگیا''۔ [۲]

ایک اور مریض کے معالجہ کے بارے میں حکیم سید ظل الرحمٰن لکھتے ہیں:

> ''ایک مریض جو بانس بریلی کا رہنے والا تھا۔ بے چینی، گھبراہٹ، غذا کے بعد نفخ، ڈکاروں کی کثرت اور اخراج ریاح کے بعد سکون، کی شکایت کے ساتھ مختلف ڈاکٹروں کے علاج سے مایوسی کے بعد حکیم صاحب کی طرف رجوع ہوا۔ انہوں نے 'اختلاج قلب بمشارکت معدہ' تشخیص کرکے حسب ذیل نسخہ استعمال کرایا، جس سے صحت حاصل ہوئی۔
>
> خمیرہ آبریشم ارشدی ۳ گرام پہلے کھلا کر اوپر سے عرق صعتر ۵۰ ملی لیٹر، عرق برنجاسف ۵۰ ملی لیٹر، عرق پودینہ ۵۰ ملی لیٹر، شربت ادرک ۲۵ ملی لیٹر حل کرکے [صبح کو] پلائیں اور سوت

اگرام، مقل اگرام، مغز نیم کولی اگرام [بوقت خواب دیں]۔
بادیان، کشنیز، شاذج ہندی، فلفل سیاہ، فلفل سفید، نمک لاہوری، سوڈا خوردنی، ہر ایک مساوی الوزن لے کر سفوف کریں اور ۳ گرام بعد غذا کھلائیں''۔[۳]

حکیم عبدالجلیل کے 'مطب' میں معجون کا یہ نسخہ بہت مستعمل تھا۔ اس کو وہ ضعف باہ، ضعف اعصاب، جلق اور جریان میں استعمال کراتے تھے:

''ثعلب مصری، خصیۃ الثعلب، شقاقل مصری، انجبل، دار فلفل، زرنب، زرنباد، صمغ انبہ، صمغ ڈھاک، صمغ ببول، بہمن سرخ، بہمن سفید، فولنجان، موصل سیاہ، موصلی سفید، ہم وزن باریک پیس لیں۔ پہلے عرق بادیان یا تازہ پانی میں قند سفید کا قوام کریں۔ پھر پسی ہوئی دواؤں کو تھوڑا تھوڑا قوام میں ڈال کر معجون تیار کریں۔ مقدار خوراک ۱۲ گرام، بوقت صبح، ہمراہ آب۔

اس نسخہ کی نشاندہی حکیم سید ظل الرحمٰن نے 'تذکرہ خاندان عزیزی' میں کی ہے۔

ہمارے سامنے ۲۵ اکتوبر ۱۹۹۴ء کا لکھنؤ کا روز نامہ قومی آواز ہے۔ اس میں اشرف مالوی کا ایک مراسلہ شائع ہوا ہے۔ وہ لکھتے ہیں:

''ان کی نباضی اور تشخیص کے دو واقعات ایسے ہیں جنہیں بھلایا نہیں جا سکتا۔ پہلا واقعہ یہ کہ میرے پیٹ میں شدید درد تھا۔ پانی کا ایک بھی قطرہ حلق سے اترتا تو قے ہو جاتی۔ گاؤں کے ڈاکٹر رات بھر پریشان رہے، مجھے لکھنؤ لا کر بلرام پور اسپتال میں داخل کر دیا۔ مختلف چک اپ کے بعد ڈاکٹروں کی متفقہ رائے ہوئی کہ آنتیں چپک گئی ہیں۔ آپریشن کرنا ہوگا۔ جمعہ کا دن تھا، میں نے سوچا آج آپریشن ہونا ہے کسی طرح جمعہ پڑھ لیں۔ پھر نصیب ہو نہ ہو یہ سعادت۔ تحصیل والی مسجد میں نماز پڑھی، وہیں یہ فیصلہ کیا کہ آپریشن نہیں کرائیں گے، لیکن سوال یہ تھا کہ پھر کیا کریں؟ بس وہیں سے تنہا رکشے پر موصوف کی خدمت میں حاضر ہوا، میں نے اطلاع دی، مجھے اپنے کمرے میں بلایا، حال پوچھا، میں نے پوری سرگزشت بیان کر دی۔
نسخہ لکھا اور کہا گنے کا رس خوب پیؤ، قے نہیں ہوگی۔ مجھے ۳ خوراک میں ایسا فائدہ ہوا کہ چوتھے دن ممبئی چلا گیا۔ دو ماہ بعد آیا''۔[۴]

اشرف مالوی نے دوسرا واقعہ گردے کی پتھری کے معالجہ کا لکھا ہے جو ان کی دوا کھانے سے ٹوٹ کر نکل گئی اور ایکسرے نے بھی اس کی توثیق کر دی۔

حکیم عبدالجلیل کی حیات اور فنی خدمات پر ابھی کام نہیں ہوا ہے۔ ان کے بارے میں ہماری معلومات کا انحصار ہماری ذاتی معلومات اور حکیم سید ظل الرحمٰن کی تالیف 'تذکرہ خاندان عزیزی' پر ہے۔ تکمیل الطب کالج کے شفاخانے کے ریکارڈ میں ان کا یومیہ مطب یقینی طور پر ہوگا۔ ان کے خاص شاگردوں کے پاس بھی 'معمولات مطب' کی موجودگی قرینِ قیاس ہے۔ ان حالات میں طبّی محققین، خاص طور پر تکمیل الطب کالج کے ذمہ داروں کو چاہیے کہ وہ حکیم عبدالجلیل عرف حکیم مُنّو میاں کے مطب کو یکجا کر کے خاندان عزیزی کے اس آخری طبیب کے طبّی آثار کو محفوظ کر لیں۔

حوالہ جات

۱- تذکرہ خاندان عزیزی: ص ۴۱۸
۲- ایضاً: ص ۴۱۸
۳- ایضاً: ص ۴۱۸
۴- روز نامہ قومی آواز، لکھنؤ

کتابیات

۱- ظل الرحمٰن، حکیم سید، طبع دوم تذکرہ خاندانِ عزیزی [۲۰۰۹ء] انٹرنیشنل پرنٹنگ پریس، علی گڑھ۔
۲- مالوی، اشرف [۱۹۹۴ء] روز نامہ قومی آواز، لکھنؤ

●●●

اشکالِ ادویہ اور عصر حاضر میں اس کی تجدید کی ضرورت

☆حکیم انور جمال
☆☆طبیبہ عائشہ صدیقی
☆☆☆حکیم محمد خالد صدیقی

زمانۂ قدیم میں جہاں مختلف علوم وفنون پر تحقیقات کی گئی ہیں وہیں فن طب پر بھی تحقیقات کا سلسلہ جاری رہا ہے۔ قدیم تہذیب و تمدن کے مراکز مصر وعراق میں مختلف بیماریوں کا علاج کیا جاتا تھا اور اس کے لیے جو دوائیں استعمال کی جاتی تھیں وہ فراعنۂ مصر کے دستاویزوں کی شکل میں محفوظ ہیں۔ جن کو گزشتہ صدی میں دریافت کرلیا گیا ہے، جس میں دواسازی کی ابتدائی تاریخ قبل مسیح سے شروع ہوتی ہے۔ مصری عہد میں دوائیں مختلف شکلوں میں استعمال کی جاتی تھیں، مثلاً شرابِ جو، شرابِ انگور، روغنِ ارنڈی اور مختلف مراہم، اُسی دور کی ایجادات ہیں۔ یونانی عہد میں مرکبات کو سریعُ النفوذ اور قوی الاثر بنانے کے لیے اطباء نے اپنی تحقیقات پر مبنی مختلف اشکالِ ادویہ، جیسے ضماد، کحل، اطریفل، شربت، جوشاندے، عصارہ جات اور حبوب وغیرہ تکوین کیں۔ اس کے بعد عربی عہد، جس میں فن دواسازی کو کیمیاوی اعمال کے ذریعہ نئی زندگی ملی، عملِ تقطیر، عملِ تصعید، عملِ تکلیس، عملِ بلور اور عملِ تخمیر وتعفن جیسے طریقے پیش کیے، جن کی وجہ سے اشکالِ ادویہ کے ذخیرہ میں قابلِ قدر اضافہ ہوا۔ ہندوستان میں مغلیہ عہد میں امراء کی نفاستِ طبع اور نازک مزاجی کے مدنظر اطباء نے خمیرہ جیسا نیا اور اہم مرکب ایجاد کیا۔

یہ مختصر تاریخی جائزہ اس بات کا غماز ہے کہ ترکیبِ ادویہ کا سلسلہ زمانۂ قدیم سے قائم ہے اور طبّی معالجہ میں مستعمل مختلف شکل کے مرکبات، مختلف ادوار کی اختراع ہیں۔ کیونکہ ماضی میں ایک معالج کے لیے مریض کی کیفیت دواء کی جس شکل کے استعمال کی متقاضی ہوئی، اسی کے مدنظر مختلف اشکالِ ادویہ کا اختراع عمل میں آیا اور دواؤں کی یہ شکلیں علاج، مریض اور مرض کی سہولت سے وجود میں آتی گئیں اور جیسے جیسے فنِ دواسازی نے ترقی کی، ان شکلوں میں بھی تنوّع اور وسعت پیدا ہوتی گئی۔

عام طور پر یونانی طب میں علاج کے مقصد سے موالیدِ ثلاثہ

☆ ریسرچ آفیسر [یونانی طب]، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی-۱۱۰۰۵۸
☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ علم الادویہ، فیکلٹی آف میڈیسن، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی-۱۱۰۰۶۲
☆☆☆ سابق ڈائرکٹر جنرل، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی-۱۱۰۰۵۸

[نباتات، جمادات اور حیوانات] سے حاصل ہونے والی دوائیں استعمال کی جاتی ہیں۔ کبھی ایک ہی مفرد دوا مختلف شکلوں میں ازالۂ مرض کے لیے استعمال کی جاتی ہے یا مفرد دوا کے ناکافی ہونے کی صورت میں صرف چند مفرد دواؤں کو مختلف شکلوں میں استعمال کیا جاتا رہا ہے۔ ایسا فنِ دواسازی کے تحت کیا جاتا ہے۔

طب کے ابتدائی عہد میں علاج بالمفرد کو علاج بالمرکب سے انسب خیال کیا جاتا تھا، لیکن بعد میں کچھ وجوہ، مثلاً دواؤں کو سریع النفوذ یا بطی النفوذ بنانے، ان کو تادیر محفوظ رکھنے، ان کی مضرت کی اصلاح کرنے یا ان کی قوتِ تاثیر میں اضافہ کی غرض سے اطباء نے علاج بالمرکب کو رواج دینا شروع کیا۔ اس طرح مرکب کی مختلف شکلیں بغرض علاج وجود میں آئیں اور نہ صرف مرکب دوا، بلکہ مفرد دواؤں کو براہِ دہن استعمال کرنے کے علاوہ کئی شکلوں میں بنایا جانے لگا۔ مفرد اور مرکب ادویہ جن مختلف شکلوں میں مستعمل ہیں، ان کو چار بنیادی زمروں میں منقسم کیا جاسکتا ہے۔ ان میں سے کچھ جامد ہیں اور کچھ نیم جامد کچھ سیّال ہیں اور کچھ بخاری۔ مندرجہ ذیل جدول سے مختلف اقسام کی اشکال ادویہ کی نشاندہی ہوسکتی ہے، جو علاج کے لیے مستعمل ہیں:

جدول: اشکال ادویہ

جامد ادویہ [Solid]	نیم جامد ادویہ [Semi Solid]	سیال ادویہ [Liquid] باعتبار استعمال داخلی	باعتبار خارجی استعمال	ادویۂ بخاریہ [Gaseous]
۱-سفوف [سنون، برود، مضوغ، نفوخ کحل، ذرور، عطوس]	معجون	ماء الجبن	نطول	بخور
۲-حب	اطریفل	ماء العسل	سکوب	انکباب
۳-قرص	انوشدارو	ماء اللحم	محلول	شموم
۴-شیاف	جوارش	ماء الشعیر	آبزن	لخلخہ
۵-حمول	دواء المسک	شراب سکنجبین	پاشویہ	
۶-فرزجہ	لبوب	سرکہ	ذروق	
۷-فتیلہ	یاقوتی	جوشاندہ	سعوط	
۸-کبوس	برشعثا	خیساندہ	طلاء	
۱۲-رب	خمیرہ	لعابات	دلوک	
۱۴-نورہ	لعوق	شیرہ	مضمضہ	
۱۵-کشتہ جات	ضماد	صبغہ	غرغرہ	
۱۶-نمکیات	حلوہ، گلقند	عرقیات	خضاب	
	مرّبیٰ	ماء الذہب	قطور	
		ماء الفضہ	حقنہ	
		ماء الفواکہ		
		ماء البقول		
		پنیر مایہ		

اشکال ادویہ میں تجدید کی ضروت:

زمانہ کی ترقی کے ساتھ انسان کے معیار زندگی، طرز معاشرت اور اس کی نفسیات میں بھی تبدیلی واقع ہوئی ہے، شاید اسی مناسبت سے جدید طریقۂ علاج [ایلوپیتھی] کی دوائیں آج کل زیادہ مقبول ہیں، چنانچہ یونانی دوائیں بھی شکل کے اعتبار سے انسانی پسند اور اس کی نفسیات کے مطابق ہوں، قوی الاثر ہوں، ان کی مقدار خوراک نسبتاً کم ہو، سہل الحصول اور سہل الاستعمال بھی ہوں۔ تاکہ جدید نظام علاج کی دواؤں کی طرح یہ دوائیں بھی مقبول ہوں اور ان کے استعمال میں مریض کو سہولت اور استعمال میں رغبت حاصل رہے۔

تجدید کس نہج پر ہو؟:

مرکبات کی تجدید دراصل فنِ دواسازی کی تجدید ہے۔ یہ دور فن دواسازی کے تحت اشکال ادویہ میں تجدید کا متقاضی ہے۔ تجدید سے ہماری مراد یہ ہے کہ مرکبات کی ترکیبِ تیاری میں خاطر خواہ تبدل کرکے ان کی مختلف شکلوں کو عصر حاضر کی ضرورتوں کے مطابق ڈھالا جائے، تاکہ بہتر اور معیاری مصنوعات تیار ہوں۔ جن کی کار کردگی کی مدتِ زیادہ ہو اور وہ سہل الاستعمال بھی ہوں۔ یہ تجدید جن مقاصد کے لیے ہے۔ ان میں تین نکات افادی ہیں۔

۱- تقلیلِ مقدارِ خوراک

۲- اصلاحِ ذائقہ

۳- سرعتِ نفوذ

اب سوال یہ اٹھتا ہے کہ ان نکات کے تحت مرکبات کی شکلوں میں مختلف پہلوؤں کو مدنظر رکھتے ہوئے کیا تجدید ممکن ہے؟

اس کے لیے درج ذیل تجاویز پر غور کیا جاسکتا ہے:

شربت میں اصولِ شکر کو جاری کیا جاسکتا ہے، تاکہ ان کی مقدار خوراک بھی کم ہوجائے اور ان کی قوتِ عمل میں بھی اضافہ ہوجائے۔ اسی طرح شربت جو بدرقہ کے طور پر زیادہ تر استعمال ہوتے ہیں، مزید موثر ہوسکتے ہیں۔ Inverted sugar کو بھی شربت بنانے کے لیے استعمال کیا جاسکتا ہے۔

عرقیات میں دو آتشہ اور سہ آتشہ کی روایت کو بروئے کار لایا جاسکتا ہے۔ اسی طرح ان کی مقدارِ استعمال کم ہوسکتی ہے، کیونکہ اس ترکیب سے دواؤں کے فراری اجزاءِ موثر عرق میں زیادہ تناسب میں آسکتے ہیں۔ جس کے لیے Stainless steel کا بڑا رستوانہ یا [برتن] مستعمل ہے، جس میں پیچیدار برقی کوائیلس [coils] ہوتے ہیں، جن کے ذریعہ برقی رو گزاری جاتی ہے، جس سے اس میں عرق کا پانی گرم ہونے لگتا ہے۔

قوامی مرکب ادویہ، جیسے جوارشات، اطریفلات، معاجین خمیرہ جات وغیرہ میں تقلیل وتنصیب مقدار کے لیے عسل یا قند کی مقدار تین گنا کی بجائے اس کی نصف یا دواؤں کے وزن کے برابر کی جاسکتی ہے، کیونکہ مرکب میں قند کا استعمال صرف ذائقہ کی اصلاح اور اس کے تحفظ کے لیے ہی کیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ ان مرکبات کو بنانے کی ترکیب میں مفرد اجزاء کو شامل کرنے کی بجائے ان کے خلاصے شامل کیے جاسکتے ہیں۔ دوسری شکل یہ بھی ہوسکتی ہے کہ ان مرکبات کو اقراص میں تبدیل کردیا جائے، تاکہ عسل یا قند نہ ہونے کی صورت میں ان کی مقدار خوراک نسبتاً کم ہوجائے اور استعمال بھی مریض کے لیے آسان ہوجائے۔ جیسا کہ ذیابیطس کے مریضوں کے لیے قند اور عسل کا استعمال ممنوع ہے، دورِ جدید میں قرص سازی کے لیے برقی مشین [Tablet Making Machine] رائج ہے۔

کشتہ جات، جو بہت زیادہ موثر ہیں، جن کی مقدار از خود بہت قلیل ہے اور جس کا مریض کے لیے متعین کرنا دقت طلب ہے۔ ان کو کیپسول کی شکل میں یا فوری طور پر اثر انداز ہونے والی گولیوں کی شکل میں بنایا جاسکتا ہے یا ان کی حِدّت ومضرت کو دور کرنے کے ساتھ ان کے براہ راست استعمال میں آسانی پیدا کرنے کے لیے روغنی محلول بنائے جاسکتے ہیں۔

سفوف کی شکل میں بھی اکثر ادویہ استعمال کی جاتی ہیں، جن کی بڑھی ہوئی مقدارِ خوراک مریض کے لیے ناگوار خاطر ہوتی ہے۔ سفوف کی مقدار کم کرنے کے لیے سفوف کے خلاصے پانی میں بنا کر اور ان کو خشک کرکے کیپسول میں بھرا جاسکتا ہے یا پھر ان کو شربت کی شکل دے

کر قابل استعمال بنایا جاسکتا ہے یا اگر دواؤں کو سفوف کی ہی شکل میں دینا ضروری ہوتو وہ نہایت باریک ہوں اور باریک کرنے کے بعد ان کو مزید کھرل کر لینا چاہیے، کیونکہ رگڑ پر حرارت کی مدد سے دوائیں ہم رشتہ ہوجاتی ہیں، یعنی مزید برق پاروں میں ٹوٹ جاتی ہیں، جس سے ان کا شرح انجذاب بھی بڑھ جاتا ہے اوران کی قلیل مقدار بھی موثر معالجاتی افادیت کی حامل ہوجاتی ہے۔باریک سفوف سازی کے لیے Micropulveriser machine کااستعمال کیا جاتا ہے،جس میں ۳۰۰-۱۰۰نمبرتک کی چھلنیاں لگی رہتی ہیں۔

دواؤں کی شکل میں ایک تبدیلی یہ بھی ہوسکتی ہے کہ ان کے عصارے یا خلاصے حاصل کر لیے جائیں اور پھران کوخشک کرکے ان کے گرینولس [Granules] بنائے جائیں یا ان کےمحلول تیار کر لیے جائیں،جیسا کہ ہمدرد نے جوشاندہ کامحلول جوشینا بنایا ہے۔

مستعمل حبوب واقراص کوجدید تکنیک کی مدد سے مزید جاذبِ نظر بنادیا جائے۔ ان کو معدہ میں ضائع ہونے سے بچانے اور اصلاحِ ذائقہ کے لیے ان پرمختلف قسم کی کوٹنگ کی جائیں اوران کو بجائے بند ڈبّوں میں پیک کرنے کے، خوبصورت اسٹرپ کی شکل میں کردیا جائے۔

لعوقات، جو بالائی نظامِ تنفس کے امراض میں موثر ثابت ہوتے ہیں ان کو لوز کی شکل میں تیار کیا جائے ،جس کا بآسانی استعمال ہوسکتاہے، نیز مریض حسبِ منشااس کو لے بھی سکتا ہے۔

بخاری شکل میں مستعمل ادویہ، جیسے لخلخہ اور شمومات کو جدید شکل میں یعنی انہیلرز [Inhalars] کی شکل میں تیارکیا جاسکتا ہے، جیسا کہ ربو[Asthma] کے مریضوں کوبکثرت اس کی ضرورت پڑتی ہے

حوالہ جات

۱- مخزن المفردات المعروف خواص الادویہ،حکیم محمد کبیرالدین، شیخ غلام علی، برکت علی تاجران کتب لاہور۔

۲- منہاج الصیدلہ والکیمیا، حکیم محمد رفیق الدین ،ادارہ کتاب الشفاء، ۲۰۷۵، کوچہ چیلان ، دریا گنج ،نئ دہلی ۔/ لیتھوکلر پرنٹرس، علی گڑھ۔

۳- کلیات ادویہ، حکیم وسیم احمد اعظمی ، [۱۹۹۶ء]اعجاز پبلشنگ ہاؤس،کوچۂ چیلان، دریا گنج،نئ دہلی۔

۴- طب قدیم اورمبحث مزاج انسان،حکیم افتخارالحق تکمیلی۔

۵- مصباح الادویہ،حکیم عبدالصمد خاں،[۲۰۰۰ء]،طبع دوم۔

●●●

حکیم محمد عبدالرزاق: ایک عبقری شخصیت

☆حکیم وسیم احمد اعظمی

ہندوستان میں انگریزوں کے دوراقتدار میں جس نظام علاج کوسب سے زیادہ نقصان پہنچا اور جس پر سب سے مشقِ ستم کی گئی وہ طب یونانی ہے۔انگریزاس نظام علاج سے اس لیے بھی خلش رکھتے تھے کہ اس کی آبیاری میں عرب وایران کی تہذیبوں کا بہت اہم کردار تھا۔ یہ ایک بدیہی حقیقت ہے کہ ان ملکوں کی اپنی روایات ہیں، جن کی اساس بڑی حد تک خداترسی اور علم ودانش پر ہے۔ان ملکوں میں علمی فتوحات کا آفتاب جب نصف النہار پر تھا تو آج کا مغرب ظلمات کی دبیز چادر اوڑھے پڑا تھا۔اموی خلیفہ عبدالرحمٰن الداخل نے جب عباسی خلیفہ عبداللہ السفاح کے عتاب سے بچنے کے لیے اندلس کا رخ کیا تو وہ اپنے ساتھ علوم وفنون کا مزاج وماحول بھی لیتا گیا۔اس طرح مغرب میں صحت مند انسانی معاشرے کی بنیاد پڑی، جس میں علم ودانش اور فکر وفراست کے تناظر میں انسانی طبائع کو دیکھے جانے کا چلن عام ہوا، ان ملکوں میں بھی دانش وبینش، صحت اور صالحیت کی باتیں ہونے لگیں۔لیکن ان میں وحدانیت کو ارتکاز کا مرتبہ حاصل تھا، اسی لیے تثلیثی سوچ والوں کو اپنا خودساختہ سورج ڈوبتا نظر آرہا تھا، چنانچہ انہوں نے صلیبی جنگوں کا ایک ختم نہ ہونے والا سلسلہ شروع کردیا اور جب وحدانیت والوں کی فکر وعمل میں اضمحلال کے عناصر درآئے تو وقت نے عبدالرحمٰن الداخل کے اسی اندلس کو ان پر تنگ کردیا۔

ہندوستان میں انگریزوں نے جب اپنا تسلط قائم کرلیا تو مسلمانوں کی تہذیب وثقافت کی ہراس چیز کو ہندوستان سے ختم کرنے کی کوششیں شروع کردیں، جو اسلامی اندلس کے حوالے سے ان کے ذہنوں میں راسخ تھیں۔ ہندوستان میں انگریزوں نے زمام حکومت مسلمانوں سے چھینی تھی۔ اسی لیے وہ حسّاس بھی انہیں کی طرف سے زیادہ تھے اور اندیشہ ہائے دور ودراز میں مبتلا بھی انہیں کی طرف سے تھے۔ اسی لیے انہوں نے ان تمام علوم وفنون کی بیخ کنی کی کوششیں کیں، جن کا رشتہ کسی طور مسلمانوں سے تھا اور ہم تاریخ کے تناظر میں دیکھیں تو آج کا عالمی منظرنامہ بھی کچھ اسی طرح ترتیب دیا جارہا ہے۔

جن مورخین نے لکھا ہے کہ ہندوستان میں یونانی طب کو شاہانہ سرپرستی حاصل تھی، ان کے اس دعوے کی پشت پر مستحکم دلائل نہیں ہیں۔حقیقت تو یہ ہے کہ یونانی طب میں اپنے مبادیات اور اصول پر قائم رہنے کے ساتھ ساتھ جذب وقبول کی غیرمعمولی صلاحیت ہے۔ اسی لیے اس کا شمار عملی اور زندہ علوم وفنون میں ہوتا ہے۔ چونکہ اس کا رشتہ براہ راست انسان کی صحت سے ہے اور خود اس کا موضوع بدن انسان ہے، اسی لیے یہ سماج کے ہر طبقہ کے ساتھ شدت سے جڑی ہوئی ہے۔شاہ وگدا سب اس کی افادیت کے قائل اور اہمیت کے معترف ہیں۔

☆اسسٹنٹ ڈائریکٹر[طب یونانی]،سنٹرل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن،لکھنؤ waazmi@yahoo.com

ہندوستان میں انگریزوں نے اپنے دورِ اقتدار میں یونانی طب کو 'ان سائنٹفک' قرار دینے کی ہر ممکن کوششیں کیں۔ ان کی اس سُوچ میں ہمارے ملک کے ذہنی اور فکری اعتبار سے غلاموں کی بھی ایک بڑی تعداد شامل تھی۔ مسیح الملک حکیم محمد اجمل خاں اور ان کے رفقاء نے اس سُوچ پر قدغن لگانے کی بھرپور کوششیں کیں اور ایسی عوامی بیداری پیدا کی کہ انگریز اور اس کی سُوچ کے پیرو ہم وطنوں نے وقتی طور پر پَس روی اختیار کرنے میں ہی عافیت جانا۔ مسیح الملک کے خوشہ چینوں میں حکیم عبدالحمید تھے اور حکیم عبدالحمید کے صحبت یافتہ لوگوں میں حکیم محمد عبدالرزاق، جو ہمارے آج کی گفتگو کا محور اور مرکز ہیں۔

آزاد ہندوستان میں طب یونانی کے احیاء، فروغ اور تحقیق کے حوالہ سے حکیم محمد عبدالرزاق کا نام سب سے بڑا اور کثیرالجہات نام ہے۔ انہوں نے حکیم عبدالحمید کی معیّت اور آل انڈیا یونانی طبّی کانفرنس کے پلیٹ فارم سے حکومتِ وقت کے سامنے طب یونانی کے مسائل اس سلیقہ اور جسارت کے ساتھ رکھے کہ حکومت بھی اس کے بارے میں سوچنے پر مجبور ہوئی اور وہ ایسے اوّلیں مستند طبیب قرار پائے جو مرکزی حکومت میں ۱۹۶۵ء سینئر ریسرچ آفیسر کے عہدے پر فائز ہوئے اور مرکزی وزارتِ صحت میں ایسے اقدامات کئے کہ بعد میں وہ عہدہ گویا 'انٹری پوائنٹ' قرار پایا۔

اپنے محسن اور فن کے بہی خواہ کو یاد کرنا سعادت مندی کے ساتھ ساتھ ایک طرح سے اسلامی تعلیمات پر عمل کرنا بھی ہے۔ آیئے حکیم محمد عبدالرزاق کی شخصیت اور خدمات کے بارے میں معلومات کا تبادلہ کریں۔

بچپن:

حکیم محمد عبدالرزاق کی ولادت ۲ فروری ۱۹۳۱ء کو منماڈ میں ہوئی۔ منماڈ اس وقت مملکتِ حیدرآباد میں شامل تھا اور آج یہ مہاراشٹر کا حصہ ہے۔ ان کے والد محمد عبدالرحمٰن وہاں نظام اسٹیٹ ریلوے اسکول میں ہیڈ ماسٹر تھے۔ حکیم محمد عبدالرزاق کا آبائی وطن بابا پور، ضلع نظام آباد، حیدرآباد دکن تھا، لیکن وہ وہاں کبھی نہیں رہے۔ ابھی وہ ڈھائی سال کے ہی تھے کہ ان کی ماں احمد النساء بیگم کا انتقال ہوگیا۔ کچھ عرصہ بعد ان کے والد کا تبادلہ پورنا، صوبہ اورنگ آباد ہوگیا۔ حکیم محمد عبدالرزاق کا بچپن پورنا میں گزرا اور ان کی ابتدائی تعلیم وہاں کے ریلوے اسکول میں ہوئی، جہاں ذریعۂ تعلیم انگریزی تھا اور ڈسپلن سخت تھی، جس کا اثر ان کی پوری زندگی میں نمایاں رہا۔

تعلیم:

محمد عبدالرحمٰن بڑے دین دار، متقی اور اسلامی اصولوں کے پابند انسان تھے۔ اسی لیے انہوں نے بیٹے کی دینی تعلیم کا مناسب بندوبست کیا۔ حکیم عبدالرزاق کی ایک بڑی بہن تھیں، جن کا رشتہ حیدرآباد میں ہوا تھا، چنانچہ پورنا کی ابتدائی تعلیم کے بعد وہ ان کے ساتھ حیدرآباد میں ہی رہنے لگے اور وہیں 'آل سینٹ ہائی اسکول' سے دسویں کلاس تک تعلیم حاصل کی۔ مزید تعلیم کے لیے 'سٹی کالج' میں داخلہ لیا، مگر والد کی خواہش پر ریلوے میں 'اپرنٹس شپ' کے لیے جوائن کرلیا، اسی درمیان ان کی نظر 'وظیفہ برائے طبّی تعلیم' کے ایک اشتہار پر پڑی اور وہ کم عمری میں آیورویدک اینڈ یونانی طبیّہ کالج، قرول باغ، نئی دہلی آگئے۔ یہ زمانہ ۱۹۵۱ء کے اواخر کا تھا اور دہلی پر 'کشت وخوں' کے اثرات ابھی باقی تھے۔ حکیم محمد عبدالرزاق نے ۱۹۵۴ء میں 'کامل طب وجراحت' کی ڈگری فرسٹ ڈویژن اور سکنڈ پوزیشن کے ساتھ حاصل کی۔

حکیم محمد عبدالرزاق اپنے زمانۂ طالب علمی میں حکیم عبدالحمید کے قریب آگئے تھے اور اپنے ذاتی مصارف کے لیے ہمدرد میں 'جز وقتی' ملازمت بھی کی تھی۔ جہاں ان کے سپرد شعبۂ مجلس تشخیص وتجویز میں مریضوں کے خطوط کا جواب دینا تھا۔ ان کا رائیٹنگ پاور بہت اچھا تھا، اسی لیے وہ کالج میگزین کے ایڈیٹر منتخب ہوئے اور کئی سال سے بند میگزین کا احیاء کیا۔ وہ کالج کی اسٹوڈنٹس یونین کے سکریٹری، ہاسٹل کے جنرل مانیٹر اور ہاؤس فیزیشن بھی رہے۔ کالج بورڈ کے چیئر مین کرنل بشیر حسین زیدی نے ان کو جو سٹیفکیٹ جاری کیا تھا اس

میں لکھا تھا:

''یہ بہت Intelligent اور Brilliant اسٹوڈنٹ ہیں اور ان میں Administrative capability بہت زیادہ ہے۔''

حکیم محمد عبدالرزاق نے پنجاب یونیورسٹی سے بی اے کیا اور سائیکلوجی سے ایم اے میں داخلہ بھی لیا، لیکن دوسری مصروفیتوں کی وجہ سے تعلیم مکمل نہیں کر سکے۔

ذاتی زندگی:

حکیم محمد عبدالرزاق نے ستمبر ۱۹۵۴ء میں ہمدرد، دہلی میں کُل وقتی طبیب کی حیثیت ملازمت کر لی۔ دہلی میں جب ان کا دائرہ کار بڑھنے لگا تو ان کے والد کو گمان گزرا کہ کہیں وہ دہلی کے ہی نہ ہو جائیں، لہٰذا انہوں نے ۱۹۵۶ء میں حیدر آباد کے ایک معزز دینی گھرانے میں طبیبہ اُم الفضل کے ساتھ ان کا عقد کرا دیا، جو نظامیہ طبّی کالج، حیدر آباد سے ۱۹۵۵ء میں GCUM کی سند حاصل کر چکی تھیں جنہوں نے شادی کے بعد علی گڑھ مسلم یونیورسٹی سے BUMS بھی کیا۔

حکیم عبدالحمید کو ایک مرحلہ میں احساس ہوا کہ کہیں حکیم محمد عبدالرزاق اپنے وطن حیدر آباد نہ چلے جائیں، اسی لیے پیش بندی کے طور پر جنوری ۱۹۵۸ء میں ان کو ہمدرد کلینک کا میڈیکل سپرنٹنڈنٹ مقرر کر دیا اور بعد میں طبیبہ ام الفضل بھی 'طبیبہ' کی حیثیت ہمدرد سے وابستہ ہوگئیں اور اس طرح عبدالرزاق دہلی کے ہو گئے۔

حکیم محمد عبدالرزاق کے تین لڑکیاں پیدا ہوئیں۔ پہلی حمیرہ، جو سینٹ اسٹیفن، دہلی سے گریجویٹ اور دہلی FMS سے ایم اے ہیں اور امریکہ میں مقیم ہیں۔ دوسری بیٹی کا نام عذرا ہے۔ انہوں نے سینٹ اسٹیفن سے پوسٹ گریجویشن کرنے کے بعد دہلی یونیورسٹی سے ڈاکٹریٹ کیا اور جامعہ ملیہ اسلامیہ، نئی دہلی میں پروفیسر ہیں۔ یہاں ضمناً یہ عرض کر دیا جائے کہ وہ 'سچر کمیٹی' میں آنریری کنسلٹ بھی رہی ہیں۔ تیسری بیٹی بشریٰ نے پوسٹ گریجویشن کے بعد بی ایڈ کیا ہے اور اب دوبئی میں آزاد صحافت کر رہی ہیں۔ سہیل رزاق، حکیم صاحب کے اکلوتے بیٹے ہیں۔ انہوں نے بی ای اور ایم بی اے کیا ہے۔ انہیں کئی ملٹی نیشنل کمپنیوں میں کام کرنے کا تجربہ ہے۔

حکیم محمد عبدالرزاق ہمدرد میں:

ابھی ہم نے عرض کیا کہ حکیم محمد عبدالرزاق نے زمانۂ طالب علمی میں ہی 'جز وقتی' طور پر ہمدرد میں ملازمت اختیار کر لی تھی۔ ۱۹۵۴ء میں طبّی تعلیم سے فراغت کے بعد 'کل وقتی' طور پر ہمدرد سے وابستہ ہو گئے۔ ۱۹۵۸ء میں ہمدرد کلینک کے میڈیکل سپرنٹنڈنٹ مقرر ہوئے، یہاں انہوں نے ہمدرد کے معالجاتی شعبہ میں ردو بدل کیا اور بہت سے نئے شعبوں کی بنیاد ڈالی۔ اُس وقت ہمدرد، لال کنواں، دہلی میں تھا۔ ہمدرد کے منصوبوں میں آصف علی روڈ پر ایک مثالی نرسنگ ہوم کا قیام بھی تھا۔ حکیم عبدالرزاق اس کی منصوبہ بندی میں حکیم عبدالحمید کے شانہ بہ شانہ تھے۔ یہ نرسنگ ہوم ۱۹۶۵ء میں شروع ہوا اور اس کو یونانی طبّی علاج کے حوالے سے مرکزیت حاصل ہوئی۔ یہاں مفرد اور مرکب دواؤں کے ساتھ ساتھ علاج بالتدبیر، فصد، حجامت، دلک اور ریاضت کے ذریعہ بھی علاج کی سہولتیں فراہم تھیں۔

حکیم محمد عبدالرزاق نے ہمدرد سے دو سال کی چھٹی لے کر ۱۹۶۴ء میں امریکن یونیورسٹی آف بیروت میں ہاسپٹل ایڈمنسٹریشن کورس میں داخلہ لے لیا، لیکن مالی مسائل کی وجہ سے ہمدرد واپس آگئے اور یہاں انسٹی ٹیوٹ آف ہسٹری آف میڈیسن، اینڈ میڈیکل ریسرچ [IHMMR] کی تاسیس کے پروجیکٹ کو عملی جامہ پہنایا۔ انہوں نے آل انڈیا یونانی طبّی کانفرنس کو ایک فعّال تنظیم کے طور پر شناخت دلانے میں بھی اہم کردار ادا کیا۔ یہیں سے ان کی رسائی مرکزی حکومت کے ارباب عقدہ کشا تک ہوئی اور وہ مرکزی حکومت کی مختلف صحتی کمیٹیوں کے رکن ہونے کے ساتھ متعدد ریاستی حکومتوں کی کمیٹیوں میں بھی ممبر ہوئے اور جہاں بھی رہے طب یونانی کی وکالت بہت جوش اور جذبے، روشن حقائق اور مضبوط دلائل سے کی۔

حکیم محمد عبدالرزاق اور مرکزی وزارتِ صحت:

حکیم عبدالرزاق نے مرکزی وزارت صحت و خاندانی بہبود میں جوائن کرنے کے بعد جس کام کو ترجیحی بنیاد پر کیا وہ نیشنل فارمولری آف

یونانی میڈیسن تھی اور بہت قلیل وقت میں اس کا ۴۴۰ قرابادینی نسخوں پر مشتمل پہلا حصّہ تیار ہوگیا۔ اس کا دوسرا حصّہ ۴۰۳ قرابادینی نسخوں پر مشتمل تھا۔ اسی دوران انہوں نے سنٹرل گورنمنٹ ہیلتھ اسکیم CGHS کے تحت یونانی ڈسپنسریوں کے قیام کی کوششیں شروع کردیں اور بہت جلد دہلی، لکھنؤ، حیدرآباد اور کلکتہ میں یہ شروع بھی ہوگئیں۔

حکیم محمد عبدالرزاق ۱۹۷۵ء میں وزارتِ صحت، حکومتِ ہند میں ڈپٹی ایڈوائزر مقرر ہوئے۔ یہاں ان کی مساعی سے مرکزی حکومت کی ایماء پر یونانی طب کے فروغ کے لیے ملک کی مختلف ریاستوں میں کمیٹیاں قائم ہوئیں، جن کے چیئرمین حکیم محمد عبدالرزاق قرار پائے۔ بنگلور کا نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن بھی حکیم صاحب مرحوم کے جہدِ مسلسل کا رہین منت اور ان کی انتھک کوششوں کا ثمرہ ہے۔ مغربی بنگال اسٹیٹ کونسل فار یونانی میڈیسن ایکٹ کی ڈرافٹنگ اور اس کو حکومت سے پاس کرانے میں بھی ان کی کوششیں شامل تھیں اور یہ ایک بڑی سچائی ہے کہ مغربی بنگال میں یونانی طب کی نشاۃ ثانیہ اسی ایکٹ کے ذریعہ ہوئی۔

۱۹۶۹ء میں دیسی طبّوں کی تحقیق کے لیے مرکزی وزارتِ صحت کے خودمختار ادارے، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان انڈین میڈیسن اینڈ ہومیوپیتھی کے قیام میں بھی حکیم محمد عبدالرزاق کی خدمات ناقابل فراموش ہیں۔ اس کے زیرِ انتظام دہلی، حیدرآباد اور مدراس [چنئی] میں کلینکل ریسرچ، لکھنؤ اور علی گڑھ میں لٹریری ریسرچ نیز دہلی اور حیدرآباد میں DSRU کا قیام عمل میں آیا۔ ان اداروں کی تکنیکی نگراں حکیم محمد عبدالرزاق کے ذمہ تھی۔

آنجہانی راج نرائن، مرکزی وزیرِ صحت و خاندانی بہبود کے دور میں دیسی طریقۂ علاج، بشمول یونانی طب کی سرکاری سطح پر غیر معمولی ترقی ہوئی اور ۱۹۷۹ء-۱۹۷۸ء کے مالی سال میں سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان انڈین میڈیسن اینڈ ہومیوپیتھی کو تقسیم کرکے چار خودمختار کونسلیں تشکیل دی گئیں اور اس طرح سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن [CCRUM] وجود میں آئی۔ اس خودمختار یونانی کونسل کے قیام کے لیے بھی حکیم محمد عبدالرزاق نے ذہن سازی کی تھی اور آل انڈیا یونانی طبّی کانفرنس کے پلیٹ فارم سے موثر انداز میں مطالبہ رکھا تھا۔

دہلی میں سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن کے قیام کے بعد حکیم محمد عبدالرزاق اس کے پہلے ڈائرکٹر منتخب ہوئے۔ انہوں نے اپنے دورِ سربراہی میں اس کو وسعت دی اور ۳۰ تحقیقاتی ادارے اور اکائیاں قائم کیں اور تحقیق کے موضوع اور دائرہ کار کو وسعت دی۔ ان کے دور میں تحقیق کے درج ذیل مجال تھے۔

۱- معالجاتی تحقیق:

اس کے تحت قدیم مصادر کی روشنی میں برص، نزلۂ مزمن، ضیق النفس، وجع المفاصل، حمیٰ اجامیہ، داء الفیل، التہابِ کبد، ذوسنطاریہ معوی، قرحۂ معدہ و اثنا عشری، ذیابیطس شکری، جرب و حکہ، اسہالِ اطفال، نارِفارسی، سیلان الرحم اور کالا آزار وغیرہ کم و بیش ۱۹ بیماریوں پر ۵۵ یونانی نسخوں پر تحقیقی کام شروع ہوا اور اچھے نتائج برآمد ہوئے اور ان میں سے متعدد بیماریوں کے معالجہ پر 'مونوگراف' بھی شائع ہوئے۔

۲- علمی تحقیق:

اس پروگرام کے تحت نادر طبّی کتابوں اور مخطوطات پر کام ہوا اور قدیم طبّی ادبِ عالیہ سے علمی دنیا واقف ہوئی۔ کلیاتِ ابن رشد، الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، کتاب العمدۃ فی الجراحت، کتاب التیسیر، کتاب الابدال، معالجات بقراطیہ اور عیون الانباء فی طبقات الاطباء جیسی مستند کتابوں کے اردو ترجمے شائع ہوئے۔ امراضِ قلب اور امراض ریہ پر قدیم و جدید معلومات کی روشنی میں کام ہوا۔

۳- ادویہ کی معیار بندی:

اس منصوبہ کے تحت طب یونانی کی تاریخ میں اس نہج سے غالبًا پہلی مرتبہ کام ہوا۔ ایک ہی دوا پر کونسل کی تین اکائیوں میں کام ہوا اور تینوں کے نتیجے کا اوسط نکال کر معیار مانا گیا۔ اس طرح نیشنل فارمولری آف یونانی میڈیسن میں ۴۴۰ مرکب دواؤں کے معیارات پر کام کیا گیا اور ۳۰۰ فارمولیشنس کے معیارات کو تین جلدوں میں 'فزیکوکیمیکل اسٹنڈرڈس آف یونانی فارمولیشنس' کے نام سے شائع کیا گیا۔ مفرد دواؤں کے معیار پر دو جلدیں 'اسٹنڈرڈس آف سنگل یونانی ڈرگس' کے نام سے

شائع ہوئیں۔ آج انہیں معیارات کی بنیاد پر 'یونانی فارما کو پیا آف انڈیا، تیار ہو رہی ہے۔

۴-ادویاتی پودوں کی کاشت اور سروے:

اس منصوبہ کے تحت ملک کے مختلف جنگلی علاقوں میں کام کیا گیا۔ 'میڈیسنل فلورا' پر جن علاقوں میں کام ہوا ان پر کتابیں چھپیں، مثلاً فلورا آف علی گڑھ، فلورا آف گوالیار۔ بعض داؤں کی تجرباتی کاشت کے بارے میں قدیم کتابوں میں لکھا ہے کہ اس کی کاشت صرف مصر اور اس کے اطراف واکناف میں ہی کی جاسکتی ہے، لیکن ہندوستان میں اس کی کاشت کر کے اس خیال کو عملی طور پر مسترد کر دیا گیا۔

اسی منصوبہ کے تحت روایتی قبائلی دعاوی [Folklore claim] بھی اکٹھا کیے گئے، جن کو مرتب کرنے کے بعد ایک معالجاتی معلوماتی دستاویز تیار ہو جائے گی۔

حکیم محمد عبدالرزاق اور ذرائع ابلاغ وارسال:

حکیم محمد عبدالرزاق نے ارسال و ابلاغ کے ذرائع کا بھی خوب استعمال کیا اور یونانی کونسل کی تحقیقات کی تشہیر میں کوئی کسر نہیں اٹھا رکھی۔ ان پر یہ نکتہ واضح تھا کہ آج تشہیر کا زمانہ ہے اور میڈیکل ورلڈ میں اپنی شناخت بنائے رکھنے کے لیے ابلاغ وارسال کے ذرائع کا استعمال ضروری ہے۔

اسی مقصد سے انگریزی میں ایک نیوز لیٹر کی اشاعت شروع کی۔ اس نیوز لیٹر کے چند ایشوع اردو میں بھی نکلے۔ ریسرچ پیپرس کی اشاعت کے لیے انڈین جرنل آف یونانی میڈیسن جاری کیا۔

حکیم محمد عبدالرزاق اور غیر ممالک میں طب یونانی کا احیاء اور فروغ:

حکیم محمد عبدالرزاق نے طب یونانی کے احیاء اور فروغ کے لیے مختلف ملکوں کے سفر کیے اور کم و بیش ۳۴ مقالات اور رپورٹیں پیش کیں۔ ۱۹۷۳ء میں حکومتِ ایران کی دعوت پر وہاں کا سفر کیا اور وہاں طب یونانی [طب سنتی] کے امکانات پر ایک جامع رپورٹ تیار کی۔ اس رپورٹ میرے مطالعہ میں بھی رہی ہے، اس کو پڑھ کر حکیم صاحب کی وسیع العلمی کا اعتراف کرنا پڑتا ہے۔ انہوں نے تہران، اصفہان، شیراز، ابادان، اہواز، مشہد، تبریز اور ہمدان وغیرہ شہروں کا علمی سفر کیا اور وہاں طب کی توسیع کے امکانات تلاشے۔ اپنے ایک سفر ایران ۱۹۸۳ء میں تہران میں 'انٹرنیشنل سمینار آف میڈیکل ریسرچ' میں طب یونانی کے فروغ کے امکانات پر ایک جامع رپورٹ تیار کی۔ اسی رپورٹ کی بنیاد پر وہاں طب یونانی کی میں تحقیق کا ایک ادارہ قائم ہوا اور ہندوستان سے متعدد اطباء کی خدمات حاصل کی گئیں۔ بعد میں اس ادارے کی طرف سے کئی نیشنل اور انٹرنیشنل کانفرنسیں منعقد ہوئیں۔ یہ میری خوش بختی ہے کہ اس رپورٹ کی ایک کاپی میرے پاس بھی موجود ہے۔

حکیم محمد عبدالرزاق نے اسکندریہ میں طب یونانی کے فروغ کے لیے کام کیا، جولائی ۱۹۸۲ء اور اگست ۱۹۸۳ء میں متحدہ عرب امارات کی وزارتِ صحت کی دعوت پر گئے اور وہاں طب کی احیاء کا جائزہ لیا۔ ابوظہبی میں 'اسلامک سنٹر' قائم ہوا اور اس کے تحت 'الٹرنیٹیو میڈیسن' کے طور پر طب کا احیاء ہوا۔ اسلامک میڈیکل ایسوسی ایشن کی دعوت پر ۲۴ جولائی سے ۹ اگست ۱۹۹۱ء تک ماریشس کا دورہ کیا اور 'یونانی میڈیسن اینڈ ماریشس' کے نام سے ایک مبسوط رپورٹ پیش کی۔ جس کی بیشتر سفارشات کو حکومتِ ماریشس نے تسلیم کرلیا۔

حکیم محمد عبدالرزاق نے طب کے فروغ کے لیے سوئزرلینڈ، فرانس، جرمنی، امریکہ، کوریا، لیبیا، سعودی عرب، مصر، کویت، ایران، چین، ملیشیا، سری لنکا اور بنگلہ دیش کا دورہ کیا اور طب یونانی کے صحتی اختصاص کو بڑے موثر انداز میں پیش کیا۔

حکیم محمد عبدالرزاق اور طبّی سمینار:

حکیم محمد عبدالرزاق نے طب یونانی میں مذاکرات، سمینار اور کانفرنسوں کا مزاج اور ماحول تشکیل دیا اور ملک کے مختلف صوبوں میں قومی اور بین الاقوامی سمینار اور کانفرنسیں کرائیں، سمپوزیم اور ورکشاپ کا انعقاد کیا۔ صحیح اور سچی بات تو یہ ہے کہ طب یونانی میں جدید نہج کے سمینار کرانے کے طور طریقے سکھائے اور یہ حقیقت ہے کہ آج طب یونانی میں کونسل کے علاوہ دوسرے اداروں کی طرف سے جو طبّی مذاکرے ہو رہے ہیں، ان کے انعقاد کا سلیقہ اور زبان بڑی حد تک حکیم محمد عبدالرزاق کی دین ہے۔

حکیم محمد عبدالرزاق نے ۱۹۸۷ء میں نئی دہلی میں جو بین الاقوامی سمینار کرایا تھا، اس کی پورٹ اُس وقت کے مرکزی وزیر صحت آنجہانی نرسمہاراؤ نے 'طب یونانی اینڈ دی گول آف ہیلتھ فار آل بائی وی ایر ۲۰۰۰ ء اے ڈی' کے نام سے WHO کی پانچویں اسمبلی، منعقدہ جینوا میں ۱۹۸۷ء میں پیش کی تھی، جو طب یونانی کے حوالہ سے اس نوعیت کی اولین رپورٹ ہے۔

حکیم محمد عبدالرزاق اور معاصر اطباء:

حکیم محمد عبدالرزاق کے معاصر اطباء میں حکیم محمد کبیر الدین، حکیم عبدالحمید، شفاء الملک حکیم عبداللطیف فلسفی، حکیم شکیل احمد شمسی، حکیم محمد شبلی، حکیم معین الدین جھجھری، حکیم عبدالوہاب ظہوری، حکیم جمیل مرزا، حکیم محمود الرحمٰن، حکیم عبدالاحد، حکیم محمد اشرف کریم، یہ سبھی حکیم عبدالرزاق کے بڑوں میں تھے۔ حکیم صاحب ان کے مشوروں کو بہت اہمیت دیتے تھے۔ حکیم محمد طیب، حکیم سید خلیفۃ اللہ، حکیم مظہر سبحان عثمانی، حکیم محمد احمد لاری اور حکیم اشتیاق احمد ان کے ہم عمروں میں تھے۔ حکیم صاحب ان لوگوں کی آراء کی قدر کرتے تھے، بلکہ ان میں سے اکثر کو وہ 'اسپوک پرسن' کی حیثیت سے بھی استعمال کرتے تھے۔

وظیفۂ حسنِ خدمت اور اس کے بعد کی مصروفیات:

حکیم محمد عبدالرزاق ۶۰ سال کی عمر میں اپنی مدت ملازمت پوری کر کے ۲۸ فروری ۱۹۹۱ء کو وظیفۂ حسنِ خدمت پر سبکدوش ہوئے، لیکن ان کی طبّی مصروفیات ہنوز جاری رہیں۔ دراصل انہوں نے طب یونانی کے فروغ کو اپنی زندگی کا نصب العین بنالیا تھا اور وہ ساری زندگی اس پر کاربند رہے۔

وفات:

حکیم محمد عبدالرزاق کی دیرینہ خواہش تھی کہ وہ رمضان المبارک میں عمرہ کی سعادت حاصل کریں، چنانچہ وہ ۲۴ مارچ ۱۹۹۲ء میں عمرہ کے لیے روانہ ہوئے، احرام ریاض میں باندھا۔ دوسرے دن عمرہ کرنے جدہ سے مکہ مکرمہ گئے، طواف، قیام اللیل اور اوراد وظائف میں مصروف رہے۔ مکہ مکرمہ سے مدینہ منورہ کا بھی سفر ہوا۔ عید کی نماز مسجد الحرام میں ادا کی۔ نماز کے بعد خانۂ کعبہ کا طواف کیا اور ایک دن بعد ظہران چلے گئے اور دو دن بعد دبئی کے لیے روانہ ہوئے اور دوسرے دن دبئی ہی میں ۸/اپریل ۱۹۹۲ء کو حرکت قلب بند ہوجانے سے انتقال ہوگیا۔ ۱۰/اپریل، جمعہ کو علی الصباح جنازہ دہلی لایا گیا اور جمعہ کی نماز کے بعد کالی مسجد [مسجد کلاں] ،بستی حضرت نظام الدین میں جنازہ کی نماز پڑھی گئی اور قبرستان پنج پیراں، دہلی میں تدفین عمل میں آئی۔

اناللّٰہ و انا الیہ راجعون۔

●●●

موسم سرما کی غذائی تدابیر

☆حکیم نسیم احمد
☆☆حکیم ملک محمد وامق امین
☆☆☆حکیم خالد زماں خاں

موسم سرما[جاڑا] نومبر کے آخیر سے شروع ہوکر ابتدائے فروری تک ہوتا ہے۔ اس موسم میں چونکہ خارجی ہوا سرد ہوتی ہے، لہٰذا ان کے مقابلہ کے لیے بدن میں، بالخصوص معدہ اور امعاء میں حرارت میں باقاعدگی برقرار رکھنے والے میکانیہ کے تحت نہ صرف حرارت مجتمع ہوتی ہے، بلکہ اس کا خرچ بھی بڑھ جاتا ہے۔ ہاضمہ بہتر ہوجاتا ہے۔ فعل ہضم سرعت اختیار کرلیتا ہے اور اشتہاء بڑھ جاتی ہے۔ اسی لیے ضروری ہے کہ کثیرالتغذیہ چیزیں خوب کھائی جائیں تاکہ حرارت میں اضافہ ہو۔ چنانچہ ابوبکر محمد بن زکریا رازی کتاب المنصوری میں اس موسم کی غذائی تدابیر کے بارے میں تحریر کرتے ہیں:

''سردی کے موسم کی تدابیر کی طرف سے کوتاہی کی جاسکتی ہے اور غذا میں زیادتی بھی برتی جاسکتی ہے۔ سرد مزاج کے لوگ سردی کے موسم میں لہسن، پیاز اور مصالحوں جیسی گرم اشیاء استعمال کرسکتے ہیں، لیکن گرم مزاج کے نوجوانوں کے لیے زیادہ بہتر یہی ہے کہ اگر بالکل نہ چھوڑسکیں تو کم ضرور کردیں۔ بہتر تو یہ ہے کہ موسم سرما میں چونکہ اخلاط زیادہ بنتے ہیں، اس لیے کھانے پینے کی چیزوں میں زیادتی کے بعد فصد اور ردّی غذاؤں کے استعمال کی صورت میں مسہل لے لینا چاہیے۔''[1]

فردوس الحکمت فی الطب کے اردو ترجمہ میں حکیم رشید اشرف ندوی اس موسم کی غذائی تدابیر کے سلسلے میں لکھتے ہیں:

''اس موسم میں [یعنی موسم شتاء میں] اشیاء بارد سے پرہیز کرنا چاہیے اور گرم اشیاء کھانے کا معمول بنانا چاہیے جیسے کبوتر، مرغیاں اور چڑیوں کے گوشت، بھیڑ کے بچے کا گوشت، ترکاریاں، گرم مصالحے اور دیگر تمام گرم چیزیں اگر خدا توفیق دے تو ان سب اشیا کو کھانا چاہیے۔''

مزید لکھتے ہیں:

''گوشت کباب کی شکل میں اور ایسے تلے ہوئے انڈے جنھیں قدرے کم پکایا گیا ہو، کھانا چاہئے۔ [اس موسم میں] انجیر اور اخروٹ کھانا چاہیے کیونکہ کہا جاتا ہے کہ جو شخص روزانہ صبح کو پابندی سے ان چیزوں کو کھائے گا اُسے سمّیات کا کوئی خطرہ نہیں۔

☆ پی جی اسکالر، شعبۂ کلیات، اجمل خاں طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ
☆☆ پروفیسر وصدر، شعبۂ کلیات، اجمل خاں طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ
☆☆☆ پروفیسر، شعبۂ کلیات، اجمل خاں طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ

[اس موسم میں مطبوخ عقیق] یعنی پرانی شراب بھی کثرت سے پیئے نیز مقویات باہ بھی [اس موسم میں] استعمال کرے۔'' [۲]

اکسیر القلوب میں حکیم سیّد محمد باقر لکھتے ہیں:

''اس موسم میں غذا زیادہ کھائیں اور تکثیر غذا اس فصل میں اس سبب سے مستحسن ہے کہ برودت ہوا کے سبب فصل مذکورہ میں اخلاط میں تکاثف پیدا ہوجاتا ہے، اس سبب سے ان کے حجم میں کمی پیدا ہوجاتی ہے اور رگیں پوری طور پر نہیں بھرتیں اور چونکہ عروق کا خالی رہنا طبیعت کی تشویش اور اضطراب کا باعث ہے اس لیے کثرتِ غذا کی ضرورت واقع ہوتی ہے، تاکہ جو نقصان اور کمی تکثیف سے ہوئی ہے وہ پوری ہوجائے۔ چنانچہ تنقیصِ مواد اور زیادتی اشیاء کی بہترین وجہ یہی ہے جو بیان کی گئی — اور یہ جو بعض اطباء نے کہا ہے کہ اس فصل میں حرارت باطن ہونے کے سبب تحلیل زیادہ ہوتی ہے [اگرچہ مخفی ہو] اور مادہ میں تنقیص، اس لیے بدل ما یتحلل جو اشتہاء کے باعث ہے کی ضرورت پیش آتی ہے۔ جو سرما اپنی طبع پر ہو اس میں تغلیظ ضروری ہے۔ اسی وجہ سے سرما میں جو نان کھائیں اس روٹی سے سخت اور موٹی ہو جو موسم گرما میں کھائی جاتی ہے۔ اسی طرح گوشت وغیرہ جو غلیظ ہیں، موسم سرما میں موافق غذائیں ہیں، کیونکہ اس فصل میں ہاضمہ قوی ہوتا ہے اور غذا کی ضرورت زیادہ ہوتی ہے۔ اس موسم میں بقول موافقہ کرنب، چقندر اور کرفس ہیں کیونکہ کرنب اور چقندر غلیظ ہیں اور کرفس مفتح وملطف اخلاط ہیں۔ بہتر یہ ہے کہ ان بقول کو بھی وقت ضرورت استعمال کریں ورنہ اغذیہ مطلقہ پر قناعت کریں اور شراب خوار کو شراب پینا بھی مفید ہے۔'' [۳]

ترجمہ وشرح کلیات نفیسی، حصۂ دوم میں حکیم محمد کبیرالدین لکھتے ہیں:

''اس موسم میں قوی اور غلیظ غذائیں مثلاً ہریسہ [حلیم] کھانی چاہئے کیونکہ اس موسم میں قوت ہاضمہ قوی ہوا کرتی ہے اور موسم کی برودت اخلاط میں انجماد اور تکاثف پیدا کردیتی ہے جس سے ان کا حجم کم ہوجاتا ہے اور وہ عروق کو پُر کرنے کے لیے کافی نہیں ہوتی۔ اس لیے ایسی حالت میں زیادہ غذا کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ تکاثف کی وجہ سے اخلاط کی مقدار میں جو کمی آگئی ہے یہ غذا اس کے عوض و بدل بن سکے۔ لطیف غذا سے یہ مقصد بخوبی اس لیے حاصل نہیں ہوسکتا کہ لطیف غذا سے جو خون پیدا ہوتا ہے وہ [اپنی لطافت کی وجہ سے] غلیظ غذا کے خون کے مقابلہ میں موسم کے اثر کو قبول کرتا اور سردی سے زیادہ سرعت کے ساتھ منجمد ہوجاتا ہے۔ [گوشت کثرت سے کھانا چاہئے] تاکہ خون زیادہ پیدا ہو اور تکاثف وانجماد کی وجہ سے عروق کے اخلاط میں جو کمی آگئی ہے وہ اس سے پوری ہوجائے۔ اور ملطفات [لطافت پیدا کرنے والی اشیاء] مثلاً رشاد [ہالون یارائی] اور گرم قسم کے تخم [یعنی گرم مصالحہ وغیرہ] اور تیز شراب استعمال کرنی چاہئے۔ اس لیے کہ موسم سرما میں جو غلیظ غذائیں استعمال کی جاتی ہیں اس سے غلیظ خون پیدا ہوتا ہے اور موسم کی برودت اس کی غلظت اور کثافت کو اور بھی زیادہ کردیتی ہے۔ چنانچہ ایسی حالت میں غذا کے ساتھ عروق و مجاری کے کھولنے والے ملطفات کا استعمال ضروری ہے تاکہ اس میں سدّے نہ پیدا ہوں۔'' [۴]

حکیم غلام جیلانی اس موسم میں استعمال کی جانے والی غذائی تدابیر کے سلسلے میں رقمطراز ہیں:

''سردی میں حرارت جسم کو قائم رکھنے کے لیے زیادہ غذا کی ضرورت ہوتی ہے خصوصا ایسی غذا کی جو کہ جسم میں حرارت اور قوت پیدا کرے۔ اسی لیے موسم سرما میں مکھن، گھی، گوشت، انڈے، شیرینی اور نشاستہ دار غذائیں نسبتاً زیادہ کھائی جاتی ہیں۔'' [۵]

حکیم محمد حسن قرشی لکھتے ہیں:

''سرد ممالک میں گرم ممالک کی بہ نسبت اور سردیوں میں گرمیوں کی بہ نسبت زیادہ غذا کی ضرورت ہوتی ہے۔ بالخصوص لحمی، روغنی اور نشاستہ دار اشیاء، گوشت، انڈا، گھی، مکھن وغیرہ۔ ان سے حرارت غریزیہ پیدا ہوکر بدن کی تقویت کا باعث ہوتی ہے۔'' [۶]

قانونچہ کے اردو ترجمہ میں حکیم محمد کبیرالدین تحریر فرماتے ہیں:

''اس موسم میں غذا بکثرت کھائی جائے۔ مگر بقدر ہضم کیونکہ اس موسم میں ہضم اچھا ہوتا ہے اور زیادہ غذائیں کھائی جاسکتی ہیں۔'' [۷]

اس موسم کی غذائی تدابیر کے سلسلے میں حکیم محمد طیب لکھتے ہیں:

''سرد موسم اور سرد مقامات پر چونکہ جسمانی حرارت زیادہ مقدار

میں ضائع ہوا کرتی ہے اس لیے معتدل آب و ہوا کے مقابلے میں اس موسم میں زیادہ غذا کی مقدار درکار ہوتی ہے۔ سرد مقامات پر اور جاڑوں میں وہ اغذیہ زیادہ استعمال میں رہنی چاہئیں جو زیادہ حرارت بخشتی ہیں مثلاً شحم اور شحمی اجزاء رکھنے والی غذائیں۔'' [۸]

کلیات طب سنتی ایران، میں اس موسم کی غذا کے سلسلے میں ڈاکٹر محسن ناصری و رفقاء لکھتے ہیں:

''ٹھنڈے موسم خاص طور پر سخت سردی میں گرمی پیدا کرنے والی چیزیں مثلاً شہد، بادام اور فندق اصلی کھانوں کے ساتھ مناسب ہے۔'' [۹]

چونکہ اس موسم میں قوت ہاضمہ کافی قوی اور بہتر ہوتی ہے، اس لیے بھاری اور کثیف غذائیں بھی انسان بآسانی ہضم کرلیتا ہے۔ اسی وجہ سے شمالی ہندوستان [جس میں عموماً ٹھنڈا موسم ہوتا ہے] میں سکونت پذیر لوگ جاڑوں میں بسیار خوری سے لطف اندوز ہوتے ہیں۔ لہٰذا اس موسم میں ترش، نمکین غذائیں، گوشت اور مچھلی کھانا بہتر ہے، جو بآسانی ہضم ہوکر سردی سے محفوظ رکھتی ہیں۔ اس موسم میں ٹھنڈی غذائیں، ٹھنڈے مشروبات، برف سے ٹھنڈے کیے ہوئے کھانے یا آئس کریم وغیرہ سے پرہیز ضروری ہے۔ ساتھ ہی گرم لباس کا استعمال کریں، کیونکہ یہ قوت ہاضمہ کو بہتر بنانے میں معین ہوتے ہیں۔

مصادر و مراجع

۱- کتاب المنصوری، اردو ترجمہ ابوبکر محمد بن زکریا رازی، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۱۹۹۱ء، ص ۱۷۸ تا ۱۷۹

۲- فردوس الحکمت فی الطب، اردو ترجمہ، حکیم رشید اشرف ندوی، ہمدرد فاؤنڈیشن پریس، کراچی اور قومی طبّی کونسل، اسلام آباد، پاکستان، ۱۹۸۱ء، ص ۳۰۳ تا ۳۰۴

۳- اکسیر القلوب، اردو ترجمہ مفرح القلوب، حکیم سید محمد باقر، منشی نول کشور، لکھنؤ، ۱۹۳۹ء، ص ۵۵۳ تا ۵۵۵

۴- ترجمہ و شرح کلیات نفیسی، حصہ دوم، حکیم محمد کبیر الدین، ادارہ کتاب الشفاء، کوچۂ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی، ص ۴۵۲

۵- مخزن حکمت، جلد اوّل، حکیم غلام جیلانی، مفید عام پریس، چیٹر جی روڈ، لاہور، ۱۹۳۱ء، ص ۱۸۷

۶- جامع الحکمت، جلد اوّل، حکیم محمد حسن قرشی، شیخ محمد بشیر اینڈ سنز، جلال الدین ہسپتال بلڈنگ، سرکلر روڈ، چوک اردو بازار، لاہور، ۱۹۳۵ء، ص ۱۴۸

۷- قانونچہ، اردو ترجمہ، حکیم محمد کبیر الدین، دفتر المسیح، قرول باغ، نئی دہلی، ۱۹۲۸ء، ص ۱۲۴

۸- قانون صحت، محمد طیب طبیب، اجمل خاں طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ، ۱۹۶۱ء، ص ۵۵

۹- کلیات طب سنتی ایران، دکتر محسن ناصری، دکتر حسین رضایی زادہ، دکتر رسول چوپانی، اهدائی پژوهسی، طب سنتی ایران، دانشگاہ شاہد، تہران، ۱۳۸۷ھ، ص ۱۳۳

●●●