جلد-۱ جولائی-دسمبر،۲۰۱۴ء شمارہ-۱

ترجمان طب

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور
وزارت آیوش،حکومت ہند

ترجمانِ طب

(طب یونانی کا ششماہی محقّق اردو جریدہ)

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

وزارت آیوش، حکومتِ ہند

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ، بنگلورو-560091

فون: 080-23584260 فیکس: 080-23584180

ای میل: tarjumanetibnium@gmail.com

ویب سائٹ: http//www.nium.in

مجلس ادارت

مدیر اعلیٰ

پروفیسر منصور احمد صدیقی

مدیر

پروفیسر عبدالودود

نائب مدیر

ڈاکٹر عبدالحسیب انصاری

معاون مدیران

ڈاکٹر عبدالعزیز　　ڈاکٹر وسیم احمد

ڈاکٹر نسرین جہاں　　ڈاکٹر زرنگار

مجلس مشاورت

پروفیسر حکیم سید ظل الرحمٰن	علی گڑھ	پروفیسر کنور محمد یوسف امین	علی گڑھ
پروفیسر الطاف احمد اعظمی	دہلی	پروفیسر سید شاکر جمیل	دہلی
پروفیسر رئیس الرحمٰن	دہلی	پروفیسر نعیم احمد خاں	علی گڑھ
پروفیسر ارشاد احمد	اعظم گڑھ	حکیم خورشید احمد شفقت اعظمی	دہلی
حکیم وسیم احمد اعظمی	لکھنؤ	ڈاکٹر مختار احمد قاسمی	دہلی
حکیم عبدالباری	دہلی	پروفیسر محمد ذوالکفل	بنگلور
ڈاکٹر غفران احمد	علی گڑھ	ڈاکٹر جلیس احمد	پونہ
حکیم محمد رضی الاسلام ندوی	دہلی		

©

اس شمارے میں شائع شدہ تمام مضامین کے جملہ حقوق طبع نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن کے حق میں محفوظ ہیں، اس کے مندرجات کی کسی بھی شکل میں طباعت، مائکروفلم یا کسی بھی الکٹرانک میڈیا میں منتقلی سے قبل تحریری اجازت ضروری ہے۔ مضامین کے کسی بھی جزء کی اشاعت مکمل حوالہ درج کر کے ہی کی جاسکتی ہے۔ ترجمان طب کی مجلس ادارت اور مجلس ناظرین نے حتی الوسع کوشش کی ہے کہ اس شمارے کے مشمولات غیر مصدقہ نہ ہوں، تاہم کسی غیر مصدقہ اندراج کی ذمہ داری خالصتاً مضمون نگاران پر ہی ہوگی۔

صدر دفتر

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ

بنگلورو-560091

فون: 080-23584260

فیکس: 080-23584180

ای میل: tarjumanetibnium@gmail.com

ویب سائٹ: http//www.nium.in

ناشر

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

خط و کتابت و ترسیل زر کا پتہ

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ

بنگلورو-560091

قیمت فی شمارہ: 300/- روپے

مشمولات

صفحہ نمبر	مضمون نگار	عناوین
۵	مدیر اعلیٰ	☆ اداریہ
۷	کنور محمد یوسف امین	☆ 'ذوالخاصہ' اور اس کی بنیاد پر افعال ادویہ کی تفہیم اور معالجہ میں سرعت وقوت (Efficacy) کا حصول
۱۵	کفیل احمد، محمد ارشد جمال، عبدالقوی فاروقی	☆ طبِ یونانی میں عناصر کی بحث
۲۲	مرزا غفران بیگ، محمد ارشد جمال، محمد علیم الدین قمری، ظہیر احمد	☆ یادداشت کے جدید و قدیم نظریات میں تطبیق - ایک مطالعہ
۲۹	فخر عالم	☆ حکیم اجمل خاں اور یونانی نصاب تعلیم
۳۵	محمد رضی الاسلام ندوی	☆ ابو القاسم الزہراوی اور اس کی تصنیف کتاب التصریف - حقائق اور غلط بیانیاں
۴۶	سعود الظفر علی	☆ 'رازیٔ ہند — پروفیسر حکیم محمد طیب' - ایک تجزیاتی مطالعہ
۵۱	اشفاق احمد	☆ مسیح الملک حکیم اجمل خاں - ایک مایہ ناز مجدد طب اور مجاہد آزادی
۵۶	وسیم احمد اعظمی	☆ برصغیر ہند و پاک میں طبی مخطوطات کی صورت حال - ایک جائزہ

☆ القوی الطبیعیہ -ایک مطالعہ	وسیم احمد، طارق ندیم خاں، عبدالعزیز فارس، عبدالحسیب انصاری	۶۱
☆ طب یونانی میں کشتہ جات کا استعمال - التحفۃ الحامدیۃ کے حوالہ سے	بلال احمد	۶۵
☆ رسالۂ اجمل واکمل-امراض عین پرایک اہم ونادر مخطوطہ	جاوید احمد خان، منصور احمد صدیقی	۶۹
☆ علم الادویہ کے قدیم ذرائع معلومات-ایک مطالعہ	سید محمد حسان نگرامی	۷۳
☆ ادویہ میں ملاوٹ کا مسئلہ-قدیم ماخذ کے حوالہ سے	شمیم ارشاد اعظمی	۷۵
☆ ابن زہر کا اسلوب نگارش - کتاب التیسیر فی المداواۃ و التدبیر کے تناظر میں	محمد ارشد جمال، شمیم ارشاد اعظمی، عبدالعزیز فارس، منصور احمد صدیقی	۸۶
☆ سن شیخوخت-مسائل ووسائل	ملک عترت، محمد ارشد جمال، منصور احمد صدیقی	۹۳
☆ مزمن تسدّدی امراض تنفس-ایک مطالعہ	توفیق احمد، محمد عارف اصلاحی	۹۹

اداریہ

طب یونانی کا بیشتر کلاسیکی سرمایہ عربی اور فارسی زبانوں میں ہے لیکن تا حال کافی سرمایہ اردو زبان میں منتقل کیا جاچکا ہے۔ایک زمانے تک اردو زبان کو ادب اور شاعری کی زبان سمجھا جاتا رہا اور یہ حقیقت بہت حد تک اپنی جگہ مسلّم ہے لیکن سائنسی علوم کے ارتقاء کے ساتھ زیادہ تر زندہ زبانیں بشمول اردو اپنے آپ میں اتنی وسعت پیدا کرچکی ہیں کہ ان میں زیادہ تر سائنسی علوم نہ صرف پڑھے پڑھائے جاسکتے ہیں بلکہ لکھے بھی جاسکتے ہیں اور اردو تو ایک ایسی زندہ زبان ہے جس میں دیگر زبانوں کے الفاظ کو اپنے میں سمو لینے کی صلاحیت بدرجہ اتم موجود ہے۔

کسی بھی قسم کی تحقیق کی اشاعت اس کا عین مقصد اور آئینہ ہوتا ہے اور عدم اشاعت اس کے فقدان سے عبارت ہے جس سے کسی قسم کا استفادہ نہیں ہو پاتا اسی وجہ سے مختلف زبانوں میں بے شمار رسائل و جرائد تحقیقات کو شائع کررہے ہیں۔جن میں انگریزی زبان میں شائع ہونے والے جرائد کی تعداد سب سے زیادہ ہے۔کچھ دہائی قبل تک طب یونانی میں سائنسی تحقیقات کا یکسر وجود ہی نہیں تھا، اور پھر طب کے بارے میں جو کچھ بھی شائع ہوتا تھا وہ زیادہ تر تعریفی، تاریخی یا تنقیدی قسم کا ہوا کرتا تھا جس کے پڑھنے والے حکماء ہی ہوا کرتے تھے۔لیکن اب حالات بدل رہے ہیں اور طب یونانی میں بھی سائنسی تحقیقات کا سلسلہ شروع ہو چکا ہے۔لیکن ان تحقیقات کی تشہیر اب بھی ایک بڑا مسئلہ ہے کیوں کہ اطباء کی ایک بڑی تعداد انگریزی رسائل تک رسائی نہیں رکھتی دوسرے یہ کہ زیادہ تر سائنسی انگریزی جرائد ان تحقیقات کو شائع نہیں کرتے لہٰذا ضرورت اس بات کی ہے کہ زیادہ سے زیادہ تحقیقات کو اردو زبان میں شائع کیا جائے تا کہ وہ کم سے کم اردو داں طبقہ تک تو پہنچ سکیں۔

تحقیق کے تعلق سے ایک بڑے طبقہ میں یہ غلطی عام ہوگئی ہے کہ صرف سائنسی دریافتوں کا نام ہی تحقیق ہے۔طب یونانی کے لیے سائنسی تحقیقات سے زیادہ اس کی بقاء کا مسئلہ اہم ہے۔اور اس بقاء کے لیے بنیادی نظریاتی تحقیق، طبی ادبیاتی تحقیق، معالجاتی تحقیق اور تاریخی تحقیق کی ضرورت زیادہ ہے۔دوسری طرف ہزاروں مخطوطات کو منظر عام پر لانا اور ان کے تراجم ان

سے کہیں زیادہ اہم ہیں کیونکہ کسی فن کے لیے اس کے اولین مآخذ سب سے زیادہ معتبر تصور کیے جاتے ہیں۔

ان تمام حقائق اور مسائل کو مدنظر رکھتے ہوئے نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن نے یہ طے کیا کہ اردو زبان میں بھی ایک ایسا جریدہ شائع کیا جائے جس کے ذریعہ مذکورہ بالا قسم کی تحقیقات کو منظر عام پر لایا جاسکے۔ ''ترجمان طب'' اس سلسلے کی پہلی کڑی ہے جس میں مختلف اقسام کی تحقیقات کو جگہ دی گئی ہے۔ حالانکہ اس پہلے شمارے میں زیادہ تر بنیادی نظریات، مخطوطات پر مبنی، تاریخی اور تدریس طب جیسے مضامین کو جگہ دی گئی ہے لیکن آئندہ شماروں میں کلینیکی مشاہدات اور حیوانی تجربات پر مبنی تحقیقات کو بھی شائع کیا جائے گا۔

میں تمام مضمون نگاروں کا شکر گذار ہوں کہ انھوں نے اپنے قیمتی مضامین شائع ہونے کے لیے ارسال کیے۔ تمام مبصرین کا بے حد ممنون ہوں کہ انھوں نے مضامین کو اپنے قیمتی مشوروں سے لائق اشاعت بنایا۔ مجلس ادارت کو مبارکباد دیتا ہوں جن کی محنت اور لگن کے بغیر اس شمارے کی اشاعت ممکن نہ تھی۔ اس شمارے کے قارئین سے گذارش ہے کہ اپنے مفید مشوروں سے نوازیں تاکہ اس جریدہ کے معیار کو اور بلند کیا جاسکے۔

پروفیسر منصور احمد صدیقی

مدیر اعلیٰ

'ذوالخاصہ' اور اس کی بنیاد پر افعال ادویہ کی تفہیم اور معالجہ میں سرعت وقوت (Efficacy) کا حصول

کنور محمد یوسف امین ☆

کسی موضوع کو پیش کرنے کے لیے پہلے اس کی تعریف وتشریح کی جاتی ہے، اس کے بعد اس کے استعمالات اور فائدے بیان کیے جاتے ہیں۔ لیکن ذوالخاصہ کے باب میں یہ ترتیب الٹ دی جائے گی، تاکہ طب یونانی کے نوجوان طلبہ اور طالبات کو عملی معالجے میں ذوالخاصہ سے حاصل ہونے والے جامع ترافادی پہلو وضاحت سے معلوم ہوں اور وہ اس موضوع کو بخوبی سمجھنے کے لیے راغب ہوسکیں۔

'نفع علاجی' (Theurapeutic Effects) اور 'افعال' (Pharmacological Actions) ادویہ سے متعلق دو ایسے امور ہیں جو عملی معالجے میں براہ راست کام آتے ہیں۔ مثال کے طور پر سورنجان وجع المفاصل میں اس لیے استعمال کی جاتی ہے کہ وہ اس کی جملہ اقسام کی مخصوص دوا ہونے کا Therapeutic Effect رکھتی ہے۔ اس کے ساتھ سورنجان 'تحلیل' کا فعل یعنی Pharmacological Action بھی رکھتی ہے۔ چنانچہ وجع المفاصل میں اس دوا کے استعمال کیے جانے کی دوسری وجہ یہی 'تحلیل' کا فعل ہے جو ورم کو زائل کر کے وجع المفاصل میں مزید افادیت کا باعث ہوتا ہے۔ تاہم یہ امر قابل غور ہے کہ نفعِ علاجی (Therapeutic Effect) کسی فعل (Pharmacological Action) سے پیدا ہونے کے باوصف بعینہ وہی فعل نہیں ہوتا ہے بلکہ اپنی جداگانہ اور مخصوص حیثیت رکھتا ہے۔

افعال کی حقیقت واہمیت: ادویہ کے علاجی اثر کی نوعیتِ عمل

عمومی اثر (General Property)

بظاہر معالجے کے سلسلے میں نفع علاجی (Therapeutic Effect) زیادہ اہم معلوم ہوتا ہے جبکہ امر واقعہ یہ ہے کہ فعل (Pharmacological Action) کی اہمیت زیادہ ہوتی ہے۔ اس لیے کہ نفع علاجی کی بنیاد پر دوا صرف ایک مرض میں دی جاسکتی ہے۔ لیکن فعل کی بنیادی معلومات سے اسکا اطلاق فائدہ متعدد بیماریوں میں حاصل کیا جاسکتا ہے۔ مثلاً بسفائج کے مخرج سودا فعل کے علم سے اسے وجع المفاصل مزمن اور مالیخولیا دونوں میں استعمال کیا جاسکتا ہے۔

'نوعیت نفع' نہ کہ محض 'خبر نفع'

نفع علاجی صرف یہ بتاتا ہے کہ یہ دوا کس مرض میں مفید ہوگی لیکن 'فعل' کے علم سے مرض میں دوا کے اثر کرنے کی نوعیت یا طریقے کا پتہ چلتا ہے۔ یعنی 'فعل' یہ بتاتا ہے کہ دوا مرض کو کس طرح ٹھیک کر رہی ہے۔ اس طرح نوعیتِ عمل کو مرض کی مختلف قسموں (Types) سے مربوط کر کے یہ معلوم کیا جاسکتا ہے کہ ایک مرض میں استعمال ہونے والی متعدد دواؤں میں سے کون سی دوا مرض کی کس قسم میں مفید ہوگی۔ مثلاً سورنجان اور بسفائج دونوں دافعِ وجع المفاصل (Anti-arthritic) نفع علاجی (Therapeutic Effect) رکھنے کی بنا پر اس مرض میں استعمال کی جاسکتی ہیں مگر چونکہ ان کا یہ وصف نفع علاجی ہے فعل نہیں، اس لیے یہ صرف اتنا بتا سکتا ہے کہ دونوں کو وجع المفاصل میں استعمال کیا جاسکتا ہے۔ جبکہ بسفائج کا 'مخرج سودا' فعل، نوعیت نفع واضح کرنے کی بنا پر، یہ بتاتا ہے کہ وجع المفاصل سوداوی میں سورنجان سے زیادہ مفید ہوگی۔

نوعیت نفع بتانے کی وجہ سے 'فعل' یہ بھی بتا سکے گا کہ مرض کے وہ کون سے حصے ہیں جو اس فعل کو رکھنے والی دوا سے متاثر نہیں ہوں گے۔ نیز ان غیر متاثر حصوں

☆ پروفیسر ان فارمکالوجی، شعبہ علم الادویہ، اجمل خاں طبیہ کالج، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ e-mail: kmya55@yahoo.com

سے تعلق رکھنے والے افعال کی بنیاد پر ان دواؤں کا انتخاب بھی کیا جا سکے گا جو ان کو ٹھیک کر سکتی ہیں اور ان سے مرض پوری طرح دور ہو جائے گا۔ چنانچہ وجع المفاصل سوداوی میں اگر کسی مرحلہ میں بلغم بڑھ جائے تو بسفائج کے ساتھ کسی دافع بلغم دوا مثلاً ایلوا یا خیار شنبر کے ملانے سے مرض پوری طرح قابو میں آجائے گا۔

چونکہ افعال کے زمرہ میں افعال اولی یعنی تبرید (سردی)، تسخین (گرمی)، ترطیب (تری) اور تجفیف (خشکی) بھی شامل ہوتے ہیں۔ اس لیے ان کی بنیاد پر نسخہ کو کسی خاص مریض کے خاص سوء مزاج سے پوری طرح ہم آہنگ کر کے مرض کے کلی استیصال کی راہ ہموار کی جا سکتی ہے۔ اسی طرح دواؤں کی وجہ سے مریض کے مزاج میں ہونے والی قابل ذکر تبدیلی کا ازالہ کر کے مضرت سے تحفظ (Prevention of Adverse Effects) کی ضمانت بھی دی جا سکتی ہے۔ چنانچہ اگر وجع المفاصل سوداوی میں کسی وجہ مثلاً چوٹ لگنے پر، اگر حدت بڑھ جائے تو 'تبرید' کا فعل رکھنے والی دوا کو عارضی طور پر ملا کر مرض کا کامل ازالہ کیا جا سکتا ہے۔

اسی طرح اگر مریض جوان اور دموی المزاج ہو اور اسے بسفائج دی جاری ہے تو اس کی حرارت سے پیدا ہونے والے سوء مزاج حار کا ازالہ بھی 'تبرید' کا فعل رکھنے والی دوا ملا کر کیا جا سکتا ہے اور حرارت سے پیدا ہونے والے مضرات (Adverse effects) کو روکا جا سکتا ہے۔ چنانچہ افعال، خاص طور سے افعال اولی کی مدد سے علاج کو ایک خاص مریض کے لحاظ سے ڈھالا جا سکتا ہے یعنی Individualisation of Treatment کیا جا سکتا ہے۔

اس طرح مندرجہ بالا بحث سے یہ بے حد اہم بات سامنے آئی کہ عملی معالجے میں 'افعال' انتہائی درجے کی کامیابی فراہم کرتے ہیں۔ اس لیے کہ ان کا علم اصولی معلومات کی حیثیت رکھتا ہے، بنا بریں اس سے دیگر متعلقہ یا بہت سی نئی بیماریوں میں فائدہ اٹھایا جا سکتا ہے۔ اس سے بھی زیادہ اہم یہ کہ 'نوعیت نفع' نہ کہ محض 'خبر نفع' ہونے کی بنا پر افعال کی مدد سے ایک خاص مریض میں مرض کی جو مخصوص اور منفرد مجموعی شکل ہوتی ہے اس کے مطابق نسخہ کو پوری طرح ڈھال کر کامل استفادے اور عدم مضرت کی ضمانت دی جا سکتی ہے۔ یہ 'تفرد' (Individualisation) کئی بنیادوں پر حاصل ہوتا ہے، ان میں سے چار اہم وجوہات کو سطور بالا میں بیان کیا گیا ہے۔ چونکہ 'نفع علاجی' کے مقابلے میں 'افعال' 'نوعیت نفع' بتاتے ہیں اور یہ اصولی حیثیت کے حامل ہوتے ہیں، اس لیے ان کی معلومات عملی معالجے میں مندرجہ ذیل انتہائی اہم فوائد رکھتی ہے:

(۱) اس سے کسی خاص بیماری کے بجائے ایک خاص زمرہ کی تمام بیماریوں کے علاج کی معلومات حاصل ہوتی ہیں۔ اس میں نئی بیماریاں مثلاً AIDS وغیرہ بھی شامل ہیں۔

(۲) اس سے مرض کی مختلف قسموں (Types) کے لیے خاص نسخے وضع کرنے میں مدد ملتی ہے۔

(۳) مرض کے دوران پیدا ہونے والی نئی حالتوں کو بھی حیطۂ علاج میں لایا جا سکتا ہے۔

(۴) مرض کے بنیادی اسباب کے ازالے کو ممکن بنا کر شفاء کاملہ (Radical cure) فراہم کی جا سکتی ہے۔

(۵) علاج کے لیے استعمال کی جانے والی ادویہ سے مریض کے مزاج میں ہونے والی تبدیلی کے ازالے کو ممکن بنا کر عدم مضرت (Safety) کی ضمانت دی جا سکتی ہے۔ [نوٹ 1: مضمون کے آخیر میں ملاحظہ ہو]

عمیق لیکن مربوط و سہل الفہم نظری نظام کے باعث طبِ یونانی، دورِ حاضر کی روایتی طبوں میں سب سے زیادہ قابلِ عمل ہے

بحث کا اگلا قدم اٹھانے سے پہلے ایک اور انتہائی اہم نکتہ کو سمجھنا مفید ہوگا۔ تمام روایتی طبوں (Traditional Medicines) کو مغربی طب کے مقابلے میں مرض کا کلّی ازالہ کرنے اور غیر ضرر رساں ہونے کا امتیاز حاصل ہے۔ ان کا یہ وصف ان کے کلیاتی منہج (Holistic Approach) پر موقوف ہے۔ لیکن دور حاضر میں وجدانی (Intuitive) فکر اور صلاحیتوں کے کمزور ہونے کے سبب اس کلیاتی منہج کو اختیار کرنا دشوار ہو گیا ہے۔ ان حالات میں طب یونانی ایک ایسا طریقۂ علاج ثابت ہو رہی ہے جو اس کلیاتی منہج (Holistic Approach) کو عملی معالجے (Practical Health Care) کی سطح پر سب سے زیادہ کامیابی کے ساتھ بروئے کار لا رہی ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ طب یونانی کے پاس ایک ایسا نظری نظام موجود ہے جو دیگر روایتی طبوں کے اجمالی، پیچیدہ اور غامض بیان کے مقابلے میں امراض اور ادویاتی اثرات کی گہری حقیقت کو بہت مربوط اور سادہ شیرازے کی مدد

سے نظری گرفت میں لے آتا ہے۔ اور ان پوشیدہ حقائق کے حسّی مظاہر (Perceptible Signs) کو راست اور درست انداز میں بیان کر کے ایسی سہل المشاہدہ علامتیں بھی فراہم کرتا ہے جن کی مدد سے دورِ حاضر کا کمزور وجدانی نظر رکھنے والا آدمی بھی بڑی آسانی کے ساتھ مرض اور ادویاتی اثرات کی غامض حقیقتوں تک پہنچ جاتا ہے۔

'افعال' اور طبِّ یونانی کے نظری نظام میں ان کا حصہ

ادویہ کے 'افعال' اس معجزہ نما نظری نظام کا بنیادی حصہ ہیں جو ادویاتی اثرات کی انتہائی گہری حقیقت اور بنیاد کو قابلِ فہم اور قابلِ مشاہدہ علاجی صورتوں سے وابستہ کرتے ہیں۔ مثلاً فعل 'محمر' بتاتا ہے کہ اس فعل کی حامل دوا کا لیپ عضو کو سرخ کر کے تقریباً وہی نتائج پیدا کرے گا جو 'کَی' یعنی داغنے سے حاصل ہوتے ہیں، مثلاً مسّوں (Warts) کا ازالہ۔ پھر اس قابلِ مشاہدہ علاجی نوعیتِ عمل کی گہری اور اساسی وجہ بتائی جاتی ہے یعنی قوی درجے کا گرم مزاج رکھنا۔ چنانچہ 'افعال' ہمیں عام طور سے ادویاتی اثر کی قابلِ مشاہدہ ظاہری شکل اور اس اثر کی پوشیدہ بنیاد، دونوں بتاتے ہیں۔

ظاہری شکل کی وجہ سے ہم اس فعل کو پہچان پاتے ہیں اور اس کا محلِ استعمال بھی معلوم کر لیتے ہیں، یعنی وہ مرض جس کی شکل ادویاتی اثر کی ظاہری شکل کی ضد ہو، یعنی الٹی شکل رکھنے والا مرض۔ ادویاتی اثر کے اس ظاہری پہلو کے علاوہ 'افعال' میں جو دوسری بات بتائی جاتی ہے یعنی اس اثر کی باطنی بنیاد، اس کی واقفیت سے بھی بہت بڑے فائدے حاصل ہوتے ہیں۔ یعنی اس بنیاد کی مدد سے معالجے سے وابستہ دیگر امور کو حل کیا جا سکتا ہے۔ مثلاً اگر 'مُحمر' دوا کا اثر مضر درجوں میں داخل ہونے لگے تو اس اثر کے اساسی سبب یعنی 'حرارت' سے واقفیت کی بنیاد پر، ہم کسی 'سرد' دوا کے ذریعہ محمر کے اثر کو حدِ اعتدال پر رکھ سکتے ہیں۔ اس سے معلوم ہوتا ہے کہ 'افعال' ایک ایسا علاج ممکن بناتے ہیں جو اصولی، عقلی اور منطقی ہونے کے ساتھ مختلف علاجی مقاصد اور ضروریات کو ایک دوسرے سے وابستہ کرنے کی صلاحیت بھی رکھتے ہیں اور انتہائی واضح اور جامع مشاہداتی علامتیں رکھنے کی وجہ سے مجوزہ علاج کو آسانی کے ساتھ عملی طور پر انجام بھی دیا جا سکتا ہے۔ لہٰذا طب یونانی کی اثر انگیزی اور عمل پذیری (Practicability) کا دار و مدار جن اہم امور پر ہے ان میں 'افعال' بھی شامل ہیں۔

مندرجہ بالا سطور میں دیکھا گیا کہ 'افعال' دوا کے اثر کی ظاہری شکل بھی بتاتے ہیں اور اس اثر کی پوشیدہ بنیاد بھی۔ مذکورہ مثال، یعنی فعل 'محمر' میں دوائی اثر کی پوشیدہ بنیاد کیفیتِ حرارت تھی۔ اسی طرح بہت سے افعال میں کوئی نہ کوئی کیفیت ہی دوائی اثر کی پوشیدہ بنیاد کے طور پر کام کرتی ہے۔ لیکن ایسے بھی متعدد افعال ہیں جن کے بعض حصوں یا پورے فعل کو کسی کیفیت سے منسوب نہیں کیا جا سکتا۔ مثلاً 'القانون' میں فعل 'منضج' کی مندرجہ ذیل تعریف میں:

> ''وہ دوا ہے جو خلط میں نضج اور پختگی پیدا کرے اور وجہ اس فعل کے پیدا ہونے کی یہ ہے کہ باعتدال اس دوا میں گرمی پیدا ہوتی ہے اور اس میں قوت قبض کی بھی ہے........(ص ۲۰)''

اس تعریف میں بیان کردہ گرمی تو کیفیت ہے لیکن 'قوتِ قبض' کو کسی کیفیت سے منسوب نہیں کیا گیا ہے۔ یہاں سوال پیدا ہوتا ہے کہ ایسے اثرات جو کیفیت سے ماخوذ نہ ہوں کس چیز سے پیدا ہوئے؟ اگر اس کا کوئی قابلِ قبول جواب نہیں دیا جاتا ہے تو ان کے حقیقی اور مستقل ہونے کو تسلیم نہیں کیا جا سکے گا۔ طب یونانی نے بتایا ہے کہ جن افعال کی بنیاد پر کیفیات نہ دریافت کی جا سکیں وہ 'ذوالخاصہ' ہیں اور 'صورتِ نوعیہ' سے پیدا ہوتے ہیں۔ اس طرح کیفیات سے نہ پیدا ہونے والے اثرات کی وجہ بتا کر تمام افعال کو تسلیم کرنے اور پورے اعتماد کے ساتھ معالجہ کی بنیاد بنانے کی راہ ہموار کر دی جاتی ہے۔ یہاں یہ بھی نوٹ کیا جانا چاہیے کہ بعض افعال ہی نہیں بلکہ نفعِ علاجی بھی 'ذوالخاصہ' ہوتے ہیں۔ دوسرے الفاظ میں بعض نفعِ علاجی 'ذوالخاصہ' ہو سکتے ہیں جہاں صرف یہ معلوم ہو کہ ایک دوا فلاں مرض میں مفید ہے لیکن اس کی نوعیتِ عمل نہ معلوم ہو کہ کس طرح فائدہ کرتی ہے، مثلاً عود صلیب کا صرع میں مفید ہونا۔ اور بعض افعال 'ذوالخاصہ' ہو سکتے ہیں مثلاً کسی دوا کے فعلِ 'تقویت' کا 'ذوالخاصہ' ہونا۔ یہ بھی ملحوظ رہے کہ بعض افعال ایک دوا میں 'ذوالخاصہ' ہوتے ہیں لیکن دیگر ادویہ میں یہی افعال بالکیفیت ہو سکتے ہیں اگر اُن ادویہ میں کوئی کیفیت ثابت کی جا سکے۔

حاصل کلام یہ ہے کہ افعال کو سمجھنے کے لیے کیفیت اور ذوالخاصہ کو سمجھنا ضروری ہے۔ کیفیات کو سب سمجھتے ہیں اور تھوڑی کوشش سے یہ بھی سمجھ سکتے ہیں کہ ادویاتی اثرات کیفیات سے کیونکر پیدا ہوتے ہیں۔ مثلاً فعل 'مُحمر' کا کیفیت تسخین یا

حرارت سے پیدا ہونا۔ لیکن ذوالخاصہ کو سوائے چند ایک کتابوں کے مثلاً 'مقدمہ علم الادویہ' از احتشام الحق قریشی، بیش تر درسی کتابوں میں تشنہ چھوڑ دیا گیا ہے بلکہ اس کی غلط تعبیر بھی کی گئی ہے۔

ذوالخاصہ

ذوالخاصہ سے مراد وہ دوائی تاثیر ہے جو کیفیت سے پیدا نہ ہو کر 'صورتِ نوعیہ سے پیدا ہوتی ہے۔ صورت نوعیہ کیا ہوتی ہے یہ بعد میں دیکھا جائے گا، سردست ذوالخاصہ سے متعلق چند اہم امور پر بحث کی جائے گی۔

ذوالخاصہ کے متعلق کہا جاتا ہے کہ یہ نامعلوم ہوتا ہے۔ بعض مصنفین نامعلوم ہونے کو کچھ اس طرح پیش کرتے ہیں گویا ذوالخاصہ کی نوعیت عمل بھی علی الاطلاق نامعلوم ہوتی ہے، جو کہ بالکل غلط بات ہے۔ اس تعبیری غلطی کو 'مقدمہ علم الادویہ' کے مندرجہ ذیل حوالے کے ذریعہ بخوبی سمجھا جاسکتا ہے:

> ''تریاقی ادویہ کی نوعیت عمل یہ ہے کہ ''وہ قلب کو تقویت پہنچاتی ہیں'' اس لیے قلب زہروں سے متاثر نہیں ہوتا ہے ....
> تمام مفرح قلب ادویہ تریاقی ہوتی ہیں'' (ادویہ قلبیہ ۶۶) اور
> سم مطلق کی نوعیت عمل یہ ہے کہ ''اس کی طبیعت بدن کی طبیعت سے زیادہ قوی ہے اور یہ دوا ضد مخالف بدن کی ہے اپنے تمام اجزاء جوہری میں یعنی تمام اجزاء اصلی اس دوا کے ضد مخالف بدن کے ہیں'' (کامل الصناعہ اردو ۳۲)

اسی طرح ذوالخاصہ ادویہ کی نوعیات عام طور پر معلوم ہیں۔ جیسا کہ ذوالخاصہ کی چند مثالوں کے موقع پر مذکور ہے، مگر ذوالخاصہ بعض ایسی بھی ہیں جن کے فعل کی نوعیت کا پتہ نہیں چلتا، جیسے عود صلیب کا فعل ازالہ صرع، مگر یہ صورت ذوالخاصہ میں بہت کم ہے اکثر ذوالخاصہ ادویہ کی نوعیت عمل معلوم ہے اس لیے پورے ذوالخاصہ کے بارے میں یہ قول غلط ہے کہ:

> ''بعض دوائیں اس قسم کی ہیں کہ............ان کی نوعیت عمل پردہ خفا میں روپوش ہے ....اس قسم کی دواؤں کو اطباء ذوالخاصہ کی اصطلاح سے یاد کرتے ہیں''

اسے یوں بھی کہا جاسکتا ہے کہ بعض اوقات ذوالخاصہ صرف ایک 'نفعِ علاجی' (Therapeutic Effect) کے طور پر ہی معلوم ہوتا ہے۔ یعنی فلاں دوا ذوالخاصہ کی وجہ سے فلاں مرض میں مفید ہے۔ جبکہ یہ نہیں معلوم ہوتا کہ کس طرح مفید ہے۔ لیکن زیادہ تر ذوالخاصہ کی نوعیتِ عمل (Pharmacological Action) معلوم ہوتی ہے جس کی بنا پر اسے تمام متعلقہ بیماریوں میں استعمال کیا جاسکتا ہے۔

ذوالخاصہ کے نامعلوم ہونے کا صحیح مطلب

ایک لحاظ سے یہ بات بالکل صحیح ہے کہ ذوالخاصہ کی کیفیت نامعلوم ہوتی ہے۔ یہ بات ذوالخاصہ کا مقابلہ بالکیفیت کام کرنے والی ادویہ سے کر کے اچھی طرح سمجھی جاسکتی ہے۔ بالکیفیت دوا کی بذاتِ خود کیفیت کو بھی معلوم کیا جاسکتا ہے۔ اس لیے کہ کیفیات چہارگانہ اپنی کچھ محسوس اور قابل مشاہدہ علامتیں رکھتی ہیں جیسے مخصوص ذائقہ، رنگ، بو وغیرہ۔ چونکہ ایک کیفیت کچھ خاص افعال پیدا کرتی ہے اس لیے کیفیت معلوم کر کے اس سے متعلق افعال کو کم از کم ایک مفروضے (Hypothesis) کے طور پر قیاس (Deduce) کیا جاسکتا ہے۔

اس کے برعکس 'ذوالخاصہ' چونکہ اپنی کوئی علامت نہیں رکھتا اس لیے اس کو معلوم نہیں کیا جاسکتا۔ اسی وجہ سے اس کے نفع علاجی یا فعل کا بھی قیاس کے ذریعہ پتہ نہیں لگایا جاسکتا۔ ذوالخاصہ خواہ نفع علاجی کے طور پر کام کر رہا ہو یا فعل کے طور پر، محض تجربہ (Observation and Experimentation) کے ذریعہ ہی معلوم کیا جاسکتا ہے۔ جبکہ 'کیفیت' اور اس سے پیدا ہونے والے فعل کو قیاس کے ذریعہ معلوم کیا جاسکتا ہے۔ البتہ اس قیاس کی تصدیق تجربہ کے ذریعہ کرنا ضروری ہوتا ہے کیونکہ اس کا امکان ہے کہ قیاس شدہ فعل کسی وجہ سے ناسوتی یا مادّی سطح پر غیر موجود ہو۔

اب تک جو ذوالخاصہ تجربے سے معلوم ہو گئے ہیں اُن میں سے بیش تر افعال کی حیثیت رکھتے ہیں۔ چونکہ فعل عبارت ہوتا ہے نوعیتِ عمل سے، اس لیے ان ذوالخاصہ کی نوعیتِ عمل معلوم ہوتی ہے۔ اسی بات کو دوسرے انداز میں اس طرح کہا جاسکتا ہے کہ طب یونانی یا علم الادویہ میں جو افعال بیان کیے گئے ہیں، مثلاً 'القانون' کی کتاب المفردات میں مذکور انچاس مشہور افعال (ص ۱۹-۲۴) میں سے متعدد افعال ایسے ہیں جو کلیتاً ذوالخاصہ کی وجہ سے ہوتے ہیں اور کچھ افعال ایسے ہیں جن کا ایک حصہ کیفیت پر موقوف ہوتا ہے اور دوسرا حصہ ذوالخاصہ پر۔ مثلاً فعل 'منضج' کی

مندرجہ ذیل تعریف میں:

''وہ دوا ہے جو خلط میں نضج اور پختگی پیدا کرے اور وجہ اس فعل کے پیدا ہونے کی یہ ہے کہ با اعتدال اس دوا میں گرمی پیدا ہوتی ہے اور اس میں قوت قبض کی بھی ہے........(ص ۲۰)''

یہاں گرمی تو کیفیت ہے لیکن 'قوتِ قبض' ذوالخاصہ کی وجہ سے ہے۔

اسی طرح بعض افعال ایسے ہیں جو کیفیت کی وجہ سے بھی پیدا ہو سکتے ہیں اور ذوالخاصہ یا صورت نوعیہ کی وجہ سے بھی۔ مثلاً فعل 'مقوی' کے متعلق ابن رشد کہتے ہیں کہ:

''دوا مقوی کبھی اپنے پورے جوہر (یعنی ذوالخاصہ) سے مقوی ہوتی ہے مثلاً قلب کے لیے سونا اور مروارید اور کبھی کیفیت اولین وثانوی سے'' (ص ۲۲۵)

حاصل گفتگو یہ ہے کہ بہت کم ایسے افعال ہیں جو صرف کیفیت سے پیدا ہوتے ہیں۔ بیشتر ایسے ہیں جن کا ایک حصہ کیفیت سے اور دوسرا ذوالخاصہ سے پیدا ہوتا ہے اور کچھ افعال کلیۃً ذوالخاصہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ آخر الذکر میں سے بعض ایسے ہیں جو ہمیشہ ذوالخاصہ سے ہی پیدا ہوتے ہیں۔ لیکن بعض دواؤں میں کوئی فعل، کبھی پوری طرح ذوالخاصہ کی وجہ سے ہوتا ہے لیکن دیگر دواؤں میں یہی فعل کیفیت کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے مثلاً تقویت۔ اگر تمام دریافت شدہ دواؤں کے تمام افعال کی بات کی جائے تو کہا جا سکتا ہے کہ ان کی ایک بڑی تعداد کلی یا جزوی طور پر ذوالخاصہ سے پیدا ہوتی ہے۔

صورتِ نوعیہ (Specific Form or Form of the Species)

اب صورت نوعیہ پر بحث کی جائے گی جس کی وجہ سے ذوالخاصہ کا ظہور ہوتا ہے۔ یونانی فلسفہ کے مطابق عالمِ طبیعت (Nature) کی اشیاء دو چیزوں کے ملنے سے وجود میں آتی ہیں: (۱) ہیولیٰ (Hyle) (۲) صورت (Form/Morph)۔ چنانچہ اس بیان کو Hylomorphism کہا جاتا ہے۔ جس طرح اینٹوں اور مکان کے نقشے کے ملنے سے مکان وجود میں آتا ہے اسی طرح مادّے یا عناصر اور صورت نوعیہ کے ملنے سے ایک خاص شئے وجود میں آتی ہے۔ لیکن اس مثال سے یہ غلط فہمی نہ ہو کہ صورت سے مراد صرف ڈول (Shape) ہے بلکہ کسی شئے کی خاص حقیقت مراد ہے جس کی وجہ سے اس شئے کی تمام خصوصیات (Properties) پیدا ہوتی ہیں، چنانچہ ایک شئے دو چیزوں کے ملنے سے بنتی ہے، اس کا مادّہ، جب کہ اس کو وہ مزاج حاصل ہو جائے جو کہ شئے کا ہے، اور اس کے بعد اس مخصوص مزاج کو رکھنے والے مادّے سے ایک مخصوص صورت نوعیہ کا وابستہ ہونا۔ اس دوگونہ اساس کی وجہ سے شئے کی خصوصیات بھی دو وجوہات سے پیدا ہوتی ہیں (۱) شئے کے مخصوص مادّی مزاج اور اس کی کیفیات سے (۲) صورت نوعیہ سے۔

یونانی کلّیات، روایتی فلسفہ اور 'درجاتِ وجود'

جیسا کہ عرض کیا گیا کہ اکثر معاصر مصنفین نے ذوالخاصہ اور صورت نوعیہ کے بیان کو تشنہ چھوڑا ہے اور بعض نے ان کی غلط تعبیرات تک کر ڈالی ہیں۔ اس کی بنیادی وجہ روایتی فلسفہ سے ناواقفیت اور صحیح فہم کی کمی ہے۔ روایتی فلسفہ کی ابتدائی بحثیں بھی آج کل غیر معروف ہوگئی ہیں۔ اس پر مستزاد یہ کہ ان محدود معلومات کو صحیح طور پر سمجھا نہیں جاتا۔ بلکہ ان کی ایسی غلط تعبیر کر دی جاتی ہے جو حقیقت کے بالکل برعکس ہوتی ہے۔ فہم میں دشواری کی وجہ یہ ہے کہ دور حاضر کی غالب مادہ پرستانہ جہاں بینی روایتی فلسفہ کو سمجھنے کے لیے جگہ ہی نہیں رکھتی۔ انسان حقیقت (Reality) کا ایک غیر شعوری تصور رکھتا ہے جس کو اصطلاحی طور پر جہاں بینی (worldview) کہا جاتا ہے۔ وہ انھیں تصورات کو سمجھ پاتا ہے جن کے لیے اس کی جہاں بینی میں جگہ ہوتی ہے۔ یہ جہاں بینی متعدد امور کے غیر شعوری اثرات سے بنتی ہے۔ مثلاً تعلیم، صحافت، فنون لطیفہ اور تفریحی وسائل، معیشت اور اجتماعیت کی ساخت وغیرہ۔ یہ تمام امور غلبۂ مغرب کے باعث مادیت زدہ ہو چکے ہیں۔ ان کے توسط سے کام کرنے والی مادیت زدگی کے نتیجہ میں عصری ذہن کو حقیقت صرف مادی نظر آنے لگی۔ صرف حسی مواد (Perceptible Material) کو ہی مادہ (Substance) باور کیا جاتا ہے۔ جبکہ طب یونانی اور تمام روایتی طبوں کا امتیازی اور قابل قدر کلیاتی منہج (Holistic Approach) انسان اور دوا کی حسی سطح کے ساتھ ساتھ غیر حسی یا لطیف سطح کو احاطے میں لینے کی وجہ سے ہی پیدا ہوتا ہے۔ دور حاضر میں مادّہ پرستانہ مغربی جہاں بینی نے وجود کی فوق المادہ سطحوں کا تصور چھین لیا ہے۔ یعنی یہ تصور بن گیا ہے کہ وجود صرف مادی ہوتا ہے۔ فوق المادہ درجات وجود، یعنی ملکوت، جبروت، لاہوت اور ہاہوت کا کوئی تصور باقی نہیں رہا ہے۔ اسلامی فلسفہ میں درجات وجود کی ایک اچھی بحث شوون

(Shuon) کے مضمون 'The Fine Divine Presences' میں ملتی ہے۔ مزید برآں نزولِ ستّہ کی بحث سے بھی درجات وجود کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔ مثلاً 'ملکوت' جس کو عالمِ لطیف بھی کہا جاتا ہے جس سے اجنّہ تعلق رکھتے ہیں، اب اس لطیف وجود کا کوئی تصور باقی نہیں رہا ہے۔ بلکہ لفظ لطیف کی مضحکہ خیز تعبیر ہوا (Gas)، یا خوردبینی ذرات کے طور پر کی جاتی ہے، جب کہ یہ دونوں چیزیں عالمِ مادّی سے تعلق رکھتی ہیں جس کو ہمارے فلسفہ میں عالمِ ناسوت یا عالمِ کثیف کہا جاتا ہے۔ یہ اسی کج فہمی کا شاخسانہ ہے کہ 'روح' کو بجائے فوق المادہ، لطیف مادّے سے بنی شئے سمجھنے کے، ایک غیر لطیف ناسوتی (Physical) شئے قرار دے دیا جاتا ہے یعنی آکسیجن۔ یہاں ضمنی طور پر یہ بھی سمجھا جا سکتا ہے کہ مادّہ پرستانہ مغربی جہاں بینی کے غیر شعوری اثر اور روایتی فلسفہ کو نہ سمجھنے کی بنا پر طب یونانی کی نہایت مسخ شدہ تصویر پیش کی جارہی ہے۔ مندرجہ بالا بحث سے یہ بھی واضح ہوتا ہے کہ روایتی فلسفہ کے بیانوں کو صحیح طور پر سمجھنے کے لیے خاص طور سے 'درجاتِ وجود' کو سمجھنا اور مغربی مادّہ پرستانہ جہاں بینی کے غلبہ کے اثر سے باہر نکلنا ضروری ہے اس لیے کہ وجود صرف ناسوتی (Physical / Corporeal) ہی نہیں بلکہ فوق المادّہ (Supra-physical) بھی ہوتا ہے مثلاً لطیف وجود۔ 'درجات وجود' کا بیان یونانی کلیات کے صحیح فہم کے لیے شاہ کلید (Master Key) کی حیثیت رکھتا ہے، اس بات کو راقم السطور نے ہمدرد یونیورسٹی، پاکستان میں ایک بین الاقوامی کانفرنس میں پیش کیا تھا۔

صورتِ نوعیہ کا بیان درسی کتابوں میں

اس قدر طویل بحث کے بعد اب بہ صراحت ایک قابل فہم بات کے طور پر یہ بات کہی جا سکتی ہے کہ 'صورت نوعیہ' ایک فوق المادّہ چیز ہے۔ چونکہ ہر شئے وجود مادی اور فوق المادی کی دو سطحیں رکھتی ہے، چنانچہ، صورت نوعیہ، جو کہ پوری شئے کی کُلّی حقیقت کا خاکہ ہوتا ہے، اُسے فوق المادّہ ہونا چاہیے۔ لیکن اس غیر شعوری لیکن باطل اذعان کی بنا پر کہ وجود صرف مادّی ہوتا ہے، ہر شئے کی مادّہ پرستانہ تعبیر کی جاتی ہے، خواہ وہ شئے فوق المادّہ کیوں نہ ہو۔ چنانچہ 'صورتِ نوعیہ' جو کہ ایک فوق المادّہ خاکہ ہے جو شئے کی مادّی اور فوق المادی دونوں سطحوں کو ماہیت بخشتا ہے، بعض درسی کتابوں میں اس کی بھی مادّی تعبیر کر دی گئی ہے اور اس کو مادّی ایٹمز (Atoms) کی ترتیب قرار دیا گیا ہے۔

موجودہ درسی کتابوں میں سب سے زیادہ صاف ستھری بحث احتشام الحق قریشی صاحب کی کتاب 'مقدمہ علم الادویہ' میں کی گئی ہے۔ بعض دیگر مصنفین نے ان کی بحث کو بالتفصیل اپنی کتابوں میں شامل کیا ہے۔ لیکن 'مقدمہ علم الادویہ' میں بھی ایک اہم وضاحت کی غیر موجودگی کی وجہ سے کچھ غلط فہمی پیدا ہونے کا امکان باقی رہتا ہے۔ وہ یہ کہ صورت نوعیہ کو دوا کی 'شکل' سے موسوم کیا گیا ہے اور سونف اور اجوائن کی جداگانہ شکل کو اپنی اپنی مخصوص صورت نوعیہ رکھنے کے ثبوت کے طور پر پیش کیا گیا ہے۔ اس جگہ جو وضاحت ضروری ہے اس کی غیر موجودگی سے طالب علم کو یہ غلط فہمی لاحق ہو سکتی ہے کہ صورت نوعیہ سے مراد ابعادِ ثلاثی (Three-Dimensional) شکل ہے، جبکہ ہم دیکھ چکے ہیں کہ صوت نوعیہ صرف بیرونی خدوخال نہیں، شئے کی پوری ماہیت کا خاکہ ہوتی ہے۔

بعض کتابوں، جیسے 'قوانینِ ادویہ' میں صورت نوعیہ سے دوا کی ایٹمی ترتیب (Arrangement of Atoms) مراد لی گئی ہے۔ یہ تعبیر اصولی لحاظ سے غلط ہے۔ صورت نوعیہ ایک نوع (Species) کی کامل ماہیت کا خاکہ ہے۔ مثلاً 'انسان' ایک 'نوع' ہے اور اس 'نوع' کی اپنی ایک حقیقت ہے جو اس کو تمام دیگر مخلوقات سے ممتاز کرتی ہے یعنی اس کا 'حیوانِ ناطق' ہونا۔ اس چیز کو یعنی 'حیوانِ ناطق' ہونے کو اس کی صورت نوعیہ کہا جائے گا اور ہر انسان اس امتیازی حقیقت کی وجہ سے ہی انسان کہلائے گا۔ اسی طرح ہر نبات کی اپنی ایک صورت نوعیہ ہوتی ہے۔ بعض نباتات کی صورت نوعیہ اس کو کچھ مخصوص دوائی اثرات بخشتی ہے۔ چنانچہ کہا جاتا ہے کہ اس دوا کا فلاں اثر اس کی صورت نوعیہ کی وجہ سے ہے۔ دوسری بات یہ نوٹ کرنے کی ہے کہ ہر شئے خواہ جانور ہو نبات ہو یا جمادات کے زمرے سے ہو مادّی سطح رکھنے کے ساتھ فوق المادّہ، یعنی لطیف سطح بھی رکھتی ہے، چنانچہ اس کی صورت نوعیہ، جو کہ اس کے کُل وجود، مادّی اور فوق المادّی دونوں کا خاکہ ہوتا ہے بذاتِ خود مادّی نہیں ہو سکتی بلکہ فوق المادّی ہوگی۔ چنانچہ دواؤں کی صورت نوعیہ مادّی نہیں بلکہ فوق المادّی ہوتی ہے، جبکہ ایٹمز (Atoms) مادّی ہوتے ہیں۔ اس لیے صورت نوعیہ کو ایٹمی ترتیب سے تعبیر کرنا بدیہی طور پر غلط ہوگا۔ صورت نوعیہ کے مادّی نہ ہونے کو متعدّد مراجع میں صراحت سے بھی بیان کیا گیا ہے۔ چنانچہ 'القانون' کی جلد اول کے جامعہ ہمدرد، نئی دہلی سے شائع ہونے والے انگریزی ترجمہ میں ہے کہ:

"It (i.e. Specific Form) is not hotness, coldness, moistness or dryness, either

alone or in combination, but is like colour or smell or the individual quality or some other form that is not perceptible". (p.158)

یہاں یہ بات قابلِ غور ہے کہ not perceptible یا غیر محسوس ہونے کے معنی غیر مادّی یا غیر ناسوتی ہونے کے ہوتے ہیں جبکہ 'قابلِ احساس' ہونا عالم ناسوت یا عالمِ مادّی کا بنیادی وصف ہوتا ہے۔

صورت نوعیہ کے ایٹمی ترتیب نہ ہونے کی ایک وجہ یہ بھی ہے کہ صورت نوعیہ کسی کُل دوا یا اس کے کسی جز سے وابستہ ہوتی ہے، اور اس کُل دوا یا اس کے کسی جز میں درجنوں سالمے ہوتے ہیں جو کہ باہم مل کر ایک وحدت کے طور پر کام کرتے ہیں۔ چنانچہ صورت نوعیہ کو انفرادی سالموں کی اندرونی ایٹمی ترتیب سے وابستہ کرنا صحیح نہیں ہوگا۔ البتہ اس رائے کی غلطی کی بنیادی وجہ اس کا بالبدیہہ غلط ہونا ہے، چونکہ کُل دوا یا اس کے کسی جز کا صرف مادّی نہیں بلکہ فوق المادہ لطیف پہلو بھی ہوتا ہے، اور صورت نوعیہ اس مادّی اور لطیف وحدت کی کلی ماہیت کا خاکہ ہوتی ہے جبکہ ایٹم صرف مادی سطح وجود سے تعلق رکھتے ہیں۔

کیا افعال کے پیدا کرنے میں 'کیفیات' کا کوئی قابلِ ذکر کردار نہیں ہے؟

ذوالخاصہ کے تعلق سے جو غلط تعبیریں بعض درسی کتابوں میں در آئی ہیں ان میں ایک دوسری انتہا بھی ہے، یعنی یہ خیال کہ تقریباً تمام افعال اور نفع علاجی ذوالخاصہ سے ہی انجام پاتے ہیں، اس مسلمہ سے کیفیات کا کردار اوجھل ہو جاتا ہے۔ چنانچہ 'کلیات ادویہ' میں حکیم کبیر الدین لکھتے ہیں کہ:

> ''.........ادویہ مسہلہ کی طرح تقریباً ساری دوائیں، مثلاً تمام معرقات، مدرات، قابضات، حابسات، مقویات، مضعفات وغیرہ بالخاصہ اور صورت نوعیہ ہی سے عمل کرتی ہیں''۔ (ص ۲۵)

یہ خیال صحیح نہیں ہے۔ نہ صرف افعال اولی یعنی حرارت، برودت، رطوبت اور یبوست خود افعال ہیں بلکہ ان سے پیدا ہونے والے افعال ثانیہ اور پھر ان سے پیدا ہونے والے افعال ثالثہ بھی کیفیت ہی سے پیدا ہوتے ہیں۔ مزید برآں، 'القانون' میں مذکور انچاس مشہور افعال میں سے متعدد افعال کی تعریفات میں یہ صراحت شامل ہے کہ کس طرح وہ مخصوص فعل یا اس کے بعض حصے کیفیات سے وجود میں آتے ہیں، 'مُحمر' اور 'منضج' کی امثلہ سے اسے واضح کیا جا چکا ہے۔

گرچہ 'اسرار الاطباء' میں حکیم محمد فیروز الدین نے تمام افعال کو تو ذوالخاصہ سے منسوب نہیں کیا ہے۔ لیکن ان کا یہ کہنا بھی صحیح نہیں ہے کہ یونانی نسخوں کا معالجاتی اثر تو ذوالخاصہ ادویہ سے ہوتا ہے اور بالکیفیت کام کرنے والی دوائیں صرف ذوالخاصہ سے پیدا ہونے والے مزاجی تغیر کی تعدیل کا کام کرتی ہیں۔ بلکہ صحیح بات یہ ہے کہ بالکیفیت کام کرنے والی ادویہ مرض کے بنیادی سوءِ مزاج کا ازالہ کر کے یونانی طب کے کلیاتی منہج (Holistic Approach) کی اصل بنیاد اور اس سے حاصل ہونے والے منفرد امتیازات پیدا کرتی ہیں، یعنی مرض کا کلی خاتمہ (Radical cure) اور عدم مضرت (Safety)۔ ذوالخاصہ ادویہ مرض کے مخصوص پہلوؤں کا علاج کرتی ہیں، اس لحاظ سے بھی ان کی بہت اہمیت ہے۔

حکیم فیروزالدین کا اجتہاد: ذوالخاصہ اثرات سریع (Rapid) اور قوی (High Efficacy) ہوتے ہیں

'اسرار الاطباء' کے مقدمے میں پیش کردہ یہ رائے بھی وقیع ہے کہ معالجے کی جامعیت، قوت اور سرعت میں بنیادی کردار ذوالخاصہ کا ہوتا ہے۔ اس لیے ضرورت ہے کہ مجربات سینہ وسفینہ کو یکجا کر کے تجربے سے ان کی تصدیق یا تکذیب کر کے، تمام امراض کی ذوالخاصہ ادویہ کو بھی قرابادین میں درج کیا جائے تا کہ یونانی طب سریع الاثر اور طاقتور ایلوپیتھک دواؤں کا مقابلہ کر سکے، جب کہ بالکیفت دواؤں سے عدم مضرت کی ضمانت دے کر ایلوپیتھی پر فوقیت حاصل کی جا سکے گی۔

حاصلِ بحث

امید ہے کہ اس بحث سے ذوالخاصہ اور صورت نوعیہ کا مفہوم واضح ہوا ہوگا۔ نیز یہ بھی واضح ہوا ہوگا کہ ذوالخاصہ کے نامعلوم ہونے کا مطلب یہ نہیں ہے کہ ان کی نوعیت عمل بھی مجہول المعرفت ہوتی ہے۔

ذوالخاصہ کی تفہیم کا سب سے بڑا فائدہ یہ ہے کہ اس سے افعال ادویہ کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے اور ان کے حقیقی ہونے کی بابت اعتماد پیدا ہوتا ہے۔ اس لیے افعال کی ایک قابلِ لحاظ تعداد جن کو محض کیفیات کی بنا پر نہیں سمجھا جا سکتا ہے، لیکن جب یہ معلوم ہوتا ہے کہ افعال کی ایک اور بنیاد بھی ہے، یعنی ذوالخاصہ، تو افعال کی باقی ماندہ تعداد اور پہلوؤں کا سمجھنا آسان ہو جاتا ہے۔ اس طرح افعال کی وضاحت سے ان پر اعتماد

مضبوط ہونے کے نتیجے میں عملی معالجے (Practical Health Care) کو زیادہ بہتر انداز میں افعال کی بنیاد پر انجام دیا جاسکے گا۔

ذوالخاصہ پر اطمینان حاصل ہونے کا ایک فائدہ یہ بھی ہوگا کہ حکیم محمد فیروزالدین کی رائے پر عمل درآمد کیا جاسکے گا یعنی تمام امراض کی ذوالخاصہ ادویہ کو وسیع جائزے(Survey) اور تجربہ آزمائی کی مدد سے ایک قرابادین کی شکل میں مرتب کیا جاسکے گا۔ جس سے یونانی معالجے میں طاقت اور سرعت کا پہلو پوری طرح بحال کیا جاسکے گا۔

مزید برآں، ذوالخاصہ کی غلط تعبیروں کے سلسلہ کو بھی سمجھا جاسکے گا اور ان غلط رویوں سے اجتناب کر کے خطرناک منتشر خیالی(Confusion) کو روکا جاسکے گا اور طب یونانی کے حقیقی کردار کو باقی رکھ کر آئندہ نسلوں تک منتقل کیا جاسکے گا۔ لیکن یہاں یہ کہنا ضروری ہے کہ ذوالخاصہ اور دیگر کلیدی اصولوں مثلاً مزاج وغیرہ کی صحیح تفہیم کے لیے روایتی فلسفہ کو سمجھنا ضروری ہے۔ فلسفہ کی موثر تفہیم کے لیے ایسی کتابوں کا تیار کیا جانا نہایت ناگزیر ہے جو 'درجات وجود' وغیرہ کی مدد سے، مغربی مادّہ پرستانہ خطائے نظر (Erroneous Outlook) سے پیدا ہوئی کج نگاہی کو دور کرسکیں اور مرحلہ بہ مرحلہ صحیح نقطۂ نظر اور تصورات بحال کرسکیں۔

نوٹ:1

طبی مصادر مثلاً القانون (جلد دوم، مقالہ اول فصل چہارم) میں ادویاتی تاثیرات کی صرف دو اقسام بیان کی گئی ہیں: 'افعال کلی' اور 'افعال جزوی'۔ اس مضمون میں 'نفع علاجی' (Therapeutic Effect) اور 'افعال' (Pharmacological Effect) کی اصطلاحات بالترتیب 'افعال جزوی' و 'افعال کلی' کے مترادف کے طور پر استعمال کی گئی ہیں۔ 'افعال کلی' اور 'افعال جزوی' کے بجائے 'افعال' اور 'نفع علاجی' کی متبادل اصطلاحات کو استعمال کرنے کی ایک وجہ تو یہ ہے کہ دور حاضر میں یہی اصطلاحات زیادہ معروف ہیں۔ دوسرے یہ کہ مضمون کے طرز استدلال میں یہ زیادہ مفید ہیں۔ اصل اصطلاح یعنی 'افعال کلی' اور 'افعال جزوی' کی تشریح یہ ہے کہ 'افعال کلی' وہ دوائی اثرات ہیں جو پورے جسم یا کسی خاص عضو یا اس عضو کے خاص فعل کو متاثر کرتے ہیں، جبکہ 'افعال جزوی' وہ دوائی اثرات ہیں جو ایک خاص مرض کو متاثر کرتے ہیں۔ مرض پورے جسم یا بعض اعضاء کی مرضی حالت کے مرکب (Syndrome) سے عبارت ہوتا ہے۔ چنانچہ 'افعال کلی' یا ہماری اصطلاح میں افعال (Pharmacological Effect) وہ دوائی اثر ہے جو پورے جسم یا کسی خاص عضو پر وارد ہوتا ہے اور 'افعال جزوی' یا ہماری اصطلاح میں 'نفع علاجی' (Therapeutic Effect) وہ دوائی اثر ہے جو پورے جسم کی بعض حالتوں اور کچھ مخصوص اعضاء کے بعض افعال کے ایک مخصوص مرکب یعنی مرض پر وارد ہوتا ہے۔

حوالہ جات

۱۔ احتشام الحق قریشی، مقدمہ علم الادویہ، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی، ۱۹۹۵۔

۲۔ ابوالولید محمد ابن رشد، کتاب الکلیات (اردو ترجمہ)، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۱۹۸۰۔

۳۔ ابن سینا، القانون فی الطب، اردو ترجمہ از غلام حسنین کنتوری، مطبع منشی نول کشور، کانپور، ۱۳۱۶ھ۔

۴۔ محمد کبیرالدین، کلیات ادویہ، دفتر المسیح، حیدرآباد دکن، ۱۹۵۱۔

۵۔ سید ایوب علی قاسمی، قوانین ادویہ، ناشر مصنف، علی گڑھ۔ ۱۹۹۶۔

۶۔ محمد فیروزالدین، رموز الاطباء، جلد اول، دارالکتب رفیق الاطباء، لاہور، ۱۹۲۸۔

۷۔ Ibn Sina, Al Qanun fit Tibb, Book 1 (English Translation), Jamia Hamdard, New Delhi, 1993:158.

طبِ یونانی میں عناصر کی بحث

کفیل احمد ☆
محمد ارشد جمال ☆☆
عبدالقوی فاروقی ☆☆☆

مبادیات وکلیات خواہ کسی بھی فن کے ہوں ان کا مستحکم اور غیر متزلزل ہونا فن کے وجود و بقاء کے لیے ازحد ضروری ہے۔ یونانی طب بھی اس اصول سے مستثنیٰ نہیں ہے۔لیکن فی زمانہ اس فن کے ساتھ المیہ یہ ہے کہ خود اس فن کے حاملین اس کے مبادیات کو شک وتردد کی نگاہ سے دیکھ رہے ہیں۔ظاہر ہے اہل فن کا یہ رویّہ خود فن کے وجود ہی پر سوالیہ نشان بن جاتا ہے تو پھر اس کی تعمیر وترقی کی بات کہاں؟ تنقید برائے اصلاح یقیناً ایک مستحسن اور فن کے لیے حیات بخش عمل ہے، لیکن کسی فن کے اساسی اور مسلّمہ اصول کے تعلق سے اس طرح کا رویّہ کسی بھی طرح مناسب قرار نہیں دیا جاسکتا۔ کیونکہ ایسے میں اہل فن کی علمی وتحقیقی توانائیاں فن کے اساسیات کی صحت و معقولیت کے ثبوت فراہم کرنے میں ہی صرف ہونے لگتی ہیں اور نتیجتاً فن کی تعمیری سرگرمیوں کی رفتار اگر تھم نہیں جاتی تو مدّھم ضرور ہوکر رہ جاتی ہے۔لہٰذا ضرورت اس بات کی ہے کہ جن اصول وضوابط پر اس طب کی بنیاد ہے ان کو مسلّمات تسلیم کرکے دور حاضر میں اس سے استفادہ کی راہیں تلاش کی جائیں۔ یہ عمل فن کی بقاء اور ترقی دونوں کا ضامن ہوگا۔

اس وقت زیر بحث مسئلہ نظریۂ عناصر کا ہے،طبی مبادیات میں عناصر یا ارکان طب کے اولین ترین مباحث میں سے ہیں۔ ہمارے طبی مباحث میں عناصر کے طب سے تعلق اور اس کی ضرورت کو واضح انداز میں بیان کیا گیا ہے اور بہت حد تک اس میں کسی قسم کا تنازعہ نہیں ہے تاہم موجودہ دور کے طلبہ اور اساتذہ اس تعلق سے کئی قسم کی غلط فہمیوں کا شکار پائے جاتے ہیں۔ کیونکہ یہ بحث طب میں خشت اوّل کی حیثیت رکھتی ہے اور ''خشت اول چوں نہد معمار کج - تا ثریا می رود دیوار کج'' کے مصداق بنیاد کی اس پہلی اینٹ کے تعلق سے کسی قسم کی غلط فہمی طب کی پوری عمارت کو مشکوک ومتزلزل بنا دیتی ہے۔اس صورت حال کو کسی طرح بھی فن کے لیے مفید تصور نہیں کیا جاسکتا،اس لیے ضروری ہے کہ ان شکوک وشبہات اور غلط فہمیوں کے اسباب وعوامل پر غور کرکے اس کے تدارک کی کوشش کی جائے تاکہ اہل فن تذبذب کے بغیر پورے اعتماد کے ساتھ اس کے فروغ اور ارتقاء میں اپنا مثبت کردار ادا کرسکیں۔

طب میں عناصر کے تعلق سے اضطراب کے وجوہ وعوامل کیا ہیں اس کا جائزہ لینے کے لیے مناسب ہے کہ ان طبی کتب پر ایک نظر ڈال لی جائے جو اس وقت طبی حلقوں اور درسگاہوں میں سب سے زیادہ معروف اور مروّج ہیں۔اس سلسلہ میں عربی، فارسی اور اردو میں دستیاب کتابوں میں عناصر کے بیان پر ایک نظر ڈالنے کے لیے ان کے اقتسابات یہاں نقل کرتے ہیں:

۱۔ " اول المرکبات النّار---ثم الهوا--ثم الماء--ثم الارض"[۱]

۲۔ "التعلیم الثانی فی الارکان -و هو فصل واحد ---الارکان هی اجسام بسیطة و هی اجزاء اولیة لبدن الانسان و غیره و هی التی لا یمکن ان تنقسم الیٰ اجزاء مختلفة فی الصورة و هی التی تنقسم المرکبات الیها و یحدث بامتزاجها الانواع المختلفة الصور من

☆ ریڈر، شعبۂ کلیات، اسٹیٹ یونانی میڈیکل کالج، الہ آباد　☆☆ لکچرر، شعبۂ معالجات، الفاروق یونانی میڈیکل کالج، اندور
☆☆☆ پروفیسر، شعبۂ علم الجراحت، الفاروق یونانی میڈیکل کالج، اندور

الکائنات، فلیتسلم الطبیب من الطبیعی، اربعة لا غیر، اثنان منها ثقیلان و اثنان خفیفان، فالخفیفان النار و الھوا و الثقیلان الماء والارض ---الخ'' [۲]

۳۔ ''ان جمیع ما فی ھذا العالم الذی ھو دون فلك القمر من الاجسام القابلة للکون و الفساد تکون من النار و الھواء والماء والارض بامتزاج بعضھا ببعض و استحالتھا الیٰ طبیعة الجسم المکون---لیس الامر کما یعتقد قوم من الفلاسفة انّ جمیع ما فی العالم من حیوان و نبات و معادن و غیر ذالك یتکون من استقص واحد و قد اختلفوا فی ھذا لاسطقس فقال قوم منھم انّه ھو الاجسام التی لا تتجزیٰ و آخرون انّه ھو الھواء و آخرون انّه الماء و آخرون انّه الارض و کلّ علیٰ خطاء---- و ردّابقراط علیٰ ھؤلاء و بیّن ان الانسان لیس ھو من استقص واحد فی کتابه فی طبیعة الانسان'' [۳]

۴۔ ''جاننا چاہیے کہ جسم آدمیوں کا اور جانوروں کا اور گھاسوں کا سب جمع کیا گیا ہے اور گوندھا گیا ہے آگ اور ہوا اور پانی اور خاک سے اور مادّہ سب چیزوں کا جو نیچے آسمان کے ہیں یہ چاروں چیزیں ہیں اور ان چاروں کو عربی میں ارکان کہتے ہیں اور عناصر بھی کہتے ہیں'' [۴]

۵۔ ''بدن انسان عناصر اور اسطقسات اولیٰ، ثانوی، ثالثی اور رابعی سے مرکب ہے۔ پہلی ترکیب بدن انسان کے اعضاء آلیہ یعنی آلات افعال مثلاً ہاتھ وغیرہ سے ظاہر ہوتی ہے پھر ان اعضاء آلیہ میں سے ہر ایک متشابہۃ الاجزاء اعضاء جیسے ہڈی، عروق، اعصاب سے مرکب ہوتا ہے۔ ان میں سے ہر ایک اخلاط اربعہ سے مرکب ہوتا ہے یہ خون، بلغم، صفراء اور سوداء ہیں۔ اخلاط نباتی اور حیوانی اغذیہ سے پیدا ہوتے ہیں جن کا حکم ترکیب اعضاء کے اعتبار سے انسان ہی کا حکم ہے۔ نباتات اسطقسات اوّل سے پیدا ہوتی ہیں جو کہ ارکان ہیں یہ مٹی پانی آگ اور ہوا ہیں، یہی ارکان انواع کائنات کے لیے بسائط اوّل ہیں'' [۵]

۶۔ ''ارکان چار ہیں (آگ، ہوا، پانی، مٹی)۔ ان کو ارکان اس لیے کہا جاتا ہے کہ کون وفساد کی اس دنیا میں جتنی چیزیں بنتی ہیں-- موالید ثلاثہ--- سب کے اجزاء یہی ہیں--- چار ارکان صحیح مذہب کی بنا پر (ورنہ اس زمانے میں بھی جب یہ کتاب لکھی گئی ارکان کے بارے میں مختلف مذاہب اور خیالات تھے، بعض کا خیال تھا کہ عنصر صرف ایک ہے اور بعض کا خیال تھا کہ عناصر کی تعداد بہت زیادہ ہے لیکن اس دور میں اسی مذہب کو ترجیح دی گئی کہ ارکان چار ہیں) یہ مسئلہ علم طبیعی کے ان مسائل میں سے ہے جن کو طبیب بلا دلیل وحجت مان لے (اور علم طبیعی میں دلائل و براہین سے جو ثابت ہو وہاں سے لے کر بطور اصول موضوعہ کے علم طب میں بیان کر دے) لیکن اطباء کی عادت سی پڑی ہوئی ہے کہ وہ اس مسئلے پر کچھ دلائل پیش کر دیا کرتے ہیں'' [۶]

۷۔ عناصر کے متعلق حکماء کا اختلاف:

اس عنوان کے تحت اصول طب میں ہمدانی صاحب نے چودہ گروہوں کا تذکرہ کیا ہے۔

''بارہواں گروہ مشّائین کا ہے، فلاسفہ مشائین میں سے اولاً ارسطو (۳۲۲۔۳۸۴ ق م) نے عناصر اربعہ کا نظریہ پیش کیا اور بقراط (۴۶۰ ق م) نے طب کی بنیاد اسی نظریہ پر قائم کی تھی'' [۷]

۸۔ عناصر کی تعداد:

''دراصل عناصر کی تعداد سے متعلق تفصیلی بحث طب کی حدود میں نہیں آتی بلکہ یہ خالص علم طبیعیات کا مسئلہ ہے لیکن چونکہ ان کی تعداد، امزجہ اور خواص کے متعلق اطباء کے اندر اختلاف پایا

جاتا ہے جس کی وجہ سے بیشتر غلط فہمیوں نے جنم لیا اس لیے یہاں ایک اجمالی بحث ضروری ہے۔۔۔۔ چونکہ عہد عتیق میں ہمارے ذرائع استقراء اور تجربات بہت محدود تھے اس لیے اس وقت کے فلاسفہ نے بہت سے مرکبات کو بھی مفرد یا بسیط تصور کر کے عناصر کی تحدید میں داخل کر لیا تھا چنانچہ حکماء کی رائیں عناصر سے متعلق مختلف ادوار میں بدلتی رہی ہیں ۔۔۔۔۔۔۔۔ چنانچہ حکماء متقدمین میں بعض یہ تسلیم کرتے تھے کہ عنصر ایک ہے۔۔۔ الخ'' [۸]

۹۔

''ارکان یا عناصر کے بارے میں قدیم اطباء میں ہمیشہ اختلاف رہا ہے اور ہر زمانے میں ان کی رائے بدلتی رہی ہیں۔ چنانچہ آج کے ترقی یافتہ جدید دور میں بھی ارکان اور ان کی تعداد کو ثبات یا ٹھہراؤ نہیں ہے'' [۹]

۱۰ ۔

''عناصر کی تعداد کا مسئلہ ہر دور میں اختلافی رہا ہے اس طرح کبھی ایک عنصر کبھی دو عنصر کبھی تین، چار اور پانچ عناصر کا نظریہ پیش کیا گیا۔۔۔ الیٰ آخرہ۔۔۔۔ علم وحکمت کے ابتدائی زمانہ میں حکماء نے ایک عنصر کا نظریہ پیش کیا، اسی نظریہ کو تسلیم کرتے ہوئے بقراط، ارسطو، اور جالینوس جیسے عمائدین طب نے اس پر طب کی بنیاد رکھی۔ جس کو شیخ نے بھی تسلیم کیا'' [۱۰]

۱۱ ۔

''عناصر کی تعداد کے متعلق حکماء میں اختلاف پایا جاتا ہے بعض حکماء نے عناصر کی تعداد ایک بعض نے دو اور بعض نے تین بعض نے چار اور بعض نے پانچ بتائی ہے اور ایک گروہ نے عناصر کی تعداد لامحدود بتائی ہے'' [۱۱]

۱۲۔

''عناصر سے متعلق علماء عنصریات میں سخت اختلاف پایا جاتا رہا اور فلاسفہ کی رائیں بدلتی رہی ہیں۔ موجودہ دور میں بھی عناصر کی تعداد کم وبیش ہوتی رہتی ہے۔ جو چیز آج بسیط پائی جاتی ہے وہ کل مرکب ثابت ہوتی ہے اس طور پر عناصر کی تعداد میں روزانہ زیادتی ہوتی جاتی ہے۔۔۔۔۔۔ پھر چودہ گروہوں کا ذکر ہے۔ آخر میں لکھتے ہیں۔۔۔ حقیقت تو یہ ہے کہ طبیب کو ان مسائل میں الجھنے کی ضرورت نہیں ہے۔ یہ مسئلہ طب کا نہیں طبیعیات کا ہے اور شیخ نے بارہا اس کی تاکید کی ہے کہ ان مسائل کو ضرورت کے مطابق طبیعیات سے لے لینا چاہیے طبیب کو کوئی فائدہ اس سے علاج ومعالجہ میں نہیں ہوتا'' [۱۲]

طب کے ان چند جدید وقدیم مآخذ پر سرسری نگاہ ڈالنے سے جن چند حقائق کی بخوبی نشان دہی ہوتی ہے ان میں سب سے پہلی بات یہ ہے کہ عناصر کا علم طب سے تعلق اور اس کی ضرورت کیا ہے؟ یہ بات شیخ نے واضح لفظوں میں بتادی ہے کہ عناصر اور ان کی تعداد کا مسئلہ علم طب سے متعلق نہیں ہے بلکہ یہ بنیادی طور پر طبیعیات کا مسئلہ ہے اور طب میں وہیں سے اس کو اخذ کیا گیا ہے نیز طب میں اس کو شامل کرنے کی ضرورت کو واضح طور بیان کرتے ہوئے لکھا ہے کہ ارکان وعناصر در اصل بدن انسان کے اجزاء اوّلیہ ہیں اور بدن انسان چونکہ علم طب کا موضوع ہے اس لیے انسان کے بدن کے ان بنیادی اجزاء کا تذکرہ بھی طب کی بنیادی ضرورت بن جاتا ہے۔

دراصل بات یہ ہے کہ طب کا موضوع بیان کرتے وقت جب یہ کہہ دیا گیا کہ طب کا موضوع بدن انسان ہے تو طب کے طالب علم کے ذہن میں فطری اور منطقی طور پر یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ پھر بدن کیا ہے؟ اس سوال کے جواب پر جب غور کیا گیا تو معلوم ہوا کہ جسم انسان چند اعضاء کا مجموعہ ہے، پھر معلوم ہوا کہ اعضاء اخلاط سے بنتے ہیں اور اخلاط غذا سے وجود میں آتے ہیں، غذا نباتات سے بنی ہوئی ہے اور نباتات موالید ثلاثہ میں سے ایک ہیں جن کا بنیادی مادّہ عناصر ہوتے ہیں لہٰذا معلوم ہوا کہ جسم کا بنیادی مادّہ بھی عناصر ہیں، اس لیے جسم کی حقیقت وماہیت کو سمجھنے کے لیے اس کے بنیادی مادّہ کی حقیقت سے واقفیت لازمی ہو جاتی ہے یہی وجہ ہے کہ طبی کتب میں سب سے پہلے عناصر کے مختصر تذکرہ کا التزام کیا گیا ہے۔ گویا طب میں بحثِ

عناصر کی ضرورت وحیثیت ٹھیک ویسی ہی ہے جیسے کہ جدید طب میں خلیہ اور اس کی ماہیت کے مطالعہ کی ، کیونکہ اس کا محرک بھی دراصل وہی بنیادی سوال ہے کہ جسم انسان کی حقیقت کیا ہے؟ جدید طب میں اس پر غور وخوض کے نتیجہ میں جواب ملتا ہے کہ جسم دراصل کچھ نظاموں سے مرکب ہے، نظام کچھ اعضاء سے مل کر بنے ہیں اور اعضاء انسجہ سے بنے ہوتے ہیں اور انسجہ کی ترکیب خلیات سے ہوتی ہے لہٰذا جسم کی اکائی خلیہ کو مان کر سب سے پہلے اس کا مطالعہ کیا جاتا ہے۔ آج کل خلیہ سے بھی آگے بڑھ کر جسم کا مطالعہ حیاتیاتی سالمات کی سطح (molecular level) پر کیا جانے لگا ہے اور کیمیاء حیاتی کا مطالعہ جسم کی حقیقت و ماہیت کو سمجھنے کے لیے ضروری ہو گیا ہے۔ لیکن جب ہم ذرا نظر غائر سے دیکھتے ہیں تو معلوم یہ ہوتا ہے کہ طب یونانی کا نظریۂ عناصر molecular theory سے بھی ایک قدم آگے ہے۔ کیونکہ خلیہ اگر بہت سارے molecules سے مرکب ہے تو یہ molecules یعنی سالمے بالآخر عناصر سے ہی مرکب ہوتے ہیں اور آخری بنیادی مادۂ جسم عناصر ہی قرار پاتے ہیں جس سے کہ طب یونانی میں جسم کے مطالعہ کی ابتدا کی گئی ہے۔

عناصر کیا ہیں اور کتنے ہیں اس سوال کا جواب اس زمانہ میں موجود فلسفۂ طبیعیات سے لیا گیا۔ اور طب کی ابتدا کے وقت اس سلسلے میں جو نظریہ سب سے معقول سمجھا گیا یعنی عناصر اربعہ کا نظریہ، اسی کو تسلیم کرتے ہوئے جسم انسان کو عناصر اربعہ آگ، ہوا، پانی اور مٹّی سے مرکب مان کر اس پر طب کی بنیاد رکھی گئی۔ اب یہ بحث طب اور اطباء کی حدود سے خارج ہوگئی کہ ارکان کیا ہیں اور کتنے ہیں؟ کیونکہ یہ طے کرنا طبیعیات کے ماہرین کا کام ہے اور وہاں پر اس کی مفصل بحث ملتی ہے جس میں مختلف نظریات اور خیالات پائے جاتے ہیں مگر اہل طب نے جب ان مختلف نظریات میں سے ایک نظریہ کو اپنا کر اس پر فن کی بنیاد رکھ دی تو اس سلسلہ کے دیگر نظریات اب طب کی حدود سے خارج از بحث ہوگئے۔ یہی وجہ ہے کہ طب کے قدیم ماٰخذ میں سے کسی میں بھی اس مسلّمہ حقیقت سے کسی قسم کا اختلاف یا انحراف نہیں کیا گیا اور تمام ہی طبی کتابوں میں متفقہ طور پر انسان کے جسم کو انہیں ارکان اربعہ (آگ، ہوا، پانی، مٹی) سے مرکب بتایا گیا جیسا کہ مختلف طبی کتب کے حوالوں سے ظاہر ہے۔

بہ الفاظ دیگر آج تک کسی بھی طبیب کو ارکان اربعہ کے نظریہ سے اختلاف نہیں رہا اور اگر کسی کو رہا بھی تو وہ طب کے تعلق سے نہیں بلکہ حکمت وفلسفہ کے دیگر مباحث میں اس کا ذکر ہوگا۔ طب میں جسم انسانی کی ترکیب بلا کسی حیل وحجت تمام اطباء انہیں ارکان سے تسلیم کرتے آئے ہیں اور اس سے انحراف آج بھی ممکن نہیں ہے کیونکہ اس انحراف کا مطلب ہے طب کے وجود کا انکار، اور وجود کا انکار کر کے باقی مباحث خود بخود کالعدم ہو جاتے ہیں۔

اب سوال یہ ہے کہ اس سلسلے میں قدماء میں کوئی اختلاف رائے نہیں ہے تو فی زمانہ ہندوستان کے اطباء اور طلبہ میں عناصر اور ان کی تعداد کے تعلق سے اضطراب وانتشار اور تذبذب کیوں پایا جاتا ہے؟ تو اس سلسلے میں عرض یہ ہے کہ یہ صورت حال دراصل ہمارے بعد کے زمانہ کے اردو مترجمین اور مصنفین کی دین ہے۔

کلیات کے اردو ماٰخذ میں سے بعض تو وہ ہیں جو القانون کے ترجمے یا مشتقات ہیں جیسے ترجمہ کلیات قانون، ترجمہ کلیات نفیسی، ترجمہ موجز القانون اور افادہ کبیر وغیرہ، ان میں عناصر کی تعداد سے متعلق وہی کچھ لکھا گیا ہے جو قانون میں ہے۔ مگر اردو کی بعض کتب وہ ہیں جو اگرچہ قانون ہی سے مشتق ہیں لیکن مصنفین نے ان میں کچھ اپنی رائے بھی شامل کی ہیں، ان میں کلیات عصری، اصول طب، امور طبیعیہ حکیم تسخیر احمد فہمی، توضیحات امور طبیعیہ حکیم نسیم احمد اصلاحی، مبادیات طب پر تحقیقی نظر حکیم الطاف احمد اعظمی، امور طبیعیہ حکیم محمد اسلم خاں اور امور طبیعیہ از حکیم اسرار الحق قابل ذکر ہیں۔

ان تمام کتب میں عناصر اربعہ کا ذکر حسب معمول کیا گیا ہے اور بعض نے ان کو شیخ کے بلا دلیل ارکان مان لینے کی نصیحت کا بھی ذکر کیا ہے لیکن معمولی انداز بیان کے اختلاف کے ساتھ سبھی نے اس کا بھی التزام کیا ہے کہ تعداد عناصر کے عنوان کے تحت چار عناصر کے نظریہ کے ساتھ ساتھ دیگر نظریات کو نہ صرف بیان کیا ہے بلکہ عناصر اربعہ کے تعلق سے ایک دفاعی انداز بیان اختیار کیا ہے اور اس کی صحت کے ثبوت میں مختلف تاویلیں پیش کرنے کی کوششیں کی ہیں۔ جس سے مجموعی تاثر یہ ملتا ہے کہ آگ، ہوا، پانی اور مٹی کو عنصر مان کر اطباء نے بھاری غلطی کر ڈالی ہے اور جس کے تدارک کے لیے ضروری ہے کہ کچھ لولی لنگڑی تاویلوں کا سہارا لیا جائے یا اس نظریہ سے ہی دست برداری کا اعلان کر دیا جائے اور جدید نظریے کو کھینچ تان کر طب کی بنیاد میں ٹھونس دیا جائے۔

ہمارے اطباء اردو مصنفین کی اسی کوشش کا ثمرہ ہے کہ انھوں نے عناصر

اربعہ کے نظریہ کے ساتھ بالتفصیل جدید عناصر کو بھی موضوع بحث بنایا ہے اور ان کو فن طب میں فٹ کرنے کی مختلف انداز سے کوششیں کی ہیں۔ کلیات عصری ہو، اصول طب ہو، مبادیات طب پر تحقیقی نظر کے مصنف ہوں یا دیگر، سب کے یہاں جدید عناصر کی فہرست اور بدن انسان میں ان کی موجودگی و کارکردگی کا تذکرہ اطباء کی اسی فکر کا آئینہ دار ہے۔

ہمارے مصنفین کی ان کوششوں سے طب کے اس مسئلہ کے پیچ وخم تو کم نہ ہوسکے البتہ ایک کبھی نہ ختم ہونے والا کنفیوژن اور طب کی نئی نسلوں کے ذہن میں طب کی بنیاد کے تئیں شک کی ایک لکیر ضرور پیدا ہوجاتی ہے، ہمارے اردو مصنفینِ طب کا یہ رویہ بھی عجیب ہے کہ باقی تمام مباحث میں انھوں نے آنکھ بند کر کے شیخ کی القانون کی نقل کی ہے لیکن عناصر کے تعلق سے شیخ کی روش سے نہ صرف انحراف کیا بلکہ اس کی اس تنبیہ کو بھی کہ ''عناصر کا مسئلہ طبیب کے دائرہ کار سے باہر ہے اور طبیب کو علم طبیعی سے بلا دلیل مان لینا چاہیے'' پس پشت ڈال کر عناصر کے تعلق سے جدید ذہن کو مطمئن کرنے کی خاطر اپنے طور پر الگ الگ رائیں قائم کیں۔

چنانچہ بعض لوگ تو عناصر کی بحث کو ہی طب میں ایک فضول چیز سمجھ کر اس کو طب سے خارج کر دینے کا مشورہ دیتے ہیں تو کچھ دیگر محققین کی رائے ہے کہ عناصر اربعہ کے قدیم نظریہ کو ترک کر کے جدید عناصر کے نظریہ کو قبول کر لیا جائے۔ ایک تیسرے گروہ کی تاویل یہ ہے کہ عناصر اربعہ سے مراد چار عناصر نہ سمجھ کر چار اجناس مراد لی جائیں تو مسئلہ حل ہوسکتا ہے جبکہ ایک چوتھا خیال اس سلسلے میں یہ بھی ہے کہ یہ الجھن صرف لفظ عناصر سے پیدا ہو رہی ہے۔ ارکان کی جگہ غلطی سے عناصر کا لفظ استعمال کر لیا گیا ہے لہٰذا اگر عناصر کے بجائے ارکان کہیں تو جدید وقدیم نظریات میں کوئی تعارض لازم نہ آئے گا۔

ان میں سے پہلے خیال کے حاملین جن کے نزدیک مسئلہ عناصر طب سے غیر متعلق ہے ان کی اطلاع کے لیے ہم پہلے ہی طب میں عناصر کی ضرورت پر بحث کر چکے ہیں۔ رہے وہ حضرات جو قدیم نظریہ عناصر سے دست بردار ہو کر جدید نظریہ کو قبول کرنے کا مشورہ دیتے ہیں ان کی خدمت میں عرض کرنا چاہیں گے کہ پھر نظریہ مزاج کا کیا ہوگا؟ کیونکہ نظریہ مزاج دراصل انہیں کیفیات اربعہ سے وابستہ ہے جو کہ عناصر کے ساتھ پائی جاتی ہیں لہٰذا نظریہ عناصر کو چھوڑنے کا مطلب یہ ہوگا کہ نظریہ مزاج سے بھی دست بردار ہو جائیں اور نظریہ مزاج کو چھوڑ دیا گیا تو پھر طب یونانی کہاں رہی؟ کیونکہ یونانی کا مرکز ومحور نظریہ مزاج ہی ہے۔

جو لوگ عناصر اربعہ کو چار جنس قرار دے کر مسئلہ کا حل پیش کرتے ہیں ان کی بات کسی حد تک معقول لگتی ہے لیکن جب ارباب طب نے ان کو کھلے لفظوں میں مادہ ہائے بسیطہ قرار دیا ہے تو پھر آپ اس کی کیا تاویل کریں گے۔ یہی حال ان لوگوں کا ہے جو مسئلہ کا حل لفظ ارکان کو بتاتے ہیں کیونکہ یہاں مسئلہ لفظ کا نہیں ہے بلکہ مسئلہ تعریف کا ہے، جب آپ نے کسی چیز کی ایک متعین تعریف کر دی ہے تو اس کا نام آپ ارکان رکھیں، عناصر کہیں یا اسطقس کہیں اس سے کیا فرق پڑتا ہے تعریف اگر ایک جیسی ہے تو معرف کا نام بدلنے سے اس پر ہونے والا اعتراض رفع نہیں ہوسکتا۔ لہٰذا ان پیچیدگیوں کا اصل حل دراصل شیخ کی اسی سیدھی سچی بات میں پوشیدہ ہے جو انہوں نے ارکان کے باب میں پہلے ہی جملہ میں کہا ہے اور شاید ان کو مسئلہ کی نزاکت اور قارئین کی ان الجھنوں کا اندازہ تھا تبھی تو انھوں نے اس بات کو جو بظاہر بے محل بھی لگ رہی تھی اپنے کلام میں جگہ دی اور دو ٹوک لفظوں میں کہہ دیا کہ عناصر کا مسئلہ طبیب کے دائرہ بحث سے خارج ہے اس کو براہ راست علم طبیعی سے مان لینے میں ہی عافیت ہے کیونکہ طب میں یہ ایک مسلّمہ اصول کے طور پر شامل کیا گیا اور مسلّمات میں چوں و چرا کی گنجائش نہیں ہونی چاہیے۔

لہٰذا ہمیں عناصر کے تعلق سے شیخ کی اس بات کو تسلیم کر لینا چاہیے کہ عناصر اربعہ کی حقیقت ڈھائی تین ہزار سال پرانی ہے اور چونکہ ہم ایک ڈھائی تین ہزار سال پرانے علم سے وابستہ ہیں لہٰذا ہمیں ان ہی حقائق کو تسلیم کرنا ہوگا جو اس وقت حقائق تھے آج کی سائنس سے ان کا انطباق قیاس مع الفارق کے مترادف ہوگا۔

اس مختصر سی بحث کو درج ذیل نکات میں سمیٹا جاسکتا ہے۔

☆ کلیات طب یونانی میں عناصر کا بیان سب سے پہلے نمبر پر کیا گیا ہے۔

☆ بقراط نے عناصر اربعہ کے نظریہ پر طب کی بنیاد رکھی۔

☆ تمام اطباء نے اسی کی اتباع کرتے ہوئے عناصر اربعہ کے نظریے کو ہی طبی کتابوں میں بیان کیا ہے۔

☆ جدید سائنس نے عناصر اربعہ کے نظریہ کو رد کر دیا ہے۔

☆ اس سے متاثر ہو کر ہندستانی اطباء نے عناصر اربعہ کے نظریہ کے ساتھ عناصر کی

تعداد کے بارے میں دیگر نظریات کا بھی تذکرہ کیا ہے اور ساتھ ہی عناصر کے جدید نظریہ کو طب کی کتابوں میں جگہ دی ہے۔

☆ اردو کی کتابوں میں عناصر کے مختلف نظریات کے بیان اور ان کے انداز بیان سے آج کل ہندی اطباء میں ایک عام تصور یہ پایا جاتا ہے کہ عناصر کی تعداد کے سلسلے میں اطباء میں ہمیشہ اختلاف رہا ہے۔

☆ یہ خیال صحیح نہیں ہے، طبی لٹریچر پر نظر ڈالنے سے معلوم ہوتا ہے کہ اطباء قدیم میں عناصر کی تعداد کو لے کر کوئی اختلاف نہیں رہا ہے۔

☆ عناصر کی بحث بنیادی طور پر طبی مسئلہ ہے ہی نہیں، یہ علم طبیعیات سے تعلق رکھتا ہے اس لیے عناصر کی حقیقت اور اس کی تعداد سے بحث کرنا طبیب کے دائرہ کار سے باہر ہے۔

☆ علم طب کا موضوع بدن انسان ہے۔ بدن انسان کی حقیقت و ماہیت کو جاننا طب کے طالب علم کی اولین اور بنیادی ضرورت ہے۔

☆ بدن کیا ہے؟ اس کے اجزاء ترکیبی کیا ہیں؟ طب کے طالب علم کے ذہن میں اٹھنے والے یہ سب سے پہلے اور فطری سوال ہیں۔

☆ طب کی ابتداء کے زمانے میں اس سوال کا جواب اس وقت کے موجود فلسفہ طبیعیات نے یہ دیا کہ جسم انسان کے اجزاء ترکیبی وہی ہیں جن سے کائنات کی دیگر اشیاء مرکب ہیں یعنی عناصر۔

☆ اس وقت عناصر کے تعلق سے مختلف نظریات تھے لیکن بانی طب نے اس وقت کے معروف اور مقبول ترین نظریہ، عناصر اربعہ کو بہتر سمجھا اور اس پر طب کی بنیاد رکھی۔

☆ عناصر اربعہ کا نظریہ قصر طب میں خشت اول کی حیثیت رکھتا ہے۔

☆ تمام اطباء نے اسی نظریہ کو علم طب کی بنیاد قرار دیتے ہوئے ان کو جسم کے اجزاء اولیہ بتایا ہے اور ان کو ارکان، عناصر اور اسطقس کے مختلف ناموں سے موسوم کیا ہے۔

☆ عناصر اربعہ کے ساتھ وابستہ کیفیات اربعہ کی بنیاد پر مزاج کا نظریہ بھی طب کی بنیاد میں شامل ہے۔

☆ نظریہ مزاج کو طب میں مرکز ومحور کی حیثیت حاصل ہے۔ کیونکہ

- مزاج کی درستگی کا نام ہی صحت ہے
- مزاج کا بگڑ جانا مرض ہے
- مزاج کی پہچان کو تشخیص کہتے ہیں
- مزاج پر اثر انداز ہونے والے عوامل اسباب صحت و مرض کہلاتے ہیں
- مزاج کو بگاڑ سے بچانے کے طریقے حفظان صحت کے نام سے جانے جاتے ہیں
- مزاج کے بگاڑ کو دور کرنے کے طریقوں کا نام علاج ہے

☆ دور جدید کے اردو مترجمین و مصنفین طب نے عناصر کے باب میں جدید تحقیقات کے زیر اثر قدیم مصنفین سے انحراف کرتے ہوئے عناصر اور ان کی تعداد کو موضوع بحث بنایا اور ان پر طبی نقطہ نگاہ سے بے جا موشگافیوں کو راہ دے دی۔

☆ عناصر کے بارے میں جدید معلومات کے ساتھ طب میں مذکور عناصر اربعہ کے نظریہ کو منطبق کرنے کی کوشش کی گئی اور جسم انسان سے جدید عناصر کے تعلق کو طبی مباحث کا حصہ بنا دیا گیا۔ اور متعدد قسم کی تاویلیں سامنے آئیں۔

☆ جدید ذہن ان سے مطمئن ہونے کے بجائے طب کی بنیادوں کو شک اور مضحکہ کی نظر سے دیکھنے لگا۔

☆ بیشتر طلبہ واطباء میں یہ غلط فہمی عام ہے کہ عناصر کی تعداد کے بارے میں اطباء میں زبردست اختلاف ہے۔

☆ اس بدگمانی کی وجہ کلیات کے اردو مصنفین کا طرز بیان ہے۔

☆ اردو کی بیشتر کتابوں میں لکھا ہے کہ عناصر کی تعداد میں حکماء کے مابین اختلاف رہا ہے۔

☆ اس لفظ 'حکماء' کا اس غلط فہمی کو عام کرنے میں سب سے اہم رول ہے۔

☆ اس التباس سے بعض مصنفین بھی محفوظ نہیں رہ سکے چنانچہ حکیم تسخیر احمد نے اپنی کتاب ''امور طبیعیہ'' میں حکماء کی جگہ لفظ اطباء ہی لکھ مارا ہے۔

''عناصر کی تعداد کے بارے میں اطباء میں اختلاف رہا ہے''

ان کے اس سہو نے جدید طبی نسلوں میں اس غلط فہمی کو مزید مستحکم کردیا ہے۔

اب کیا ہو:

☆ ہونا یہ چاہیے کہ اساتذہ خصوصاً UG کی سطح پر امور طبیعیہ پڑھاتے وقت صرف اور صرف عناصر اربعہ کے نظریہ کو سمجھائیں۔ تعداد عناصر کی بحث کو بالکل نہ چھیڑیں۔

☆ طلبہ کو وضاحت سے بتائیں کہ یہ طب ڈھائی تین ہزار سال پرانی ہے اس وقت

عناصر یہی تھے اس لیے اسی نظریہ پر طب کی بنیاد ہے۔

☆ جدید نظریوں سے مطابقت کی کوشش بالکل نہ کریں۔

☆ اساتذہ لفظ حکیم اور طبیب کے فرق کو اچھی طرح واضح کریں اور طلبہ کو ذہن نشین کرائیں تاکہ اشتباہ سے بچا جاسکے۔

☆ شیخ کی ہدایت پر مکمل عمل کریں کہ یہ مسئلہ علم طبیعیات کا ہے لہٰذا اس کو بلا دلیل تسلیم کرلیا جائے۔

☆ طب یونانی سے وابستہ لوگوں کی کوششوں کا مقصد اس طب کو باقی رکھنا اور اس سے زیادہ سے زیادہ استفادہ کی راہیں کھولنا ہیں۔

☆ طب کو ایک قدیم طریقہ علاج کی حیثیت سے ہی باقی رکھا جاسکتا ہے اور اس کے لیے اس کی قدیم بنیادوں کی بقا بھی ضروری ہے۔

☆ کسی فن کی بنیادیں کھود کر اس کو ختم کیا جاسکتا ہے باقی نہیں رکھا جاسکتا ہے۔

☆ طب کو زندہ و تابندہ رکھنا ہے تو اس کے بنیادی اصولوں کے ساتھ ہی زندہ رکھا جاسکتا ہے۔

☆ اس کو جدت کا لبادہ پہنانا ہمارے مقاصد میں شامل ہے نہ اس کی ضرورت۔ کیونکہ یہ کام دوسرے لوگ بہتر انداز پر کر چکے ہیں اور طب کی جدید ترین شکل ہی ایلوپیتھی ہے۔

☆ قدیم اصولوں پر مبنی فن کو جدید پیمانوں سے پرکھنا قیاس مع الفارق کی قبیل سے ہے جو اصولی طور پر صحیح نہیں ہے۔

مصادر و مراجع:

۱۔ ربن طبری، فردوس الحکمت، (عربی و اردو) ص ۲۶، ڈائمنڈ پبلیکیشنز، لاہور، ۱۹۹۶ء۔

۲۔ شیخ الرئیس ابوعلی الحسین بن عبداللہ بن سینا، القانون فی الطب، جلد اول، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی۔

۳۔ علی ابن عباس مجوسی، کامل الصناعہ، ص۔۱۷، المجلس المرکزی للبحوث فی الطب الیونانی، ۲۰۰۵۔

۴۔ اسماعیل جرجانی، ذخیرہ خوارزم شاہی، حصہ دوم، ص ۹۵۔۹۸، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی ۲۰۱۰ء۔

۵۔ ابن ہبل بغدادی، کتاب المختارات فی الطب، حصہ اول، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ۲۰۰۵۔

۶۔ محمد کبیر الدین، کلیات نفیسی، ص ۱۳، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۱۹۵۴ء۔

۷۔ سید کمال الدین حسین ہمدانی، اصول طب، ص ۱۱، قومی کونسل برائے فروغ زبان اردو، دہلی۔

۸۔ اشتیاق علی، کلیات عصری، ص ۱۴، نیو پبلک پریس، دہلی، ۱۹۸۳ء۔

۹۔ تسخیر احمد فہمی، امور طبیعیہ، ص ۱۳، یونانی میڈیکل کالج، پونہ، ۱۹۹۷ء۔

۱۰۔ ابووارث جمیل، توضیحات امور طبیعیہ، بھارت آفسیٹ پریس، نئی دہلی، ۲۰۰۶ء۔

۱۱۔ محمد اسلم خاں، امور طبیعیہ، ص ۳۶، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۰۸ء۔

۱۲۔ اسرار الحق، امور طبیعیہ، ص ۱۳، ادارہ کتب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۰۶۔

یادداشت کے جدید وقدیم نظریات میں تطبیق - ایک مطالعہ

مرزا غفران بیگ ☆
محمد ارشد جمال ☆☆
محمد علیم الدین قمری ☆
ظہیر احمد ☆

انسانی دماغ کے افعال میں جہاں حسیات کا ادراک اور حرکات کا صدور شامل ہے وہیں اس کا ایک بہت بڑا فعل حواس ظاہرہ سے حاصل شدہ معلومات کی ذخیرہ اندوزی اور بوقت ضرورت ان کا استعمال بھی ہے جسے ہم یادداشت یا memory سے موسوم کرتے ہیں۔ انفرادی طور پر انسان کی یادداشت جس قدر مضبوط و مستحکم ہوتی ہے اسی قدر اس کی شخصیت کی اساس بھی پائیدار ہوتی ہے۔ چنانچہ ان معلومات کے ذخائر کا بروقت اور مثبت استعمال انسان کو کامیابی کے اعلیٰ مدارج سے ہمکنار کرتا ہے اور اسے ناکامی و نامرادی کی بھول بھلیوں میں گم ہوجانے سے محفوظ رکھتا ہے۔ باوجودیکہ یہ بات ہمارے تجربہ میں ہے کہ ہم اپنے ماضی کی تقریباً تمام باتوں کو فراموش کر جاتے ہیں اور صرف ایک فیصدی باتیں ہی ایسی ہوتی ہیں جو ہماری یادداشت میں محفوظ رہتی ہیں، ان میں بھی بالخصوص وہ اشیاء جو طویل المیعاد خانہ حفظ (Long term memory) میں جا سماتی ہیں محفوظ رہا کرتی ہیں، لیکن یہ بھی سچ ہے کہ یہ عمل ہمیں معلومات کے زائد اجتماع کے نقصاندہ اثرات سے مامون رکھتا ہے۔ ایسا محسوس ہوتا ہے کہ ہماری یادداشت کی سابقہ معلومات کا بوجھ یہ طے کرتا ہے کہ کیا حقیقت میں نئے حاصل شدہ محسوسات کو ذہن میں محفوظ رکھا جائے یا نہیں ورنہ اگر کمپیوٹر کی طرح ہماری یادداشت (memory) میں آنے والی معلومات اس وقت تک جمع ہوتی رہتی جب تک کہ disc مکمل بھر نہ ہوجائے یا معلومات آنے کا سلسلہ نہ رک جائے تو یہ ہمارے لیے بے حد نقصاندہ ہوتا کیونکہ ہمارے دماغ کی یادداشت (memory) مشینی آلات کی طرح نہیں ہے کہ اس میں تبدیلی یا توسیع کی جاسکے۔

بہر حال یہ طے ہے کہ بدن کی قوتوں میں دماغی قویٰ سب سے زیادہ نازک اور شریف ہیں، اسی شرافت نے دماغ کو تمام اعضاء پر فوقیت بخشی ہے اور اسے سید الاعضاء کا لقب بخشا ہے، نیز یہ بھی کہ دماغ کی قوتوں میں قوت متذکرہ (یاد کرنے کی قوت) بھی اشرفیت کے اعلیٰ مقام پر فائز ہے۔ یہی سبب ہے کہ یاداشت (memory) کو اعلیٰ افعال دماغی (higher mental functions) میں شمار کیا جاتا ہے۔

تعریف

یادداشت دراصل سابقہ معلومات کو بروئے کار لانے کا عمل ہے۔ حواس ظاہرہ سے معلومات کا ادراک، ان کا اجتماع، ان کی تمیز و تفہیم، ان کی ذخیرہ اندوزی اور پھر ضرورت کے تحت ان کا استعمال، یہ تمام کاروائی مجموعی طور پر یادداشت کے زمرے میں شامل ہے۔ جدید طب میں بھی یاداشت (memory) کی جو تعریفیں بیان کی گئی ہیں وہ انھیں معانی پر محیط ہیں۔ ان میں سے چند حسب ذیل ہیں:

"Memory is defined as the ability to recall the past experiences and retained learned material". (Sembulingum)

"Memory consist of the ability to grasp and retain new information. Memory therefore required adequate processing of input by registration and appropriate recall". (Hutchison)

"Memory allows us to store, retain, and

☆ شعبۂ معالجات، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، ☆☆ لکچرر، شعبۂ معالجات، الفاروق یونانی میڈیکل کالج، اندور

retrieve information. These three processes influence and are modified by the type of information that is to be remembered, the duration of time over which it must be retained, and the way in which the brain will use the information in the future". (Harrison)

مذکورہ بالا تینوں تعریفوں سے یہ بات پوری طرح واضح ہے کہ یادداشت کا عمل معلومات کی تحصیل، ان کی حفاظت اور نئے سرے سے ان کے استعمال پر مشتمل ہے جس کے لیے ایک منظم میکانیہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ قدیم یونانی نظریات کے مطابق بھی یادداشت کا میکانیہ انھیں کارروائیوں سے ہو کر گزرتا ہے اور دماغ میں موجود قوتیں اس میکانیہ میں بھرپور تعاون کرتی ہیں۔ کلیات نفیسی میں قوت حافظہ کے ضمن میں بیان شدہ یہ الفاظ اس بات کے مصداق ہیں:

"کسی چیز کے یاد آنے (ذُکر) کے معنی کیا ہیں؟ اس کے معنی یہ ہیں کہ دماغ میں رکھی ہوئی بات ذہن سے اتر جانے کے بعد ذہن کے سامنے آجائے۔"

Harrison کی بیان کردہ تعریف کی طرح ہی یونانی نظریات میں بھی یادداشت کے تین درجات بیان کیے گئے ہیں جن میں اشیاء کا ادراک، ان کی تفہیم اور ان کی ذخیرہ اندوزی و استعمال کا عمل شامل ہے۔ چنانچہ نفیس ابن عوض کرمانی اپنی بات کو آگے بڑھاتے ہوئے یوں رقم طراز ہیں:

"قوت حافظہ کو قوت متذکرہ (یاد کرنے والی) اور مسترجعہ (لوٹانے والی) بھی کہتے ہیں: اس کے یہ نام اس وجہ سے رکھے گئے ہیں کہ اس قوت میں یہ قابلیت پائی جاتی ہے کہ یہ معانی جب ذہن سے غائب ہو جائیں تو دوبارہ ان معانی کو سرعت کے ساتھ ذہن کے سامنے لا کر ان کی تحقیق اور تصور کرا دے۔ کیونکہ تذکر (یاد کرنے) کے معنی یہ ہیں کہ جو باتیں دماغ میں محفوظ ہیں، ذہن سے اتر جانے کے بعد وہ ذہن کے سامنے آجائیں اور تصور سے کھو جانے کے بعد لوٹ کر تصور میں آجائیں۔ چنانچہ "تذکر" میں تین کاموں کی ضرورت ہے۔ (۱) ان صورتوں میں تصرف کرنا پڑتا ہے جو خیال میں محفوظ ہیں اور ان کو قوت وہم کے سامنے پیش کرنا پڑتا ہے تاکہ وہ ان صورتوں سے معانی اخذ کر کے ادراک کر سکے، یہ کام قوت متخیلہ کا ہے، (۲) ان صورتوں کے معانی کا اخذ کر کے ادراک کرنا، یہ کام قوت واہمہ کا ہے، (۳) ان معانی کی حفاظت کرنا اور ذخیرہ معلومات میں محفوظ رکھنا؛ یہ کام قوت حافظہ کا ہے۔ اس لحاظ سے قوت متذکرہ درحقیقت تین قوتوں سے مرکب ہے۔ قوت متخیلہ، واہمہ، حافظہ"۔

قوت متذکرہ/ذکر (Verbalization):

ذکر یا تذکّر درحقیقت زبان سے الفاظ کی ادائیگی کو کہا جاتا ہے اور انسان جن لفظیات کو ادا کرتا ہے وہ اپنا ایک مفہوم رکھتے ہیں اور انھیں مفاہیم کو سامنے رکھ کر وہ مناسب الفاظ کو اپنی گفتگو میں برتتا ہے تاکہ سامنے والے پر الفاظ کے مفاہیم کی بآسانی ترسیل ہو سکے اور اس کا مافی الضمیر ادا ہو سکے۔ ظاہر ہے کہ انسان اسی وقت بامعنی گفتگو کر سکتا ہے جب اس کی یادداشت کے خانے میں تمام الفاظ کے صور و معانی محفوظ ہوں ورنہ وہ neologism اور paraphasia جیسے فساد تکلم (speech disorders) کا شکار ہو سکتا ہے۔ الفاظ کے معانی کا ادراک نہ ہونا، دوران گفتگو لامعنی الفاظ کا استعمال کرنا اور اس سے متعلقہ امراض کی امراض تکلم میں شمولیت اس بات کو ثابت کرتی ہے کہ ذکر و بیان کا براہ راست تعلق یادداشت سے ہے اور یہی سبب ہے کہ طب یونانی میں قوت حافظہ کو قوت متذکرہ سے بھی موسوم کیا جاتا ہے۔ جدید طب میں اسی بات کو Andrew Devies نے واضح کرتے ہوئے کہا ہے کہ مبہم اور ٹھوس افکار کو لفظوں میں بیان کرنا یادداشت کا ایک بڑا ملحقہ ہے جس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ ذکر (Verbalization) دراصل یادداشت کی اکائی ہے۔ ملاحظہ ہوں ذیل کی سطور:

"Human ability to verbalized both abstract and concrete ideas is a great adjunct of memory and appear that verbalization is the unit of memory"
(Human physiology 352)

حواس خمسہ ظاہرہ (Modality specific stores):

اوپر یہ بات گزر چکی ہے کہ نئی معلومات کو اخذ کرنا، انھیں ثابت رکھنا اور پرانے تجربات کو از سرنو برتنا یاداشت (memory) کی صلاحیت یا خاصہ ہے۔اس لیے یاداشت (memory) میں معلومات کی درآمد کے ساتھ ساتھ اندراج اور ان کی از سرنو برآمدگی کے لیے ایک موزوں ترکیب (processing) کی ضرورت ہوتی ہے۔چنانچہ اس ترکیب (processing) کے تحت سب سے پہلے ماحول سے یہ معلومات حواس خمسہ ظاہرہ (Modality specific stores) جیسے حواس باصرہ، سامعہ اور شامہ وغیرہ کے ذریعہ موصول ہوتی ہیں جہاں یہ بہت کم وقفے کے لیے رہتی ہیں اور پھر مبہم یا واضح تصورات کی شکل میں یادداشت سے وابستہ ہو جاتی ہیں۔جیسا کہ مذکور ہے:

> "Information from environment is first received by modality specific stores. such as visual and auditory memory etc. These modality specific can be stimuli to abstract and internalized experience e.g. imagined material". (Hutchison)

اب اگر انھیں اشیاء کو یونانی نقطہ نظر سے دیکھا جائے تو ہم پر واضح ہوتا ہے کہ قویٰ نفسانیہ کے تحت مذکور قوائے مدرکہ کو یاداشت کے میکانیہ میں اہم تطبیق حاصل ہے۔جیسا کہ ہمیں معلوم ہے کہ قویٰ مدرکہ کی دو قسمیں ہیں۔ایک حواس خمسہ ظاہرہ (قویٰ مدرکہ بیرونی) اور دوسری حواس خمسہ باطنہ (قویٰ مدرکہ اندرونی)۔حواس خمسہ ظاہرہ جو دماغ کے باہر واقع ہوتے ہیں ان میں پانچ قوتیں قوت باصرہ، قوت سامعہ، قوت لامسہ، قوت ذائقہ اور قوت شامہ شامل ہیں۔یہ ساری قوتیں، قوائے مدرکہ اندرونی (دماغی قویٰ) کے لیے مخبر کی طرح ہیں۔یہ حقیقت ہے کہ بیرونی قوتوں کے افعال اندرونی قوتوں سے مقدم ہوتے ہیں کیوں کہ باہر سے جب تک خبر اندر نہیں پہنچے گی اندرونی قویٰ کو کام کرنے کا کوئی موقع نہیں ملے گا۔چنانچہ پہلے کوئی تصور یا بو یا کوئی اور احساس اندر پہنچتا ہے اس کے بعد اندرونی قویٰ ان کے متعلق کوئی رائے قائم کرتی ہیں اور مابعد کوئی نتیجہ برآمد ہوتا ہے۔بغور جائزہ لینے پر یہ بات قرین قیاس معلوم ہوتی ہے کہ جدید طب میں جن کو Modality specific stores کہا گیا ہے وہ درحقیقت حواس خمسہ ظاہرہ ہی کی متبادل شکل ہے جو بعد میں دماغ کے اندرونی قویٰ میں ایک مناسب ترکیب (Process) سے گزرتی ہیں۔

یادداشت کی جزئیات (Components of memory):

طب جدید میں یادداشت کے تین اہم اجزاء بتائے گئے ہیں جو حسب ذیل ہیں:

1) اندراج (Registration)
2) تحویل (Retention)
3) اعادہ (Recall)

دراصل یہی وہ تین اجزاء ہیں جو یادداشت کی ترکیب (processing) میں شریک ہوتے ہیں اور اس کے تمام مراحل کو طے کرنے کا موجب ہوتے ہیں جس میں اول ترین عمل کے ذریعہ محسوسات کا یادداشت کے رجسٹر میں اندراج ہوتا ہے، پھر ان کی حفاظت کا عمل تحویل (retention) کے ذریعہ انجام پذیر ہوتا ہے اور بوقت ضرورت ان کو بروئے کار لانے کا عمل اعادہ (recall) کے ذریعہ انجام پاتا ہے۔جس طرح جدید طب میں یاداشت (memory) کے تین اہم اجزاء بتائے گئے ہیں اسی طرح یونانی طب میں بھی قوت متذکرہ کو تین قوتوں قوت متخیلہ، قوت واہمہ، اور قوت حافظہ (قوت ذاکرہ) پر مشتمل تسلیم کیا گیا ہے۔اور انھیں تینوں قوتوں کے خلل سے نسیان اور ہلاکت ذکر پیدا ہوتا ہے۔

قوت متخیلہ دراصل دو قوتوں سے مشترک ہے ایک حس مشترک اور دوسرا قوت خیال، ابن سینا اور دیگر فلاسفہ نے انھیں علاحدہ بیان کیا ہے جبکہ مجوسی، مسیحی اور دیگر اطباء نے انھیں ایک ہی مانا ہے۔غالباً اس کی وجہ یہ ہے کہ قوت خیال حس مشترک کا خزانہ ہے اور حس مشترک جن جزوی صورتوں کا ادراک کرتی ہے ان کا تحفظ خیال میں ہوتا ہے۔حس مشترک کے ذریعہ اجسام کی شکل، بو، مزہ، کیفیات ملموسہ حرارت اور برودت وغیرہ کا ادراک ہوتا ہے۔اس قوت کا نام حس مشترک اس لیے ہے کہ اس کا عمل پانچوں حواس ظاہرہ کے لیے مشترک ہے پانچوں حواس میں سے ہر قوت حسیہ جو کچھ ادراک کرتی ہے وہ حس مشترک تک بھیج دیتی ہے اس لیے بیرونی حواس کے سارے محسوسات اس کے پاس اکٹھا ہو جاتے ہیں۔حواس خمسہ کے ادراک کے بعد جب ہم چاہتے ہیں تو دوبارہ سابقہ چیزوں کا خیال کر سکتے ہیں۔یہ قدرت ہمیں اسی حس مشترک کی وجہ سے ہے کیوں کہ بیرونی حواس میں یہ قدرت نہیں ہے کہ چیزیں ان کے سامنے سے غائب ہو جائیں اور وہ ادراک کر سکیں مثلاً آنکھیں اسی وقت تک

دیکھ سکتی ہیں جبکہ چیزیں آنکھ کے سامنے ہوں جہاں وہ نظر سے اوجھل ہوجاتی ہیں ان کا ادراک آنکھوں سے نہیں ہوتا ہے۔خیال حس مشترک کا خزانہ ہے۔یہ خزانہ ان صورتوں کی حفاظت کرتا ہے جو حس مشترک میں چھپتی ہیں اور جو بیرونی حواس سے غائب ہوجاتی ہیں۔چنانچہ بیرونی حواس سے محسوس کی ہوئی چیزیں اس خزانے میں درج رہتی ہیں جو ان کے غائب ہوجانے کے بعد عندالضرورت یاد آجاتی ہیں اور ازسرنوان کا تصور ممکن ہوتا ہے۔

اس تفصیل سے پورے طور پر واضح ہے کہ قوت متخیلہ جو کہ دوقوتوں حس مشترک اور قوت خیال سے مرکب ہے اس میں سے حس مشترک اندراج (registration) کا فعل انجام دیتا ہے اور تحویل (retention) کا عمل قوت خیال کے ذریعہ عمل میں آتا ہے البتہ یہ ضرور ہے کہ اعادہ (recall) کا عمل قوت حافظہ یا ذاکرہ کے ذریعہ انجام پاتا ہے۔رہی قوت واہمہ تو یہ وہ قوت ہے جو قوت خیال کے ذریعہ ادراک کی گئی صورتوں کے ابہام کو دور کرتی ہے اور ان کو قطعیت عطا کرتی ہے مثلاً کسی شخص کو دیکھ کر اس کے جذبہ محبت یا عداوت، دوستی یا دشمنی کا اندازہ کرنا۔اس کو واہمہ اس لیے کہتے ہیں کہ جب کسی شئے کو دیکھتے ہیں تو پہلے سے اس کی شکل کو پہچانتے ہیں جو قوت خیال میں موجود تھی کہ وہ فلاں شئے ہے لیکن اس کے افعال کیا ہیں وہ ہمارے لیے اچھی ہے یا بری ہے ان تمام چیزوں کا ادراک قوت خیال سے نہیں ہو پاتا بلکہ اس کے لیے قوت واہمہ کے ترکیب (processing) کی ضرورت ہوتی ہے۔قوت واہمہ کی مزید تطبیق آگے پیش کی جائے گی۔اس سے قبل ضروری ہے کہ ہم یادداشت کی اقسام کو سمجھیں۔

یادداشت کی اقسام (Types of Memory):

یاداشت کو عمومی طور پر حسب ذیل دوحصوں میں تقسیم کیا گیا ہے

۱۔قصیر المیعاد یادداشت (Short term memory): اسے recent memory یا immidiate recall یا rote memory بھی کہا جاتا ہے۔ ماہرین منافع الاعضاء کے مطابق یہ وہ یاداشت ہے جو کچھ سیکنڈ، منٹ، گھنٹہ یا چند دنوں کے واقعات کو یاد رکھنے اور دہرانے پر قادر ہوتی ہے جیسے جو ٹیلیفون نمبر آج ہمیں یاد ہے ہوسکتا ہے وہ کل تک یاد رہے لیکن اگر اس کو بار بار دہرایا نہ گیا یا اس پر زور نہ دیا گیا تو ہوسکتا ہے یہ تیسرے دن فراموش ہوجائے۔

۲۔طویل المیعاد یادداشت (Long term memory): اسے past memory یا remote memory بھی کہا جاتا ہے یہ قسم ہفتوں، مہینوں، سال اور کبھی کبھی تا حیات تک کے واقعات کو یاد رکھتی ہے اور اس کو دہرانے پر قادر ہوتی ہے مثلاً اسکول کا پہلا دن، پچھلی سال گرہ کا جشن، پچھلے ہفتے کی picnic کا مزہ وغیرہ۔

مذکورہ بالا دونوں اقسام میں سے اول کو طبی لحاظ سے قوت متخیلہ کے ذیل میں شمار کیا جاسکتا ہے اور آخر کو قوت حافظہ میں کیونکہ قوت خیال کے ضمن میں جو چیزیں ادراک میں آتی ہیں ان میں بیشتر ایسی ہیں جن کے محسوسات جزوقتی ہوتے ہیں مثلاً اشکال، نقوش، خطوط، حروف، راگ، راگنی وغیرہ جیسا کہ حکیم اعظم خاں نے الاکسیر میں قوت خیال میں خرابی کی بابت ذکر کیا ہے:

> ''اس قوت کے قوی ہونے کی علامت یہ ہے کہ جس شخص کی قوت خیال بہتر حالت میں ہوتی ہے وہ محسوسات مثلاً شکل، نقوش، خطوط، حروف وغیرہ کی صورت، راگ، راگنی، نغمے اور اشیاء کے ذائقے وغیرہ بآسانی حفظ کر لینے اور بخوبی یاد رکھنے پر قادر ہوتا ہے۔اور جس شخص کی اس قوت میں کچھ فتور ہو مثلاً اس میں نقص آگیا یا بالکل باطل ہوگئی ہو، اس کے خزانہ خیال میں یہ اشیاء محفوظ نہیں رہتیں''۔

ان میں سے بیشتر محسوسات ایسے ہیں جو وقتی طور پر ذہن پر اپنے اثرات مرتب کر کے محو ہوجایا کرتے ہیں الاّ یہ کہ ان کا تواتر ہو تو پھر یہ قوت حافظہ یا طویل المیعاد یادداشت (Long term memory) میں منتقل ہوجاتے ہیں اور وہ چیزیں جو ٹھوس اور جامد اشکال رکھتی ہیں یا وہ ذہن پر تواتر سے وارد ہوتی یا جن کے اندراجات بہت پر زور اور واضح انداز میں ہوا کرتے ہیں وہ استحکام (Consolidation) کے بعد قوت حافظہ یا طویل المیعاد خانہ حفظ میں جا محفوظ ہوتی ہیں۔قصیر المیعاد یادداشت اور طویل المیعاد یادداشت کی قوت متخیلہ اور قوت حافظہ سے مطابقت یادداشت کے استحکام کے میکانیہ سے مزید واضح ہوتی ہے۔

یادداشت کا استحکام (Consolidation of memory) اور قوت واہمہ میں تطبیق:

واقعات یا محسوسات کا Short term memory سے طویل المیعاد یادداشت (Long term memory) تک انتقال Engram Process (حیاتیاتی کیمیاوی تغیرات) کے تحت واقع ہوتا ہے۔معلومات قصیر المیعاد خانہ حفظ

میں کچھ سیکنڈ رہتی ہیں اور اگر اس کو بار بار دھیان سے دہرایا جائے جیسا کی Phone Book سے کسی نمبر کو حاصل کرنے کے بعد Phone تک جانے کے دوران دہراتے ہیں تو یہ عمل عصبی نیٹ ورک میں Engram resonating کو مضبوط کرتا ہے اور اس کے تحت معلومات مستحکم یاداشت (Permanent memory) میں منتقل ہوجاتی ہیں۔ short term memory کو long term memory میں تبدیل ہونے کے لیے ضروری ہے کہ short term memory بار بار متحرک ہو جس کی وجہ سے طویل المیعاد یادداشت (long term memory) کے لیے ذمہ دار synapse پر آلاتی، کیمیائی اور ساختیاتی تبدیلیاں واقع ہوں اور اس کے سبب یادداشت میں استحکام (Consolidation) پیدا ہو۔ ساتھ ہی ساتھ اس عمل کا ایک خاصہ یہ بھی ہے کہ یہ مبہم یا abstract ادراکات کو توارد کے سبب ٹھوس، واضح اور concrete (مستحکم) بناتے ہیں۔

اگر جدید طب کے استحکام کے اس عمل کو قوت واہمہ کی میزان پر رکھیں تو یہ بات واضح طور پر سمجھ میں آتی ہے کہ قوت واہمہ ہی دراصل وہ قوت ہے جو درک و معانی کے ابہام کو دور کرتی ہے، انھیں سالمیت بخشتی ہے اور تجزیہ کے بعد ان کے صحیح الاصل مفاہیم کو قوت حافظہ تک منتقل کر دیتی ہے۔ اگر اسے اس طور پر بھی دیکھیں کہ جس طرح استحکام (consolidation) کا عمل قصیر المیعاد یادداشت اور طویل المیعاد یادداشت کی درمیانی کڑی ہے ٹھیک اسی طرح قوت متخیلہ کے ماخوذات کو تجزیاتی پرکھ کے بعد قوت حافظہ تک انتقال کے لیے قوت واہمہ بھی ارتباط کا کام کرتی ہے۔

قوائے متذکرہ کے مقامات اور دماغ پر ہونے والے صدمات:

ماحول میں موجود تمام صورتوں، آوازوں یا دیگر محسوسات کا ادراک دماغ سے باہر واقع حواس ظاہرہ کرتے ہیں اس کے بعد حواس باطنہ میں حس مشترک میں ان کا اندراج ہوتا ہے، حس مشترک کا مقام دماغ کے بطن مقدم کا اگلا حصہ ہے۔ ایسا اس لیے ہے تاکہ حواس ظاہرہ سے قریب رہے اور بیرونی حواس سے یہاں تک صورتیں آسانی سے پہنچ جائیں اس کے بعد قوت خیال کا مقام دماغ کے بطن مقدم کا پچھلا حصہ ہے کیوں کہ یہ حس مشترک کا خزانہ ہے اور ہر وقت خزانہ اس کے پاس ہی ہونا چاہیے تاکہ آسانی کے ساتھ محسوسات کو وہاں بھیجا جاسکے، اس کے بعد قوت واہمہ کا مقام دماغ کا بطن اوسط ہے تاکہ واہمہ خیال سے قریب رہے اور وہ جزئی صورتیں جو حس مشترک سے قوت خیال میں آئی ہیں اس کے مقابل رہیں جن کے معانی کا قوت واہمہ کو ادراک کرنا ہے۔ قوت حافظہ کا مقام موخر دماغ ہے۔ قوت واہمہ صورتوں کے معانی کا ادراک کر کے اپنے اس خزانہ یعنی قوت حافظہ میں رکھ دیتی ہے اور پھر ضرورت پڑنے پر اسے استعمال میں لاتی ہے یہی وجہ ہے کہ جو چیزیں بیرونی حواس سے غائب ہوجاتی ہیں ان کا دوبارہ تذکرہ کرنے پر وہ اس کے معنی کے ساتھ یاد آجاتی ہیں کیونکہ یہ بات قوت حافظہ میں محفوظ تھی۔

یہ بات پہلے ثابت کی جا چکی ہے کہ یادداشت کی تینوں جزئیات میں تحویل (Retention) کا عمل قوت خیال کے ذریعہ انجام پذیر ہوتا ہے اور طب یونانی کے مطابق قوت خیال کا مقام مقدم دماغ ہے۔ اس اثبات کو مزید تقویت بایں طور فراہم ہوتی ہے کہ طب جدید میں واضح طور لکھا ہوا ہے کہ فص مقدم (anterior lobe) میں صدمات کے سبب تحویل (Retention) کا عمل متاثر ہوتا ہے۔ گویا کہ مقدم دماغ کا تاثر قوت خیال یا retention کے عمل کو متاثر کرتا ہے۔ یادداشت کے ضمن میں خانہ حفظ (hippocampus) کو بھی اہم مقام حاصل ہے۔ یہ دونوں جانب فص صدغی (temporal lobe) کے داخلی جانب مقیم ہوتا ہے۔ فص صدغی (temporal lobe) جو کہ دماغ کے بطن اوسط کا حصہ ہے اس میں صدمات کے سبب عام طور پر anterograde amnesia کا وقوع ہوتا ہے ساتھ ہی ساتھ صرع کے ایسے مریضوں میں جن کا hippocampus نکال دیا گیا ان میں بھی anterograde amnesia کی شکایت پائی گئی۔ نسیان (amnesia) کی اس صورت میں عام طور پر قصیر المیعاد خانہ حفظ سے معلومات کا انتقال طویل المیعاد خانہ حفظ تک نہیں ہو پاتا ہے اور جیسا کہ ہمیں معلوم ہے کہ معلومات کے انتقال کا یہ عمل قوت واہمہ یا consolidation کے ذریعہ انجام پاتا ہے اور وقت واہمہ کا مقام بھی اوسط دماغ ہے۔ گویا کہ اوسط دماغ کا تاثر قوت واہمہ کا تاثر ہے اور اس صورت میں anterograde amnesia جیسی صورتیں لاحق ہوا کرتی ہیں۔

معالجات بقراطیہ میں ابوالحسن احمد بن محمد طبری نے مرض نسیان کے تحت قوائے متذکرہ کے مقامات اور ان کے متاثر ہونے کی صورت میں جن علامات کا ذکر کیا ہے وہ بہت حد تک جدید طب میں بیان شدہ نسیان (amnesia) سے مماثل ہے، خاص طور سے مقدم دماغ اور اوسط دماغ کے تاثر کی علامات anterogarde

اور retrograde دونوں صورتوں کی توضیح معلوم پڑتی ہیں۔ ملاحظہ ہو:

''واضح ہو کہ نسیان سوائے بلغم اور برودت کے پیدا نہیں ہوتا۔ نسیان کی بھی تین قسمیں ہیں: ایک قسم وہ ہے جو مقدم دماغ میں ظاہر ہوتی ہے۔ یہی وہ حصہ ہے جو تخیل کا مقام ہے۔ یہاں بلغمی مادہ جمع ہو جاتا ہے اور اس میں برودت غالب آجاتی ہے۔ لہٰذا مریض جو کچھ تخیل کرتا ہے اسے بھول جاتا ہے۔ البتہ سابقہ باتیں محفوظ ہوتی ہیں اور ممکن ہے کہ اگر کسی شئے میں تفکر کرے تو اس شئے کے احوال میں سے صرف تخیل کی حد تک نسیان پایا جائے گا۔ دوسری نوع دماغ کے اس حصے میں پیدا ہوتی ہے جو فکر (واہمہ) کا مبدا ہے۔ یہاں غلیظ رطوبات جمع ہو جاتے ہیں اور ان پر برودت چھا جاتی ہے تو آدمی جو کچھ فکر کرتا ہے وہ بھول جاتا ہے لیکن تخیل میں کچھ نقص نہیں آتا۔ سابقہ باتیں محفوظ ہوتی ہیں یا تازہ باتوں کو بھی یاد رکھنا ممکن ہوتا ہے۔ تیسری وہ ہے جو دماغ کے اس حصہ سے متعلق ہے جو حافظہ اور یادداشت کا مبدا ہے یعنی موخر دماغ۔ جب موخر دماغ میں غلیظ بلغمی مادہ جمع ہوتا ہے اور اس پر برودت کا غلبہ ہوتا ہے تو ایسی صورت میں مریض کو کسی چیز کو محفوظ رکھنا ممکن نہیں ہوتا اور جو کچھ محفوظ ہوتا ہے وہ بھی بھول جاتا ہے''۔

ابھی تک کی گئی بحث میں مقدم اور اوسط دماغ میں موجود قوتوں کی یادداشت کی جدید تقسیم اور میکانیے سے تطبیق کا قریب ترین جواز فراہم کیا جا چکا ہے۔ البتہ موخر دماغ میں موجود قوت حافظہ کو جہاں long term memory ثابت کرنے کی کوشش کی گئی ہے، اس کے لیے کوئی قوی ترین دلیل نہیں پیش کی جا سکی ہے۔ یہ بجا ہے کے طب جدید میں یادداشت کے ضمن میں anterior اور دماغ متوسط (mid brain) کو اہم مقام حاصل ہے لیکن ایسا نہیں ہے کہ موخر دماغ (hind brain) اس الحاق سے یکسر خالی ہے۔ اس کا موخر ترین حصہ جسے cerebellum سے موسوم کیا جاتا ہے، اس کا بھی یادداشت میں حصہ ہے اور خاص طور سے یہ یاداشت عملیہ (procedural memories) میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ یہاں یہ بات بھی قابل ذکر ہے کہ یہ procedural memories طویل المیعاد یادداشت کی ہی قسم ہیں جس میں کسی بھی عمل کو انجام دینے کی قوت وصلاحیت لاشعوری طور پر خانہ یاداشت میں محفوظ رہتی ہے۔ انسانی یاداشت (Human memory) کے ضمن میں ذیل کا یہ اقتباس ملاحظہ کریں:

"These different types of long term memory are stored in different regions of the brain and undergo quite differnet process. Declarative memories are encoded by the hippocampus, entorhinal cortex and perirhinal cortex (all whithin medial temporal lobe of the brain), but are consolidated and stored in the temporal cortex and elsewhere. procedural memories on the other hand do not appear to involve the hippocampus at all, and are encoded and stored by cerebellum, putamen, caudate neucleus, and motor cortex, all of which are involved in motor control."

یادداشت کے جدید و قدیم نظریات میں تطبیق کی یہ کوشش کہاں تک کامیاب ہو پائی ہے اس کا فیصلہ احباب حل وعقد کو کرنا ہے، لیکن اس جہد سے اتنا تو ضرور ثابت ہوتا ہے کہ ایسے دور میں جب کہ اشیاء کی تلاش و تحقیق میں وسائل نہ ہونے کے برابر تھے اور علوم وفنون بہت محدود تھے اطباء قدیم نے اپنی بے پناہ صلاحیتوں کو بروئے کار لا کر محض منطقی بنیادوں پر ایسے ایسے نظریات پیش کیے ہیں جنھیں سوچ کر آج بھی عقلیں دنگ رہ جاتی ہیں۔ انھیں نظریات میں یادداشت کا یہ نظریہ بھی شامل ہے جو آج بھی کہیں کہیں طب جدید کے مقابلے میں زیادہ واضح اور صریح معلوم ہوتا ہے۔

مصادر و مراجع:

۱۔ محمد اعظم خان: الاکسیر (اردو ترجمہ حکیم علامہ محمد کبیر الدین)، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی: ۲۰۱۱ء: ۱-۳، ۱۱۰۔

۲۔ حکیم علامہ محمد کبیر الدین: افادۂ کبیر مجمل، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی: ۲۰۱۰ء: ۴۱، ۵۶، ۶۴-۷۰۔

۳۔نفیس بن عوض کرمانی: کلیات نفیسی (اردو ترجمہ و شرح حکیم علامہ محمد کبیر الدین): حصہ اول: ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی: ۱۷۱-۱۷۲، ۱۷۲، ۱۸۹-۲۰۱۔

۴۔ابوالحسن احمد بن محمد طبری: معالجات بقراطیہ (اردو ترجمہ): حصہ اول: سی سی آر یو ایم، نئی دہلی: ۱۹۹۵ء: ۳۳۳-۳۳۴۔

۵۔حکیم خواجہ رضوان: ترجمہ شرح اسباب، جلد اول: سی۔سی۔آر۔یو۔ایم، نئی دہلی: ۲۰۱۰ء: ۱۷۲-۱۸۵۔

۶۔بوعلی سینا: القانون فی الطب (اردو ترجمہ غلام حسنین کنتوری): جلد اول: ادارہ مطبوعات سلیمانی، لاہور: ۱۹۹۸ء: ۹۵-۹۷۔

۷۔طب اکبر: تالیف حکیم اکبر ارزانی، (اردو ترجمہ علامہ حکیم محمد حسین)، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی: ۵۴۔

۸۔علی ابن عباس مجوسی: کامل الصناعۃ (اردو ترجمہ غلام حسنین کنتوری): جلد اول، حصہ اول، سی۔سی۔آر۔یو۔ایم، نئی دہلی: ۲۰۱۰ء: ۲۹۲، ۲۹۵-۳۲۲، ۴۹۴، ۴۹۲۔

۹۔حکیم علامہ محمد کبیر الدین: ترجمہ وشرح کلیات قانون: ادارہ شیخ بشیر اینڈ سنز، لاہور: ۸۲-۸۶۔

۱۰۔ابوسہیل مسیحی: کتاب المأۃ (اردو ترجمہ) جلد اول: سی۔سی۔آر۔یو۔ایم، نئی دہلی: ۲۰۰۸ء: ۱۲۲، ۱۲۷۔

۱۱- Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL et al. Harrison's principal of Internal Medicine. 18th ed. Vol.1. New Delhi: Mc Graw-Hill Medical publishing Division; 2012 Chap;9.

۱۲- John E.Hall. Gyton & Hall Text book of Medical physiology 12th ed .Saunders an imprint of Elseviers; 2012;705-709.

۱۳- Kundu A K. Bed side clinic in medicine. 16th ed. part 1. Kolkata. Academic publisher 2012;441

۱۴- Mehta S.P, Joshi S.R, Mehta N.P, P.J. Mehta`s Practical Medical 16th ed. Mumbai. Dr Shilpa pradip mehta. 2010;213.

۱۵- Swash M, Hutchison Clinical Method. 21st ed. Saunders an imprint of Elseviers; 2003:232

۱۶- Senbulingum K, Senbulingum P, Essential of medical physiology.4th ed. New Dehli: Jaypee Brothrs. 2006;842-845

۱۷- Davies A, Bakeley G H, Kidd C, Human Phsiology.1st ed. London.Churchhill livingstone an imprit of Harcort publisher limited; 2001:352-355.

۱۸- http://www.human-memory.net/types_declerative.html. Cited on 23/01/2014

حکیم اجمل خاں اور یونانی نصاب تعلیم

فخر عالم ☆

ہندوستان کے اقتصادی و معاشی شعبوں میں تبدیلیوں کا آغاز اسی وقت ہوگیا تھا جب یورپ اور دوسرے مغربی ممالک سے اس کے تجارتی روابط استوار ہوئے اور غیر ملکی تاجروں کی ہندوستان آمد کا سلسلہ شروع ہوا۔ رفتہ رفتہ یہ اثرات دوسرے شعبہ ہائے زندگی تک پھیل کر سماجی، معاشرتی اور تہذیبی معاملوں کو بھی متاثر کرنے لگے، اس طرح تجارتی امور کے ساتھ دوسرے معاملات میں بھی ایسٹ انڈیا کمپنی دخیل ہوگئی۔

اس غیر ملکی تسلط کے خلاف بڑھتی عوامی بے چینی 1857 کا واقعہ بن کر سامنے آئی۔ اس تحریک کی ناکامی کے بعد یہاں کا تہذیبی، معاشرتی اور سماجی نظام مغرب کے مقابلہ میں دفاعی پوزیشن میں آگیا اور ہندوستانیت کے وجود اور اس کے تحفظ و بقا کا مسئلہ پیدا ہوگیا۔ چونکہ غیر ملکی تسلط کا اثر زندگی کے ہر شعبہ پر تھا۔ لہٰذا قدیم معالجاتی نظام بھی مغربی بالا دستی کا شکار ہوا اور ہندوستان میں صدیوں سے رائج علاجی دستور کو ہٹا کر جدید طبی نظام کو رواج دینے کی کوشش کی جانے لگی۔

یونانی طب مشرقی علوم کا حصہ ہونے کے علاوہ مسلمانوں کی ایک اہم تہذیبی میراث بھی تھی، اس کا خاتمہ اور مغربی طب کا فروغ محض طریقہ کی تبدیلی سے عبارت نہیں، بلکہ یہ ایک ایسے تہذیبی ورثہ کا زیاں تھا جس کی آبیاری میں صدیوں کی دماغی کاوشیں شامل رہی ہیں۔ اس فن کے تحفظ اور اس کے فروغ واستحکام کے سلسلہ میں حکیم محمود خاں اور ان کے صاحبزادگان خصوصاً حکیم اجمل خاں کی مساعی قابل ذکر ہیں۔

ان کے خاندان میں مطب و معالجہ کے ساتھ شروع سے ہی تعلیم و تدریس کا رواج رہا ہے۔ مگر روایتی طرز کا یہ محدود طریقہ مغربی یلغار کے مقابلہ کے لیے ناکافی تھا۔ لہٰذا اس سلسلہ کو منظم اور مربوط کرنے کی ضرورت تھی۔ اب تک تعلیم کا دائرہ مروجہ کتابوں تک محدود تھا اور اس کا قاعدہ یہ تھا کہ طلبہ اطباء کی خدمت میں حاضر ہو کر کچھ طبی کتابیں پڑھ لیتے اور طب کی مشق میں لگ جاتے۔ چونکہ یہ طریقۂ تعلیم یونانی طب کے محض چند مضامین پر مشتمل تھا اور اس سے خاندان کے افراد یا مخصوص تلامذہ ہی مستفید ہو سکتے تھے اس لیے اس روایتی نظام تعلیم سے طب کے تحفظ کا سامان ممکن نہیں تھا۔ یہ محسوس کرتے ہوئے حکیم عبدالمجید خاں نے مدرسہ طبیہ کی شکل میں طبی تعلیم کو منظم اور عام کرنے کی کوشش شروع کی۔

اس مدرسہ کے قیام سے پہلے طبی تعلیم کا طریقہ یہ تھا کہ کتابوں کے نام سے جماعتیں قائم تھیں۔ مثلاً جماعت کلیات قانون اور جماعت شرح اسباب وغیرہ۔ حکیم عبدالمجید نے مدرسہ کے قیام کے بعد کلاس سسٹم قائم کر کے جماعتوں کے ضوابط طے کیے اور ان کا سشن اور مدت متعین کی۔

مدرسہ طبیہ کے قیام کے بعد اس کے بانیان کے سامنے سب سے اہم مسئلہ نصاب تعلیم کا تھا۔ دراصل مغربی طب کے سامنے یونانی طب کا قدیم اسلوب نامانوس بن گیا تھا۔ لہٰذا اسے ایسے اسلوب میں پیش کیے جانے کی ضرورت تھی جو موجودہ دنیا کے لیے قابل فہم ہو اور یہ کام نصابی اصلاح کے بغیر ناممکن تھا۔ قدیم نصاب کی جگہ جدید نصاب کی تیاری کے وقت اس کے مصطلحاتی ڈھانچہ اور اس کی قدیم ہیئت میں بڑے پیمانے پر اصلاح کی ضرورت تھی۔ چنانچہ حکیم اجمل خاں نے اس مسئلہ کی طرف اطباء کو متوجہ کرتے ہوئے کہا تھا:

> ''ہمارے کورس میں شامل طبی کتابیں بے شمار منطقی استدلال، بہت سے فلسفیانہ مباحث اور علمی حقیقت کے ادق مسائل سے

☆ ریسرچ آفیسر (یونانی)، سائنٹسٹ ۔۲، لٹریری ریسرچ انسٹی ٹیوٹ، سنٹرل لائبریری، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی، 8744025981، 9411653041

بھری پڑی ہیں، اب علمی دنیا کو ان کی بالکل ضرورت نہیں ہے اور ان کی وجہ سے ہماری طب بہت مشکل ہوتی جا رہی ہے۔ لہٰذا طبی مسائل کی بنیاد قدیم فلسفہ کے بجائے تجربات و مشاہدات پر رکھی جانی چاہیے۔ کیونکہ قدیم فلسفہ کی حالت یہ ہے کہ اس کے بیشتر مسائل حکماء کے درمیان مختلف فیہ ہیں اور آج تک ان کا کوئی صحیح فیصلہ نہیں ہو سکا ہے''۔

1883 میں مدرسہ طبیہ کی ابتدا ہوئی اور 23 جولائی 1889 کو اس کا باقاعدہ افتتاح ہوا۔ روایت پسند طبی دنیا کے لیے یہ ایک نیا واقعہ تھا۔ لہٰذا اس کے قیام کے ساتھ ہی طبیبوں کے اختلافات سامنے آنے لگے۔ حکیم اجمل خاں نے اکمل الاخبار میں اس کے قیام کو وقت کی ضرورت بتاتے ہوئے اس کے نصابی موقف کی وضاحت کرتے ہوئے لکھا تھا:

''ڈاکٹری کی تعلیم کو مدرسہ میں لازمی قرار دیا گیا ہے۔ نعشوں کی تشریح اور مختلف اقسام کی جراحیوں کو دیکھنے کے لیے سول ہسپتال میں طلبہ کو بھیجنے کی اجازت حاصل کر لی گئی ہے اور طلبہ کو مجبور کیا گیا ہے کہ وہ لازمی طور پر ہسپتال میں حاضری دیں، علم طبیعی اور جدید سائنس کے لکچروں کو سننے اور طبیعیات کے تجربے دیکھنے کا بھی ذریعہ پیدا کیا گیا ہے''۔

نصاب تعلیم کے بارے میں حکیم اجمل خاں نے یہ مسلک اپنایا کہ قدیم و جدید طبی نظریوں کے درمیان ایک ایسی روش کا انتخاب کیا جائے جو خالص یونانی فلسفہ یا مغرب کے مادی اصولوں پر مبنی ہونے کے بجائے ایسے امتزاج کی حامل ہو جس سے دونوں طبوں کی مفید معلومات سے استفادہ کا موقع فراہم ہو۔ 1921 میں کالج کی سہ سالہ رپورٹ پیش کرتے ہوئے حکیم اجمل خاں نے نصاب تعلیم سے متعلق اپنے اس موقف کا اعادہ کرتے ہوئے کہا تھا:

''میں مغربی طب کا مخالف نہیں ہوں اور نہ یہ درسگاہ کسی کی حریف ہے۔ ہم نے فنون طبیہ کے نظام کو اور ترقی یافتہ بنانے کے لیے اس میدان میں قدم رکھا ہے۔ ہمارا تنہا یہی مقصد نہیں ہے کہ ہم اپنے قدما کے صحیح اور با اصول طریقوں پر پوری طرح اپنے آپ کو قائم رکھیں۔ بلکہ یہ مقصد بھی ہے کہ طبی سائنس نے دنیا کے جس حصہ میں جو ترقی کی ہے، اس سے فائدہ حاصل کریں۔ ہر ایک سائنس کے لیے ہم اسے ایک بدنصیبی تصور کرتے ہیں کہ اس کے دروازے بند کر دئے جائیں اور سائنٹفک تحقیقات کی روشنی کو اندر داخل ہونے کی اجازت نہ دی جائے، کیونکہ دنیا کی ہر طب نامکمل ہے۔ ہم کشادہ دلی کے ساتھ یہ اعتراف کرتے ہیں کہ اپنے بزرگوں کے کبھی نہ فنا ہونے والے صحیح اصول اور طریق کو قائم رکھتے ہوئے ہر وہ کوشش جو اپنی طبوں کو اعلیٰ اور مکمل بنانے کے لیے کر سکتے ہیں، اختیار کرنے کو ہر وقت تیار رہیں گے''۔

طبی نصاب تعلیم کے باب میں اپنے اس نظریہ کی حکمت اور اسے اپنائے جانے کے محرکات کیا ہیں، اسے مسیح الملک نے 1925 میں منعقد جلسۂ تقسیم اسناد کے موقع پر طبیہ کالج کے اساتذہ و طلبہ کے سامنے رکھتے ہوئے کہا تھا:

''آپ سب حضرات کو معلوم ہے کہ ہماری طب پر ایک مدت سے جمود و تعطل کی کیفیت طاری ہے۔ برصغیر پر انگریزوں کے تسلط نے مرے کو مارے شاہ مدار کا مصداق کر دیا ہے۔ کیونکہ اس نے اپنے ملک کی طب کو یہاں رائج کرنے کے لیے ہماری طب کو اپنی راہ سے ہٹانا ضروری خیال کیا۔ میں نے اس صورت حال کو دیکھ کر طبیہ کالج کے نصاب تعلیم میں طب اسلامی کے ساتھ ایلوپیتھی کے مضامین کو بھی شامل کیا ہے۔ تاکہ یہاں پڑھنے والے طلبہ اپنی طب کے فلسفہ کے ساتھ ایلوپیتھی کا بھی جائزہ لے کر علیٰ وجہ البصیرہ اپنے فن کی خوبیوں کے قائل ہو سکیں اور ان کے دلوں پر ایلوپیتھی کی جو دھونس طاری ہے، وہ رفع ہو سکے۔ نصاب میں جو جدید مضامین شامل کیے گئے ہیں وہ دو طرح کے ہیں: ایک تو وہ ہیں، جو طب اسلامی اور طب مغربی میں مشترک ہیں مثلاً تشریح، منافع الاعضا، علم الجراحت اور علم القابلہ وغیرہ اور دوسرے وہ مضامین ہیں جو خالص ایلوپیتھی کے ہیں مثلاً علم الجراثیم اور علم العلاج وغیرہ۔ مقدم الذکر مضامین میں کسی ایک طب کا فلسفہ نہیں، بلکہ وہ اعضا کی ساخت اور منافع

وغیرہ کا بیان ہے۔ موخرالذکر مضامین میں ایلوپیتھی کا فلسفۂ علاج ہے، جس کے اصول ہمارے طریق سے مختلف ہیں۔ طلبہ کو بالخصوص ان مضامین کا مطالعہ کرنا چاہیے، جس سے انہیں پتہ چل سکے کہ ان میں حقیقت کم اور نمائش زیادہ ہے اور اس نمائش کی چکا چوند نے اطباء کی نگاہوں کو خیرہ کر رکھا ہے اور جدید طب کے حاملین کے سامنے ان کی نگاہیں نہیں اٹھتیں۔ گویا وہ ان سے شرمارہے ہیں۔ اس احساس کمتری کو دور کرنے کے لیے طبیہ کالجوں کے نصاب میں جدید مضامین شامل کیے ہیں''۔

قدیم و جدید معلومات پر مشتمل نصاب تعلیم کا جو خاکہ مسیح الملک کے ذہن میں تھا۔ اس کے بارے میں وہ چاہتے تھے کہ وہ نصاب، آیورویدک اینڈ یونانی طبیہ کالج قرول باغ کے ساتھ ہندوستان کے دوسرے طبی اداروں میں بھی رواج پائے۔ طبیہ کالج قرول باغ کے سلسلہ میں ان کی خواہش تھی کہ یہ کالج ہندوستان کی دوسری تعلیم گاہوں کے لیے نمونۂ عمل بنے اور ان سب کی فکری رہنمائی کا اس کالج سے سامان فراہم ہو۔ وہ یہ بھی چاہتے تھے کہ نصابی اصلاح کے اس مشن میں بانیان کالج اور یہاں کے اساتذہ اپنا کردار ادا کریں۔

نصابی اصلاح کو وقت کی ایک اہم ضرورت قرار دیتے ہوئے اس کالج کے ذمہ داروں اور اساتذہ کے ساتھ ہندوستان کے دوسرے طبیبوں کی توجہ وہ برابر اس امر کی طرف مبذول کراتے رہے مثلاً 1925 میں دہلی میں منعقد آل انڈیا ویدک اینڈ یونانی طبی کانفرنس سے اپنے خطاب میں انہوں نے کہا تھا:

> ''آپ سبھی کا فرض ہے کہ اپنے نصاب کی اصلاح کریں اور جدید تالیفات تیار کر کے اس ضرورت کی تکمیل کریں، جب آپ اس راستہ پر قدم رکھیں گے تو آپ کو معلوم ہوگا کہ سدیدی، نفیسی اور حمیات قانون آپ کی نصابی ضرورت کے لیے ناکافی ہیں۔ لہٰذا قدیم طبی ذخائر کی تلاش و تحقیق کو جدید معلومات کے ساتھ ملا کر ایک ایسا نصاب مرتب کرنا ہوگا جو دونوں قسم کی معلومات کا جامع ہو''۔

حکیم اجمل خاں نے اپنے اس منصوبہ کو روبہ عمل لانے کے لیے 1925 میں دہلی میں منعقد کانفرنس کے اجلاس میں ایک سب کمیٹی کے قیام کی تجویز رکھی اور اس کے ذمہ یہ کام تفویض کیا کہ وہ نصابی مسائل پر غور و خوض کر کے چھ ماہ کے اندر اپنی رپورٹ پیش کرے اور یہ بتائے کہ جدید تحقیقات کو طبی نصاب میں کس طرح داخل کیا جا سکتا ہے۔

مسیح الملک کی تجویز کے مطابق کمیٹی کا قیام عمل میں آیا۔ اس کمیٹی نے نصاب کی اصلاح اور طبی درسیات سے جڑے تمام مسئلوں پر غور و خوض کے بعد یہ تجویز پیش کی کہ نصاب تعلیم کی اصلاح کے لیے موجودہ کتابوں کو تبدیل کر کے درسیات کی نئی کتابیں تیار کی جائیں۔ نئے نصاب کی تیاری کے وقت اس بات کا التزام کیا جائے کہ یونانی طب کا وہ سرمایہ جو ابھی غیر مطبوعہ شکل میں ہے، اساتذہ و طلبہ کے دسترس سے باہر ہے، اسے موجودہ نصاب میں شامل کرنے کا اہتمام کیا جائے۔ کمیٹی کی دوسری تجویز یہ تھی کہ جدید طبی سرمایہ کی محقّق اور ثابت شدہ چیزوں کو طب کی نئی درسیات میں شامل کیا جائے اور نئی درسی کتابیں اسی اسلوب اور طرز پر ہوں جو قدیم طبی کتابوں کا رہا ہے۔

حکیم اجمل خاں کے نصابی اصلاح کے منصوبہ میں تشریح اور جراحت کے شعبہ کو ترجیح کا درجہ حاصل تھا۔ ان دونوں شعبوں میں وہ طب جدید سے مکمل استفادہ کے حق میں تھے۔ انہوں نے کئی موقعوں پر طبیبوں کی توجہ طب کے ان تشنہ پہلوؤں کی طرف مبذول کرائی ہے۔ چنانچہ لکھنؤ میں منعقد کانفرنس کے اجلاس میں طبیبوں کو مخاطب کرتے ہوئے کہا تھا:

> ''جراحی اور علم تشریح کی تعلیم میں حسب ضرورت مغربی طب سے مدد لی جائے۔ اس تدبیر سے ہم اپنی جراحی کے عیب اور علم تشریح کے نقصان کو پورا کر سکیں گے''۔

اسی طرح 15 اپریل 1912 کو انجمن طبیہ کے سالانہ جلسہ میں اجلاس سے خطاب کرتے ہوئے انہوں نے کہا تھا:

> ''ہم طبیبوں نے شعبۂ جراحت کو بالکل نظرانداز کر رکھا ہے۔ علم کے میدان میں دنیا کافی آگے بڑھ چکی ہے۔ لہٰذا موجودہ حالات میں صرف مشرقی طب کی تعلیم ناکافی ہے۔ اگرچہ اصول علاج کے باب میں ہماری طب کو جامعیت کا دعویٰ ہے اور یہ دعویٰ حق بجانب ہے لیکن تشریح اور جراحت کے باب میں ہمیں

مغرب سے استفادہ کی ضرورت ہے''۔

مسیح الملک سے پہلے ان کے برادر بزرگ حکیم عبدالمجید خاں نے مدرسہ طبیہ کے نصاب میں علم تشریح کی کمی کو محسوس کرتے ہوئے حکیم محمد صادق کی کتاب ''شرح تشریح اعضاء مرکبہ'' کو مدرسہ کے نصاب میں داخل کر رکھا تھا۔

حکیم عبدالمجید اور حکیم اجمل خاں، دونوں اس بات کے مؤید تھے کہ طب جدید نے اناٹومی اور سرجری کے میدان میں جو ترقی کی ہے وہ بہت بیش قدر ہے اور ان علوم کے تعلق سے جدید طب میں بہت اہم سرمایہ موجود ہے۔اس کے برعکس یونانی طب کی کتابیں ان علوم کے باب میں تہی دامن ہیں۔لہٰذا مغربی طب کے ان شعبوں سے پورے طور پر استفادہ کرنا چاہیے۔غالباً ان کے اس خیال کا محرک یہ تھا کہ طبی نصاب میں ان اضافوں سے طب کے نظریات اور مبادیات کے متاثر اور آلودہ ہونے کا خدشہ نہیں تھا۔

ایک دلچسپ بات یہ ہے کہ عزیزی اور شریفی خاندان میں ہمیشہ فنی چشمک رہی، خصوصاً طبی استفادہ کے باب میں عزیزی خاندان کا رویہ ہمیشہ سخت رہا اور انہوں نے آمیزش اور اختلاط کی ہر تجویز کی شدومد کے ساتھ مخالفت کی، لیکن جراحت اور تشریح سے استفادہ کے باب میں اس خاندان کا رویہ مختلف رہا۔اس سلسلہ میں جدید طب سے استفادہ کی ضرورت انہوں نے بھی محسوس کی اور اس کے لیے عملی اقدامات کیے۔

تشریح اور جراحت کے باب میں اس عہد کے یونانی طبیبوں کے علاوہ دوسرے لوگوں کو بھی اس بات کا احساس تھا کہ یونانی طب میں اس موضوع پر علمی سرمایہ نہایت محدود ہے اور عملی طور پر یہ شعبہ متروک ہو چکا ہے۔لہٰذا یہ دونوں شعبے علمی اور عملی دونوں سطحوں پر اصلاح کے محتاج ہیں۔طب کے ان شعبوں کے بارے میں غیر طبی حلقہ کے محسوسات کا اندازہ اس واقعہ سے ہوتا ہے کہ جب حکیم اجمل خاں نے مجوزہ طبیہ کالج کے افتتاح کے سلسلہ میں لارڈ ہارڈنگ سے درخواست کی تو ان کی طرف سے یہ شرط رکھی گئی کہ اگر کالج کے نصاب میں اناٹومی اور سرجری کی تعلیم کی فوقیت کو تسلیم کیا جائے تو وہ افتتاح کی رسم کے لیے آمادہ ہو سکتے ہیں۔

حکیم اجمل خاں نے وائسرائے کی اس شرط کے جواب میں انہیں مطلع کیا کہ اس سلسلہ میں ان کا بھی یہی منصوبہ ہے۔سنگ بنیاد کی تقریب میں حکیم اجمل خاں نے وائسرائے کی خدمت میں جو ایڈرس پیش کیا تھا، اس میں کالج کے نصب العین کی وضاحت کرتے ہوئے کہا تھا:

> ''گو کہ ہمارے ملک میں ویدک اور یونانی کی تعلیم پرائیویٹ طرز پر ہو رہی ہے اور کئی مدرسے ان علوم کی اشاعت میں کام کر رہے ہیں۔لیکن ان کے معیار تعلیم کو بلند کرنے اور مغربی طب کے بعض ضروری حصوں سے فائدہ اٹھانے کی غرض سے ہم کو ضرورت تھی کہ ایک ایسا کالج بنائیں جو ہماری ضرورتوں کو کافی ہو سکے اور جس میں باقاعدہ دیسی طب کی تعلیم اناٹومی اور سرجری کے ساتھ دی جائے''۔

حکیم اجمل خاں کے ایڈرس کے جواب میں لارڈ ہارڈنگ نے جو تقریر کی تھی اس میں انہوں نے اناٹومی اور سرجری سے متعلق اپنی شرط کا ذکر کرتے ہوئے کہا تھا:

> ''اگرچہ مجھے خود آیورویدک اور یونانی طریقۂ علاج پر اعتقاد نہیں ہے تاہم میں یہ تسلیم کرنے سے باز نہیں رہ سکتا کہ ان میں بھی بہت سی عمدہ باتیں ہیں اور ان لوگوں کے لیے بہت مناسب ہیں جو عرصہ دراز تک مغربی سائنس سے فائدہ نہیں اٹھا سکتے بشرطیکہ اسے موجودہ ضروریات کے مطابق بنا لیا جائے۔ میں نے حاذق الملک کے پاس یہ پیغام بھیجا تھا کہ اگر ان کا مقصد آیورویدک اور یونانی کے معیار کو بلند کرنا ہے، ان کی برائی کو پاک کرنا اور نیم حکیموں اور ان کی چالوں سے لوگوں کو بچانا ہے تو مجھے اس کا سنگ بنیاد رکھنے میں خوشی ہوگی، میں نے ساتھ ہی یہ رائے دینے کی بھی جرأت کی تھی کہ سرجری اور علم تشریح مغربی اصولوں کے مطابق پڑھائے جائیں، کیونکہ میرے خیال میں یہاں کی طبوں میں ان کی کمی تھی۔ مجھے حاذق الملک نے ان تمام امور کے متعلق اطمینان دلا دیا ہے''۔

مدرسہ طبیہ کے قیام کے ابتدائی ایام میں حکیم عبدالمجید خاں نے طب کے فارسی اور عربی دو شعبے قائم کیے۔ان دونوں شعبوں میں انہی زبانوں کی کتابیں داخل نصاب کیں۔بلاشبہ اس زمانے میں عربی و فارسی کو علمی زبان کا درجہ حاصل تھا۔مگر اردو

عوام اور روزمرہ کی زبان بن چکی تھی اور اس نے علمی بار اٹھانے کی صلاحیت بھی پیدا کرلی تھی۔ لہٰذا عربی و فارسی کے بجائے مسیح الملک نے اردو زبان میں طبی تعلیم کی وکالت کی۔ حکیم اجمل خاں کا احساس تھا کہ غیر مانوس زبانوں میں تعلیم کی وجہ سے لسانی مسائل کے حل میں طلبہ کی صلاحیت کا بڑا حصہ ضائع ہو جاتا ہے۔ چنانچہ انہوں نے مدرسہ طبیہ کی تعلیمی ترقی کے لیے ایک اہم قدم اٹھاتے ہوئے اردو زبان میں تعلیم کو لازمی قرار دیا اور اس کا انتظام یہ کیا کہ میڈیکل کالج، آگرہ میں داخل نصاب اناٹومی کا مکمل اردو ترجمہ، تین حصوں میں تقسیم کرکے ہر جماعت کے کورس میں شامل کردیا۔

حکیم اجمل خاں کی تحریک پر ان کے رفقاء کار نے اردو زبان میں کتابیں تالیف کرنا شروع کیں۔ حکیم محمد الیاس خاں، حکیم کبیر الدین اور حکیم سید اشتیاق وغیرہ نے طبی درسیات کے لیے اردو زبان میں ایسی کتابیں تالیف کیں، جن میں حکیم اجمل خاں کی نصابی فکر کی پیروی کرتے ہوئے طبی معلومات کے ساتھ مغربی طب کے مفید اضافات شامل کیے۔

طبی تعلیم کو جن خطوط پر گامزن کرنے کے لیے مسیح الملک نے تحریک شروع کی تھی اس کے اثرات بعد میں قائم ہونے والے طبی نظام پر واضح طور پر محسوس ہوتے ہیں۔ سی سی آئی ایم کے قیام کے بعد جب اس ملک کے سارے تعلیمی اداروں میں ایک نصاب اور ایک مدت تعلیم کا نظام رائج ہوا، تو درسیات کے انتخاب میں اجملی فکر کی تقلید کی گئی۔ 1969 میں دیسی طبوں کی کونسل کے قیام اور 1971 میں طبیہ کالج علی گڑھ میں پی جی تعلیم کے آغاز کے بعد تعلیم و تحقیق کے ایک نئے عہد کا آغاز ہوا۔ ان دونوں جگہوں پر تعلیم و تحقیق کے جس اسلوب کا سلسلہ شروع ہوا، اس میں بھی اجملی افکار کے اثرات صاف طور پر محسوس ہوتے ہیں۔

حکیم اجمل خاں کے پیش نظر طبی نصاب میں جدید مضامین کی شمولیت کا مقصد عصری میڈیکل سائنس کے جدید رجحانوں سے واقفیت اور طب کو میڈیکل سائنس کے معاصر اسلوب سے ہم آہنگ کرنا تھا۔ تاکہ جدید علمی دنیا کو طب کا قدیم انداز غیر مانوس نہ لگے اور اطباء تقلید کے خول سے نکل کر جدید تقاضوں کی روشنی میں اپنے فن کی اصلاح کرنے کے اہل ہوسکیں۔ معاصر طبوں سے اپنا موازنہ کرکے اپنی کمیوں اور خوبیوں کا جائزہ لے سکیں اور ان علمی حملوں کا جواب دینے کے لائق ہوسکیں، جو دوسرے حلقوں کی طرف سے یونانی طب پر وارد ہو رہے ہیں۔

بیسویں صدی کے دوسرے دہے سے حکیم اجمل خاں کے قائم کردہ خطوط پر طبی تعلیم کا سلسلہ جاری ہے۔ اس طرح طبی درسگاہوں میں حکیم اجمل خاں کے نصاب پر تجربہ کی ایک صدی مکمل ہوچکی ہے۔ نئے الفیہ میں طبی تعلیم کے خطوط متعین کرنے سے پہلے اجملی نصاب کے مثبت و منفی اثرات کا جائزہ لیا جانا ضروری ہے۔

گزشتہ سو سالوں سے جاری طبی نصاب کی حصولیابیوں پر نظر ڈالیں تو معلوم ہوتا ہے کہ اس نصاب کی وجہ سے اطباء کے درمیان بہت سی جدید اصطلاحوں کا رواج ہوا ہے اور انہیں قدیم مصطلحات پر منطبق کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ درسی کتابوں میں قدیم نظریات کے متوازی طب جدید کی معلومات درج کرنے کا اہتمام ہوا ہے۔ اس نصاب کی تعلیم سے اتنا فائدہ تو ہوا کہ اس کے پڑھنے والے کسی حد تک جدید معلومات سے آشنا ہوگئے، مگر اس کے پڑھنے سے وہ مقصد حاصل نہیں ہوا جو حکیم اجمل خاں کا اصل مطمح نظر تھا۔ اس لیے کہ پچھلے سو سالوں میں ہم نے جدید علمی دنیا کے سامنے طب کی جو تصویر پیش کی ہے۔ اس سے ان کے رجحان میں کوئی ایسی تبدیلی نہیں نظر آئی، جس سے کسی قسم کے حسن ظن کا پتہ چل رہا ہو۔ اور اطباء کی موجودہ نسل کے اندر مرعوبیت کے بجائے اعتماد کا احساس پیدا ہوا ہو۔ اب تک کے تعلیمی تجربہ کے جو نتائج سامنے آئے ہیں، ان سے معلوم ہوتا ہے کہ طب جدید کا سبق پڑھنے کے بعد طلبہ فنی ارتداد کا شکار ہو رہے ہیں، اور ان کی نگاہوں میں قدیم طبی سرمایہ مشکوک ہو رہا ہے۔ ان اصلاحی کوششوں کے برآمد ہونے والے منفی نتائج سے یہ نہیں سمجھنا چاہیے کہ طب جدید سے استفادہ کا نظریہ غلط ہے۔

بلاشبہ طبی تعلیم کے باب میں حکیم اجمل خاں کے افکار ان کے عہد کی طرح ہمارے زمانے کی بھی ضرورت ہیں اور ان کا تعلیمی مسلک کل کی طرح آج بھی بامعنی ہے، لیکن یہ نصاب ہمارے فن کے لیے تبھی مفید ہوگا، جب اس کی تعلیم فنی ضرورتوں کے تحت ہو۔ اور طبی نصاب میں جدید مضامین کی شمولیت کے مقاصد کو تعلیم و تعلم کے دوران پیش نظر رکھا جائے اور طب مغرب سے استفادہ کی ضرورتوں کو سمجھتے ہوئے اس سے اخذ و قبول کی حدوں کو متعین کیا جائے اور استفادہ کے طریقے مقرر کرتے ہوئے اس کی جہتوں اور سمتوں کا تعین کرلیا جائے۔

مطالعاتی ماخذ

1۔ اجمل اعظم مولفہ انتظار حسین، ناشر یادگار اجمل گلبرگ، لاہور۔ طبع اول 1995

2۔ آیورویدک اینڈ یونانی طبی کالج کی سہ سالہ رپورٹ (1918 تا 1920) جو مہاتما گاندھی کے سامنے کالج کی عمارت کی رسم افتتاح کے موقع پر 13 فروری 1921 کو پڑھی گئی، مطبوعہ غنی المطابع، دہلی

3۔ تذکرہ مسیح الملک مرتبہ حکیم محمد حسن قرشی ناشر ناظم مشیر الاطباء وچشمہ زندگی۔ حویلی کابلی مل، لاہور۔ اشاعت 1928

4۔ تذکرہ خاندان عزیزی مولفہ حکیم سید ظل الرحمٰن، ابن سینا اکیڈمی، علی گڑھ۔ اشاعت دوم 2009

5۔ تذکرۃ الخواجگان مولفہ حکیم خواجہ احسان اللہ، شائع کردہ یونانی شفا خانہ، لشکر۔ 1941

6۔ جمالستان، لاہور (اجمل اعظم نمبر) جلد 2 شمارہ 9، اپریل 1991

7۔ حیات اجمل مصنفہ شفاء الملک حکیم رشید احمد خاں، عالمی اردو مرکز دہلی۔ اشاعت دوم 2002

8۔ حیات اجمل قاضی عبدالغفار، انجمن ترقی اردو ہند، علی گڑھ۔ 1950

9۔ سیرت اجمل مولفہ حکیم جمیل خاں، شائع کردہ ہندوستانی دواخانہ، دہلی، سنہ اشاعت نامعلوم

10۔ شمع صحت، حیدرآباد (اجمل اعظم نمبر) جلد 3، شمارہ 2، دسمبر 1963، مقام اشاعت دفتر ماہنامہ شمع صحت، اعظم طبیہ کالج، حیدرآباد، پاکستان

11۔ قانون عصری مولفہ حکیم الیاس احمد خاں، جید برقی پریس، دہلی۔ 1931

ابوالقاسم الزہراوی اور اس کی تصنیف کتاب التصریف

حقائق اور غلط بیانیاں

محمد رضی الاسلام ندوی ☆

تاریخِ طب میں زہراوی کو عظیم ماہر جراحیات کی حیثیت سے شہرت حاصل ہے۔ مشرق میں جب طب محمد بن زکریا رازی (۲۵۱-۳۱۳ھ/۸۶۵-۹۲۵ء)، علی بن عباس اہوازی (۳۱۸-۳۸۴ھ/۹۳۰-۹۹۴ء) اور ابن سینا (۳۷۰-۴۲۸ھ/۹۸۰-۱۰۳۷ء) وغیرہ کے ہاتھوں ترقی کی راہوں پر گامزن تھی، اسی زمانے میں اندلس میں زہراوی شہرت وعظمت کے بامِ عروج کو چھو رہا تھا۔

مختصر حالاتِ زندگی

زہراوی کی کنیت ابوالقاسم، نام خَلَف اور باپ کا نام عباس تھا۔ قرطبہ سے قریب شہر زہراء کا رہنے والا تھا۔ اسی نسبت سے زہراوی کے نام سے مشہور ہوا۔ اس کی ولادت ۳۲۴ھ/۹۳۶ء میں ہوئی۔ طب کی تعلیم حاصل کرنے کے بعد آٹھویں اموی خلیفہ عبدالرحمٰن ناصر (عہدِ حکومت ۳۰۰-۳۵۰ھ/۹۱۲-۹۶۱ء) کے ذریعہ قرطبہ میں قائم اسپتال سے وابستہ ہوگیا۔ وہ نویں خلیفہ حکم ثانی (۳۵۰-۳۶۶ھ/۹۶۱-۹۷۶ء) کا شاہی طبیب تھا۔ اس کا شمار اپنے عہد کے مشہور اطباء میں ہوتا ہے، بلکہ مورخین نے اسے اسلامی طبی تاریخ کا سب سے بڑا سرجن قرار دیا ہے۔ ۴۰۴ھ/۱۰۱۳ء میں اس کی وفات ہوگئی۔ بعض سوانح نگاروں نے اس کا سنہ وفات ۴۲۷ھ/۱۰۳۶ء قرار دیا ہے۔

زہراوی بہ حیثیت مؤلف

سوانح نگاروں کا بیان ہے کہ زہراوی نے کئی کتابیں تصنیف کی تھیں۔ ابن ابی اصیبعہ نے لکھا ہے:

”لہ تصانیف مشهورة فی صناعة الطب و أفضلها کتابه الکبیر المعروف بالزهراوی“ (ص۵۰۱)

”فن طب میں اس کی کئی مشہور تصانیف ہیں، ان میں سب سے بہتر اس کی وہ بڑی کتاب ہے جو الزہراوی کے نام سے معروف ہے“

آگے کتاب التصریف کا تعارف اس نے ان الفاظ میں کرایا ہے:

”ولخلف بن عباس الزهراوی من الکتب کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف و هو أکبر تصانیفه و أشهر ها و هو کتاب تام فی معناه“ (ص۵۰۱)

”خلف بن عباس الزہراوی کی کتابوں میں سے ایک کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف ہے۔ یہ اس کی عظیم ترین اور مشہور ترین تصنیف ہے۔ یہ اپنے فن میں مکمل کتاب ہے۔“

اس اندازِ بیان سے اشارہ ملتا ہے کہ کتاب التصریف کے علاوہ زہراوی کی اور بھی تصنیفات تھیں۔

خیرالدین الزرکلی نے اس کے تذکرہ میں اس کی بعض کتابوں کے نام تحریر کیے ہیں۔ لکھتے ہیں:

”۱۔التصریف لمن عجز عن التألیف (مطبوعہ)
یہ اس کی سب سے مشہور کتاب ہے۔ لاطینی ترجمے کے ساتھ دو جلدوں میں شائع ہوئی ہے۔ اس کا موضوع طب ہے اور اس کا بیشتر حصہ جراحت پر ہے۔
۲۔تفسیر الأکیال والأوزان۔ (مخطوطہ)

☆سکریٹری تصنیفی اکیڈمی جماعت اسلامی ہند، نئی دہلی، معاون مدیر سہ ماہی تحقیقات اسلامی، علی گڑھ، E-Mail:mrnadvi@yahoo.com

۳-المقالة فی عمل الید (مطبوعہ)

۴-ایک مختصر کتاب، جس کا مخطوطہ اندلسی خط میں ہے اور وہ حروف تہجی (الف سے ی) کی ترتیب سے ہے۔اس کے آغاز میں بسم اللہ الرحمٰن الرحیم کے بعد یہ درج ہے:

کتاب فیہ أسماء العقاقیر بالیونانیة والسریانیة والفارسیة والعجمیة و تفسیرالأکیال والأوزان و بدل العقاقیر وأعمارھا و تفسیرالأسماء الجاریة فی کتب الطب، تألیف الزھراوی۔

شاید یہ تفسیرالأکیال والأوزان کےعلاوہ دوسری کتاب ہے۔

۵-مختصر مفردات خلف بن عباس الزھراوی وخواصھا (مخطوطہ) یہ خزانۃ الرباط میں محفوظ ایک مجموعے میں شامل ہے۔' (جلد۲،ص۳۱۰-۳۱۱)

کتاب التصریف لمن عجزعن التالیف-ایک تعارف

زہراوی کو اپنی تصنیف 'کتاب التصریف لمن عجزعن التألیف' کے ذریعے شہرتِ دوام ملی۔ یہ کتاب تیس (۳۰) مقالات پر مشتمل ہے۔ان کے مشتملات کی تفصیل درج ذیل ہے:

مقالہ۱ : ارکان،مزاج،اغذیہ،ترکیب ادویہ،تشریح وغیرہ (بہ طور تمہیدی مباحث)

مقالہ۲ : امراض کی قسمیں،ان کی علامات اور اصول علاج

مقالہ۳ : ذخیرہ کی جانے والی قدیم معجونوں کی قسمیں

مقالہ۴ : تریاق کبیر اور دیگر تریاقوں کی تیاری کا طریقہ اور زہروں میں فائدہ کرنے والی ادویۂ مفردہ

مقالہ۵ : ایارجات کی تیاری اوران کی ذخیرہ اندوزی کا طریقہ

مقالہ۶ : حبوب مدبّرہ سے تیارکردہ مسہل دوائیں

مقالہ۷ : قے آور دوائیں،حقنے،فرزجات اور شیافات

مقالہ۸ : مزے دار،معروف اور محفوظ مسہل دوائیں

مقالہ۹ : ادویۂ قلبیہ وغیرہ

مقالہ۱۰ : مسہل اطریفلات اور بنادق

مقالہ۱۱ : جوارشات وغیرہ

مقالہ۱۲ : مقوّی باہ،مسمّن بدن اور مدرّ دوائیں

مقالہ۱۳ : شربت،سکنجبین وغیرہ کی قسمیں

مقالہ۱۴ : لخلخہ اور مسہل وغیر مسہل جوشاندہ وخیساندہ کی قسمیں

مقالہ۱۵ : مربّہ جات اوران کے فائدے اوران کی تیاری اور ذخیرہ اندوزی کے طریقے

مقالہ۱۶ : مسہل اور غیر مسہل سفوف کی قسمیں

مقالہ۱۷ : مسہل،ممسک،غیر مسہل اور غیر ممسک قرص کی قسمیں

مقالہ۱۸ : سعوط،بخور،قطور،ذرور اور غرغرہ کی قسمیں

مقالہ۱۹ : خوشبو اور امورِ زینت،خوشبو تیار کرنے کا طریقہ

مقالہ۲۰ : سرمہ،شیاف اور لطوخ کی قسمیں

مقالہ۲۱ : منجن،منہ اور حلق کی دوائیں وغیرہ

مقالہ۲۲ : امراضِ صدر کی دوائیں اور خاص طور پر کھانسی کی دوائیں

مقالہ۲۳ : ضمادات،جو سر سے پیر تک بدن کے تمام امراض میں مفید ہیں

مقالہ۲۴ : مرہم نخلی کی تیاری کا طریقہ، جالینوس اور دیگر اطبا کے تجویز کردہ تمام اقسام کے مرہم

مقالہ۲۵ : روغنیات اوران کے منافع،روغن کی تیاری کا طریقہ

مقالہ۲۶ : مریضوں کی غذائیں،بہ ترتیب امراض

مقالہ۲۷ : دواؤں اور غذاؤں کے مزاج،قویٰ اور خواص

مقالہ۲۸ : دواؤں کی اصلاح کا طریقہ،معدنی حجریات کی کشتہ سازی اور ان کے طبی فوائد

مقالہ۲۹ : جڑی بوٹیوں کے نام مختلف زبانوں میں،ابدالِ ادویہ،مفرد اور مرکب دواؤں کی عمریں،طبی کتابوں میں مذکور دواؤں کے ناموں کی تشریح، اوزانِ ادویہ

مقالہ۳۰ : عمل بالید:شقّ،بطّ،جبر،کیّ،خلع وغیرہ

(ملاحظہ کیجیے خدابخش لائبریری کیٹلاگ،جلد۴،ص۳۱-۳۵)

اس تفصیل سے واضح ہے کہ کتاب کے پہلے مقالے میں طب کے تمہیدی مباحث (ارکان،مزاج،غذا،ترکیبِ ادویہ اور تشریح وغیرہ) کا اجمالی بیان ہے اور

دوسرے مقالے میں امراض کی بنیادی اقسام، ان کی علامات اور اصولِ علاج کی جانب مختصر اشارہ کیا گیا ہے۔ آگے کے ستائیس (۲۷) مقالات (تیسرے مقالے سے انتیسویں مقالے تک) ادویہ اور صیدلہ سے متعلق ہیں۔ ان میں مختلف اشکال کی دواؤں، ان کے افعال وخواص، ان کی اصلاح کا طریقہ اور ان کے ناموں وغیرہ سے بحث کی گئی ہے۔ تیسواں مقالہ عمل بالید یعنی جراحت پر ہے۔

کتاب التصریف کا مقالۂ جراحت تین ابواب پر مشتمل ہے:

باب اول میں عملِ کیّ (Cauterization) کی دونوں قسموں (کیّ بالنار اور کیّ بالدواء الحاد) سے بحث کی گئی ہے اور سر سے پیر تک کی مختلف بیماریوں میں اسے روٗ بہ عمل لانے کا طریقہ ذکر کیا گیا ہے۔

باب دوم میں شق، فصد، حجامت، خُراجات اور تیر نکالنے کے طریقوں پر اظہارِ خیال کیا گیا ہے اور سر سے پیر تک کی مختلف بیماریوں میں انھیں روٗ بہ عمل لانے کا طریقہ ذکر کیا گیا ہے۔

باب سوم میں جبر (ٹوٹی ہوئی ہڈیوں کو جوڑنے)، خلع (جوڑ اکھڑ جانے) اور وثی (موچ) کا علاج بیان کیا گیا ہے اور سر سے پیر تک کی مختلف بیماریوں میں اسے روٗ بہ عمل لانے کا طریقہ ذکر کیا گیا ہے۔

تینوں ابواب میں متعدد فصول ہیں۔ حسبِ ضرورت مختلف آلات کی تصویریں بھی دکھائی گئی ہیں۔

کتاب التصریف کے حصۂ جراحت (تیسویں مقالے) کا عربی متن اور لاطینی، فرانسیسی، انگریزی، عبرانی، اسپینی، ترکی اور اردو زبانوں میں اس کے ترجمے شائع ہوئے ہیں۔ ہندوستان میں عربی متن ۱۹۰۸ء/۱۳۲۶ھ میں مطبع نامی لکھنؤ سے شائع ہوا ہے۔ اردو ترجمہ حکیم نثار احمد علوی کاکوروی نے کیا ہے، جو ۱۹۴۷ء میں دارالاشاعت کان پور سے شائع ہوا تھا۔

حکیم نیر واسطی کے بیان کے مطابق دنیا کی لائبریریوں میں کتاب التصریف کے جزوی یا مکمل تقریباً چالیس نسخے موجود ہیں (ص ۴۳۸)۔ مکمل نسخے بیرونِ ہند میں برلن (جرمنی)، برٹش میوزیم (برطانیہ)، غوطا (جرمنی) اور ولی الدین (استنبول) کے مکتبوں میں ہیں۔ ہندوستان میں خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری پٹنہ میں بھی ایک مکمل نسخہ (دو جلدوں میں) موجود ہے، جو تقریباً ایک ہزار صفحات پر مشتمل ہے۔

کتاب التصریف کے مآخذ

حکیم نیر واسطی نے لکھا ہے کہ کتاب التصریف کے بنیادی طور پر تین مآخذ ہیں، جن سے ابوالقاسم زہراوی نے استفادہ کیا ہے:

۱۔ یونانی طبیب بولس (Paul of Aegina 625-690) کی کتاب اپی ٹوم۔ یہ سرجری پر نصابِ تعلیم کی بہترین کتاب تھی۔

۲۔ جالینوس کی علم تشریح پر کتابیں

۳۔ رازی کی کتابیں

انھوں نے یہ بھی لکھا ہے کہ بولس اور جالینوس کی معلومات بھی زہراوی نے رازی کے واسطے سے اخذ کی ہیں۔ (ص ۴۳۱-۴۳۲)

علم الادویۃ میں مہارت

زہراوی کو عموماً ماہرِ جراحت کی حیثیت سے شہرت حاصل ہے، لیکن یہ اس کی شخصیت کا مکمل تعارف نہیں ہے۔ یوں تو اسے طب کے جملہ فنون سے واقفیت تھی، لیکن علم الجراحۃ کی طرح، بلکہ اس سے زیادہ، وہ علم الادویۃ میں بھی مہارت رکھتا تھا۔ اندلس میں علمِ نباتات (Botany) کو کافی فروغ ملا ہے اور اس فن میں بہت سے ماہرین پیدا ہوئے ہیں۔ اسی طرح ایسے اطباء بھی گزرے ہیں جو علم الادویۃ (Pharmacology) میں یدطولیٰ رکھتے تھے اور انھیں ادویۂ مفردہ اور مرکبہ میں مہارت حاصل تھی۔ ان میں غافقی، ابن وافد، ابن الرومیۃ، ابن بکلارش، ابن باجہ، ابن جلجل ابو الصلت امیۃ، ابن جناح، ابن سمجون، شریف ادریسی، ابن زہر اور ابن بیطار خصوصیت سے قابل ذکر ہیں۔ زہراوی کا شمار بھی ایسے ہی اطباء میں ہوتا تھا۔ قدیم اور معتبر مورخین نے علم الادویۃ میں اس کی مہارت کا صریح الفاظ میں تذکرہ کیا ہے۔ مشہور مورخِ طب ابن ابی اصیبعہ نے اس کے بارے میں لکھا ہے:

> ”کان طبیباً فاضلاً خبیراً بالأدویة المفردة والمرکبة، جید العلاج“ (ص ۵۰۱)
>
> ”وہ اونچے درجے کا طبیب اور ادویۂ مفردہ ومرکبہ کا ماہر تھا۔ اسے علاج معالجہ میں بھی دست گاہ حاصل تھی“

علم الادویۃ میں اس کی مہارت یوں بھی ظاہر ہے کہ اس کی تصنیف ’کتاب التصریف‘ کے تیس (۳۰) مقالات میں سے ستائیس (۲۷) مقالات علم الادویۃ کے

مختلف پہلوؤں سے بحث کرتے ہیں۔ یہ مقالات علم الادویۃ میں زہراوی کی مہارت کا منہ بولتا ثبوت ہیں۔ اس فن میں اس کی قدر و منزلت کا اندازہ محض اس بات سے لگایا جاسکتا ہے کہ مشہور ماہر علم الادویۃ ابن بیطار (۵۹۳-۶۴۶ھ/۱۱۹۷-۱۲۴۸ء) نے اپنی کتاب الجامع لمفردات الأدویۃ والأغذیۃ میں متعدد مقامات پر اس کا حوالہ دیا ہے۔

الزہراوی اور کتاب التصریف کا تذکرہ اردو کتابوں میں

تاریخِ طب میں ابوالقاسم الزہراوی اور اس کی تصنیف کتاب التصریف کی غیر معمولی اہمیت اور شہرت کے باوجود یہ دیکھ کر انتہائی حیرت ہوتی ہے کہ سوانح نگاروں نے ان کا صحیح تعارف نہیں کرایا ہے۔ ان میں انگریزی، عربی اور اردو تینوں زبانوں کے سوانح نگار شامل ہیں۔ مزید افسوس یہ دیکھ کر ہوتا ہے کہ جو غلطیاں انگریزی کے سوانح نگاروں نے کی ہیں، اردو کے سوانح نگاروں نے آنکھ بند کرکے انھیں قبول کرلیا ہے اور غور و تدبر کرنے کی ذرا بھی زحمت گوارا نہیں کی ہے۔ آئندہ سطور میں زہراوی اور کتاب التصریف کے بارے میں اردو کتابوں میں پائی جانے والی غلطیوں کی نشان دہی کی جارہی ہے۔

(الف) زہراوی کے بارے میں غلط بیانیاں

(۱) نام و نسب

زہراوی کا پورا نام - جیسا کہ پیچھے گزرا۔ سوانح نگاروں نے یہ بیان کیا ہے: ابوالقاسم خلف بن عباس الزھراوی۔ اس میں ابوالقاسم کنیت، خَلَف اصل نام، عباس باپ کا نام اور الزھراوی مدینۃ الزھراء کی طرف نسبت ہے۔ لیکن اردو کے بعض سیرت نگاروں نے اس کے نام کے اندراج میں غلطیاں کی ہیں۔

ڈاکٹر غلام قادر لون نے اس کا پورا نام یوں درج کیا ہے:

''ابوالقاسم بن خلف بن عباس الزہراوی'' (ص ۲۷۰-۲۷۱)

اس طرح اس کا نام ابوالقاسم، باپ کا نام خلف اور دادا کا نام عباس ہوگیا ہے۔

حکیم حیدر علی جعفری فرماتے ہیں:

''اس کے باپ کا نام ابن عباس زہراوی تھا'' (ص ۱۱۱)

اس طرح ابن کے اضافہ سے عباس اس کے دادا کا نام ہوگیا ہے۔

(۲) سنینِ ولادت و وفات، عمر اور زمانہ

تمام سوانح نگاروں نے لکھا ہے کہ زہراوی نے قرطبہ میں اندلس کے حکمراں عبدالرحمٰن الناصر کے قائم کردہ اسپتال میں کام کرنے والے اطبا سے طب کی تعلیم حاصل کی، پھر اسی اسپتال میں طبابت کے فرائض انجام دیے۔ وہ یہ بھی لکھتے ہیں کہ زہراوی حکم ثانی کا شاہی طبیب تھا۔ عبدالرحمٰن الناصر نے پچاس سال (۳۰۰-۳۵۰ھ/۹۱۲-۹۶۱ء) حکومت کی، جب کہ حکم ثانی کا زمانۂ حکومت سولہ سال (۳۵۰-۳۶۶ھ/۹۶۱-۹۷۶ء) ہے۔ اس اعتبار سے زہراوی کا زمانہ چوتھی صدی ہجری/دسویں صدی عیسوی قرار پاتا ہے۔ لیکن اردو کے بعض سوانح نگاروں نے اس کی ولادت یا وفات یا دونوں کے جو سنین ذکر کیے ہیں ان کی رو سے اس کا زمانہ یا تو نویں صدی عیسوی ہوجاتا ہے یا گیارہویں صدی عیسوی، بلکہ بعض تو اس کی وفات بارہویں صدی عیسوی میں بتادیتے ہیں۔

حکیم غلام جیلانی نے لکھا ہے:

''ابوالقاسم خلف بن عباس الزہراوی (متوفی ۸۵۰ء) قرطبہ میں مدفون ہے'' (ص ۲۸۳)

اس طرح انھوں نے اسے نویں صدی عیسوی کا طبیب بنادیا ہے، جو بداہۃً غلط ہے۔ اس لیے کہ زہراوی عبدالرحمٰن الناصر اور حکم ثانی کے زمانے کا طبیب ہے، اور ان کا زمانہ دسویں صدی عیسوی ہے۔

حکیم محمد مختار اصلاحی لکھتے ہیں:

''ابوالقاسم عبدالرحمٰن ناصر ہی کے عہد میں اسی شہر زہراء میں ۹۳۶ء [۳۲۴ھ] میں پیدا ہوا.... ۱۱۲۲ء [۵۱۴ھ] کو قرطبہ ہی میں رحلت فرمائی'' (ص ۶۰-۶۱)

یہی بات حکیم آغا اشرف نے بھی لکھی ہے:

''۹۳۶ء میں قرطبہ کی ایک نواحی بستی مدینۃ الزہراء میں پیدا ہوا..... الزہراوی کا مزار بھی قرطبہ میں ہے، جہاں پر اس نے ۱۱۲۲ء میں وفات پائی'' (ص ۹۸)

اس بیان کے مطابق زہراوی کی ولادت دسویں صدی عیسوی کے ربع ثانی میں اور وفات بارہویں صدی عیسوی کے ربع اول میں ہوئی، اور اس کی عمر ۱۸۶

سال تھی، جو ظاہر ہے، صحیح نہیں ہے۔

حکیم ہدایت الحسن (مقدمہ نگار کتاب التصریف عربی، طبع لکھنؤ ۱۹۰۸ء) نے زہراوی کا سنہ وفات ۵۰۰ھ [مطابق ۱۱۰۶ء] تحریر کیا ہے۔ یہ بھی صحیح نہیں ہے۔ اس لیے کہ یہ سنہ اندلسی حکمرانوں عبدالرحمٰن ناصر اور حکم ثانی کے عہد سے مطابقت نہیں رکھتا۔ اگر اسے صحیح مان لیا جائے تو اس کا مطلب یہ ہے کہ زہراوی اندلس میں اموی حکومت کے خاتمہ (۴۲۲ھ/۱۰۳۰ء) کے بعد بھی عرصہ تک زندہ رہا اور اس کا انتقال خاندانِ مرابطین کے حکمراں یوسف بن تاشفین (عہدِ حکومت ۴۵۳-۵۰۰ھ/ ۱۰۶۱-۱۱۰۷ء) کے دور میں ہوا۔

اصلاً یہ غلطی انگریز مصنف ڈونلڈ کیمبل (Donald Campbell) مصنف عربین میڈیسن (Arabian Medicine) سے ہوئی کہ اس نے زہراوی کا سنہ ولادت ۹۳۶ء اور سنہ وفات ۱۱۲۲ء تحریر کیا ہے۔ اسی کی متابعت میں بعض اردو مصنفین نے بھی یہی لکھ دیا ہے۔ حکیم نیّر واسطی نے کیمبل اور ہدایت حسین دونوں کے بیانات پر تنقید کی ہے اور انھیں غلط قرار دیا ہے۔ (ص ۴۲۳) حکیم سید محمد حسان نگرامی نے سنینِ وفات سے متعلق مختلف بیانات کو نقل کرکے ۱۰۳۶ء کو ترجیح دی ہے۔ (ص ۳۴۵)

ایک کتاب 'اسلامی تاریخ و تہذیب (نئی نسلوں کے لیے)' ضیاء الدین سردار اور ظفر عباس ملک کے نام سے کوس موس بکس (Cosmos Books) نئی دہلی سے شائع ہوئی ہے۔ اس میں زہراوی کا سنہ وفات ۹۳۹ء درج ہے۔ (ص ۱۱۰) یہ بھی غلط ہے۔ اس لیے کہ زہراوی حکم ثانی کا شاہی طبیب کہا گیا ہے اور حکم ثانی نے ۹۶۱ء سے ۹۷۶ء تک حکومت کی تھی۔

ڈاکٹر غلام قادر لون تحریر فرماتے ہیں:

> ''زہراوی قرطبہ کی نواحی بستی مدینۃ الزہراء میں ۴۲۱ھ/۱۰۳۰ء میں پیدا ہوئے۔'' (ص ۲۷۱)

اس اعتبار سے زہراوی کا زمانہ گیارہویں صدی عیسوی قرار پاتا ہے۔ یہ بھی غلط ہے، اس لیے کہ یہ سنۂ ولادت عبدالرحمٰن ناصر اور حکم ثانی کے زمانوں سے مطابقت نہیں رکھتا۔

حکیم نعیم الدین زبیری نے اس کا سنۂ ولادت ۴۲۱ھ [مطابق ۱۰۳۰ء] اور سنۂ وفات ۵۹۹ھ [مطابق ۱۲۰۲ء] لکھا ہے (ص ۵۱۸)

یہ سنین بھی بداہۃً غلط ہیں، اس لیے کہ یہ عبدالرحمٰن ناصر اور حکم ثانی کے زمانوں سے مطابقت نہیں رکھتے۔ مزید یہ کہ ان سنین کی رو سے زہراوی کی عمر ۱۷۸ سال قرار پاتی ہے۔

(۳) مہارتِ فن

زہراوی کو۔ جیسا کہ پیچھے گزرا۔ علم الجراحۃ کے علاوہ علم الادویۃ میں بھی بہت مہارت حاصل تھی، لیکن اردو مصنفین نے عام طور پر اس کی شخصیت کے اس پہلو کو نظر انداز کیا ہے۔ (سوائے حکیم سید محمد حسان نگرامی اور حکیم اشہر قدیر، مؤلف تاریخِ طب و اخلاقیات و استاد جامعہ ہمدرد، نئی دہلی کے، کہ انھوں نے علم الادویۃ میں بھی اس کی خدمات کا تذکرہ کیا ہے۔) وہ عموماً اسے 'بہت بڑا' سرجن قرار دیتے ہیں، لیکن علم الادویۃ میں بھی اسے دست گاہ حاصل تھی، اس کا مطلق تذکرہ نہیں کرتے۔ مثلاً حکیم عبدالناصر فاروقی لکھتے ہیں:

> ''یہ واحد طبیب اور سرجن ہے، جس نے سرجری کو ہی اپنا میدانِ عمل بنایا اور مسلسل مشق و مزاولت کے ذریعے اس میں مہارت تامہ حاصل کی''۔ (ص ۵)

دوسری طرف بعض ایسے مصنفین بھی ہیں جو زہراوی کو دیگر بہت سے علوم و فنون میں ماہر قرار دیتے ہیں۔ مثلاً رقیہ جعفری اور سرفراز احمد نے اس کے بارے میں لکھا ہے:

> ''طب سے اس غیر معمولی لگاؤ کے ساتھ ساتھ اس کو نفسیات، اخلاقیات، ریاضیات، فلکیات، لسانیات، مذہبیات، کیمیا، طبیعیات، قواعد اور شاعری میں بھی دخل تھا'' (ص ۶۶)

اس طرح ہم دیکھتے ہیں کہ زہراوی کی علمی و فنی مہارت کے بارے میں اگر ایک طرف تفریط ہے تو دوسری طرف افراط اور یہ دونوں رویے تحقیق سے میل نہیں کھاتے۔

(۴) مقام و مرتبہ

علم الجراحۃ طب کے ایک شعبے کی حیثیت سے زمانۂ قدیم سے متعارف رہا ہے۔ قدیم ہندوستان میں سشرت (چھٹی صدی قبل مسیح) ماہر سرجن کی حیثیت سے متعارف تھا۔ یونانی اطباء میں جالینوس (۱۳۱-۲۰۱ء) اور بولس (۶۲۵-۶۹۰ء)

کو اس میدان میں شہرت حاصل تھی۔ اسلامی دور میں علی بن ربن طبری (۸۰۷۔ ۸۶۱ء) ابوبکر محمد بن زکریا رازی (۸۶۵۔۹۲۵ء) علی بن عباس اہوازی (۹۳۰۔ ۹۹۴ء) وغیرہ کی کتابوں میں جراحت کے ابواب شامل ہیں۔ زہراوی نے اس فن میں کمال حاصل کیا۔ لیکن یہ کہنا بڑی ناانصافی ہوگی کہ وہ انسانی تاریخ یا دنیا کا پہلا سرجن ہے۔ عموماً اردو مصنفین نے اس کے بارے میں ایسی ہی مبالغہ آمیز باتیں لکھی ہیں۔

مولانا سراج الدین ندوی نے زہراوی پر اپنی تحریر کا یہ عنوان قائم کیا ہے:

''ابوالقاسم زہراوی - دنیا کا پہلا سرجن'' (ص۱۵۳)

حکیم آغا اشرف نے لکھا ہے:

''وہ صرف اسلامی دنیا کا ہی نہیں، بلکہ تمام دنیا کا پہلا نامور سرجن ہے'' (ص۹۷)

ڈاکٹر غلام قادر لون فرماتے ہیں:

''الزہراوی پہلے سرجن ہیں جنھوں نے آپریشن کیا ہے..... انھوں نے جراحت میں اختصاص پیدا کیا اور سرجری کے موجد کہلائے''۔ (ص۲۷۱)

مولانا ابراہیم عمادی ندوی نے اسے ان الفاظ میں خراج تحسین پیش کیا ہے:

''ابوالقاسم زہراوی نے فنِ طب میں آپریشن کا طریقہ جاری کیا اور فنِ جراحت میں کمال پیدا کیا۔ زہراوی سے پہلے صرف علاج بالدواء کا طریقہ جاری تھا...... زہراوی دنیا کا پہلا سرجن تھا'' (ص۱۰۱-۱۰۲)

اردو سائنس بورڈ لاہور کی شائع کردہ کتاب 'دنیا کے عظیم سائنسداں' زہراوی کا تعارف ان الفاظ میں کراتی ہے:

''اس وقت تک ہر قسم کی بیماری کا علاج دواؤں سے کیا جاتا تھا۔ اس نے امراض کو دو قسموں میں تقسیم کیا: وہ امراض جن کا علاج دواؤں کے ذریعہ ممکن ہے اور وہ امراض جن کا علاج جراحی کے ذریعے ہونا چاہیے۔ جراحی یا آپریشن کے ذریعے علاج کا طریقہ اس وقت نیا تھا۔ اس کو بالاتفاق مغرب و مشرق دونوں میں جراحی کا موجد سمجھا جاتا ہے۔'' (ص۶۴-۶۵)

ثروت صولت نے لکھا ہے:

''زہراوی کا خاص فن جراحت یعنی مریض کی چیر پھاڑ تھا۔ اب تک مسلمان طبیبوں نے دوا کے ذریعے علاج کرنے میں تو کمال پیدا کیا تھا، لیکن جراحی کی طرف انھوں نے توجہ نہیں کی تھی۔ زہراوی پہلے مسلمان طبیب ہیں جنھوں نے فن جراحی میں کمال حاصل کیا'' (ص۳۲۷)

حکیم محمد مختار اصلاحی کتاب التصریف کا تعارف کراتے ہوئے لکھتے ہیں:

'' سرجری پر یہ اپنی نوعیت کی پہلی کوشش تھی، جس نے حکیم ابوالقاسم کو علم الجراحت کا موجد اور دنیا کا نامور سرجن بنا دیا۔''
(ص۶۰)

حکیم محمد اسلم صدیقی لکھتے ہیں:

''فن جراحی (سرجری) کا پہلا موجد اندلس کا مشہور طبیب خلف بن عباس ہے۔'' (ص۸۰)

(ب) کتاب التصریف کے بارے میں غلط بیانیاں

ا۔ زہراوی کی واحد تصنیف؟

پیچھے بیان کیا جا چکا ہے کہ زہراوی کی متعدد تصانیف تھیں، اگر چہ ان میں سے صرف کتاب التصریف کو شہرت حاصل ہوئی۔ اس لیے یہ کہنا صحیح نہیں ہے کہ کتاب التصریف اس کی واحد تصنیف ہے۔ عموماً اردو مصنفین نے زہراوی کے تذکرے میں صرف کتاب التصریف کا تذکرہ کیا ہے اور بعض نے تو صراحت سے لکھ دیا ہے کہ یہ اس کی واحد تصنیف ہے۔ مثلاً:

حکیم سید محمد حسان نگرامی نے لکھا ہے:

''مصنف کی حیثیت سے اس کی واحد تصنیف کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف کا نام کتابوں میں ملتا ہے''۔
(ص۳۴۷)

اردو سائنس بورڈ لاہور کی کتاب 'دنیا کے عظیم سائنسداں' میں لکھا گیا ہے:

''اس کی واحد کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف کا طب کی تاریخ میں جو مقام ہے وہ بہت کم کتابوں کو نصیب ہوا ہے۔'' (ص۶۶)

۲۔ماہیت اور موضوع

کتاب التصریف زہراوی کی مستقل تصنیف ہے۔جیسا کہ پیچھے بیان کیا گیا، بنیادی طور پر اس کے تین حصے کیے جاسکتے ہیں: ابتدا میں طب کے بنیادی امور کا بیان ہے، کتاب کا غالب حصہ ادویہ سے متعلق مختلف مباحث پر مشتمل ہے اور آخری حصہ جراحت کے لیے خاص ہے۔ لیکن بعض اردو مصنفین نے اس کتاب کا جس حیثیت سے تعارف کرایا ہے وہ حقیقت سے مطابقت نہیں رکھتا۔

مولانا ابراہیم عمادی نے لکھا ہے:

> ''تصریف زہراوی کی ڈائری ہے۔ یہ نہایت مستند اور مکمل کتاب ہے۔ بتایا گیا ہے کہ ایک ہوشیار ڈاکٹر کو کیا کیا کرنا چاہیے؟ کیا کیا اندیشے اور خطرات آئندہ پیش آسکتے ہیں۔ اس جامع کتاب میں نوے فی صد وہ سب باتیں موجود ہیں جن کو کرنا چاہیے یا جن کا اندیشہ ہے۔'' (ص۱۰۴)

طبیب کی ڈائری میں عموماً اس کے ذاتی تجربات درج ہوتے ہیں، اس لیے التصریف کو زہراوی کی ڈائری قرار دینا صحیح نہیں۔ اسی طرح اقتباسِ بالا میں اس کتاب کا جس انداز میں مبہم اور گول مول تعارف کرایا گیا ہے، اسے کسی ادبی موضوع میں تو گوارا کیا جاسکتا ہے، لیکن وہ سائنسی اندازِ تحقیق سے میل نہیں کھاتا۔

پروفیسر محمد یٰسین مظہر صدیقی فرماتے ہیں:

> ''ان کی مشہورِ عالم کتاب التصریف تمام امراض سے بحث کرتی تھی'' (ص۱۹۳)

اسی طرح پاکستان کے ایک مصنف امتیاز پراچہ لکھتے ہیں:

> ''اندلس کے طبیبوں میں ابوالقاسم کا درجہ انتہائی بلند تھا۔ وہ اپنے زمانے کے اعلیٰ درجہ کے طبیب اور سرجن مانے جاتے تھے۔ انھوں نے اس فن پر ایک کتاب بھی لکھی، جس میں مختلف امراض کے علاج کے طریقے لکھے''۔ (ص۵۱۳)

یہ بھی اس کتاب کا صحیح تعارف نہیں ہے۔ اس میں صرف ان امراض کا بیان ہے، جن کا جراحت سے تعلق ہے، جراحت سے تعلق نہ رکھنے والے امراض سے اس کتاب میں کوئی بحث نہیں کی گئی ہے۔

رقیہ جعفری اور سرفراز احمد کی مرتبہ کتاب 'دنیا کے عظیم سائنسداں' میں ہے:

> ''اس تصنیف میں طب اور ادویہ سازی سے متعلق ہر ممکنہ اطلاع تو موجود ہے ہی، اس کے علاوہ سامان آرائش کی تیاری، کھانے پکانے کے فن اور علم الاغذیۃ کے بارے میں معلومات بھی شامل ہیں'' (ص:٦٧)

کتاب کے بارے میں یہ بھی صحیح تعارف نہیں ہے۔ کیوں کہ اس میں طب سے متعلق ہر ممکنہ اطلاع ہے نہ اس میں سامان آرائش کی تیاری اور کھانے پکانے کے فن سے بحث کی گئی ہے۔

۳۔کتاب کی تقسیم

طب کو عموماً دو حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے: ایک جزءِ علمی، دوسرا جزءِ عملی۔ کتاب التصریف کی تقسیم بھی اس اعتبار سے کی جاسکتی ہے، لیکن بعض مصنفین نے غضب یہ کیا ہے کہ اس کے تیس (۳۰) مقالات میں سے ابتدائی پندرہ (۱۵) مقالات کو جزءِ علمی اور آخری پندرہ (۱۵) مقالات کو جزءِ عملی سے متعلق قرار دیا ہے، حالاں کہ یہ بڑی فاش غلطی ہے۔ کتاب کا صرف تیسواں اور آخری مقالہ جزءِ عملی سے متعلق ہے، بقیہ مقالات کا تعلق جزءِ علمی سے ہے۔ خود زہراوی نے تیسواں مقالہ شروع کرتے ہوئے لکھا ہے کہ

> ''جب میں طب کے جزءِ علمی سے فارغ ہوا اور اسے پوری طرح وضاحت سے بیان کر دیا تو مناسب سمجھا کہ اس کی تکمیل اس مقالہ کے ذریعے کردوں، جو اس کا جزءِ عملی ہے''۔

اسی طرح جزءِ علمی کے مشتملات کا جو تعارف یہ مصنفین کراتے ہیں وہ بھی حقیقت سے میل نہیں کھاتا۔ چند بیانات ملاحظہ ہوں:

حکیم نیر واسطی لکھتے ہیں:

> ''التصریف لمن عجز عن التالیف درحقیقت فنِ طب پر ایک ضخیم تالیف ہے، جو فن کے علمی اور عملی دو حصوں پر مشتمل ہے اور ہر ایک حصہ پندرہ (۱۵) حصوں پر تقسیم کیا گیا ہے'' (ص:۴۲۵)

حکیم آغا اشرف نے لکھا ہے:

> ''مصنف نے اس کتاب کو دو حصوں میں تقسیم کیا ہے: پہلا حصہ

علمی ہے اور دوسرا حصہ عملی۔ پہلے حصہ نے زیادہ شہرت نہ پائی، دوسرے حصے کی شہرت کو دوام حاصل ہے...... یہ فنِ طب پر ایک ضخیم کتاب ہے، جو کہ طبی فن کے علمی و عملی دو حصوں پر منقسم ہے اور ہر ایک حصہ پندرہ (۱۵) حصوں پر تقسیم کیا گیا ہے۔''
(ص:۹۸۔۹۹)

حکیم سید محمد حسان نگرامی نے بھی یہی بات لکھی ہے:

''یہ کتاب علمی اور عملی دو حصوں پر مشتمل ہے۔ ہر حصہ پندرہ حصوں، یعنی پوری کتاب تیس حصوں پر محیط ہے'' (ص:۳۴۷)

ڈاکٹر سید فاروق احمد قادری اپنے مضمون بہ عنوان 'ابوالقاسم زہراوی' میں کتاب التصریف کا تعارف ان الفاظ میں کراتے ہیں:

''یہ کتاب علم العلاج اور علم الجراحت دونوں شعبوں پر مشتمل ہے۔ اس تالیف کا پہلا حصہ علمی اور دوسرا حصہ عملی ہے۔ ہر حصہ پندرہ پندرہ حصوں پر محیط ہے'' (ص ۱۱۔۱۲)

حکیم غلام جیلانی فرماتے ہیں:

''اس کتاب کی تقسیم علمی اور عملی دو حصوں میں ہے۔ علمی حصہ کی نسبت عملی حصہ کی شہرت زیادہ ہوئی۔ حصہ اول امراض، ان کے اسباب اور علامات کے بیان میں ہے اور دوسرا حصہ فن جراحی اور آلاتِ جراحی کے مبسوط بیان سے آراستہ ہے۔'' (ص:۲۸۳)

آگے حصہ اول کا مزید تعارف ان الفاظ میں کرتے ہیں:

''کتاب الزہراوی کے پہلے حصے میں مختلف طریقہ ہائے علاج کا بیان کیا گیا، غذاؤں سے علاج، نہایت مزہ دار اور پاکیزہ ادویات کی ترکیبیں، تبدیل آب وہوا کے وسیلے سے امراض کا دفعیہ، غرض کہ نہایت اہم اور کارآمد امور مذکور ہیں۔'' (ص:۲۸۴)

یہ تمام بیانات حقیقت کی ترجمانی نہیں کرتے۔ اس کے صرف آخری مقالے کا تعلق جزء عملی سے ہے اور جزء علمی کے مقالات میں بھی ان تمام موضوعات کا احاطہ نہیں کیا گیا ہے جو سوانح نگاروں نے بیان کیے ہیں، بلکہ ان کا غالب حصہ ادویہ سے متعلق ہے، دیگر موضوعات پر صرف مجمل اشارے ہیں۔

۴۔کتاب التصریف کا حصہ جراحت

کتاب التصریف کا حصۂ جراحت اس کا تیسواں مقالہ (یا باب) ہے۔ یہ بات تقریباً تمام ہی مصنفین نے لکھی ہے، لیکن یہ دیکھ کر حیرت ہوتی ہے کہ حکیم نعیم الدین زبیری نے اسے کتاب کا دسواں باب قرار دیا ہے:

''دراصل سرجری پر الزہراوی کی کتاب اس کی ایک ضخیم تیس جلدوں پر مشتمل کتاب کا دسواں باب ہے۔'' (ص:۵۱۸)

اس فروگزاشت کو سبقتِ قلم پر محمول کیا جا سکتا ہے۔

جراحت سے متعلق یہ مقالہ، جیسا کہ پیچھے گزرا، تین ابواب پر مشتمل ہے، لیکن بعض حضرات نے غلطی سے اسے سرجری سے متعلق زہراوی کے تین رسالے سمجھ لیا ہے۔ ڈاکٹر محمد ثناء اللہ ندوی نے مقالہ بہ عنوان 'عہد وسطیٰ کے یورپ میں اسلامی علوم وفنون' میں جہاں جیرارڈ آف قرامون کے تراجم شمار کرائے ہیں ان میں زہراوی کا تذکرہ ان الفاظ میں کیا ہے:

''البقالیس (ابوالقاسم زہراوی) کے سرجری سے متعلق تین رسالے'' (ص۴۹)

یہ تین رسالے نہیں، بلکہ حقیقت میں تین ابواب پر مشتمل کتاب التصریف کا تیسواں مقالہ ہے، جس کا جیرارڈ آف قرامون (۵۰۸۔۵۸۳ھ/۱۱۱۴۔۱۱۸۷ء) نے لاطینی زبان میں ترجمہ کیا تھا۔

۵۔تیس جلدیں یا تیس مقالے؟

عام طور پر سوانح نگاروں نے کتاب التصریف کی تیس (۳۰) جلدیں بتائی ہیں۔ یہ غلطی پہلے انگریز مصنفین سے ہوئی ہے اور انھوں نے اس کا حجم 30 Volumes بتایا ہے۔ بعد میں اردو مصنفین نے بھی آنکھ بند کرکے اسی بات کو قبول کرلیا ہے۔ (ملاحظہ کیجیے یٰسین مظہر صدیقی، ص۱۹۳، راشد شاز، ص۴۰، نعیم الدین زبیری، ص۵۱۸)۔ البتہ بعض مصنفین نے اسے تیس (۳۰) حصوں یا مقالوں پر مشتمل قرار دیا ہے اور یہی صحیح ہے۔ اس کتاب کو تیس (۳۰) جلدوں پر مشتمل قرار دینا صحیح نہیں۔ دراصل عربی زبان کی قدیم کتابوں میں حصہ، جزء یا مقالہ کے لیے بھی 'کتاب' کا لفظ استعمال کیا جاتا تھا، اسی سے یہ غلط فہمی ہوئی ہے۔

۶۔آلاتِ جراحت کی تعداد؟

کتاب التصریف کی خصوصیت، جو اسے دیگر تمام کتب سے ممتاز کرتی ہے۔ یہ ہے کہ اس میں آلاتِ جراحت کی تصاویر بھی دی گئی ہیں۔ یہ فولاد کے بنے ہوئے آلات تھے، جنھیں زہراوی نے اپنی نگرانی میں کاریگروں سے تیار کروایا تھا اور جنھیں وہ آپریشن کے دوران استعمال کیا کرتا تھا۔ کتاب التصریف میں ایسے کتنے آلات کی تصاویر دی گئیں ہیں، اس سلسلہ میں بھی مصنفین کے بیانات مختلف ہیں۔

حکیم نیر واسطی نے ان کی کوئی متعین تعداد نہیں بتائی ہے، 'بے شمار آلات' (ص ۴۲۷) اور 'صدہا آلاتِ جراحت' (ص ۴۳۳) جیسے الفاظ استعمال کیے ہیں۔ کوس موس بکس کی شائع شدہ کتاب 'اسلامی تاریخ وتہذیب' میں بھی ان کی تعداد سیکڑوں لکھی گئی ہے۔ (ص ۱۱۰) مولانا ابراہیم عمادی ندوی نے 'سو سے زائد آلات' (ص ۱۰۲)، ڈاکٹر غلام قادرلون اور رقیہ جعفری وسرفراز احمد نے 'تقریباً دوسو آلات' (ص ۶۵)، پروفیسر لیٰین مظہر صدیقی (ص ۱۹۳) اور ڈاکٹر عبدالناصر فاروقی (ص ۵) نے متعین طور پر 'دوسو آلات' اور حکیم علی حیدر جعفری (ص ۱۱۳) اور مولانا سراج الدین ندوی (ص ۱۵۸) نے 'دوسو سے زائد آلات' لکھا ہے۔

۷۔آلات کی تصویروں کے علاوہ کچھ اور؟

آلاتِ جراحت کی تعداد کچھ بھی ہو، لیکن بہر حال یہ طے ہے کہ کتاب میں صرف ان کی تصویریں دی گئی تھیں، لیکن بعض مصنفین کے بیانات سے گمان ہوتا ہے کہ کتاب میں آلات کی تصویروں کے علاوہ کچھ اور چیزیں بھی تھیں۔

پروفیسر لیٰین مظہر صدیقی نے لکھا ہے:

> ''علم جراحی/سرجری پر اس کتاب کا باب بہت قیمتی تھا اور اس کو مختلف نقشوں، جدولوں اور تصویروں سے آراستہ کیا گیا تھا''
> (ص ۱۹۳)

آلات کی تصویروں کے علاوہ یہ نقشے اور جدول کس چیز کے تھے؟ یہ واضح نہیں ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ یہ فاضل مصنف کی محض خیال آرئیاں ہیں۔ انھوں نے ایک چیز کے لیے الگ الگ تین الفاظ استعمال کر لیے ہیں۔

۸۔حصۂ جراحت میں فصول کی تعداد؟

تمام سوانح نگاروں نے لکھا ہے کہ حصۂ جراحت (تیسواں مقالہ) تین ابواب پر مشتمل ہے۔ ہر باب میں متعدد فصلیں ہیں، لیکن ان فصلوں کی تعداد میں ان کے درمیان اختلاف ہے۔ حکیم نیر واسطی (ص ۴۲۷-۴۲۸) نے ان کی درج ذیل تعداد بتائی ہے:

باب اول: ۶۵ فصول+ باب دوم: ۹۶ فصول+ باب سوم: ۴۳ فصول= مجموعی تعداد ۲۰۴ فصول

شاید ان ہی کی متابعت میں حکیم علی حیدر جعفری نے بھی لکھ دیا ہے کہ ''ان تینوں بابوں میں ۲۰۴ فصلیں ہیں'' (ص ۱۱۲)۔ اس کے برخلاف حکیم سید محمد حسان نگرامی نے لکھا ہے کہ کتاب التصریف کے حصۂ جراحت کے اردو ترجمہ مطبوعہ کانپور میں باب اول میں چھپن (۵۶) فصلیں ہیں۔ باب دوم کی فصلوں کی تعداد انھوں نے چھیانوے (۹۶) اور باب سوم کی فصلوں کی تعداد پینتیس (۳۵) بتائی ہے۔ (ص ۳۴۸)۔ اس طرح مجموعی تعداد ایک سو ستاسی (۱۸۷) قرار پاتی ہے۔ جب کہ حکیم عبدالناصر فاروقی نے اپنے مقالے بہ عنوان 'جراحیاتِ زہراوی کے مشمولات' میں تمام فصول کی فہرست پیش کی ہے۔ اس کے مطابق باب اول میں چھپن (۵۶) فصول، باب دوم میں ستانوے (۹۷) فصول اور باب سوم میں پینتیس (۳۵) فصول ہیں۔ ان کی مجموعی تعداد ایک سو اٹھاسی (۱۸۸) ہوتی ہے۔ (ص ۲۴-۳۵)

۹۔کتاب التصریف-ابن بیطار کا ماٰخذ

حکیم سید محمد حسان نگرامی نے زہراوی اور اس کی کتاب التصریف کو خراج تحسین پیش کرتے ہوئے اور علم الادویۃ میں زہراوی کی مہارت کا تذکرہ کرتے ہوئے لکھا ہے:

> ''ادویہ کی مشہور کتاب الجامع میں ابن بیطار نے جگہ جگہ اس کے اقتباسات نقل کیے ہیں'' (ص ۳۴۶)

چار جلدوں پر مشتمل اس کتاب کے بارے میں اس مجمل اور مبہم بیان سے یہ تاثر قائم ہوتا ہے کہ ابن بیطار نے کثرت سے زہراوی کے حوالہ دیے ہیں۔ حالاں کہ کتاب الجامع کا بالاستیعاب جائزہ لیا جائے تو اس میں زہراوی کے صرف نو (۹) حوالے ملتے ہیں۔ یہ حوالے ان دواؤں کے ذیل میں ہیں: (۱)اطریلال (۲)اریاسیس (۳)پرسیاؤشاں (۴)بول الابل (۵)حزامی (۶)دلیوث (۷)دھن الآجر (۸)زیت رکابی (۹)عقرب بحری۔

۱۱۔زہراوی کا ابن سینا سے تعلق؟

زہراوی کا تعلق عالم اسلام کے مغربی حصے (اندلس) سے ہے، جبکہ ابن

سینا کا وطن اس کا مشرقی حصہ (بخارا) ہے۔ زہراوی کی پیدائش زیادہ تر سوانح نگاروں نے ۳۲۴ھ/۹۳۶ء قرار دی ہے، جبکہ ابن سینا کا سنۂ ولادت ۳۶۹ھ/۹۸۰ء ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ جب ابن سینا کی پیدائش ہوئی اس وقت زہراوی کی عمر چوالیس (۴۴) سال تھی۔ اس بنا پر یہ بات بالکل قرینِ قیاس نہیں ہے کہ زہراوی نے ابن سینا کی کتابوں سے استفادہ کیا ہو اور تحصیلِ طب میں ان سے فیض اٹھایا ہو۔ اس کے باوجود بعض سوانح نگاروں نے ابن سینا کا نام ان اطباء میں شامل کیا ہے جن کی کتابوں سے زہراوی نے استفادہ کیا تھا۔

مولانا سراج الدین نے لکھا ہے:

''خلف (زہراوی) نے طب کی تعلیم حاصل کرنا شروع کی......

اس نے جالینوس، بقراط، دیسقوریدوس، ابن سینا اور رازی کی تمام کتابیں پڑھ ڈالیں۔'' (ص ۱۵۵)

دل چسپ بات یہ ہے کہ خود مولانا سراج الدین ندوی نے بھی اپنی کتاب میں ابن سینا کا سنہ ولادت ۹۸۰ء اور سنہ وفات ۱۰۳۸ء لکھا ہے۔ انھوں نے مسلم سائنسدانوں کا تذکرہ ان کے سنینِ ولادت و وفات کی ترتیب سے کیا ہے اور ابن سینا کا تذکرہ ابوالقاسم زہراوی کے بعد چوتھے نمبر پر کیا ہے۔

۱۲۔ کتاب التصریف کی فرہنگ۔ لغات قطبیہ؟

حکیم عبدالناصر فاروقی نے اپنے مضمون میں کتاب التصریف کے حصۂ جراحت کی ہندوستانی طباعت کا تذکرہ تفصیل سے کیا ہے۔ اس ضمن میں انھوں نے یہ بھی صراحت کی ہے کہ کتاب التصریف کے مشکل الفاظ کی تشریحات ایک کتاب میں جمع کی گئی تھیں، جو بعد میں 'لغات قطبیہ' کے نام سے شائع ہوئی۔ انھوں نے لکھا ہے:

''اس کتاب کا صرف مقالہ عمل بالید یعنی سرجری کا حصہ نامی پریس لکھنؤ نے ۱۹۰۸ء مطابق ۱۳۲۶ھ میں پہلی بار نہایت اہتمام کے ساتھ طبع کیا تھا۔ تکمیل الطب کے بانی حکیم عبدالعزیز (وفات ۱۹۱۱ء) نے اس کتاب کی اشاعت کی طرف خاص طور پر توجہ مبذول کی تھی، تاکہ تکمیل الطب کے طلبہ اور دوسرے اہلِ فن اس کتاب سے استفادہ کرسکیں۔ چنانچہ انھوں نے اپنی قلمی کتاب مالکِ مطبع نامی کے حوالے کی اور ایک دوسرا مطبوعہ نسخہ، جو ۷۸۰ھ کا طبع شدہ تھا، علامہ شبلی نعمانی (وفات ۱۹۱۴ء) نے مالکِ مطبع کو دیا۔ پھر ان دونوں نسخوں کو پیش نظر رکھ کر تکمیل الطب کالج کے مستند طبیب حکیم محمد ہدایت الحسن لکھنوی نے اس کتاب کو ایڈٹ کیا۔'' (ص ۵)

آگے لکھتے ہیں:

''ہندوستان میں خواجہ قطب الدین احمد نے علامہ شبلی نعمانی کے ذریعے التصریف کا یورپ کا مطبوعہ نسخہ، جس میں عربی متن کے ساتھ لاطینی ترجمہ بھی شامل تھا، حاصل کر کے ۱۹۰۸ء میں اپنے نامی پریس لکھنؤ سے شائع کرایا اور اس کتاب کے لغات جداگانہ کتابی صورت میں مدوّن کرا کے 'لغاتِ قطبیہ' کے نام سے شائع کرائے۔'' (ص ۵)

اس سے معلوم ہوتا ہے کہ 'لغات قطبیہ' کتاب التصریف کے حصۂ جراحت کے لغات پر مشتمل ہے، حالاں کہ یہ بات صحیح نہیں ہے۔ لغات قطبیہ کے مصنف جناب عبدالوہاب نے کتاب پر دو صفحات کے اپنے پیش لفظ میں جو کچھ لکھا ہے، اس سے اس کی تردید ہوتی ہے۔ اس کا خلاصہ ذیل میں پیش کیا جاتا ہے:

''مطبع نامی کے مالک خواجہ قطب الدین احمد جب متعدد علومِ دینیہ و کتبِ درسیہ طبیہ کی طباعت سے فارغ ہوئے اور انھوں نے کتاب التصریف کو طبع کرنے کا قصد فرمایا اور اس کی تصحیح میرے سپرد کی تو قلمی نسخہ ہونے کی وجہ سے اسماء آلات اور صحتِ الفاظ میں مشکلات کا سامنا کرنا پڑا۔ تب موصوف نے مجھ سے فرمایا کہ طلبہ کی سہولت کی خاطر لغات واصطلاحاتِ طبیہ کی ایک ایسی مختصر و جامع کتاب تیار کرو جو کتبِ متداولہ طبیہ کی فرہنگ سمجھی جائے۔ چنانچہ میں نے ان اصطلاحات ولغات کو، جن کا تعلق طب سے تھا، مع اسماء آلات متعلق بہ اعمالِ ید و اعضاء و امراض و اوزان، کتبِ معتبرہ و مستندہ سے استنباط کر کے قلم بند کر دیا۔ [مصنف نے دو درجن سے زائد کتابوں کے نام لکھے ہیں، جن میں سے ایک زہراوی کی کتاب التصریف بھی ہے۔] اس کتاب کا نام 'لغاتِ قطبیہ فی اصطلاحات طبیہ' رکھا۔ چونکہ اس کتاب کی تالیف کا سببِ اعظم کتابِ زہراوی ہے، اس لیے اس کو تمام کتبِ درسیہ طبیہ سے عموماً اور زہراوی سے خصوصاً تعلق ہے''۔ (ص ۲،۳)

اس تفصیل سے واضح ہے کہ لغاتِ قطبیہ صرف کتاب التصریف کی فرہنگ

نہیں ہے، بلکہ اس میں دیگر طبی کتب کے الفاظ واصطلاحات کا بھی احاطہ کیا گیا ہے۔

کرنے کے کام

اس تفصیل سے واضح ہے کہ تاریخِ اسلام اور تاریخِ طب دونوں میں زہراوی کی عظمت کے باوجود اب تک اس کے مقام ومرتبہ کی صحیح تعیین ہو سکی ہے نہ اس کے کاموں کا ڈھنگ سے تعارف ہو سکا ہے۔ اس سلسلے میں آئندہ دو کاموں کی ضرورت ہے:

ا۔ زہراوی کو علم الجراحۃ میں جتنی مہارت حاصل تھی اتنی ہی یا اس سے زیادہ مہارت علم الادویۃ میں تھی، لیکن اس میدان میں اس کی قدر و قیمت کا تعین کیا گیا ہے نہ اس کا تعارف ہی ماہر علم الادویۃ کی حیثیت سے ہے۔ ضرورت ہے کہ اس موضوع پر اس کی تحریروں کا تجزیہ کر کے اس کا صحیح مقام متعین کیا جائے۔

۲۔ اس کی کتاب التصریف کے مقالۂ جراحت پر تو خوب کام ہوا ہے، اس کا عربی متن بھی شائع ہوا ہے اور دنیا کی مختلف زبانوں میں اس کے تراجم بھی منظرِ عام پر آئے ہیں، لیکن اس کے بقیہ مقالات پر اب تک کوئی قابلِ ذکر کام نہیں ہوا ہے۔ ان کی طباعت ہوئی ہے نہ دنیا کی کسی زبان میں ان کا ترجمہ ہوا ہے۔ ضرورت ہے کہ مکمل نسخے کے چند مخطوطے اکٹھا کر کے معیاری انداز میں اس کتاب کی تحقیق و تدوین (Editing) کرائی جائے اور اردو، انگریزی اور دیگر اہم زبانوں میں اس کا ترجمہ کروایا جائے۔

ماٰخذ ومراجع

ا۔ آغا اشرف (حکیم)، تاریخِ طب، محبوب بک ڈپو، نئی دہلی، ۱۹۹۶ء

۲۔ ابراہیم عمادی ندوی، مسلمان سائنس داں اور ان کی خدمات، الحسنات بکس پرائیوٹ لمیٹیڈ نئی دہلی، ۲۰۱۱ء

۳۔ ابن ابی اصیبعہ، عیون الأنباء فی طبقات الأطباء، دار مکتبۃ الحیاۃ، بیروت، سنہ طبع ندارد

۴۔ امتیاز پراچہ، تاریخ مسلمانانِ اندلس، اریب پبلی کیشنز نئی دہلی۔۲، ۲۰۱۱ء

۵۔ ای، جی، براؤن، طب العرب، ترجمہ مع تشریحات وتنقیدات: حکیم نیر واسطی، ادارۂ ثقافت اسلامیہ لاہور، ۱۹۹۰ء، طبع دوم

۶۔ ثروت صولت، ملتِ اسلامیہ کی مختصر تاریخ (جلد اول)، مرکزی مکتبہ اسلامی پبلشرز، نئی دہلی۔۲۵، ۲۰۱۱ء

۷۔ جامع اردو انسائیکلو پیڈیا، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی، ۲۰۰۴ء، جلد ۷ (سائنسی علوم)

۸۔ خیر الدین الزرکلی، الأعلام، دار العلم للملایین، بیروت ۱۹۹۷ء

۹۔ راشد شاز، کتاب العروج، ملی پبلی کیشنز، نئی دہلی۔۲۵، ۲۰۱۲ء

۱۰۔ رقیہ جعفری، سرفراز احمد (مرتب)، دنیا کے عظیم سائنس داں، اردو سائنس بورڈ لاہور، ۱۹۹۲ء، طبع اول

۱۱۔ سراج الدین ندوی، مسلمان اور سائنس، ملت اکیڈمی، نئی دہلی۔۲۵، ۲۰۰۷ء

۱۲۔ سید علی حیدر جعفری (حکیم)، تاریخ طب واطبائے قدیم، طبع علی گڑھ، ۱۹۷۵ء

۱۳۔ سید فاروق احمد قادری (ڈاکٹر)، مقالہ: حکیم ابوالقاسم زہراوی، ماہ نامہ الشفاء نئی دہلی، جون ۱۹۹۷ء

۱۴۔ سید محمد حسان نگرامی (حکیم)، تاریخِ طب (ابتدا تا عہد حاضر)، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی، ۲۰۰۱ء، طبع چہارم

۱۵۔ ضیاء الدین سردار اور ظفر عباس ملک، اسلامی تاریخ وتہذیب (نئی نسلوں کے لیے)، کوس موس بکس نئی دہلی۔۲۵، ۲۰۰۴ء

۱۶۔ عبدالناصر فاروقی (حکیم)، مقالہ: جراحیات زہراوی-ایک تعارف، سہ ماہی نوائے طب وصحت، الہ آباد، جلد/ ۲۱، شمارہ/ ۲، اپریل۔جون ۲۰۱۲ء

۱۷۔ عبدالناصر فاروقی (حکیم)، مقالہ: جراحیات زہراوی کے مشمولات، سہ ماہی نوائے طب وصحت، الہ آباد، جلد/ ۲۲، شمارہ/ ۱، جنوری۔مارچ ۲۰۱۳ء

۱۸۔ غلام جیلانی (حکیم)، تاریخ الاطباء، شیخ بشیر اینڈ سنز لاہور، سنۂ طبع ندارد

۱۹۔ غلام قادر لون (ڈاکٹر)، قرون وسطیٰ کے مسلمانوں کے سائنسی کارنامے، مرکزی مکتبہ اسلامی پبلشرز نئی دہلی۔۲۵، ۱۹۹۹ء

۲۰۔ محمد اسلم صدیقی (حکیم)، علوم وثقافت اسلامیہ، المحمود پبلشرز، علی گڑھ، ۱۹۹۱ء

۲۱۔ محمد ثناء اللہ ندوی (ڈاکٹر)، مقالہ: عہدِ وسطیٰ کے یورپ میں اسلامی علوم وفنون، سہ ماہی تحقیقات اسلامی علی گڑھ، جلد/ ۱۱، شمارہ/ ۲، اپریل۔جون ۱۹۹۲ء

۲۲۔ محمد مختار اصلاحی (حکیم)، اطباء اور ان کی مسیحائی، اصلاحی یونانی طبی ریسرچ انسٹی ٹیوٹ بمبئی۔۷۰، ۱۹۸۷ء

۲۳۔ محمد یٰسین مظہر صدیقی (پروفیسر)، تاریخ تہذیب اسلامی، انسٹی ٹیوٹ آف آبجیکٹیو اسٹڈیز نئی دہلی، (حصہ چہارم: اندلس، شمالی افریقہ، صقلیہ) ۲۰۱۲ء

۲۴۔ نعیم الدین زبیری (حکیم)، مقالہ: اسلامی اندلس کا طبی سرمایہ، در مجموعۂ مقالات بہ عنوان 'اندلس کی اسلامی میراث'، ادارۂ تحقیقات اسلامی، بین الاقوامی اسلامی یونی ورسٹی، اسلام آباد

۲۵۔ Catalogue of the Arabic and Persian Manuscripts in the Khuda Bakhsh Oriental Public Library Patna, Vol:IV, Medical Works (Arabic)

’رازیٔ ہند—پروفیسر حکیم محمد طیب‘
ایک تجزیاتی مطالعہ

سعود الظفر علی☆

خاندان عزیزی کے آخری نمائندہ طبیب، حکیم عبداللطیف فلسفی کے تربیت یافتہ اوران کے مایہ ناز شاگرد پروفیسر حکیم محمد طیب کے سانحۂ ارتحال کے چند ماہ بعد منظرِ عام پر آئی دوسو سے زائد صفحات پر مشتمل زیرِ نظر کتاب ’رازیٔ ہند- پروفیسر حکیم محمد طیب‘ مرتبہ حکیم فخر عالم، شائع کردہ الحکمۃ فاؤنڈیشن، نئی دہلی، کلاسیکی سرورق وخطی تصویر سے مزین ہے اور پہلی ہی نظر میں اہلِ علم وہنر اور اہل ذوق ونظر کی توجہ اپنی جانب مبذول کرنے میں کامیاب ہوجاتی ہے، اس میں حکیم طیب صاحب کی زندگی کے بیشتر پہلوؤں کا احاطہ کیا گیا ہے۔ یہ مجموعہ اب تک شائع ہونے والے طبی تذکروں سے اس لحاظ سے منفرد ہے کہ اس میں طبِ یونانی کے تقریباً تمام ہی مشاہیر اہلِ قلم کی نگارشات کو یکجا کردیا گیا ہے اور چند ایسے چہروں کی مخفی صلاحیتوں سے بھی روشناس کرایا گیا ہے جن کی تذکرہ نویسی کی صلاحیتوں سے طبِ یونانی کا ایک بڑا علمی حلقہ اب تک ناواقف تھا۔ کتاب ہٰذا قاری کی دلچسپی کا ہر سامان کرتے ہوئے اس کی مختلف ضروریات کی تکمیل بھی کرتی ہے۔ حکیم طیب صاحبؒ کی ذاتِ گرامی، ان کی شخصی بلندی، فنی ارتفاع، انتظامی کمال، تحقیقی مناہج، تدریسی وتصنیفی طریقۂ کار وغیرہ دورِ حاضر میں طب کے فارغین، حاملین، مدرسین اور محققین کے لیے دلچسپی کا موضوع ہیں اور اطباء کی ایک جماعت ان کی تقلید اور اتباع کرتی ہوئی بھی دکھائی دیتی ہے۔

طبی دنیا حکیم فخر عالم صاحب کی مشکور رہے گی کہ انھوں نے حکیم طیب صاحبؒ کی شخصیت کے مختلف پہلوؤں کو اجاگر کیا اور ان کی علمی وفنی عظمتوں کو اہلِ علم و فن کے سامنے لاکر ان پر مہرِ صداقت ثبت کردیا ہے۔ اس مجموعہ کے مطالعہ سے معلوم ہوتا ہے کہ حکیم طیب صاحب ایک منجھے ہوئے قلم کار تھے، ان کے قلم میں بلا کی پختگی اور تحریروں میں سلاست وروانی تھی، لیکن نئی نسل اس سے پوری طرح واقف نہ تھی۔ حالانکہ ۱۹۷۱ء کے بعد انھوں نے تصنیفی وتالیفی امور میں دلچسپی لینا کم کردیا تھا لیکن اس سے قبل جو لکھا جم کر لکھا؛ انوکھے، اچھوتے اور منفرد انداز میں لکھا کہ وہ اپنی شخصیت کی طرح اندازِ تحریر میں بھی انفرادیت کے حامل اور یکتا تھے، اسے حکیم وسیم احمد اعظمی صاحب نے کچھ اس انداز میں بیان کیا ہے:

> ’......انھوں نے اپنی انتہائی مصروف اور کثیر الجہات زندگی میں سے تصنیف وتالیف اور ترجمہ کے لیے بھی وقت نکالا لیکن ذرا کم کم۔ تاہم انھوں نے جو بھی علمی سرمایہ چھوڑا ہے۔ اس میں خوب خوب کیفیت ہے، جس سے کمیت کی شکوہ سنجی کی بڑی حد تک بھرپائی ہوجاتی ہے۔‘

اس مجموعہ کے خاکوں میں حکیم طیب کے تحریری نقوش، اقتباسات کی صورت میں دیکھنے کو ملتے ہیں، جو ان کی لسانی مہارت کو اجاگر کرتے ہیں، ادب کی چاشنی میں ڈوبی ہوئی ان تحریروں میں علمی وفنی معلومات، مناسب انداز اور وافر مقدار میں موجود ہیں جو قاری کے ذہن پر دیرپا نقش قائم کرتی ہیں۔ ’اطباء قدیم کے کلینیکی مشاہدات‘ کے اقتباسات حکیم وسیم احمد اعظمی صاحب کے مضمون میں جابجا نقل کیے گئے ہیں، ان سے حکیم صاحب کی فکری وفنی گہرائی کا پتہ چلتا ہے۔ نیز تصنیفی روایات میں زبان وبیان اور مواد کے لیے ضروری معیار کے حوالہ سے طیب صاحب کا اسلوبِ نگارش نئی نسل کے فارغین طب کے لیے قابلِ تقلید نمونہ ہے۔ یہ امر قابلِ غور ہے کہ اس وقت جبکہ ہر دوسرا شخص صاحبِ کتاب بننے کی دھن میں سرگرداں ہے طیب

☆لیکچرر شعبۂ علم الادویہ والصیدلہ، آیورویدک اینڈ یونانی طبیہ کالج، قرولباغ، نئی دہلی ۱۱۰۰۰۵

صاحب جیسے منجھے ہوئے قلم کار کا اچانک تصنیف وتالیف سے قطعِ تعلق کر لینا اور اپنے آپ کو علاج ومعالجہ کے لیے وقف کر دینا کیا طبی تعلیم وتدریس کے مقاصد کی ترجیحی بنیادوں کی طرف اشارہ نہیں کرتا؟

حکیم فخر عالم صاحب کا یہ کارنامہ زریں حروف سے لکھنے کے لائق ہے کہ اس مجموعہ کے ذریعہ صاحبِ تذکرہ کی سوانحی تفصیلات کے علاوہ بالواسطہ یا بلاواسطہ طور پر بہت سے طبی مسائل، موضوعات اور ترجیحات کو پیش کرنے کا کام کیا ہے۔ مختلف موضوعات پر حکیم طیب کا موقف، طرزِ عمل اور پھر ان پر ان کا اعتراف یا انکار مہر ثبت کرنے کے مترادف ہو جاتا ہے۔ حکیم اشہر قدیر صاحب کا تفصیلی مضمون جو حقیقتاً حکیم طیب صاحبؒ کا انٹرویو ہے، اس میں انھوں نے خصوصی طور پر طبِ یونانی کے معالجاتی حدود اور متروک الاستعمال ادویہ پر اپنی رائے کا اظہار کرتے ہوئے بہت سے اشکالات وابہامات کو رفع کیا ہے اور طب کے دائرۂ کار کی نشاندہی بھی کی ہے، یہ تفصیلات متقدمین اور متاخرین کے یہاں اس قدر وضاحت کے ساتھ نہیں ملتیں۔ انھوں نے ایمرجنسی ٹریٹمنٹ میں طبِ یونانی کے دخل کو غیر ضروری بتاتے ہوئے اس میں ٹانگ نہ اڑانے کی ہدایت کی ہے اور طبِ یونانی سے علاج ومعالجہ کو تغذیہ وتنمیہ میں حائل نقائص کو دور کرنے تک محدود کیا ہے۔ گرچہ یہ ایک مختلف فیہ امر ہوسکتا ہے لیکن سالہا سال کے تجربات کو وضاحت وصراحت کے ساتھ بیان کرنا بھی دیانتداری کا ایک حصہ ہے اور علم کی ترقی کے لیے ضروری بھی۔

اس مجموعہ کے تمام خاکہ نگار اس بات پر متفق ہیں کہ حکیم طیب صاحب ایک مثالی استاد تھے، ان کے درس کا طریقہ مثالی اور قابلِ تقلید رہا ہے، جسے ان کی شاگردوں کی ایک جماعت نے اپنایا بھی ہے۔ ان کے طریقۂ تدریس کو مفصل طور پر ڈاکٹر غفران احمد صاحب نے قلمبند کیا ہے:

> 'مفردات کی تدریس کا انھیں خاص شوق تھا۔ اپنے ذوق وشوق اور محنت وتجربہ سے انھوں نے اس فن میں کمال حاصل کر لیا تھا۔ ان کا طریقۂ تدریس حد درجہ معروضی تھا، اس لیے طلبہ کو نفسِ مضمون کے ادراک میں کوئی دقت پیش نہیں آتی تھی اور درس میں ان کی دلچسپی برقرار رہتی تھی۔ کسی دوا کا مطالعہ وہ بالاستیعاب کرتے تھے لیکن دورانِ درس صرف ان نکات پر گفتگو کرتے تھے جو اہم ہوں اور جن کا تعلق دوا کے حصول، شناخت، معیار، افعال، جانبی اثرات اور خاص طور سے اس کے معالجاتی استعمال سے ہو۔ دوا کے صرف چند افعال بیان کرتے تھے اور فعل خاص پر تفصیلی گفتگو کرتے تھے ایک ہی دوا کے مختلف افعال کے وجوہ اور مواقع کا تذکرہ سائنٹفک انداز میں پیش کرتے تھے۔ مختلف اعمال صیدلی کے نتیجہ میں کسی دوا میں پیدا ہونے والے خواص اور ان کی معالجاتی اہمیت کے ساتھ ساتھ ان کی نوعیت عمل کو انتہائی دلچسپ اور منطقی انداز میں بیان کرتے تھے۔ البتہ جب کوئی طالب علم سوال کرتا یا کوئی خاص نکتہ کسی دوا کے سلسلے میں زیر بحث لاتا تو اس دوا پر سیر حاصل بحث کرتے تھے۔ دوا کی تاریخ، شناخت سے متعلق قدیم وجدید نظریات، دوا کی معیار بندی، اس کے کیمیائی اجزا، افعال وخواص، مواقع استعمالات میں اطباء کے اختلافات، سمّیت اور تناقضات وغیرہ پر بھرپور اظہارِ خیال کرتے۔ دواؤں پر کی جانے والی جدید تحقیقات پر ان کی معلومات بھرپور تھیں، جس کے اہم نکات دورانِ درس بہت عمدگی سے بیان فرماتے تھے۔ اخیر میں اپنی ذاتی رائے اور اپنے تجربات بھی بیان کرتے تھے۔'

طبی مضمون کے درس وتدریس میں اس طرح کی تنظیم اطباء متاخرین کے یہاں کم دیکھنے کو ملتی ہے۔ حکیم طیب صاحبؒ کے طریقۂ درس کے سلسلہ میں یہ وضاحتی اور تفصیلی بیان معلمین طب کے لیے مشعلِ راہ ثابت ہوسکتا ہے کہ طبی تدریس کس طرح اور کیونکر ہونی چاہیے، جس سے حقیقی طبیب اور حقیقی معالج پیدا ہوسکیں۔

حکیم طیب صاحب زندگی کے ہر شعبہ میں منفرد اور یکتا تھے، یہی تفرد ان کی شناخت اور امتیاز کا وسیلہ تھا۔ انتظامی وانصرامی امور میں ان کی درشت مزاجی اور سخت گیری، اصول پسندی کی وجہ سے تھی مگر چونکہ تیغ بے جوہر نہ تھے اس لیے انگیز کیے جاتے تھے۔ ڈاکٹر غفران احمد صاحب رقمطراز ہیں:

> 'دیانتداری کو انھوں نے اپنی ذات میں ایک صفت نہیں بلکہ ایک جزء کے طور پر شامل کر لیا تھا۔ جس سے ان کی شخصیت رعب وجلال اور کسی حد تک کرختگی ودرشتی سے مرصع ہونے کے باوجود احترام واعتبار کھونے سے محفوظ رہی۔ نخوت ذات کے اثرات بد سے بچنے کے لیے ایسا کرنا ان کے لیے ناگزیر بھی تھا

ورنہ طلبہ، ماتحت عملہ اور رفقاء کار کا وہ بے پایاں احترام انھیں حاصل نہ ہو پاتا جو زندگی بھر حاصل رہا۔'

یہی وجہ ہے کہ دنیائے طب میں ان جیسا کوئی منتظم اور مہتمم اب دیکھنے کو نہیں ملتا، حالانکہ حقیقی معنوں میں حکیم طیب صاحب کا انتظامی و انصرامی پہلو قابلِ تقلید اور قابلِ نمونہ ہے لیکن یہ تقلید بغیر ان اوصاف کے کارگر نہ ہوگی جن سے وہ متصف تھے۔

سوانحی خاکوں کے اس مجموعہ کا ایک اہم افادی پہلو یہ ہے کہ یہ طبی تحقیق کے مناہج کی نشاندہی کرتا ہے اور اس کے مقاصد پر روشنی ڈالتا ہے۔ چنانچہ حکیم طیب صاحبؒ کا اسرول کے مانع حساسیت اور تخم کونچ کے دافع ذیابیطس معالجاتی استعمال سے دنیائے طب کو متعارف کرانا اور اس کو رواج دینا، مختلف مرضی کیفیات کے لیے ذاتی تجربات کی روشنی میں نسخہ تجویز کرنا اور انھیں تجربہ کی کسوٹی پر پرکھنے کے بعد خلق کی شفایابی کے لیے دواخانہ کی تحویل وتصرف میں دے دینا اس بات کا اظہار ہے کہ مقصد تحقیق اور منہج تحقیق کیا اور کس طرح کا ہونا چاہیے۔ تحقیق برائے تحقیق یا تحقیق برائے تسکین ذوق کم از کم طبِ یونانی میں تو مطلوب نہیں ہیں۔

سوانحی خاکوں کے اس مجموعہ کی ترتیب کے لیے حکیم فخر عالم کافی دنوں تک یاد رکھے جائیں گے کہ اس کے توسط سے انھوں نے نہ صرف حکیم طیب صاحب کے شخصی پہلوؤں سے نئی نسل کو روشناس کرایا ہے بلکہ ان کے شاگردوں میں سے متعدد ایسے قلم کاروں کو بھی اہل علم وفن کے سامنے پیش کیا ہے جن کے تحریر کردہ سوانحی خاکے یقیناً طبی دنیا کے لیے قیمتی اثاثہ ہیں یہ خاکے اردو ادب میں بھی بیش قدر اضافہ اور قیمتی سرمایہ کے طور پر یاد رکھے جائیں گے۔ اس مجموعہ کی آمد سے قبل یہ خاکہ نگار حضرات اپنے آپ کو تکلف کی ردا میں ڈھانپے ہوئے تھے، ان کے علمی وقلمی جوہر گوشہ گمنامی میں تھے۔ حکیم فخر عالم صاحب نے ان حضرات سے خلوت پسندی اور گوشۂ گمنامی کی چادر کھینچ کر ان کی صحیح اور حقیقی تصویر لوگوں کے سامنے پیش کی، اب ان کی کم مائیگی کا عذر یا کوئی بہانہ قابلِ رخصت نہ ہوگا۔ مجموعہ ہذا کے بیشتر خاکہ نگار تو طبی دنیا کے معروف اہل قلم ہیں جن کی صلاحیتوں سے سبھی واقف ہیں لیکن ذرا ڈاکٹر غفران احمد صاحب کا اندازِ بیان ملاحظہ فرمائیں:

'پروفیسر حکیم محمد طیب (۲۰۱۳ء-۱۹۳۲ء) نہ تو منہ میں چاندی کا چمچہ اور نہ ہی ہاتھ میں قلم لے کر پیدا ہوئے تھے، جو جادہ ومنزل کی تعیین میں ان کے لیے نقوشِ راہ ثابت ہوتے یا زندگی کا لائحۂ عمل تیار کرنے میں ان کی معاونت کرتے، لیکن قدرت نے انھیں ایک درّاک ذہن جس میں Sharpness, Arrogance اور Confidence کی مساویانہ آمیزش تھی، کے اثاثہ سے ضرور سرفراز کیا تھا۔ اور یہی عناصرِ ثلاثہ ان کی شخصیت کی تشکیل میں جزوِ اعظم کے طور پر شامل رہے۔ انھیں عناصر کے زور سے انھوں نے اپنے لیے ایک ایسی روش متعین کی، جو عام ڈگر سے ہٹی ہوئی لیکن درخشاں اور ممتاز تھی۔ وہ خود بھی اپنی شخصی خوبیوں سے واقف تھے، جس کا استعمال انھوں نے تدریسی اور انتظامی سرگرمیوں میں چابک دستی سے کیا اور ایک ممتاز استاذ، معالج اور منتظم کی حیثیت سے آسمانِ طب پر کم وبیش چار دہائی تک روشن ستارے کے مانند جلوہ گر رہے۔..........

ان کی شخصیت خود ساختہ وخود پرداختہ تھی اور ان کا جلال وجمال خارجی عوامل کی پرداخت و پرداز سے مبرّا۔ ان کا کوئی آئیڈیل نہیں تھا، جس کی اتباع میں وہ منزل کے نشانات تلاش کرتے، لہٰذا انھوں نے اپنے اہداف اور راہیں خود متعین کیں۔ اپنے کاروانِ زندگی کے لیے انھوں نے جس ڈگر کا انتخاب کیا تھا، اس کا بلو پرنٹ خود ان کا تیار کیا ہوا تھا۔ اور زندگی گزارنے کے جو اصول وضع کیے تھے، وہ بھی خود ساختہ تھے جن پر وہ پوری زندگی کاربند رہے۔ ان کی دنیا اپنی ذات اور اپنے فرائضِ منصبی تک محدود تھی، جس میں سماجی ترجیحات اور جذباتی انسلاکات تک کو مداخلت کی اجازت نہیں تھی۔ انھوں نے اپنے گرد ایک ایسا حصار کھینچ رکھا تھا کہ باقی دنیا سے مجاورت ان کے لیے ممکن نہیں تھی، یہی حصار ان کے اور باقی دنیا کے درمیان تاعمر خطِ فاصل بنا رہا۔ جب ان کی روح قفس عنصری سے پرواز کر رہی تھی، تب بھی انھوں نے اپنے گرد کسی کو پھٹکنے نہیں دیا کہ منت کشی ان کے مذہب میں جائز نہیں تھی۔'

اس سلسلے کا ایک اور نمونہ پروفیسر حکیم جلیس احمد صاحب کے مندرجہ اقتباس میں ملاحظہ فرمائیں:

'انسانی شرافت کا نمائندہ چہرہ، آنکھوں میں مروت وآدمیت کی قندیل روشن، لوح پیشانی پرآ گہی کا مہر نیم روز تاباں، شرافت و دیانت کی چاندنی میں بسی ہوئی شخصیت، خاموش طبع لیکن خاموشیاں بھی فکر وجلال کی بلاغت سے معمور ومخمور، سج دھج سادگی کا مظہرِ جمیل، خوش وضع، خوش خصال وخوش جمال، علی گڑھ تہذیب کا معلم مرد، طلبہ کا ہمدرد، بہی خواہ وغمگسار و کارساز، یہ تھے محترم ومحتشم مکرم ومعظم حکیم طیب صاحب............ طالب علمانہ زندگی کا یہ لمحہ اقبال کے 'طائرِ لاہوتی' کی طرح ہردم جانب منزل آمادۂ پرواز رہتا ہے۔ اور دنیا کے رنگ وبو میں الجھ کر کوتاہی پرواز کا شکار نہیں ہوتا، یہی لمحے غیر محسوس طریقہ پراس کی زندگی کی نقش گری کرتے رہتے ہیں۔ جو استاذ نصابی تدریس کو آدمیت کی تدریس کا وسیلہ بنانے کا فن جانتا ہے، وہ طلبہ کی زندگی کو آدمیت کا نقشِ تمام بنادیتا ہے۔ صرف نصابی کتابوں کی تدریس سے کسی استاذ کی عظمت طلبہ کے دلوں میں جاگزیں نہیں ہوتی، بلکہ جو استاذ اپنے خونِ جگر سے سیکڑوں چراغ روشن کرنے کا ہنر جانتا ہے، اس کی عظمت کا شعور دلوں میں بیٹھتا اور جمتا ہے اور ہمیشہ ہی جما رہتا ہے، حکیم محمد طیب صاحب کی عظمت کا یہی راز تھا۔'

اور پروفیسر عبدالودود صاحب کے اس تاثراتی بیان پر بھی نظر ڈالیں:

'بیسویں صدی میں طبِ یونانی کی عمارت جن چند مضبوط ستونوں پر قائم تھی، پروفیسر حکیم محمد طیب صاحبؒ اس عمارت کے مستحکم ستون تھے۔ وہ اپنے اہم اساتذہ کی مجسم تصویر تھے۔ جن لوگوں نے ان کے اساتذہ کو نہیں دیکھا ہے، انھوں نے آپ کی شکل میں انھیں جانا ہے۔ لیکن مستقبل کا طبیب آپ کی شخصیت کو آپ کے شاگردوں کے ذریعہ شاید نہیں پہچان سکے گا، کیوں کہ طیب جیسا کوئی طبیب نہیں۔'

ان اقتباسات کی شگفتگی اور طرزِ تحریر کی پختگی اشارہ کرتی ہے کہ حکیم محمد طیب صاحبؒ کی قلمی جانشینی حقیقی معنوں میں ان کے متعدد شاگردوں کو حاصل ہوچکی ہے، ان کا انداز بیان اور طرز نگارش بسا اوقات اسلاف اور متقدمین سے بھی زیادہ تابندہ نظر آتا ہے۔

حکیم طیب صاحبؒ کی زندگی کا ایک اہم پہلو حق کا اعتراف واظہار بھی رہا ہے، یہی وجہ ہے کہ انھوں نے کبھی بھی مفاہمت کا طریقہ اختیار نہیں کیا۔ مجموعہ ہٰذا نے اس سلسلۂ روایت کو دراز کرنے کا کام کیا ہے۔ آزادی کے بعد پہلی بار دنیائے طب میں حق کے اعتراف واظہار کے ساتھ مثبت اور صحت مند تنقید کا نمونہ سامنے آیا ہے۔ اب تک طبی دنیا مفاہمت ومداہنت اور خاموشی کا رویہ اختیار کرتے ہوئے ہر بات کو صحیح ٹھہرانے کو اپنا شعار بنائے ہوئے تھی اور آزادیٔ تقریر وتحریر غیر محسوس انداز سے قید وبند کی زنجیروں میں جکڑی ہوئی تھی، علمی محاکمہ ومحاسبہ معیوب اور ناپسندیدہ تھا، ناانصافی، عدمِ مساوات اور غیر انسانی روایات کے خلاف بولنا یا لکھنا کفر کے مترادف سمجھا جاتا تھا۔ لیکن یہ بڑے حوصلے اور جرأت کی بات ہے کہ حکیم فخر عالم نے نہ صرف تحریر وتقریر کی آزادی پر لگے قدغن کو پاش پاش کیا بلکہ ایسے مقالہ نگاروں کا خیر مقدم کیا جو حق گوئی کی صلاحیت سے متصف تھے اور ان میں حق گوئی کی جرأت وہمت تھی۔ چنانچہ پروفیسر حکیم نعیم احمد خاں صاحب اپنے تحریر کردہ خاکہ کی ابتدا میں عدم مساوات پر مبنی ایسی ہی ایک روایت کو بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

'میں ۱۹۸۰ء سے ۱۹۸۲ء کے درمیانی عرصہ میں اجمل خاں طبیہ کالج کے شعبۂ علم الادویہ میں ایم ڈی کا طالب علم تھا، اسی زمانہ میں پروفیسر حکیم محمد طیب صاحب سے متعارف ہوا، مگر یہ رشتہ تعارف کی حدوں سے آگے نہیں بڑھ پایا، اس کی بڑی وجہ یہ تھی کہ وہ میرے نگراں نہیں تھے، جب کہ یہاں دستور یہ ہے کہ ایم ڈی کے ہر طالب علم کا ایک نگراں ہوتا ہے اور وہی طالب علم کا سب کچھ ہوتا ہے،............ اس وصف کے علاوہ اس کی قابلیت اور لیاقت جیسے دیگر اوصاف ضمنی اور رسمی سمجھے جاتے ہیں۔'

اسی ضمن میں سابق نائب مشیر یونانی، حکومت ہند، حکیم شمس الآفاق صاحب رقم طراز ہیں:

'وہ جھوٹی شہرت اور چمچہ گیری وضمیر فروشی سے ہمیشہ دور رہے...... انھوں نے خوشامدیوں اور بے ضمیر لوگوں سے خود کو ہمیشہ دور رکھا۔'

ڈاکٹر غفران احمد صاحب نے راست گوئی اور حق پرستی کا مظاہرہ کرتے ہوئے مثبت اور صحت مند انداز میں حکیم طیب صاحبؒ کی عملی زندگی اور علمی کاموں کا محاکمہ اور محاسبہ کچھ اس انداز میں کیا ہے:

'طیب صاحب کے تدریسی، انتظامی اور معالجاتی کمالات پر کلام نہیں کیا جاسکتا، طب کے ایک عام معلم سے جو توقعات ہوتی ہیں، ان کی کارکردگی اس سے کہیں زیادہ اعلیٰ تھی، لیکن وہ چونکہ ایک عام معلم نہیں تھے، اس لیے ان سے توقعات بھی زیادہ تھیں، ان کے علمی کاموں کی کمی، شدت کے ساتھ اس لیے بھی محسوس کی جارہی ہے کہ پچھلے کم وبیش پچاس سال میں محققین و اساتذۂ طب نے جو نگارشات (بیشتر درسی کتابیں) پیش کی ہیں، اگر ان کا ظہور نہ ہوا ہوتا تو شاید طب کی شرافت کا بھرم قائم رہتا۔ ان درسی کتابوں کی سطحی پیش کش سے طب کو جو نقصان پہنچا ہے، اس کی نظیر ملنا مشکل ہے۔ ان نگارشات پر رشید احمد صدیقی کا قول صادق آتا ہے کہ بازاری اور اشتہاری لوگوں کی کتابیں انسانی ذہن کو بنجر بنا کر چھوڑ دیتی ہیں۔ طیب صاحب اگر لکھتے تو شاید اچھا لکھتے جو اپنے متن اور مواد کے اعتبار سے وقیع اور آئندہ نسلوں کے لیے نمونہ ہوتا.......

بعض لوگوں کی رائے یہ بھی ہے کہ حکیم صاحب تاعمر ایک طرح کے کنفیوژن کا شکار رہے۔ ان کا ذہن بلاشبہ مختلف علوم کی آماجگاہ بنا رہا، لیکن ان کا اپنا کوئی واضح نقطۂ نظر، کوئی فکری میلان اور کوئی شفاف اور جامع World View سامنے نہیں آیا۔ طبِ جدید سے وہ تحت الشعوری طور پر مرعوب تھے، جس کا وہ بوجوہ اظہار نہیں کرسکتے تھے اور طبِ یونانی جو ان کی جولان گاہ اور شناخت کا وسیلہ تھی، کے بعض ان پہلوؤں کو جس پر انھیں پورا اعتماد نہیں تھا، طشت از بام کرنا مشکل تھا۔ طب قدیم کی روایت اور طب جدید کی درایت کو متوازن کرنے کی کوشش میں ان کی حیثیت اس باٹ کی سی ہوکر رہ گئی تھی، جس کی اپنی کوئی عرفیت (Denomination) تو نہیں ہوتی، لیکن وہ ترازو کے دونوں پلڑوں کو برابر کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ اس رائے سے اختلاف و اتفاق کی گنجائش موجود ہے۔ لیکن غالباً اس حقیقت سے انکار نہیں کیا جاسکتا کہ کوئی ایسی کاوش جو علمی دنیا میں ان کے تعارف کا ذریعہ ہو ان کے نام سے منسوب نہیں ہے۔''

یہ ایک مسلّمہ حقیقت ہے کہ علم وفن میں اگر محاکمہ اور محاسبہ کے دوازے کھلے نہ رہیں گے تو علم وفن کی ترقی ممکن نہیں ہو پائے گی۔ ترقی نام ہے کوشش کا، جو ناکامی اور کامرانی دونوں سے عبارت ہوسکتی ہے۔ ناکامی اور کامرانی کے فیصلے کے لیے محاکمہ اور محاسبہ ضروری ہے۔ بدقسمتی یہ رہی کہ آزادی کے بعد محاکمہ ومحاسبہ کا دروازہ بند ہوگیا اور اس کے مرتکبین کو راندۂ درگاہ کردیا گیا، جس کا لازمی نتیجہ یہ ہوا کہ طبِ یونانی شدید قسم کے قحط الرجال کا شکار ہوگئی۔ حکیم طیبؒ صاحب علمی کاموں میں نقد ونظر کے قائل تھے۔ انھوں نے اشہر قدیر صاحب کو لکھے اپنے ایک خط، جو اس مجموعہ میں اشہر قدیر صاحب کے مضمون میں شامل ہے، میں علمی محاکمہ ومحاسبہ کی پُرزور وکالت کی ہے، چنانچہ وہ تحریر فرماتے ہیں:

> 'کچھ لوگ ماضی کے اندھیروں میں تاریخ کے ڈھانچے اکھاڑنے میں اتنے محو ہوجاتے ہیں اور ہر چیز پر آمنّا وصدّقنا کی دھونی رما کر بیٹھ جانے میں فن کی نجات تصور کرلیتے ہیں۔ کچھ ایسے ہیں کہ ہر قدیم تصور اور مشاہدہ وتجربہ کو ناقص اور مہمل مان کر حال پر بھروسہ کرکے بڑے نازاں نظر آتے ہیں۔ ایسے بھی ہیں، جو بہت کم ہیں جو غلط کو غلط ماننے کی جرأت رکھتے ہیں اور تنقیدی نظر، تخریبی نہیں، رکھتے ہوئے جائز مطابقت پیدا کرنے اور بات کو سمجھنے اور سمجھانے کی سعی کرتے ہیں۔ اور ہوشمندی کے ساتھ جدید کو حسبِ ضرورت اپناتے ہیں۔ آپ اسی تیسری قسم میں آتے ہیں۔ لگے رہیے، آپ کی نسل کا کام یہی ہونا چاہیے۔''

اس مجموعہ نے نہ صرف حکیم طیب صاحب مرحوم ومغفور کی ذہنی سوچ وفکر کو اجاگر کیا ہے بلکہ ایسے کئی چہروں کی بازیافت کی ہے جو روایتی قید وبند کی زنجیروں کو توڑنے اور طبی متعلقات کو محاکمہ ومحاسبہ کی کسوٹی پر پرکھنے کی جرأت رکھتے ہیں۔ یہ نئی ریت کسی اور کے لیے مبارک ہو نہ ہو لیکن خود طبِ یونانی اس کے مفید اور مستحسن اثرات سے اچھوتی نہ رہ سکے گی۔

مسیح الملک حکیم اجمل خاں

ایک مایہ ناز مجدد طب اور مجاہد آزادی

اشفاق احمد ☆

حکیم اجمل خاں ایک صاحب عزیمت انسان

دہلی کے مشہور طبی خانوادہ خاندان شریفی کے گل سرسبد حکیم محمد اجمل خاں طب یونانی کے ایک ایسے تابندہ ستارہ ہیں، جن کے ذکر کے بغیر تاریخ طب نامکمل ہے۔ان کی طبی خدمات کا دائرہ اس قدر وسیع ہے کہ اس کے لیے ایک ضخیم کتاب درکار ہے۔حکیم محمود خاں کے چھوٹے صاحبزادہ حکیم اجمل خاں ۱۱ فروری ۱۸۶۸ء کو دہلی کے شریف منزل میں پیدا ہوئے۔شریف منزل حکیم اجمل خاں کے آباء واجداد کے ذریعہ تعمیر شدہ ایک نہایت اہم عمارت ہے۔اس گھر میں واقع مطبوں میں جہاں کثرت سے مریضوں کا ہجوم ہوتا تھا وہیں درس وتدریس کی مجلسیں بھی منعقد ہوتی تھیں۔حکیم اجمل خاں نے ابتدائی تعلیم، حفظ قرآن مجید اور درس نظامی کی تکمیل کے بعد طبی علوم کی دنیا میں قدم رکھا۔طب کی تعلیم اپنے والد حکیم محمود خاں اور خاندان کے دیگر بزرگوں حکیم عبدالمجید خاں اور حکیم غلام رضا خاں وغیرہ سے حاصل کی۔مطالعہ اور کتب بینی کا شروع سے شوق تھا۔

ان کے بڑے بھائی حکیم عبدالمجید خاں نے ۱۸۸۳ء میں مدرسہ طبیہ قائم کیا۔حکیم اجمل خاں نے اس میں بھی دلچسپی لینا شروع کیا اور کچھ عرصہ بعد درس کا سلسلہ بھی جاری کیا۔درس وتدریس کے دوران انہیں طب یونانی کے مسائل پر آزادانہ غور وفکر کا موقع ملا اور ان کی نظر میں وسعت پیدا ہوئی۔حکیم صاحب کی طبی خدمات اور شہرت کی بنا پر ۱۸۹۲ء میں انہیں ریاست رامپور میں طبیب خاص کا عہدہ پیش کیا گیا اور تقریباً نو برس تک وہ اس عہدہ پر فائز رہے۔رامپور میں عرب طبیب مکی سے عربی زبان وادب میں مہارت حاصل کی جن کی تربیت کی وجہ سے حکیم صاحب بلا تکلف عربی زبان میں گفتگو کرتے تھے۔رامپور میں دوران قیام انہوں نے ریاست کے کتب خانہ سے زبردست استفادہ کیا۔مختلف کتابوں کا مطالعہ ان کا معمول بن گیا تھا۔مولانا شبلی کا کہنا تھا کہ میری نظر میں ہندوستان بھر میں حکیم اجمل خاں سے زیادہ کوئی شخص قابل عزت نہیں ہے، کیونکہ علم وامارت کا ان سے بہتر پیکر ملنا مشکل ہے۔حکیم عبدالمجید خاں کے انتقال کے بعد حکیم اجمل خاں کو سب سے زیادہ فکر مدرسہ طبیہ کی ہوئی جس کی نگرانی کا تمام بوجھ ان کے کندھوں پر آ گیا تھا۔۱۹۰۴ء میں انہوں نے یونانی اینڈ ویدک میڈیسن کمپنی کا اجرا کیا۔بعد میں اس کو مزید وسعت دیتے ہوئے انہوں نے ہندوستانی دواخانہ کی بنیاد ڈالی۔۱۹۱۰ء میں دواخانہ کی عمارت تعمیر کی گئی اور کچھ ہی عرصہ بعد دواخانہ ترقی کرکے کالج کی آمدنی کا سب سے بڑا ذریعہ بن گیا۔۱۹۰۸ء میں برطانوی حکومت ہند نے ان کی طبی لیاقت کا اعتراف کرتے ہوئے قیصر ہند اور حاذق الملک جیسے معزز خطابات عطا کیا۔

حکیم اجمل خاں مسلسل پندرہ برس (۱۹۱۰ء سے ۱۹۲۵ء) تک ندوۃ العلماء لکھنؤ کی مجلس انتظامیہ کے رکن رہے۔ان کو علی گڑھ تحریک سے شروع سے دلچسپی رہی۔انہوں نے مخالفتوں کی پرواہ نہ کرتے ہوئے سرسید کی تعلیمی تحریک کا پورا ساتھ دیا۔۱۹۰۰ء میں وہ علی گڑھ کالج کے ٹرسٹی مقرر ہوئے۔۱۹۱۱ء میں شہنشاہ جارج پنجم کی تاجپوشی میں وہ نواب رامپور کے قائم مقام کی حیثیت سے شرکت کے لیے انگلستان تشریف لے گئے وہاں ان کی شاہی طریقہ پر عزت افزائی کی گئی۔وہ کیمبرج اور آکسفورڈ یونیورسٹی بھی گئے۔مشہور مستشرق ای جی براؤن سے بھی ملاقات ہوئی۔اس سفر میں وہ پیرس، برلن، ویانا، قسطنطنیہ، قاہرہ وغیرہ بھی تشریف لے گئے۔وہاں کے

☆ ریسرچ آفیسر یونانی، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف انڈین میڈیکل ہیریٹج (قومی ادارہ برائے ہندوستانی طبی وراثت)، حیدرآباد، drashfaq.ccras@gmail.com، 9700034608

عظیم الشان اسپتال اور دیگر تاریخی مقامات کا دورہ کیا۔ اس سیاحت میں حاصل کردہ تجربات ومشاہدات سے فائدہ اٹھا کر انہوں نے ہندوستانی دواخانہ اور مدرسہ طبیہ میں چند اہم اصلاحات کیں۔ ۲۹ مارچ ۱۹۱۶ء کو لارڈ ہارڈنگ نے قرول باغ میں طبیہ کالج کا سنگ بنیاد رکھا۔ پانچ سال کے بعد ۱۹۲۱ء میں کالج کی نہایت وسیع اور شاندار عمارت کی تکمیل کے بعد حکیم اجمل خاں نے گاندھی جی کو کالج کے افتتاح کی دعوت دی اور ایک بہت بڑے جلسہ میں رسم افتتاح انجام پائی۔ تحریک عدم تعاون کے دوران ۱۹۲۰ء میں بے شمار طلبہ علی گڑھ مسلم یونیورسٹی نے حکیم صاحب، علی برادران اور ان کے ہم خیال رہنماؤں کی اپیل پر مسلم یونیورسٹی کو چھوڑ دیا، جن کے لیے ایک درسگاہ قائم کرنا ضروری ہوگیا۔ نومبر ۱۹۲۰ء میں علی گڑھ مسلم یونیورسٹی کی جامع مسجد میں مولانا محمود الحسن کی موجودگی میں ایک بہت بڑے جلسہ میں جامعہ ملیہ اسلامیہ کے قیام کا اعلان کیا گیا اور افتتاحی رسم ادا کی گئی۔ حکیم اجمل خاں امیر الجامعہ مقرر ہوئے۔ بعد میں جامعہ ملیہ کو دہلی منتقل کیا گیا اور حکیم صاحب تاحیات امیر جامعہ کے منصب پر فائز رہے۔ اس واقعہ کے بعد مسلم یونیورسٹی سے ان کا تعلق ختم ہوگیا اور انہوں نے مسلم یونیورسٹی کے کسی جلسہ میں شرکت نہیں کی۔ لیکن ۱۹۲۷ء میں علی گڑھ مسلم یونیورسٹی میں طبیہ کالج کے قیام کے وقت اس کی تقرراتی کمیٹی کی میٹنگ میں شرکت کے لیے وہ تشریف لائے تھے۔

حکیم اجمل خاں اور تحریک آزادی

حکیم اجمل خاں کو ملکی وقومی سیاست سے شروع سے دلچسپی تھی۔ انہوں نے اپنے خاندانی ہفتہ وار رسالہ اکمل الاخبار کے لیے مضامین لکھنا شروع کیا اور سیاست میں قدم رکھا۔ وہ اس مسلم وفد کے قائد تھے جس نے ۱۹۰۶ء میں وائسرائے ہند سے شملہ میں ملاقات کی۔ اسی سال دسمبر میں ڈھاکہ میں آل انڈیا مسلم لیگ کی افتتاحی اجلاس میں بھی وہ شریک ہوئے۔ جدوجہد آزادی میں جن مسلمانوں کی سوانح لکھی جانے والی تھی حکیم صاحب اس کے ہراول دستہ بننے والے تھے۔ دہلی میں حکیم صاحب کو ہندوؤں اور مسلمانوں دونوں کا اس قدر اعتماد حاصل تھا جتنا کسی دوسرے مسلمان کو کبھی نہ حاصل ہوسکا۔ یہی وجہ ہے کہ ۱۹۲۱ء میں ہندو مہاسبھا کے اجلاس دہلی کے وہ صدر مجلس استقبالیہ منتخب کیے گئے۔ ۱۹۱۵ء میں مسلم لیگ کے تاریخی اجلاس بمبئی میں بھی وہ شریک تھے۔ ۱۹۱۶ء میں مسلم لیگ اور کانگریس دونوں کے اجلاس لکھنؤ میں ہوئے۔ لیگ اور کانگریس کے رہنماؤں کے مشورہ سے ایک ایسا متفقہ دستور العمل تیار ہوا جو عرصہ تک ہندوؤں اور مسلمانوں کے اتحاد کی دستاویز سمجھا جاتا تھا۔ مولانا محمد علی نے پورے ملک میں خلافت کی زوردار تحریک چلائی۔ تحریک خلافت کے نتیجہ میں مسلمانوں کے بڑے رہنماؤں میں محمد علی، شوکت علی، مولانا ابوالکلام آزاد، ظفر علی خاں، مولانا محمود الحسن وغیرہ نظر بند کردئے گئے۔ اسی زمانہ میں گاندھی جی ہندوستان آچکے تھے۔ حکیم اجمل خاں کانگریس اور لیگ دونوں کے پلیٹ فارم پر موجود رہتے تھے۔ بیسویں صدی کی دوسری دہائی میں وہ اپنی سیاسی زندگی کے اس دور میں داخل ہو چکے تھے جب کوئی سیاسی اجتماع، شوریٰ، کانفرنس یا اجلاس ان کے بغیر مکمل نہ ہوتا تھا۔ اسی موقع پر پہلی بار حکیم اجمل خاں اور گاندھی جی ایک دوسرے کے قریب آئے۔ ۱۹۱۸ء میں مسلم لیگ اور کانگریس دونوں کے اجلاس دہلی میں ہوئے۔ لیگ کی مجلس استقبالیہ کے صدر ڈاکٹر مختار انصاری اور کانگریس کی مجلس استقبالیہ کے صدر حکیم صاحب منتخب ہوئے۔ یہی وہ زمانہ تھا جب حکیم صاحب کا شمار کانگریس کے اہم ترین زعما میں ہونے لگا۔ حکومت ہند نے حاذق الملک کا جو خطاب دیا تھا اسے انہوں نے ۱۹۱۹ء میں واپس کردیا۔ اس کے عوض قوم نے انہیں مسیح الملک کا خطاب دیا جو آج تک ان کی پہچان ہے۔ ریشمی رومال کی تحریک میں وہ شریک رہے۔ وہ تحریک خلافت اور تحریک ترک موالات کے قائدین میں تھے۔ ۱۹۲۱ء میں احمد آباد اجلاس میں وہ انڈین نیشنل کانگریس کے صدر منتخب کیے گئے۔ حکیم اجمل خاں پانچویں مسلم رہنما تھے جو کانگریس کی صدارت کے منصب پر فائز ہوئے۔ ان سے پہلے چار مسلم رہنما سر بدرالدین طیب جی، رحمت اللہ سیانی، نواب سید محمد بہادر اور سید حسن امام کانگریس کے صدر رہ چکے تھے۔ ملک وقوم کی یہ بڑی عزت تھی جو حکیم صاحب کو اس زمانہ میں حاصل ہوئی۔ حکیم اجمل خاں کی مخصوص شخصیت کے باعث ان کا قد کسی بھی منصب سے کہیں بلند ہوگیا تھا۔ انتہائی فعال ومتحرک ہونے کی وجہ سے ان کا جنوں جماعت و تنظیم کی وسعتوں سے کہیں آگے نکل گیا تھا۔ ان کا نام قومی وبین الاقوامی تحریکوں میں بھی گونجنے لگا تھا۔ انڈین نیشنل کانگریس، مسلم لیگ، آل انڈیا خلافت کمیٹی اور آل انڈیا ویدک اینڈ یونانی طبی کانفرنس نے ان کی شخصیت کا بانکپن اور زیادہ بڑھا دیا تھا۔ کبھی کبھی تو یوں محسوس ہوتا تھا جیسے قومی سیاست میں وہ سب سے موثر کردار رکھتے ہیں۔

امتیازی خصوصیات

اساسی طور پر دیکھا جائے تو حکیم اجمل خاں کے اندر کم از کم چار ایسی خصوصیات تھیں جوان کو اپنے ہم عصر رہنماؤں سے ممتاز کرتی تھیں:

۱۔ تحریک خلافت کے دوران حکیم اجمل خاں کو عظیم قومی رہنماؤں جیسے مہاتما گاندھی، مولانا شوکت علی، مولانا محمد علی، مولانا ابوالکلام آزاد اور ڈاکٹر مختار انصاری کی معیت نصیب ہوئی۔ مہاتما گاندھی صرف میدان سیاست کے شہسوار تھے، مولانا شوکت علی و مولانا محمد علی اردو اور انگریزی ادب کے ماہر تھے، مولانا ابوالکلام آزاد اردو ادب میں تو ڈاکٹر مختار انصاری طبی جراحت میں ممتاز تھے، جب کہ حکیم اجمل خاں ایک ہمہ گیر شخصیت تھے۔ ایک طرف وہ طبی حذاقت و معالجانہ مہارت سے متصف تھے تو دوسری طرف عربی زبان کے عالم، ادیب، مقرر اور شاعر تھے، اور تیسری طرف ہندوستان کی جنگ آزادی کے صف اول کے مجاہدین میں سے تھے۔ شاعری میں شیدا تخلص رکھتے تھے۔ ان کے کلام میں سلاست اور متانت کے ساتھ ہی شوخی بیان کی بھی جھلک ملتی ہے۔ شعر کہتے وقت وہ موزوں اور ہم آہنگ الفاظ کا انتخاب کرتے جس سے کلام میں حلاوت تاثیر اور نغمگی پیدا ہو جاتی تھی۔

۲۔ حکیم اجمل خاں تاریخ کے واحد شخص تھے جو تین بڑی قومی تنظیموں کی صدارت کے منصب پر فائز ہوئے، وہ تنظیمیں انڈین نیشنل کانگریس، آل انڈیا مسلم لیگ اور آل انڈیا خلافت کمیٹی ہیں۔ اس سے ان کی ہر حلقے میں بے پناہ مقبولیت کا اندازہ کیا جا سکتا ہے۔

۳۔ حکیم اجمل خاں پہلے شخص ہیں جنہوں نے ویدوں اور حکیموں کے درمیان اتحاد کے لیے مشترکہ پلیٹ فارم قائم کیا۔ اور ۱۹۰۶ء میں آل انڈیا ویدک اینڈ یونانی طبی کانفرنس کی بنیاد رکھی۔ نومبر ۱۹۱۰ء میں اس کا پہلا کل ہند اجلاس دہلی میں منعقد ہوا۔ اس کے تحت انہوں نے ملک کے اطبا کو ایک مرکز پر جمع کر کے دیسی طبوں کی بقا و تحفظ کے لیے جدوجہد شروع کی۔ اس عہد میں آیورویدکی کوئی قابل ذکر شخصیت نہیں ملتی جو اس دیسی طب کو زوال سے بچا سکتی تھی اس لیے آیوروید طب پر بھی حکیم اجمل خاں کا احسان ہے۔ اگر وہ چاہتے تو صرف یونانی ہی کا جھنڈا لے کر آگے بڑھتے، کیا پتہ تب یونانی طب موجودہ مقام سے اور زیادہ ترقی کر سکتی تھی۔ لیکن یہ حکیم صاحب کا غیر متعصب رویہ تھا جس نے دونوں طبوں کو یکجا کر دیا۔ آزادی کے بعد ویدوں نے اپنی الگ تنظیم قائم کر لی۔ اب یہ تنظیم آل انڈیا یونانی طبی کانفرنس کے نام سے ملک کے اندر طب یونانی کی نمائندہ تنظیم سمجھی جاتی ہے، اور طب یونانی کی فلاح و بہبود کے لیے سرگرم عمل ہے۔

۴۔ حکیم اجمل خاں پہلے شخص ہیں جنہوں نے طب یونانی میں تحقیقی پروگرام کا آغاز کیا۔ ان سے پہلے تحقیق کا کوئی تصور نہیں تھا، سینکڑوں، ہزاروں سال سے سینہ بہ سینہ چلی آ رہی یونانی دواؤں کا استعمال صرف مجربات کی بنیاد پر ہو رہا تھا۔ اس وقت اطباء کے غیر تحقیقی روش کے سبب یونانی طب کسمپرسی کی حالت میں تھی۔ طب یونانی میں تحقیق کے لیے حکیم صاحب نے قرول باغ طبیہ کالج میں ایک طبی تحقیقی کمیٹی قائم کیا۔ انہوں نے اس وقت کے ماہر کیمیاداں ڈاکٹر سلیم الزماں صدیقی سے مشہور یونانی دوا اسرول پر تحقیق کروائی جس کا انہوں نے کیمیائی تجزیہ کیا اور تین جوہر فعال دریافت کیے جو اجمل خاں کے نام پر اجملین، اجملینین اور اجملیسین سے مشہور ہوئے۔ یہ دوا نظام دوران خون کے لیے موثر ثابت ہوئی۔ غرض حکیم اجمل خاں نے یونانی ادویہ پر جدید انداز سے جو تحقیق شروع کی تھی اس کا سلسلہ ہنوز جاری و ساری ہے۔

فضل و کمال

حکیم اجمل خاں کی شخصیت فضائل و کمالات کا مجموعہ تھی۔ وہ بیک وقت حاذق طبیب، مجدد طب، بانی ادارہ، مجاہد آزادی اور باکمال مصنف تھے۔ قیادت و سیادت کے منصب عالی پہ فائز ہونے کے باوجود وہ صاحب عجز و انکسار تھے۔ اسی لیے وہ جب تک زندہ رہے مقبول، ہر دلعزیز اور عوام کی عقیدت کا مرکز رہے۔ ان کے مطب کی رونق دربار شاہی کو مات کرتی تھی۔ سستی اور مفید دوائیں ان کے نسخہ کا جزء ہوتی تھیں۔ غرباء و مساکین کا علاج مفت کرتے تھے۔ اسی وجہ سے ان کا مطب ہمیشہ مریضوں سے بھرا رہتا تھا۔ مریضوں میں عام لوگوں کے ساتھ صاحب ثروت شخصیات بھی لائن میں کھڑی نظر آتی تھیں۔ وہ نبض و قارورہ کے مشاہدہ سے تمام امراض کی کامل تشخیص کر لیا کرتے تھے۔ حکیم اجمل خاں بڑے مختلف اور منفرد تھے۔ ان کی طبیعت میں بلا کا سوز و گداز تھا۔ یہ وہ جنس گراں مایہ ہے جو بازار سیاست میں نہیں ملتی۔ قرآن ان کا رفیق تھا اور حفظ قرآن ان کی روح میں خوشبو کی طرح مہک رہی تھی۔ ان کی ہم نشینی جذبوں کو گرما دیا کرتی تھی۔ عربی و فارسی پر انہیں عبور تھا اور اشعار سے بھی دلچسپی تھی۔

حکیم اجمل خاں ایک حاذق معالج اور قومی وسیاسی رہنما کی شہرت کے ساتھ ساتھ طب کے ایک ایسے عالم تھے جنھوں نے مختلف طبی موضوعات پر آزادانہ قلم اٹھایا ہے۔ان کی تحریروں میں طبی مسائل کو جدید افکار وخیالات کی روشنی میں پیش کرنے کے ساتھ ساتھ طب کی شناخت اوراس کی بنیادی قدروں کا بھرپور لحاظ رکھا گیاہے۔عربی میں ان کی سات مطبوعہ رسالے ہیں:

١ ۔ القول المرغوب فی الماء المشروب

٢ ۔ التحفة الحامدیة فی الصناعة التکلیسیه

٣ ۔ البیان الحسن بشرح المعجون المسمی با کسیر البدن

٤ ۔المسائل الخمسه

٥ ۔ مقدمة اللغات الطبیه

٦ ۔اوراق مزهرة مثمرة مسفرة

٧ ۔ الساعاتیه الوجیزه

جبکہ اردو میں رسالہ طاعون، حاذق اورافادات مسیح الملک ہیں۔افادات میں ان کے معالجاتی واقعات حکیم نذر احمد خاں نے تحریر کیے ہیں۔

حکیم اجمل خاں بحیثیت مجدد طب

حکیم صاحب کی خاندانی عظمت ووقار،شخصی فضائل وکمالات،طبی لیاقت و حذاقت،قومی وملی مسائل میں شغف،تحریک آزادی میں قائدانہ کردار میں جوسب سے اہم کام ان کے ذریعہ انجام پذیر ہوا،وہ بقائے طب کے لیےان کی بےلوث جدوجہد ہے۔جس کی وجہ سے طب یونانی زوال پذیر ہونے سے بچ گئی اور آج ہمارے درمیان زندہ شکل میں موجود ہے۔جب برطانوی حکومت نے ہندوستان میں دیسی طبوں پر غیر سائنٹفک ہونے کا الزام لگاتے ہوئے پابندی لگانے کے بارے میں سوچا تو اس وقت طب یونانی کی بقااوراس کا پورا وجود خطرہ میں پڑ گیا۔حکیم اجمل خاں نے اس نازک وقت میں دیسی طبوں کے دفاع کے لیے مجاہدانہ کام کیا۔انہوں نے حکیموں اور ویدوں کے درمیان اتحاد قائم کرتے ہوئے ۱۹۰۶ء میں آل انڈیا ویدک اینڈ یونانی طبی کانفرنس کی بنیاد رکھی۔اس کے تحت انہوں نے ملک کے اطباء کو ایک مرکز پر جمع کر کے دیسی طبوں کی بقاوتحفظ کے لیے جدوجہد شروع کی،اور دیسی طبوں کے خلاف ہونے والی سازشوں کو ناکام بنایا۔پوری دنیا میں ہندوستان واحد ملک ہے جہاں پر طب یونانی کوحکومت کی سرپرستی حاصل ہے۔آج یونانی طب کے حاملین حکومت ہند سے لاتعداد سہولیات حاصل کررہے ہیں۔اس کا پورا کریڈٹ بلاشک وشبہ مسیح الملک حکیم اجمل خاں کو جاتا ہے۔جیسا کہ ہم سبھی کومعلوم ہے کہ سرزمین یونان سے منظر عام پرآنے والاطریقہ شفا آج اپنے مقام پیدائش میں بیگانہ ہے۔وسط ایشیااورمشرق وسطی کے ممالک جہاں طب یونانی پرورش پا کر جوان ہوئی، جہاں کے علماء وفضلاء نے طب یونانی کو اپنا لہو پلا کر توانا کیا، وہاں پر برطانوی نوآبادیات اورمغربی سیاست کی بنا پر طب یونانی کورزق خس وخاشاک بنا کر دفن کردیا گیا۔آج وہاں اس طب کا کوئی نام لیوانہیں ہے۔اس کی وجہ صرف یہ ہے کہ وہاں پرحکیم اجمل خاں جیسا کوئی صاحب عزیمت انسان اور مجدد طب نہیں پیدا ہوا جو برطانوی حکومت کی آنکھوں میں آنکھیں ڈال کر باتیں کرتا۔حکیم سید ظل الرحمٰن نے زبردست خراج تحسین پیش کرتے ہوئے لکھا ہے کہ:

> ''واقعہ یہ ہے کہ اگر اس وقت اجمل خاں جیسی عظیم المرتبت شخصیت سامنے نہ آتی اور وہ زبردست کوششیں انجام نہ دی جاتیں جوان کی زیرسرکردگی طبی کانفرنس نے انجام دیں تو اس ملک میں دیسی طبیں اس طرح مٹنے کے قریب ہوجاتیں،اوران کا وہ حشر ہوتا جومغربی سیاست اور اس کے قومی اثرات کی بدولت پورے مشرق وسطی میں رونما ہوا۔حکیم اجمل خاں کی یہ وہ عظیم الشان خدمات ہیں جن کا اعتراف طب کی تاریخ ہمیشہ کرتی رہے گی"۔

حقیقت یہ ہے کہ آج اس اسلامی وعربی طب کے عظیم ورثہ کو ہندوستان کے علماوفضلاء طب اپنے ناتواں کندھوں پر اٹھائے ہوئے ہیں اورحکیم اجمل خاں کے خوابوں کو شرمندہ تعبیر کرنے کے لیے کوشاں ہیں۔ع

پاسباں مل گئے کعبہ کوصنم خانے سے

حکیم اجمل خاں کی محنت اور کاوش کے اثرات ہندوستان کی طبی تاریخ پر اس طرح محیط ہیں کہ آج ہندوستان دنیا کا واحد ملک ہے جس نے مختلف النوع طریقہ علاج کوسرکاری شرف قبولیت بخشا ہے۔ایلوپیتھی علاج کی بےانتہا ترقی کے باوجود ہمارے ملک کی اتنی بڑی آبادی کوآیوروید، یوگا ونیچروپیتھی، یونانی،سدھا اور ہومیوپیتھی سے بھی لگاؤ ہے۔زمینی حقائق کوقبول کرتے ہوئے حکومت ہند کے ذریعہ

قومی دیہی مشن کے تحت متبادل نظامہائے طب سے متعلق افراد کا مختلف مواضعات پر تقرر کیا گیا ہے۔ یونانی طریقہ شفاء جو بارہویں صدی میں دلی پہنچا، جسے علاء الدین خلجی اور مغلیہ سلطنت کے دور میں زبردست جلاء ملی، اس کی بہت بڑی خوبی ہے کہ اسے بڑے منظم انداز میں مدون کیا گیا ہے۔ اس میں علاج بالتدبیر، علاج بالغذاء، علاج بالدواء اور علاج بالید یعنی آپریشن کے ذریعہ علاج شامل ہیں۔ حجامہ بھی یونانی طب کا ایک حصہ ہے، فزیوتھراپی بھی یونانی طب میں علاج بالتدبیر کا ایک جزء ہے جسے ایلوپیتھی نے قبول کرلیا ہے۔ اس طریقہ علاج میں تلون مزاجی کے ساتھ ساتھ متعدد نفسیاتی اصولوں کو بھی ملحوظ رکھا جاتا ہے۔ لیکن اس نظام صحت میں مزید سرعت کے ساتھ جامع تحقیق کی بھی ضرورت ہے۔ عالمی ادارہ صحت یونانی طریقہ علاج کو بہت عرصہ پہلے تسلیم کرچکا ہے، جو اس بات کا ثبوت ہے کہ یہ طریقہ علاج عوام کو بیماریوں سے نجات دلانے کے معاملے میں انتہائی موثر اور معتبر ہے۔ اب تو ساری دنیا اسے ایک حرکیاتی علاج کے طور پر قبول کررہی ہے۔ لیکن یہ بھی ایک کھلی حقیقت ہے کہ ۹۹ فیصد یونانی اطباء ایلوپیتھی پریکٹس کررہے ہیں۔ جو لوگ دوسروں کو دھوکہ دیتے ہیں وہ اتنے برے نہیں جتنے وہ لوگ جو اپنے آپ کو دھوکہ دیتے ہیں۔ اس بات کا ہمیں ضرور خیال رکھنا ہوگا کہ جس بنیاد پر ہم طبیب بنے ہیں اسے کمزور نہ کیا جائے، کیونکہ جب بنیاد کمزور ہوتی ہے تو بڑی سے بڑی عمارت ڈھیر ہوجاتی ہے۔ حکیم اجمل خاں کو سب سے بہترین خراج عقیدت یہی ہوگا کہ جملہ اطباء خواہ وہ سرکاری ہوں یا غیر سرکاری، دھوکہ کے اس رجحان کو ختم کریں اور پوری دیانت داری اور ایمانداری کے ساتھ یونانی طب کی خدمت کریں۔ ہمارا یقین ہے کہ ڈاکٹر ہو یا حکیم اگر وہ علاج خلوص اور توجہ کے ساتھ کرتے ہیں تو یقیناً شافی مطلق، طبیب اور مریض دونوں پر رحم کرتا ہے، جس طریقۂ علاج میں دھوکہ، فریب اور جعل سازی ہو وہ تباہی اور بربادی کا منہ دیکھتا ہے۔ حکیم اجمل خاں نے محض ۵۹ سال کی عمر پائی اور زندگی کے تقریباً ۴۰ سال ملک وقوم کی خدمت میں لگادی۔ ۱۹۲۷ء میں ان کی وفات ہوئی۔ ان کا خلاء قوم نے بڑی شدت سے محسوس کیا۔ وہ ایک شخص نہیں، ایک دبستان تھے۔ ایک جہان لالہ وگل تھے۔ جوں جوں وقت گزرتا ہے، ان کی قدر و منزلت اور نمایاں ہوتی جاتی ہے۔ اللہ اس مردِ حق کو اپنی بے پایاں نعمتوں سے نوازے۔

ہم پرورش لوح وقلم کرتے رہیں گے
جو دل پہ گزرتی ہے رقم کرتے رہیں گے

مراجع

۱۔ حکیم کوثر چاند پوری، حکیم اجمل خاں، نسیم بک ڈپو لکھنؤ ۱۹۷۳۔
۲۔ حکیم سید ظل الرحمٰن، دلی اور طب یونانی، اردو اکادمی، دہلی، ۱۹۹۵۔
۳۔ حکیم عبدالرزاق، حکیم اجمل خاں اے ورسٹائل جینیس، سی سی آر یو ایم نئی دہلی، ۱۹۸۷۔
۴۔ حکیم رشید احمد خاں، حیات اجمل، جید پریس دہلی، ۱۹۳۷۔
۵۔ حکیم جمیل خاں، سیرت اجمل، ہندوستانی دواخانہ دہلی۔
۶۔ حکیم محمد حسن قرشی، تذکرہ مسیح الملک، مشیر الاطباء لاہور، ۱۹۲۸۔
۷۔ ظفر احمد نظامی، حکیم اجمل خاں، وزارت اطلاعات ونشریات، حکومت ہند، ۱۹۸۸۔
۸۔ حکیم سید محمد حسان نگرامی، تاریخ طب ابتدا تا عہد حاضر، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان نئی دہلی، ۲۰۰۹۔
۹۔ حکیم اشہر قدیر، تاریخ طب واخلاقیات، جامعہ نگر نئی دہلی، ۲۰۰۵۔

برصغیر ہند و پاک میں طبی مخطوطات کی صورت حال

ایک جائزہ

وسیم احمد اعظمی ☆

فن اور دانشوری کے کسی بھی علمی سرمائے کے مطالعہ کی نہج اور طریقۂ کار سے اس فن اور دانشوری کی توقیت آسان ہو جاتی ہے، یہ علمی سرمایہ مطبوعہ بھی ہو سکتا ہے اور غیر مطبوعہ بھی اور لسانی اعتبار سے دنیا کی کسی بھی زبان میں ہو سکتا ہے، لیکن قدیم علوم وفنون اور السنہ میں اس کی موجودگی کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں، طب یونانی اسی طرح کا ایک فن اور دانشوری ہے، جس کے علمی ادب کا ایک بڑا حصہ مخطوطات کی شکل میں دنیا کے کتب خانوں اور ذاتی ذخیروں میں موجود ہے۔ طب یونانی کے حوالہ سے اس کے عربی، فارسی، ترکی اور اردو مخطوطات کی بات کی جائے تو یہ تعداد لاکھوں میں پہنچتی ہے۔ یہ حقیقت ہے کہ طب یونانی کا علمی سرمایہ جس قدر ہماری نظروں میں ہے، اس سے سوا وہ سرمایہ ہے، جو ہماری دسترس سے ہنوز دور ہے۔

مخطوطات، بالخصوص طبی کی تلاش اور ان کا مطالعہ بہت دشوار، صبر آزما، تاہم بڑا پر کیف اور مسرت آگیں عمل ہے۔ یہ ایک بہتر معاشرہ کی تشکیل اور برتر آدم کی تخلیق میں معاون عمل ہے۔ اس عمل سے ایک طرف جہاں فن کے رموز ونکات آشکار ہو کر بنی نوع انسان کو صحت وشفا کا مژدہ سناتے ہیں، تو دوسری طرف قدیم علمی ورثے اور تہذیب وثقافت کو سجوئے رکھنے کا انتہائی اہم اور نیک فریضہ بھی ادا ہو رہا ہے۔ اس اہم فریضہ کی ادائیگی کے لیے فنی شعور کے ساتھ لسانی مہارت اور دانشوری لازمی ہے۔

ہندوستان میں طبی مخطوطات پر بہت زیادہ کام نہیں ہوا ہے۔ خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری پٹنہ نے مارچ ۱۹۸۴ء میں نادر طبی مخطوطات پر جنوبی ایشیائی علاقائی سمینار منعقد کرایا تھا۔ جس کے مقالات کی پروسیڈنگس 'طب اسلامی: برصغیر میں' کے عنوان سے ۱۹۸۸ء میں شائع ہوئی تھی۔ اس وقت خدا بخش لائبریری میں طبی مخطوطات کی مجموعی تعداد کم بیش ۶۷۳ تھی، جس میں ۲۳۴ عربی اور ۳۳۹ فارسی طبی مخطوطات تھے، اس سمینار میں اردو طبی مخطوطات کا جائزہ شامل نہیں کیا گیا تھا۔ اس سمینار کے ذریعہ برصغیر ہند و پاک و بنگلہ دیش میں محفوظ نادر طبی مخطوطات کا امکانی حد تک احاطہ کیا گیا تھا اور اسی کے توسط سے پہلی بار ان ممالک کے معروف کتب خانوں اور ذاتی ذخیروں تک ہماری رسائی ہو سکی تھی اور اس میں سے اہم، اہم تر اور اہم ترین کے عنوان سے کم وبیش ۳۹۶ عربی اور ۷۰۰ فارسی طبی مخطوطات کی نشاندہی کی گئی تھی۔

خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری کے اس سمینار کی پروسیڈنگس میں سو سے زیادہ اہم ترین مخطوطات پر ۲۷ مضمون نگاروں کی تعارفی اور تنقیحی تحریریں شامل ہیں، جن میں سے ۱۹ مضمون نگار غیر طبی پس منظر کے ہیں، نتیجہ کے طور پر ان تحریروں میں فنی تجزیے اور تکنیکی جائزے کی تشنگی کا احساس ہوتا ہے، تاہم یہ سمینار برصغیر ہند و پاک میں طب یونانی کے حوالہ سے ایک سنگ میل کی حیثیت رکھتا ہے، اس سے اہل فن میں مخطوطات کی پرکھ اور سمجھ کا رجحان بڑھا ہے۔

پروسیڈنگس میں جن ۲۶ کتب خانوں کے طبی مخطوطات کا جائزہ لیا گیا تھا ان میں اورینٹل مینسکرپٹ لائبریری [آصفیہ لائبریری] حیدر آباد، اسٹیٹ آرکائیوز یوپی الٰہ آباد، آیورویدک اینڈ یونانی طبیہ کالج قرول باغ نئی دہلی، ابن سینا اکیڈمی آف میڈیول میڈیسن اینڈ سائنسز علی گڑھ [سابقاً ذاتی ذخیرۂ کتب حکیم سید ظل الرحمن، علی گڑھ]، ایشیاٹک سوسائٹی آف بنگال کلکتہ، خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری پٹنہ،

☆سینٹرل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، لکھنؤ

حکیم اجمل خاں طبیہ کالج لائبریری علی گڑھ مسلم یونیورسٹی علی گڑھ، حکیم محمد سعید سنٹرل لائبریری جامعہ ہمدرد نئی دہلی [سابقاانسٹی ٹیوٹ آف ہسٹری آف میڈیسن اینڈ میڈیکل ریسرچ]، رام پور رضا لائبریری رام پور، سالار جنگ میوزیم لائبریری حیدر آباد، صولت پبلک لائبریری رام پور، عربک اینڈ پرشین ریسرچ انسٹی ٹیوٹ ٹونک راجستھان، علامہ شبلی نعمانی لائبریری دار العلوم ندوۃ العلماء لکھنؤ، کتب خانہ خانقاہ مجیبیہ پھلواری شریف پٹنہ، گورنمنٹ اورینٹل مینسکرپٹ لائبریری مدراس، ملا فیروز لائبریری بمبئی، مولانا آزاد لائبریری علی گڑھ مسلم یونیورسٹی علی گڑھ، ناصریہ لائبریری لکھنؤ، ذاتی ذخیرۂ کتب حکیم مفتی احمد حسن جے پور، ذاتی ذخیرۂ کتب حکیم صیانت اللہ امروہوی امروہہ، ذاتی ذخیرۂ کتب حکیم سید کمال الدین حسین ہمدانی جلالی علی گڑھ اور ذاتی ذخیرۂ کتب حکیم محمد ابراہیم خاں وحکیم انیس الزماں سہسرام، ہندوستان کے حوالہ سے شامل ہیں۔

اس پروسیڈنگس میں پاکستان کے حوالہ سے احمد منزوی کی کاوش اور ادارہ مرکز تحقیقات فارسی ایران و پاکستان اسلام آباد کی شائع کردہ ’فہرست مشترک نسخہ ہائے خطی فارسی پاکستان‘ میں شامل کیمیا اور جنسیات کے علاوہ مخطوطات اور حکیم محمود احمد برکاتی کی مرتب کردہ فہرست ’پاکستان کے کتب خانوں اور ذاتی ذخیروں میں اہم طبی نوادر‘ کے عنوان کے تحت اسلامیہ کالج لائبریری پشاور، برکات اکیڈمی کراچی، پنجاب پبلک لائبریری، خیر پور پبلک لائبریری، رحمت بک کمپنی بہاول پور، سنٹرل لائبریری بہاول پور، کتب خانہ انجمن ترقی اردو پاکستان، کتب خانہ جامعہ پشاور، کتب خانہ شکار پور، کتب خانہ طبی بورڈ، کتب خانہ گنج بخش، مبارک اردو لائبریری، نیشنل میوزیم کراچی، ہمدرد کراچی، ذاتی ذخیرۂ کتب پیر حسام الدین راشدی، ذاتی ذخیرۂ کتب حکیم جمال سویدا، ذاتی ذخیرۂ کتب رحیم یار خاں، ذاتی ذخیرۂ کتب شیرانی، ذاتی ذخیرۂ کتب حکیم ظہور اشرف دہلوی، ذاتی ذخیرۂ کتب کرنل خواجہ عبدالرشید، ذاتی ذخیرۂ کتب حکیم محمد نبی خاں اور ذاتی ذخیرۂ کتب مخدوم شمس الدین گیلانی بلوچ کے مخطوطات شامل ہیں۔

خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری پٹنہ کے اس سمینار کے ذریعہ برصغیر ہندو پاک کے بیشتر کتب خانوں اور ذاتی ذخیروں کا احاطہ کیا گیا ہے اور ان کی اساس ان مطبوعہ کیٹلاگس، فہرستوں اور ہینڈلسٹوں پر ہے، جن پر سالہا سال سے نظر ثانی نہیں ہوئی ہے، اضافات کا اندراج نہیں ہوا ہے، گمشدگی کی رپورٹ نہیں ہوئی ہے، بایں ہمہ اس کے ذریعہ مخطوطات کی اجتماعی دانشوری کی راہ پر قدم تو بڑھا۔

خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری پٹنہ کے طبی مخطوطات کے کام کو مزید وسعت دیتے ہوئے ہندوستان، پاکستان اور بنگلہ دیش کے ان اہم کتب خانوں اور ذاتی ذخیروں کے فنی تجزیاتی تعارف کی ضرورت ہے، جو کسی وجہ سے اس جائزے میں شامل نہیں ہو سکے ہیں، مثلاً ہندوستان میں دار المصنفین اعظم گڑھ، کتب خانہ مہاراجہ محمود آباد، کتب خانہ بتیا راج بہار، راج لائبریری ٹیکم گڑھ، کتب خانہ راجہ الور، کتب خانہ انجمن ترقی اردو ہند دہلی، انجمن اسلام ریسرچ انسٹی ٹیوٹ بمبئی، جامع مسجد بمبئی، ٹیگور لائبریری لکھنؤ یونیورسٹی، الہ آباد یونیورسٹی لائبریری، بنارس ہندو یونیورسٹی لائبریری، سری نگر یونیورسٹی لائبریری، مینسکرپٹ انسٹی ٹیوٹ میسور یونیورسٹی، مولانا آزاد لائبریری بھوپال، پٹیالہ لائبریری، عثمانیہ یونیورسٹی لائبریری حیدر آباد، ادارہ ادبیات اردو لائبریری حیدر آباد اور چرکھاری، بھیکم پور، کپورتھلہ، جاورہ، بھرت پور، جھالاواڑ، امیکا پور، بنارس اور مرشد آباد جیسی شاداب فکر اور معارف پرور ریاستوں اور فرید کوٹ، قصور، مارہرہ، امرتسر، اورنگ آباد اور بیجاپور جیسے مردم خیز اور علم دوست شہروں کے علمی آثار پر توجہ اور ارتکاز سے کام کرنے کی ضرورت ہے۔ اہم ذاتی ذخیرۂ کتب میں مسعود حسن رضوی ادیب لکھنؤ، احمد اللہ قادری کلکتہ، حکیم محمد زماں حسینی کلکتہ، حکیم سید غلام حسنین کنتوری کنتور اور طب کے دبستان دہلی ولکھنؤ کے علاوہ دوسرے طبی مراکز کے ذاتی ذخیروں کی تلاش اور نشاندہی کی بھی ضرورت ہے۔

خدا بخش لائبریری پٹنہ کے طبی مخطوطات کے سمینار کی پروسیڈنگس میں پاکستان کے طبی احوال اور وہاں کے طبی مخطوطات کے بارے میں ہماری معلومات کا انحصار احمد منزوی [میں نے اپنی کتاب ’مطالعۂ مخطوطات: طب یونانی کے خصوصی حوالے سے‘ میں ان کا نام یحییٰ منزوی لکھا ہے، جو غلط ہے] کی فراہم کردہ اطلاعات، وہ بھی صرف فارسی طبی مخطوطات اور حکیم محمود احمد برکاتی کی مرتب کردہ فہرست پر ہے، اب ہمیں اس میں پنجاب یونیورسٹی لائبریری لاہور، پبلک لائبریری لاہور اور بعض دوسرے ذاتی ذخیروں کو بھی شامل کرنے کی ضرورت ہے۔ اس بارے میں بی بی سی لندن والے عابدی اور مشفق خواجہ کی تحریریں بھی معاون ثابت ہوسکتی ہیں۔

خدا بخش لائبریری کے اس جنوبی ایشیائی علاقائی سمینار میں بنگلہ دیش کے طبی

مخطوطات کی شمولیت کے بارے میں ڈاکٹر عابد رضا بیدار لکھتے ہیں:

''فہرست مخطوطات میں ڈھاکہ یونیورسٹی سے جو کچھ ملا، وہ نہ ملنے کے برابر تھا، کہ ایک صفحہ میں اس کی تفصیل سما گئی۔ جس کا خلاصہ یہ تھا کہ جو چند مخطوطات اس موضوع پر ملے بھی، وہ سب کے سب طبع ہو چکے ہیں۔'' [پیش گفتار: طب اسلامی برصغیر میں، ص۷]

ڈاکٹر بیدار کی اس تحریر میں حقیقت سے گریز پائی کے عناصر زیادہ ہیں۔ سچائی تو یہ ہے کہ وہاں تلاش و تفتیش کا کام بہتر طور پر نہیں کیا جاسکا، شفاء الملک حکیم حبیب الرحمٰن کا ایک بڑا وقیع کتب خانہ تھا، جس میں عربی، فارسی اور اردو کا بڑا معتبر سرمایہ تھا، جو ان کے انتقال کے بعد ڈھاکہ یونیورسٹی منتقل کر دیا گیا تھا، لیکن ڈاکٹر عابد رضا بیدار کو اس یونیورسٹی کے طبی مخطوطات کی جو اطلاع فراہم کی گئی تھی، وہ نہ ہونے کے برابر تھی۔ واضح رہے کہ قدیم ورثہ کے تحفظ کے حوالہ سے بالعموم اور مخطوطہ شناسی کے حوالہ سے بالخصوص شفاء الملک حکیم حبیب الرحمٰن کی خدمات خاص امتیاز کی حامل ہیں، ان کا بنگال کے عربی، فارسی اردو مخطوطات پر 'ثلاثۂ غسالہ' کے نام سے بہت اہم کام ہے، فی الحال ان کی یہ کتاب یا اس کا مرکز تحقیقات فارسی ایران و پاکستان شائع فارسی ترجمہ دستیاب نہیں ہے، ورنہ طبی مخطوطات کے بارے میں کچھ تیقن اور کے ساتھ جاتا۔ دانشوری کے شواہد غیر منقسم مشرقی بنگال میں وسیع تناظر میں ملتے ہیں، اس میں طبی دانشوری بھی شامل ہے۔ بنگلہ دیش میں مخطوطات کی تلاش میں ہمیں یہ نکتہ ذہن میں رکھنا چاہیے۔

برصغیر ہندو پاک سے طب یونانی کا رشتہ بہت پرانا ہے، میں نے اپنے ایک مضمون میں مورخین طب کے حوالہ سے اس کا رشتہ سکندر اعظم سے جوڑا تھا اور چند نکات کی طرف اشارے بھی کیے تھے۔ طب یونانی کے لیے یہاں کے صحت منداور سازگار ماحول اور ترویج و ترقی کے محرکات کا جائزہ لیتے ہوئے حکیم سید علی احمد نیر واسطی اپنے مخصوص جمالیاتی اسلوب میں لکھتے ہیں:

''بھارت ورش کی آیورویدک کو اپنی پوترتا پر کتنا ہی ناز کیوں نہ ہو، لیکن اس کی مہمان نوازی نے اپنی اس پردیسی بہن کی خوب آؤ بھگت کی اور دونوں بہنیں بہت جلد شیر وشکر کی طرح گھلی ملی نظر آنے لگیں اور شاید یہ طریقۂ علاج کی برتری کا اثر تھا کہ آیورویدک نے بایں ہمہ عظمت یونانی طب کے لیے صدر کی جگہ خالی کر دی۔'' [طب العرب: تشریحات و تنقیدات، ص۵۴۷]

اس سازگار اور صحت افزا ماحول کی وجہ سے طب یونانی کے علمی سرمایہ میں بڑا معتبر اضافہ ہوا ہے۔ مشتے نمونہ از خروارے کے طور پر ایک روایت نقل کردوں کہ اچھے دنوں میں صرف حیدرآباد دکن میں چار ہزار کتب خانے تھے، یہی کچھ صورت حال دوسری ریاستوں کی تھی۔ ایسی قدیم ریاستوں، جن میں طبی مخطوطات کی موجودگی کے امکانات روشن ہیں، کی نشاندہی خوش نویسوں کے احوال اور دستیاب مخطوطات کے ترقیموں، مہروں، عرض دیدوں، تتموں، یادداشتوں اور ان پر متفرق تحریروں کے ذریعے بخوبی کی جاسکتی ہے۔ مختصر یہ کہ اس تناظر میں عربی، فارسی اور اردو مخطوطات [طبی اور غیر طبی] کی تلاش و تفحص پر اب تک کوئی بہت اہم کام نہیں ہوا ہے، نہ تو اجتماعی طور پر اور نہ ہی انفرادی طور پر، منظّم اور منصوبہ بند کام کی بات تو بہت دور کی ہے۔ اس کے علی الرغم ہمارے برادران وطن بہت پہلے ہی سے مخطوطات کی تلاش میں کیا کچھ جتن کر رہے تھے۔ اس بارے میں گیان چند لکھتے ہیں:

''کاشی ناگری پرچارنی سبھا بنارس کم از کم ۱۹۲۳ء سے ایک اسکیم چلا رہی ہے کہ اس کے علم دوست، ایثار پسند، ریسرچ اسکالر ملک میں نکل جاتے ہیں اور جگہ جگہ نجی کتب خانوں کے مخطوطات کو کھوج کر ان کی وضاحتی فہرست بناتے ہیں۔ ان اسکالروں کو پہلے ۷۵ روپے ماہانہ تنخواہ ملتی تھی، اب بڑھادی گئی ہوگی۔ یہ کہیں مندروں، دھرم شالاؤں میں ٹھہر جاتے ہیں، روکھا سوکھا کھاتے ہیں اور مخطوطات کا سراغ لگاتے ہیں۔ ان کے جمع کیے ہوئے مواد سے ناگری پرچار سبھا ہر تین سال بعد کتابی شکل میں کھوج رپورٹ شائع کرتی ہے، جو مخطوطات کی وضاحتی فہرست ہوتی ہے۔'' [تحقیق کا فن: ص۱۵۳]

تاسف کے اظہار اور نتیجہ کے استخراج کے طور پر لکھتے ہیں:

''کیا اردو میں بھی ایسا ممکن ہے؟ ہمارے یہاں نئے اسکالر اتنی اہلیت نہیں رکھتے۔ پختہ کار محقق اتنی جفا کے ساتھ ملک نوردی کے لیے آمادہ نہیں ہوسکتے۔'' [ایضا: ص۱۵۳]

مخطوطات کی تلاش کے اہم ذرائع میں تذکرے، تاریخ طب کی کتابیں اور

شخصیات اور جائزے پر مبنی مصادر ہیں، میں نے 'طبی مخطوطات کی تلاش کے اہم ذرائع: تذکرے اور تاریخ طب کی کتابیں' نام سے سہ ماہی جہان طب نئی دہلی، جلد ۱۳، شمارہ ۲، اکتوبر-دسمبر ۲۰۱۱ میں شائع اپنے ایک طویل مضمون میں رموز الاطباء، رموز حکمت، تذکرہ اطبائے عہد عثمانی، تذکرہ خاندان عزیزی، جہان طب تکمیل الطب کالج نمبر اور تذکرہ اطبائے اودھ کے حوالے سے بعض ذاتی ذخیروں اور طبی مخطوطات کی نشاندہی کی ہے، لیکن اب یہ مخطوطات کس حال میں ہیں؟ یقینی طور پر کچھ بھی نہیں کہا جاسکتا کہ کسی کی حسبی ونسبی انا کا شکار ہوئے یا حشرات الارض کے تغذیے کا سامان بنے۔

مخطوطہ شناسی ایک مستقل سائنس ہے، جس کی اساس مختلف علوم وفنون کی دانشوری پر ہے، اس میں تین مطالبے بہت اہم ہیں، اول فن پر گہری نظر، دوسرے علوم وتمدن سے آگہی، تیسرے لسانیاتی مہارت، اپنے جملہ تحریکاتی شعور کے ساتھ۔ غیر معمولی جذبۂ تحقیق اور ارتکاز فکر کے ساتھ اگر متذکرہ بالا مطالبے پورے ہو رہے ہوں تو بلاشبہ طبی مخطوطہ شناسی بہتر طور پر ہوسکتی ہے۔

مخطوطات کے مطالعہ میں جن چیزوں کی طرف توجہ دی جاتی ہے، اس کے بارے میں پروفیسر سید امیر حسن عابدی لکھتے ہیں:

> ''ہم قلمی نسخوں کا کاتب، کتابت، زمان ومکان، خط، مہر، عرض دیدہ، میناتور مذہب اور غیر مذہب، اصیل اور غیر اصیل، غرض طرح طرح کے نقطۂ نظر سے دیکھتے اور پرکھتے ہیں۔'' [ترقیمے، مہریں، عرض دیدے: ص ۱۱]

پروفیسر گیان چند نے ادبی تحقیق اور مطالعۂ مخطوطات کی ضروری اصطلاحات کا بہت تفصیل سے ذکر کیا ہے، جن کے بغیر مخطوطہ شناسی کی بات صداقت کے ساتھ آگے نہیں بڑھ سکتی۔ انہوں نے اتفاقیے، اختلاف نسخ، اساسی نسخہ، استدراک، افقی تنشیر، الحاق، آمیختہ نسخہ، انتحال، انتخابی اسکول، اوقاف، بنیادی نسخہ، تبییض، تتمہ، تحریف، تحشیہ، تخریج، ترک، تسوید، تصحیح، تصحیف، تعلیقہ، تمت، تمسیخ، تنشیر، توقیت، توقیف، جدی تنشیر، حاشیہ، حوض، خطی نسخہ، دستخطی نسخہ، رکاب، رموز اوقاف، روش التقاطی، روش انتقادی، سادہ تنشیر، فرہنگ، قرأت، ضمیمہ، منسوخ، قلمی نسخہ، قیاسی تصحیح، ماخذی نسخہ، لوح، مبیضہ، متبادل، متن، مجہول الاسم، محشی، مخطوط تنشیر، موازنہ، ناقص، ناقص الآخر، ناقص الاوسط، ناقص الاول، ناقص الطرفین، نظری، وحید نسخہ، وضعی، ولہ۔ [تفصیل کے لیے دیکھیں 'تحقیق کا فن' گیان چند]

خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری پٹنہ نے ۱۹۹۴ء میں مخطوطہ شناسی پر ایک سمینار کرایا تھا، جس کی پروسیڈنگس 'ترقیمے، مہریں اور عرض دیدے' کے نام سے شائع کی ہے، اس میں بھی اصطلاحات درج ہیں۔ میں نے بھی 'مطالعۂ مخطوطات: طب یونانی کے خصوصی حوالہ سے' میں ترقیمے، یک لفظی ترقیمہ، دولفظی ترقیمہ، سہ لفظی ترقیمہ، کثیر لفظی ترقیمہ کے علاوہ مہروں کی انواع، شخصی مہروں، شاہی مہروں، اداروں کی مہروں، مبہم مہروں، مثلث مہروں، مربع مہروں، بیضوی مہروں، مدور مہروں اور مستطیل مہروں کا ذکر کیا ہے۔

مخطوطہ میں ترقیمہ، مہر اور عرض دیدہ کی حیثیت کے بارے میں ڈاکٹر ضیاء الدین ڈیسائی لکھتے ہیں:

> ''کسی بھی مخطوطے پر مہروں، عرض دیدوں، ترقیموں اور یادداشتوں کی موجودگی اس کے متن کی اہمیت کے باوجود کئی حیثیت سے مفید اور مختلف نقطۂ نظر سے دلچسپی کا باعث ہوتی ہے۔'' [ترقیمے، مہریں اور عرض دیدے: ص ۴۳]

مخطوطات کی توقیت میں ترقیمہ کی بہت اہمیت ہے، لیکن اس میں مندرج ہر بات پر آنکھ بند کر کے اعتماد نہیں کیا جاسکتا۔ ڈاکٹر محمد انصار اللہ لکھتے ہیں:

> ''ترقیموں کے اندراجات لازماً اغلاط سے پاک نہیں ہوتے ہیں۔ ان میں بھی ہر قسم غلطیوں کا امکان رہتا ہے۔ کبھی تو یہ محض سہو قلم ہوتا ہے اور کبھی ناقص اور نامعتبر ذرائع پر اعتماد کے نتیجے میں بھی ایسا، لیکن زیادہ گمراہ کن صورت وہ ہوتی ہے، جب عمداً کسی وجہ سے کاتب غلط بیانی کرتا ہے۔'' [ترقیمے، مہریں اور عرض دیدے: ص ۲۶]

مخطوطہ شناسی ایک سائنس ہے، ایک دانشوری ہے۔ یہ بات خوش آئند ہے آج طب یونانی کی دنیا میں ایسے ذہن تشکیل پا رہے ہیں، جن میں طب یونانی کے مبادیات اور کلیات کی دانشوری ہے۔ گرچہ اس فکر اور فہم وفراست کے حاملین کی تعداد ابھی بہت زیادہ نہیں ہے۔ لیکن ان میں جو کیفیت ہے، اس سے کمیت کی بھرپائی ہوجاتی ہے۔ ان میں طب یونانی کی توسیع اور تشہیر کا جوجذبہ ہے، جو جہد مسلسل کا عمل

ہے اور اپنے پیش روؤں کی خدمات کے اعتراف کے ساتھ ان کی تحریروں پر صالح اور صحت مند نقد نظر کا جو معاملہ کیا ہے، وہ لائق تحسین ہے۔ دراصل کسی بھی فن کی ترقی اور اس میں لہو گرم و تازہ دوڑانے اور اس میں زندگی کی حرارت بخشنے کے لیے مبادیات طب کے تناظر میں نقد و نظر اور ارتکاز فکر و عمل ضروری ہے، طبی ادب کے قاری بہت زیادہ نہیں ہیں، شعور کے ساتھ پڑھنے والے تو انگلیوں پر گنے جا سکتے ہیں، لیکن جو بھی ہیں، وہ احترام اور ستائش کے لائق ہیں۔

مصادر:

۱- اعظمی، حکیم وسیم احمد [۲۰۱۳ء]، مطالعۂ مخطوطات: طب یونانی کے خصوصی حوالہ سے، بھارت آفسیٹ، بلی ماران، دہلی

۲- بیدار، ڈاکٹر عابد رضا [۱۹۸۸ء] طب اسلامی برصغیر میں [مارچ ۱۹۸۴ء میں نادر طبی مخطوطات پر جنوبی ایشیائی علاقائی سمینار کے مقالات اور روداد] پٹنہ لیتھو پریس، رمنالین، پٹنہ

۳- بیدار، ڈاکٹر عابد رضا [۱۹۹۸ء] ترقیمے، مہریں، عرض دیدے [سمینار ۲۸-۳۰ ستمبر ۱۹۹۴ء کے مقالات اور روداد] جے ٹی ایس پرٹرس، لنگر ٹولی، پٹنہ

۴- چند، پروفیسر گیان [۱۹۹۰ء]، تحقیق کا فن، نشاط آفسیٹ پریس، ٹانڈہ، فیض آباد

۵- ظل الرحمٰن، پروفیسر حکیم سید [۲۰۱۱ء] یونانی طب میں اعلیٰ تعلیم، اصول تحقیق اور مطالعۂ مخطوطات، مسلم ایجوکیشنل پریس، علی گڑھ

القویٰ الطبیعیہ

ایک مطالعہ

وسیم احمد ☆
طارق ندیم خاں ☆
عبدالعزیز فارس ☆☆
عبدالحسیب انصاری ☆☆☆

بقراط کے بعد طبی تاریخ کا سب سے معروف نام جالینوس کا ہے، ابن ابی اصیبعہ کے مطابق اس کی کتابوں کی تعداد تقریباً 141 ہیں، تصنیفات کی یہ تعداد اس کے علمی قد کی غماز ہے۔ بقراط کی تصانیف کی تفسیر و تشریح کے علاوہ جالینوس نے اپنی تحریروں میں جو افکار و نظریات پیش کیے ہیں ان سے طب کے بنیادی اصولوں کی واضح تصویر ابھرتی ہے اور گنجلک اور پیچیدہ مسائل کی افہام و تفہیم میں مدد ملتی ہے۔ یہی سبب ہے کہ تلامذہ کے لیے اسکندریہ کے اطبا نے جو طبی نصاب تیار کیا تھا وہ جالینوس کی سولہ کتابوں پر مشتمل تھا۔ ابن رضوان نے کتاب النافع فی کیفیة تعلیم صناعة الطب کے 'الباب الثامن فی اقتصار الاسکندرانیین علی عشرین کتابا، اربعة من کتب ابقراط و ستة عشر من کتب جالینوس' میں اطباء اسکندریہ کے طبی نصاب کے مقاصد پر روشنی ڈالتے ہوئے لکھا ہے کہ اس کا مقصد مبتدیان طب میں اعلیٰ طبی تعلیم کا ذوق و شوق پیدا کرنا تھا۔ اس کے پیش نظر انھوں نے جالینوس کی سولہ کتابوں کو منتخب کیا اور انہیں حسب ذیل سات مراتب میں تقسیم کیا:

مرتبۂ اولیٰ: اس کو ابن رضوان نے **مدخل الیٰ صناعة الطب** کا درجہ دیا ہے۔ اس میں چار کتابیں، کتاب الفرق، کتاب الصناعة الصغیرة، کتاب النبض الصغیر، کتاب مسمی بہ اغلوقن شامل تھیں۔

مرتبۂ ثانیہ: اس میں بھی چار کتابیں کتاب الاسطقسات، کتاب المزاج، کتاب القویٰ الطبیعیہ اور کتاب التشریح الصغیر شامل تھیں۔

مرتبۂ ثالثہ: اس درجہ میں چھ مقالات پر مشتمل کتاب العلل والاعراض شامل تھی۔

مرتبۂ رابعہ: اس درجہ میں دو کتابوں کتاب العلل الاعضاء الباطنة اور کتاب النبض الکبیر کی تعلیم دی جاتی تھی۔

مرتبۂ خامسہ: اس میں تین کتابیں کتاب الحمیات، کتاب البحران اور کتاب ایام البحران کی تعلیم ہوتی تھی۔

مرتبۂ سادسہ: یہ درجہ کتاب حیلة البرء کی تعلیم کے لیے مختص تھا۔

مرتبۂ سابعہ: اس میں صرف تدبیر الاصحاء کا درس ہوتا تھا۔

ابوالفرج علی بن الحسین بن ہندو نے اس نصابِ تعلیم پر اپنی رائے ان الفاظ میں پیش کی ہے 'وأنا أری ان الاسکندرانیین انما اقتصروا علی الکتب الستة عشر لا من حیث ھی کافیة فی الطب و حاویة للغرض بل من حیث افتقرت الی المعلم و احتاجت الی المفسر ولم یکن المتعلم أن یقف علی اسرارھا و المعانی الغامضة فیھا من دون مذاکرة و مطارحة و من دون مراجعة و مفارضة'۔ ابن رضوان اور ابن ہندو کے خیالات جان لینے کے بعد طبی نصاب کے مقاصد طے کرنے میں مشکل نہ ہونی چاہیے۔

اس مقالہ میں مجھے المکتبة الیونانیہ میں موجود جالینوس کی کتاب القویٰ

☆لکچرر، شعبۂ کلیات، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، ☆☆لکچرر، شعبۂ علاج بالتدبیر، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، ☆☆☆لکچرر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

الطبیعیۃ کے تعارف کی سعادت نصیب ہورہی ہے۔ یہ کتاب اطباء اسکندریہ کے طبی نصاب کے درجہ دوم کی چار کتابوں میں تیسری ہے، اس لحاظ سے اس کو طب کی بنیادی کتاب کا درجہ حاصل ہے۔ حال میں پروفیسر حکیم سید ظل الرحمٰن نے جالینوس کی ان درسی کتابوں کی تدوین وترجمہ کو اپنے پروگرام کا حصہ بنایا اور اس کے تحت کئی کتابیں منظر عام پر آچکی ہیں، لیکن القویٰ الطبیعیۃ پر ابھی تک کام نہیں ہوسکا ہے، کتاب کی اہمیت وافادیت کے پیش نظر راقم نے اس کی تدوین وترجمہ کے کام کا آغاز کیا ہے، انشاء اللہ اس کے جلد ہی منظر عام پر آنے کی توقع ہے۔ تدوین کا کام مکتبہ سلیمانیہ، استنبول، المکتبۃ الیونانیہ، اورایاصوفیا، ترکی میں موجود خطی نسخوں کی روشنی میں انجام دیا جارہا ہے۔

اس مخطوطہ کے دیگر نسخے جن لائبریریوں کی زینت ہیں ان میں مکتبہ شہید علی، مصر[رقم الحفظ 203]، مکتبہ وھبی افندی، مصر[رقم الحفظ 1488]، المکتبہ معھد المخطوطات العربیہ، مصر [رقم الحفظ 190]، مکتبہ الدولہ المانیا، برلن[رقم الحفظ Oct 1122]، مکتبہ دیرا سکوریال، ترکی[رقم الحفظ 652, 846, 653, 847, 654, 848]۔ ان کے علاوہ مذکورہ نام سے دیگر اطباء کے مخطوطات مثلاً عبداللہ بن الطیب، ابوالفرج الطیب مکتبہ ایاصوفیا ترکی، استنبول[رقم الحفظ 2457/4]، ابن سینا مکتبہ احمد الثالث، ترکی استنبول[رقم الحفظ 192]، ابن رشد کی تلخیص کتاب جالینوس فی القویٰ الطبیعیہ، مکتبہ معھد المخطوطات العربیہ، مصر[رقم الحفظ 422]، عن الاسکوریال [884/2] وغیرہ شامل ہیں۔ القویٰ الطبیعیہ کا انگریزی ترجمہ John Arthur نے ''Galen on Natural Faculties'' کے نام سے کیا ہے جو لندن سے 1951 میں شائع ہوا ہے۔ غالباً یہ ترجمہ براہ راست یونانی زبان سے کیا گیا ہے۔

مخطوطہ کی تفصیلات درج ذیل ہیں۔

نام مخطوطہ: القوی الطبیعیہ

مصنف: جالینوس

مترجم: حنین ابن اسحٰق 260 ھجری متوفی

سطور: 18

کاتب: نامعلوم

سنہ کتابت: درج نہیں غالباً بارہویں صدی عیسوی کا معلوم ہوتا ہے۔

ہینڈلسٹ اسکینڑ کاپی: 23407 عدد

کیفیت: کسی حد تک ٹھیک ہے، کہیں کہیں ابہامات (ambiguity) ہیں

اوراق: 31

آغاز: بسم الله الرحمن الرحيم ما شاء الله كان مبده جوامع المقالة الاولىٰ من كتاب جالينوس فى القوة الطبيعيه، اخرج حنين بن اسحق رحمه الله القوة الطبيعيه ثلاثة اجناس فمنها نفسانيه و منها طبيعية و منها حيوانية........

اختتام: تم جوامع الاسكندرانين لكتاب جالينوس فى القوى الطبيعية ترجمه حنين بن اسحق رحمه الله والحمد الله كثيرا۔

زیر نظر مخطوطہ تین مقالات پر مشتمل ہے۔

مقالہ اولیٰ

پہلے مقالہ میں جالینوس نے قوائے طبیعیہ Natural Faculties کے تین اجناس بیان کیے ہیں۔

(1) قوت نفسانیہ (Psychic Faculty)

(2) قوت طبیعیہ (Vegetative Faculty)

(3) قوت حیوانیہ (Vital Faculty)

اس کے بعد مصنف نے قوت نفسانیہ کی تین قسمیں بیان کی ہیں۔ (1) حسیہ (2) حرکیہ (3) سیاسیہ۔ جالینوس کی اس تقسیم کو متاخرین میں خاص طور سے ابن سینا اور اس کے متبعین نے قابل اعتنا نہیں سمجھا ہے اور اس کی دو قسمیں محرکہ اور مدبرہ بیان کی ہیں۔

جالینوس نے قویٰ الطبیعیہ کی تفصیلات کو تین حصوں میں بیان کیا جیسے:

قوى الطبيعيه فثلث احداهن التوليد وهى المولدة المولفة من قوتين احداهن المغيره والاخرى الجابله والثانيه قوة النمو و هى التى بها يكون تزيد الاعضاء انهاها الى وقت المنتهى والثالثة القوة الغاذية التى يتم امرها باربع قوى........

(الاول) التولید[Genesis] اس کا تعلق دو قوتوں سے ہے (1) مغیرہ (2) جابلہ

کتابت کی غلطی سے جالبہ کی بجائے جابلہ تحریر ہے۔

(الثانی) قوت نمو [Growth Faculty] - اعضاء کا سہ زاویاتی پھیلاؤ A tridimensional expansion of solid parts

(الثالث) قوت غاذیہ [Nutritive Faculty] چار قوتوں سے تکمیل کو پہنچتی ہے۔اس کے بعد غذاؤں کی تغیر واستحالہ کے بارے میں شرح وبسط کے ساتھ لکھا گیا ہے۔حرکات کی بحث ہے۔افعال طبیعیہ کی تین قسمیں بیان کی گئی ہیں۔ (1) تولید (2) تربیہ (3) اغتذا ،فعل تولید کی دوقسمیں بیان کی گئی ہیں (1) قوت مغیرہ۔جس کے بارے میں یہ بتایا گیا ہے کہ ہر مفرد عضو کے لیے علاحدہ قوت مغیرہ ہے۔(2) قوت جالبہ کا فعل جسم کے تکوینی عمل کی انجام دہی ہے۔اغتذا کا مقصد جسمانی اعضا کی افزودگی ہے۔تغذیہ قوت جاذبہ، قوت مغیرہ، قوت ماسکہ اور قوت دافعہ کے ذریعہ انجام پاتا ہے۔

قویٰ کے بعد مصنف نے غذا سے بحث کی ہے۔مصنف لکھتا ہے:اسم الغذاء علی ما قال بقراط ينصرف على ثلاثة معانی احدها الغذاء الذی هو بالحقيقة غذاءً وهو الذی قد صار الی المشابهة و فرغ و الثانی الغذاء الذی كانه غذاء اعنى ما قد زاد التصق فقط و الثالث الغذاء الذی يريد ان يكون غذاءً بمنزلة الدم و عصارة الطعام و الشراب۔

جالینوس کا خیال ہے کہ قوت مغیرہ کے ذریعہ تکوینِ اعضا کا عمل کیفیات اربعہ کے درجات اور غلبہ کے لحاظ سے جداگانہ ہوتا ہے،عضو مغتذی میں اس قوت کا عمل اگر زیادہ حرارت کی موجودگی میں ہو تو لحم قلب (Cardiac muscles)، نسبتاً کم حرارت کی صورت میں لحم کبد اور اس سے بھی کم حرارت کی صورت میں عضلات (Skeletal muscles) کی تکوین ہوتی ہے۔زیادہ برودت کی موجودگی میں سمین، کمی کی صورت میں دماغ، رطوبت کی زیادتی کے سبب دماغ اور کمی کے باعث نخاع، یبوست کی زیادتی اور کمی کی صورتوں میں بالتدریج عظم، غضروف، رباط، عصب، شریان، عروق اور غشاء بنتے ہیں۔کیفیات پر گفتگو کرتے ہوئے ملموسہ، مبصورہ، مشمومہ، مزوقہ وغیرہ کا ذکر کیا گیا ہے۔ہضم کے مدارج بیان کیے گئے ہیں اور بتایا گیا ہے کہ ہضم کبدی کے بعد غذائیں کس طرح سے اطرافِ جسم میں پھیلتی ہیں۔

مصنف نے اسقلیبوس کے حوالے سے یرقان کی ماہیت مرضی بیان کی ہے جس میں زردی بدن اور سفیدیِ براز جیسی علامات کا ذکر کیا گیا ہے۔اس کی رائے ہے کہ سدۂ مجاری کی وجہ سے صفرا عدم استفراغ کے سبب خون میں شامل ہوجاتا ہے۔

جالینوس نے ادویہ مسہلہ کے بارے میں بقراط کے حوالے سے لکھا ہے کہ یہ دوائیں مشابہ خلط کو قوت جاذبہ کی مدد سے جذب کرتی ہیں۔قرطم، انجرہ وغیرہ بلغم کو جذب کرتی ہیں، جبکہ سقمونیا اور صبر مرہ صفرا کو، نحاس محرق اور کمازریوس مائیت دم کو، خربق اسود اور افتیمون مرہ سوداء کو جذب کرتی ہیں۔اس باب میں اسقلیبوس کی رائے مختلف ہے۔مصنف نے پہلے مقالہ کے آخری حصہ میں بول کے میکانیہ کے تحت کلیتین کے افعال کو واضح کیا ہے۔اس مقالے میں حیوانی زہروں کے انجذاب کو روکنے کی تدابیر کا بھی تذکرہ ہے۔

مقالہ ثانی

اس مقالے میں جالینوس نے ایراسیسٹر اطوس کے حوالے سے لکھا ہے کہ دم کا قوام غلیظ ہوتا ہے،اسی لیے وہ وسیع عروق (باب الکبد، عروق اجوف) میں بہتا ہے، جبکہ مرہ صفرا لطیف ہونے کی وجہ سے تنگ مجاری سے گزر سکتا ہے۔خلقتِ جنین میں منی اور دم طمث کے کردار پر تفصیل سے گفتگو کی گئی ہے۔نمو اور کون کے باہمی تعلق پر روشنی ڈالتے ہوئے اقطار ثلاثہ یعنی طول، عرض، عمق اور طبیعت کے درمیانی رشتے کو بیان کیا گیا ہے۔

ہضم غذا کے مختلف مراحل بیان کرتے ہوئے جالینوس نے معدہ میں وقوع پذیر ہونے والے تغیرات کا بالتفصیل جائزہ لیا ہے،اس کی رائے ہے کہ درجات ہضم میں کبدی وعروقی افضل ہیں اور جگر کی قوت مغیرہ کا نقص موجب استسقاء۔مقالہ ثانی کے آخری حصے میں جنینیات اور اعضاء رئیسہ کے قویٰ میں اختلال کے سبب لاحق ہونے والے امراض، ماہیت مرضی، اور عوارضات کا تذکرہ کیا گیا ہے۔

مقالہ ثالث

اس مقالہ میں مصنف نے غذائی امور پر گفتگو کی ہے اور اس کے جزو بدن بننے کے مراحل مثلاً الزیادة، التصاق اور مشابہت سے سیر حاصل بحث کی ہے۔اس کے مطابق اول الذکر کا تعلق قوت جاذبہ سے ہے جبکہ مؤخر الذکر دونوں افعال قوت ماسکہ کے زیر اثر قوت مغیرہ کے ذریعہ انجام پاتے ہیں۔آگے لکھتا ہے کہ قوت ماسکہ کے عمل کی مدت مختلف اعضا میں جداگانہ ہوتی ہے، چنانچہ یہ قوت رحم میں تقریبا نو مہینے تک کام کرتی ہے جبکہ معدہ میں اس کا وقفۂ عمل نسبتاً نہایت مختصر ہوتا ہے اور تناول طعام سے شروع ہوکر انحدار امعاء پر ختم ہوجاتا ہے۔اسی مقالہ کے تحت مصنف نے قوت دافعہ اور عمل زچگی کے تعلق کو واضح انداز میں بیان کیا ہے۔جنین پر

محتوی اغشیہ کا ذکر بھی کیا گیا ہے۔پہلی یعنی مشیمہ جنین کا تغذیہ کرتی ہے اور عروق ضوارب اور غیر ضوارب کا مجموعہ ہے۔اور جس کی جانب جنین غذاء کے لیے محتاج ہوتا ہے وہ یہی ہے۔دوسری جھلی کا نام اشطوندس (یونانی) ہے، مائیت کے اجتماع کی وجہ سے اس کو مغیض کہتے ہیں۔تیسری جھلی امینوس کہلاتی ہے، چونکہ جنین کا فضلہ یہاں بھی آ کر جمع ہوتا ہے،اسی لیے یہ بھی مغیض کہلاتی ہے۔

اس مقالہ میں جسم پر عارض ہونے والی اشیاء کی کیفیت اوران کے اثرات سے بحث کی گئی ہے نیز یہ بتایا گیا ہے کہ دوا کب جزو بدن بنتی ہے اور کب خارج ہوتی ہے۔دوا کی تعریف کرتے ہوئے لکھا گیا ہے کہ ایسی صورت میں وارد بدن ہونی والی شئ کا اثر جسمانی افعال پر زیادہ ہوتا ہے اور غذا وہ شئ ہے جس کا فعل بدن میں کم ہوتا ہے بہ نسبت اس تبدیلی کے جو خود غذا میں لاحق ہوتی ہے۔دوا اگر بدن میں ایسی تبدیلیاں پیدا کرے جو باعث ہلاکت ہوں تو اسے مفسد وقتال کی فہرست میں شامل کرتے ہیں۔

حاصل کلام

اس مخطوطہ کی اہمیت وافادیت کے لیے یہی کافی ہے کہ یہ اطباء اسکندریہ کے وضع کردہ معروف طبی نصاب کا حصہ رہی ہے۔چونکہ اس کا انتخاب طالب علم کے اندر موضوع سے متعلق دوسری اہم کتابوں کے مطالعہ کا شوق پیدا کرنا تھا،اس لیے اس کو یونانی اور رومی عہد کی کل تحقیق کا ماحصل قرار دینا زیادتی ہوگی۔صد حیف کہ جالینوس اور ماقبل دور کی بہت سی نگارشات گردش زمانہ کی نذر ہوگئیں ورنہ یونانی، رومی، عربی اور ہندی عہد کی معلومات کا تقابلی مطالعہ اس موضوع کے تحقیقاتی سفر کی روداد بیان کرنے میں معاون ہوتا۔

مصادر ومراجع

۱۔ ابن ابی اصیبعہ ''عیون الانباء فی طبقات الاطباء'' جلد اول اردو ترجمہ سی آر یو ایم، نئی دہلی۔

۲۔ اعظمی حکیم وسیم احمد ''مطالعہ مخطوطات طب یونانی کے خصوصی حوالہ سے'' بھارت آفسیٹ بلیماران دہلی 2013 صفحہ 21

۳۔ علی بن رضوان، ۱۹۸۶ء، الکتاب النافع فی کیفیۃ صناعۃ الطب (محقق رمصحح کمال سامرائی)، ناشر جامعہ بغداد، بغداد

۴۔ ابوالفرج علی بن الحسین بن ھندو، ۱۳۶۸ہجری شمسی، مفتاح الطب ومنہاج الطلاب (زیر اہتمام مھدی محقق ومحمد تقی دانش پژوہ)، دانشگاہ مک گیل مؤسسہ مطالعات اسلامی، تہران

طب یونانی میں کشتہ جات کا استعمال

التحفۃ الحامدیۃ کے حوالہ سے

بلال احمد ☆

حکیم اجمل خاں کا شمار طب یونانی کے ان سر برآوردہ طبیبوں میں ہے جنھوں نے اپنی مساعی جمیلہ سے اس فن کو نئے رنگ وآہنگ سے متعارف کرایا۔حکیم اجمل خاں کو اپنے عہد کے اطباء میں مجتہدانہ شان کی بنا پر یک گونہ امتیاز حاصل ہے۔ مطالعہ کی وسعت،طب کے قدیم علمی ذخیرے پر گہری نگاہ اور جدید دور کے تقاضوں سے بھر پور آگہی کی وجہ سے حکیم اجمل خاں کے اندر ایک اجتہادی شان نظر آتی ہے۔

گوناگوں مصروفیات کے باعث حکیم اجمل خاں علمی کاموں کی جانب خاطر خواہ توجہ نہیں دے سکے،لیکن انھوں نے جو بھی اثاثہ یادگار چھوڑا ہے،وہ طب کے بنیادی اصولوں کے تئیں ان کے مسلک اور مستقبل میں طبی محققین کے دائرہ کار اور ترجیحی میدانہائے عمل کے باب میں ان کے افکار کا مظہر ہے۔ ان کی شائع شدہ تصانیف،القول المرغوب فی الماء المشروب،البیان الحسن بشرح المعجون المسمّیٰ باکسیر البدن، اوراق مزھرۃ مثمرۃ مسفرۃ،الوجیزۃ،الساعاتیۃ،التحفۃ الحامدیۃ فی الصناعۃ التکلیسیۃ، المسائل الخمسۃ اور مقدمۃ اللغات الطبیۃ عربی زبان میں جبکہ رسالہ طاعون، حاذق اور افادات مسیح الملک اردو زبان میں ہیں۔حکیم صاحب کی وہ تحریریں جو زیور طبع سے آراستہ نہیں ہوسکیں ان میں رسالۃ فی ترکیب الادویۃ و استخراج درجاتھا، المحاکمۃ بین القرشی و العلّامہ،حاشیہ شرح اسباب اور اللغات الطبیۃ شامل ہیں۔

حکیم اجمل خاں مرحوم کا دور نہایت کشمکش کا تھا۔واقعۂ غدر کے اثرات سے مسلمان ہر سطح پر نبرد آزما تھا اور حکومتِ وقت ان سے وابستہ علوم وفنون کو نیست و نابود کرنے کے درپے تھی۔طب یونانی بھی چونکہ عرصۂ دراز تک مسلمانوں سے وابستہ رہی اس لیے وہ بھی مورد تعزیر ٹھہری۔اس طب کا سامنا ایک ایسے طریقۂ علاج سے تھا جس کے حاملین اس کو نئے دور کا نمائندہ تصور کرتے تھے اور دیسی طبوں کو فرسودہ اور از کار رفتہ گردانتے تھے۔ان حالات میں حکیم صاحب نے طب یونانی کے بنیادی ڈھانچے میں کچھ ناگزیر تبدیلیاں پیدا کرنے کی کوشش کی۔کشتہ جات کا فروغ بھی اس سلسلہ کا ایک حصہ ہے۔حکیم صاحب نے محسوس کیا کہ ایلوپیتھی کو طب یونانی پر جس بنا پر فوقیت دی جاسکتی ہے وہ ایلوپیتھی میں سریع الاثر ادویہ کی موجودگی ہے۔کشتہ جات کے استعمال کے تعلق سے حکیم صاحب کے خیالات کو ان فوائد کی روشنی میں بخوبی ٹٹولا جاسکتا ہے جو کشتوں کے حوالے سے انھوں نے ''التحفۃ الحامدیۃ'' کے آخری حصّے میں بیان کیے ہیں۔

طب یونانی کے ہندی دور، بالخصوص بیسویں صدی میں کشتہ جات کے استعمال کا مسئلہ موضوع بحث رہا ہے۔حکیم اجمل خاں مرحوم کا رسالہ ''التحفۃ الحامدیۃ فی صناعۃ التکلیسیۃ'' اسی سلسلے کی ایک کڑی ہے،جس میں انھوں نے کشتہ جات کے استعمال کے جواز کو دلائل و براہین کی روشنی میں ثابت کیا ہے۔عربی عہد میں کشتہ جات کی تیاری سے متعلق تصنیفات کے ثبوت تو ملتے ہیں،لیکن اس سلسلے کی بیشتر کوششیں علم کیمیاء سے عربوں کے شغف کا نتیجہ ہیں۔اس عہد میں علاج و معالجہ کے حوالہ سے کشتہ جات کے استعمال کا ثبوت کم از کم میری کم بین نظر سے نہیں گزرا۔ فلزات اور حجریات کا استعمال عربوں کے یہاں نہایت محتاط انداز میں کیا گیا ہے مگر کشتہ کی شکل میں بالکل نہیں۔اطباء ہند نے امراض قلب کے لیے خمیرہ جات کی

☆ ریسرچ آفیسر (یونانی)،سائنٹسٹ۔۲،لٹریری ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن،جامعہ ہمدرد،نئی دہلی

تیاری میں حجریات کی شمولیت کے سلسلہ میں بڑی فراخ دلی کا ثبوت دیا ہے مگر قلبی امراض سے متعلق ابن سینا کی تالیف ’’رسالہ ادویہ قلبیہ‘‘ میں یہ معاملہ نظر نہیں آتا۔ شیخ نے اس کتاب میں بمشکل چند حجریات کا تذکرہ کیا ہے۔ حالانکہ عباسی دور کی ابتداء میں ہی برامکہ کی کوششوں سے ہندی ویدوں کا رشتہ عربوں سے قائم ہو چکا تھا۔ اس پس منظر میں یہ گمان بعید از قیاس ہے کہ ماہرینِ آیوروید نے اپنے طریقۂ علاج کے سب سے نمایاں پہلو ’’بھسم‘‘ کو پردۂ خفا میں رکھا ہوگا، اس لیے کہ موثر تعارف کے لیے سب سے نمایاں پہلو کو پیش کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ مگر بھسم کے استعمال کے ساتھ مضرتوں کا امکان تھا، اس کے پیش نظر عرب اطباء نے ان سے گریز میں ہی عافیت سمجھی۔ اس ظن کو وثوق اس طور پر بھی حاصل ہوتا ہے کہ تجرباتی طب کے امام محمد بن زکریا رازی نے جو بذات خود ایک ماہر کیمیاداں تھا، اپنی تصنیف کتاب الحاوی میں کسی کشتہ کا ذکر نہیں کیا، جبکہ علاج و معالجہ میں وہ معدنیات کے استعمال کا مؤید تھا اور ہندی طب کے تراجم سے اس نے استفادہ بھی کیا تھا اور الحاوی میں جابجا ان کے حوالے بھی دیے ہیں۔

کشتہ جات کا طب یونانی میں رواج ان روابط کی دین ہے جو طب کے حاملین اور آیوروید کے ماہرین کے درمیان ہندوستان میں قائم ہوئے[۱]۔ حکیم اجمل خاں نے کشتہ جات کو یونانی ذخیرۂ مرکبات میں شامل کرنے کی بھرپور وکالت کی اور اس کے لیے رسالہ ’’التحفۃ الحامدیۃ فی صناعۃ التکلیسیۃ‘‘ کی تالیف کی تاکہ ان شکوک وشبہات کو رفع کیا جاسکے جو کشتہ جات کے استعمال سے متعلق اطباء کے ذہنوں میں ہیں۔ اس رسالہ میں حکیم صاحب نے اسی سے وابستہ تین اعتراضات کا جواب دینے کی کوشش کی ہے۔

پہلا اعتراض یہ تھا کہ اکثر کشتہ جات معدنیات میں سے ہیں اور وہ طبیعت انسانی کے مخالف ہیں[۲]۔ اس سلسلے میں حکیم صاحب نے یہ دلیل پیش کی ہے کہ نہ صرف معدنیات بلکہ نباتی ادویہ جن کا استعمال مرضی صورتوں میں بلا جھجک کیا جاتا ہے، بھی مزاج انسانی کی مخالف ہیں۔ اگر کچھ فرق ہے تو درجات کا۔ حکیم صاحب نے جو دلیل پیش کی ہے وہ اطباء کی بیان کردہ دوا کی تعریف کے عین مطابق ہے۔ اطباء کا خیال ہے کہ دوا جسم انسانی سے اپنا عمل انجام دینے کے بعد اس وجہ سے خارج ہو جاتی ہے کہ وہ مزاج انسانی کے مخالف ہے اور بدن کے لیے اس کی حیثیت جسم غریب کی ہے۔ جسم غریب کو وارد بدن کرنے کے لیے اضطراری حالت کا پایا جانا لازم ہے جیسا کہ مرض کی صورت میں ہوتا ہے۔ معدنیات کو کشتہ کی شکل میں چونکہ مرضی حالات میں استعمال کیا جاتا ہے اس لیے یہ جائز ہے، جبکہ صحت کی صورت میں ناجائز ہوگا۔ کشتہ جات سمّی اثرات رکھتے ہیں، اس لیے ان کو استعمال میں لاتے وقت یہ پیش نظر رکھنا ہوگا کہ آیا شدت مرض کشتہ کے استعمال کی متقاضی بھی ہے یا نہیں۔

گزشتہ صدی میں، حالت صحت و مرض میں عناصر کے مثبت و منفی کردار کا مطالعہ تحقیق کا اہم موضوع رہا ہے۔ حاصل شدہ نتائج اشارہ کرتے ہیں کہ عناصر نظام حیوی (Biological system) کے توازن و عدم توازن کا اہم سبب ہیں۔ یہ خلیات کی ساخت و ہیئت کے قیام و نمو کو منظّم رکھتے ہیں۔ لہٰذا ان کی کمی و بیشی کے مضر اثرات رونما ہوتے ہیں[۳]۔ تازہ ترین اطلاعات کے مطابق سو سے زائد عناصر میں سے ۸۱ عناصر کی جسم انسانی میں موجودگی ثابت ہو چکی ہے[۴]۔ اب تک کی تحقیق سے یہ بات معلوم ہوتی ہے کہ ۲۳۵ امراض/جسمانی افعال عناصر سے متاثر ہوتے ہیں اور ان کی کمی، زیادتی یا دوائی استعمال کے باعث رونما ہوتے ہیں[۵]۔ مذکورہ نتائج کی روشنی میں، معدنیات کا جسم انسانی کے مخالف ہونے کا تصور کسی حد تک رد کیا جاسکتا ہے۔ کلّی طور پر رد کرنے کے لیے مزید تحقیقات کی ضرورت ہوگی کیونکہ بدن کا حصہ بننے کے لیے لازم ہے کہ معدنیات نامیاتی شکل میں ہوں جبکہ قدرتی حالت میں وہ غیر نامیاتی صورت میں ہوتے ہیں۔ چنانچہ وارد بدن ہونے کے بعد ان کی کتنی مقدار جسم کا حصہ بنتی ہے اور کتنی باہر نکل جاتی ہے، اس کا تعین ضروری ہے۔

اس سلسلے کا دوسرا اعتراض یہ تھا کہ جو لوگ کشتوں کا استعمال کرتے ہیں ان کے جسموں پر پھوڑے پھنسیاں نکل آتی ہیں جو احتراق خون اور فساد خون کا شاخسانہ ہے۔ اس سلسلے میں حکیم صاحب کی رائے ہے کہ زمرد، یاقوت، مرجان، ابرک، قلعی، طلاء اور نقرہ کے کشتہ جات میں اس قدر حرارت نہیں ہوتی کہ خون میں ہیجان پیدا ہو، جبکہ انھیں قلیل ترین مقدار میں استعمال کیا جائے۔ ان کے علاوہ جو کشتے حار ہوتے ہیں، مناسب بدرقوں اور مصلح ادویہ سے انہیں مدبّر کر کے قابل استعمال بنایا جاسکتا ہے۔ لہٰذا کشتوں کے استعمال سے جو ضرر رہتا ہے، وہ صرف معالج کی غفلت کا نتیجہ ہے[۶]۔ حکیم صاحب کے ان خیالات کی کسی حد تک تائید حالیہ تحقیقات سے بھی ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر بجاج اور ان کے رفقاء کار کے ذریعہ کی گئی ایک تحقیق کے مطابق کشتہ طلاء کلاں میں جسم کی قوت مدافعت کو تحریک پہنچانے کی صلاحیت پائی گئی۔ اس کے برعکس ایلوپیتھی میں سونے کے بعض مرکبات کا استعمال وجع المفاصل میں

قوت مناعت کوضعیف کرنے کے لیے کیا جاتا ہے۔مذکورہ محققین نے اس سے یہ نتیجہ اخذ کیا ہے کہ طلاء کے افعال میں یہ انقلاب ان دواؤں کی وجہ سے ہوتا ہے جو کشتہ طلاء کی تیاری میں استعمال کی جاتی ہیں[۷]۔اسی طرح بجاج اور وہرا کی ایک تحقیق کے مطابق کشتہ طلاء کلاں کو معالجہ میں مستعمل مقدار خوراک میں استعمال کرنے پر چوہوں میں کسی قسم کے منفی اثرات کا مشاہدہ نہیں کیا گیا[۸]۔

مذکورہ بالا تحقیقی نتائج اور اس قبیل کی دیگر تحقیقات سے حکیم اجمل خاں کے خیالات کی تائید ہوتی ہے۔اس کے برعکس بہت سے تحقیقی نتائج ایسے بھی ہیں جو کشتہ جات اور بھسموں کے سمّی اثرات کی نشاندہی کرتے ہیں۔حکیم صاحب کی یہ رائے کہ کشتہ جات خواہ کتنے ہی حار یابس ہوں، درجہ چہارم کی دواؤں سے زیادہ نہیں ہوسکتے محلِ نظر ہے۔اطباء نے معدنی ادویہ کے جو مزاجی درجات بیان کیے ہیں، ان کا اطلاق کشتہ جات پر نہیں کیا جاسکتا۔معدنیات وحجریات اور بوٹیوں کے مابین انتہائی درجہ کی حرارت کی موجودگی میں جو تبدیلیاں ہوتی ہیں، ممکن ہے وہ کشتوں کو اصل دوا کے محفوظ مزاجی درجہ سے نکال کر سمّی ادویہ کی فہرست میں شامل کردیتی ہوں۔ عصری تحقیقات سے اس خیال کی توثیق ہوتی ہے۔کسی بھی معدنی دواء پر عمل تکلیس انجام دینے پر کیمیاوی تغیرات کے ساتھ ظاہری تبدیلیاں بھی رونما ہوتی ہیں۔چنانچہ اس کے نتیجے میں، کشتہ کی گئی دواء چونے کے مثل ہوجاتی ہے اور نہایت چھوٹے ذرات میں تبدیل ہوجاتی ہے۔اطباء کا خیال ہے کہ وارد بدن ہونے والی دواء کے اجزاء جس قدر چھوٹے ہوں گے، جسم میں ان کا انجذاب بھی اسی قدر تیز اور زیادہ ہوگا۔خمیرہ جات میں باریک سے باریک حجریات کی شمولیت اسی فکر کا نتیجہ ہے۔کشتہ کی صورت میں معدنی دواؤں کے اجزاء کا حجم کم ہوکر مائکرون (Micron) تک پہنچ جاتا ہے، نتیجتاً دن میں ان کا انجذاب خالص معدنیات کے مقابلے کہیں زیادہ ہوتا ہے اور ان کی ایک بڑی مقدار دوران خون میں شامل ہوکر اثر انداز ہوتی ہے۔اب سوال یہ ہے کہ درجات ادویہ کے تعین میں ان کی شرح انجذاب کو بھی پیش نظر رکھا جانا چاہیے یا نہیں۔قدیم کتابوں کا مطالعہ اس باب میں معاون ثابت ہوسکتا ہے۔ زہرخورانی کی صورت میں اطباء نے گھی کے استعمال کی سفارش کی ہے، جس سے ان کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ معدہ میں موجود زہر کے انجذاب کو روکا جائے تاکہ اس کی کم سے کم مقدار دوران خون میں شامل ہوسکے، کیونکہ سمّیت و درجۂ سمّیت کا دارومدار زہر کے انجذاب پر ہوتا ہے۔خالص معدنی دواء کا شرح انجذاب اصلاً کمتر ہو اور کسی مخصوص تدبیر سے اس میں بہت زیادہ اضافہ ممکن ہوسکے تو تدبیر کے بعد حاصل شدہ اسی معدنی دواء کا درجہ کچھ اور ہوگا۔کشتہ جات کے ذیل میں بیان کی گئی مقدار خوراک درجۂ چہارم کی نباتی ادویہ کے تحت بیان کردہ مقدار خوراک سے بھی کم اسی لیے ہوتی ہے کہ ان کا وہ نقصان دہ پہلو ہمیشہ اطباء کے پیش نظر رہا جو انتہا درجہ کی شرح نفوذ کا رہین ہے۔یہ بات بھی ملحوظ رہے کہ معدنی ادویہ کے کشتے غیر نامیاتی نمکیات کی صورت میں جسم میں داخل ہوتے ہیں نامیاتی شکل میں نہیں جو کہ جسم کے لیے بآسانی قابل قبول ہے، اس لیے ذرا سی چوک اور بداحتیاطی اس حد فاصل کو مٹا سکتی ہے جو درجہ چہارم اور سمّیت کے درمیان حائل ہے۔لہٰذا اس سلسلے میں کوئی بھی نتیجہ اخذ کرنے سے قبل مزید تحقیق وتمحیص ضروری ہے، کیونکہ مستقبل میں عین ممکن ہے کہ بدیہی حقائق کی روشنی میں کسی مخصوص دواء کے سلسلے میں قدیم اطباء کے ذریعہ متعین کیے گئے درجۂ مزاج پر نظر ثانی کرنے کی جسارت کرنی پڑے۔یہ مجدد طب حکیم اجمل خاں کے لیے حاملین طب کا بہترین خراج عقیدت ہوگا۔

کشتوں سے متعلق تیسرا اور آخری اعتراض یہ تھا کہ معدنیات یا تو کشتہ ہونے کے بعد اپنی صورت نوعیہ پر برقرار رہتے ہیں یا پہلی صورت نوعیہ چھوڑ کر دوسری صورت نوعیہ اختیار کرلیتے ہیں۔حکیم صاحب کی رائے ہے کہ یہ اپنی صورت نوعیہ پر باقی رہتے ہیں اور اس سلسلے میں انھوں نے طلاء اور نقرہ کی مثال پیش کی ہے کہ کس طرح ان دونوں کے کشتہ جات، اپنی پہلی صورت پر لوٹ آتے ہیں۔ان کا خیال ہے کہ ظاہری صورت بدل جانے سے، صورت نوعیہ کا بدلنا لازم نہیں ہے[۹]۔ عصری تحقیقات حکیم صاحب کی اس رائے کی تائید نہیں کرتیں۔دھاتوں کے کشتے اور بھسم عمل تکلیس کے بعد بالعموم Oxides اور Sulphides میں تبدیل ہوجاتے ہیں[۱۰] اور یہ تبدیلی بہرحال صورت نوعیہ کی ہی تبدیلی کہی جائے گی۔

کشتہ جات کے استعمال کی تائید کے سلسلے میں ہم حکیم اجمل خاں صاحب مرحوم کی تمام آراء کا احترام کرتے ہیں اس کے باوجود ہمارے ذہن میں بار بار یہ خیال سر ابھارتا رہا ہے کہ کیا صحیح معنوں میں طب یونانی کے ذخیرۂ ادویہ میں کشتہ جات کی شمولیت کی کوئی سبیل اس طور پر نکالی جاسکتی ہے کہ جسم انسانی کے تحفظ کے عظیم ترین تصور کو ٹھیس بھی نہ پہنچے اور ان سے وابستہ فوائد سے استفادہ بھی ممکن ہو، لیکن جواب ہر بار نفی میں آیا۔دور خواہ کوئی بھی رہا ہو، طب یونانی باوجود ہزار بندشوں اور قدغنوں کے صرف اس لیے زندہ رہ پائی کیونکہ اس نے عوام سے اپنا رشتہ ہمیشہ استوار رکھا اور اس

رشتے کو مضبوطی اس تصور سے ملتی رہی جو عوام کے ذہنوں میں اس کی دواؤں کے مضرتوں سے پاک ہونے سے متعلق جلی حروف میں ہمیشہ کندہ رہا۔ دور حاضر میں بھی دنیا فطری طریقہائے علاج بشمول طب یونانی کی جانب اس لیے متوجہ نہیں ہوئی کہ گزشتہ چند دہائیوں میں اطبا کے ہاتھ ایسے نسخے آ گئے ہیں جن سے جملہ امراض کا شافی علاج ممکن ہو گیا ہے، بلکہ سبب یہ ہے کہ ایلوپیتھی علاج سے پیدا ہونے والے عوارضات اور پیچیدگیوں سے ہر شخص پریشان ہے، مزید برآں بعض مرضی صورتوں کے لیے ایلوپیتھی میں باوجود ہزار کوششوں کے کوئی قابل ذکر علاج دریافت نہیں ہوسکا ،ان حالات میں دنیا کو دوبارہ روایتی طبوں کی جانب رجوع کرنا پڑا۔ اب جبکہ طب یونانی کو امتیاز ہی اس کی دواؤں کے تحفظی پہلو کی بناء پر حاصل ہے تو کشتہ جات کی مضرتوں کے سلسلے میں لگائے جارہے الزامات کے بار گراں کی متحمل یہ کیونکر ہوسکتی ہے۔ اگر چند شدید مرضی حالات میں استعمال کرنا ضروری بھی ہو تو کشتہ جات کو پیچیدہ ترین تحقیقی مراحل سے گزارنے کے بعد ان کی عدم مضرت کے باب میں شرح صدر حاصل ہونے کی صورت میں ہی استعمال کیا جانا چاہیے۔

حوالہ جات

۱: کبیر الدین (غیر مؤرخ)، کتاب التکلیس، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص: ۲۳

۲: رضی الاسلام ندوی (۱۹۹۱ء)، رسائل مسیح الملک (حکیم اجمل خاں کے طبی رسائل کا اردو ترجمہ)، مطبع نامعلوم، ص: ۳۸

۳: وہرا ایس بی و دیگر (۱۹۹۰ء) طبع اوّل، نیو ہورائیزنس آف ہیلتھ آسپکٹس آف ایلیمنٹس، ہمدرد یونیورسٹی، نئی دہلی

۴: وہرا ایس بی (۲۰۰۷ء) طبع اوّل، انسائیکلوپیڈیا آف میڈیکل ایلیمنٹولوجی، نیو ایج انٹرنیشنل پرائیویٹ لمیٹڈ پبلشرز، نئی دہلی، ص: ۳-۲

۵: وہرا ایس بی (۲۰۰۷ء) طبع اوّل، انسائیکلوپیڈیا آف میڈیکل ایلیمنٹولوجی، نیو ایج انٹرنیشنل پرائیویٹ لمیٹڈ پبلشرز، نئی دہلی، ص: ۷

۶: رضی الاسلام ندوی (۱۹۹۱ء)، رسائل مسیح الملک (حکیم اجمل خاں کے طبی رسائل کا اردو ترجمہ)، مطبع نامعلوم، ص: ۳۹

۷: بجاج ایس ودیگر (۱۹۹۹ء)، امیونو فارماکولوجی اینڈ امیونوٹوکساکولوجی، جلد ۲۱، شمارہ ۱، ص: ۱۶۱-۱۵۱

۸: بجاج ایس، وہرا ایس بی (۲۰۰۰ء)، انڈین جرنل آف فارماکولوجی، جلد ۳۲، شمارہ ۶، ص: ۳۴۶-۳۳۹

۹: رضی الاسلام ندوی (۱۹۹۱ء)، رسائل مسیح الملک (حکیم اجمل خاں کے طبی رسائل کا اردو ترجمہ)، مطبع نامعلوم، ص: ۴۰

۱۰: کپور آرسی (۲۰۱۰ء)، انڈین جرنل آف ٹریڈیشنل نالج، جلد ۹، شمارہ ۳، ص: ۵۷۵-۵۶۲

رسالۂ اجمل واکمل

امراضِ عین پر ایک اہم و نادر مخطوطہ

جاوید احمد خان☆

منصور احمد صدیقی☆

طب یونانی ایک قدیم وسائنسی طریقہ علاج ہے۔ جس میں نظامہائے جسمانی کے ہر نظام کے امراض، طریقہ علاج اوراستعمال ہونے والی ادویہ مفردہ ومرکبہ کو بڑی شرح وبسط کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔ ابتداء میں اس فن کی کتابوں کو یونانی اور عربی میں لکھا گیا لیکن جب مغل بادشاہ ہندوستان آئے تو ان کے دوراقتدار میں فارسی زبان میں بہت ساری کتابیں لکھی گئیں۔ حکیم مرزا محمد باقر بن محمود نے فارسی زبان میں امراض چشم پر ایک جامع وتفصیلی کتاب لکھ کر امراض چشم کے تعلق سے ایک اہم دستاویز فراہم کیا لیکن وہ آج بھی مخطوطہ کی شکل میں مختلف لائبریریوں میں محفوظ ہے۔

''رسالہ اجمل واکمل'' حکیم مرزا محمد باقر بن محمود کی تصنیف کردہ ہے جس کو انہوں نے ابوالمظفر شاہ عباس حسینی موسوی صفوی بہادر خاں کے لیے تصنیف کیا ہے، جو فارسی زبان میں ہے۔ تلاش بسیار اور تاریخ کی کتابوں کے مطالعہ کے بعد بھی صاحب کتاب کے بارے میں کوئی تفصیلی معلومات حاصل نہیں ہو پاتی ہے لیکن مغلیہ دور کے بعض دوسرے مصنفین کی کتابوں کے حوالہ سے ان کی طبی حذاقت کا پتہ چلتا ہے۔ اس رسالہ کے تین نسخے مختلف ناموں سے بالترتیب ''رسالہ اجمل واکمل'' (1833AD) نظامیہ طبی کالج، حیدرآباد (جس کا قدیم نمبر 4173 اور جدید نمبر 3257 ہے)، ''مقالتان در مفردات محمد باقر'' (1734AD) رضا لائبریری رامپور اور ''ادویہ مفردہ ومرکبہ امراض عین'' (1734-1744AD) ابن سینا اکیڈمی اینڈ میڈول میڈیسن اینڈ سائنسز، علی گڑھ میں موجود ہیں۔

یہ مخطوطہ نستعلیق میں ہے جس کی ابتداء بسم اللہ الرحمن الرحیم کے بعد نہایت ہی اہم وجامع مقدمہ سے کی گئی ہے جبکہ اختتام شیخ سعدی علیہ الرحمہ کے شعر شنیدم کہ درروز امید و بیم: بدان رابخشد بہ نیکان کریم، تو نیز ازبدی --- اندر سخن: تخلیق جھان آفریں کارکن اور رسالہ کے مکمل ہونے کی تاریخ 18 جمادی الاول 1253 ہجری پر ہے۔ یہ مخطوطہ 114 صفحات پر مشتمل ہے۔ ہر ایک صفحہ پر 19 سطریں ہیں جبکہ پہلے صفحہ پر 12 سطریں اور آخری صفحہ پر 7 سطریں ہیں۔ یہ رسالہ آنکھ کی عام بیماریوں کے علاج بیان میں ہے جو دو مقالوں پر مشتمل ہے۔ جس کی تفصیل درج ذیل ہے۔

مصنف نے مقدمہ میں اللہ تبارک وتعالیٰ کی حمد وثنا، حضرت محمد صلی اللہ علیہ وسلم کی نعت اور بادشاہ وقت کی منقبت کے بعد اس کتاب کو قلمبند کرنے کی وجوہات اور اس کی اہمیت کو بڑی ہی تفصیل اور نرالے انداز میں بیان کیا ہے جس کا اردو ترجمہ درج ذیل ہے.........

> ''شائستہ حمد اور ثناء جناب قادرِ بے مثل اور کن فیکون کے امر کے مبداء کو لائق ہے جس کے جمال کے مشاہدہ میں اولوالابصار کی نظریں خیرہ ہیں اور نظر والوں کی بصارتیں اس کی ذات کی حقیقت کے ادراک سے اندھی ہیں (جل شانہ وعظم برہانہ) اور بے شمار درود موجودات کے سردار اور کائنات کے خلاصہ اور ان کی آل واصحاب اور اولاد وامجاد پر یعنی محمد مصطفےٰ اور علی مرتضیٰ اور ائمہ ھدیٰ پر ہو جن کے رہ گزار کا غبار اہل بصر کی نگاہوں کی روشنی اور بالغین کی نظر کے لیے کحل الجوہر ہے۔ اللہ کا سلام ان سب پر ہو بعد حمد

☆نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، انڈیا، jvd.khan@gmail.com

وصلوٰۃ کے حقیر غریب محمد باقر بن محمود اللطیف اس طرح کہتا ہے کہ بلند بارگاہ والے ثریّا کی بلندی کی منزل والے بلند قدر و منزلت والے بادشاہ کیواں رفعت شاہ جم جیسے اقتدار والے شہریار۔ دن کے آفتاب کی سیرت خریدار، مریخ کے بادشاہ، عطارد کی آواز، شعار کامگار و کشور گیر و عالم کے مدار بلکہ سورج کا نوران کے روشن ضمیر کے شعاعوں کا ایک پرتو ہے اور فلک و ملک کی تدبیران کے بڑے دل کی تراوش کا ایک ادنیٰ حصہ ہے اور درگاہ گستی سپاس دنیا کے بادشاہوں کا مرجع ہے اور ان کی جناب عالمتاب بنی آدم اور بڑے بڑے لوگوں کے مساوی ہے زمانے کے سلاطین اطاعت کا سر ان کے آستانے پر رکھے ہوئے ہیں اور زمانے کے بڑے لوگ موافقت کی پیشانی ان کی راہ گزر کی خاک پر گھس رہے ہیں سرداری کے آسمان کے سورج، نیک بختی کے فلک کے کامل چاند، ولایت کے شجر کے پھل، ہدایت کے باغ کے خلاصہ، امامت کے پشت کے مغز، کرامت کی کنجی کے خازن، شہر یار کے درج کے موتی، صاحب قسمت برج کے دروازہ، فنون کے مخزن، شیون کے منبع کے تاجدار، خاندان مصطفےٰ پر کامگاری کیا ہوا، مرتضٰی کے لالوں کا خلاصہ، ریاست کے بنیاد پختہ کرنے والا، خلافت کے قواعد کی تمہید بنانے والا، ولایت اور مدد کا علم اٹھانے والا، ظفر و کرامت کے جھنڈے کو بلند کرنے والا، ہدایت کی نشانیاں نصب کرنے والا، گمراہیوں کے اجسام توڑنے والا، نبوی شریعت کا حامی، سچے جعفری مذہب و ملت کا مروج، جن کی بلند ذات القاب سے اور بلندیوں کا ذکر فضول گوئی سے بے نیاز ہے، ظلم و سرکشی کا مٹانے والا، عدل و احسان کا پھیلانے والا، امن و امان بچھانے والا یعنی ابوالمظفر شاہ عباس حسینی موسوی صفوی بہادر خان۔ امید ہے کہ فلک کا مدار ان کی دلی مراد کا نام ہے اور کریم کردگار جو کچھ مطالب و مآرب ان کے روشن دل پر گذارتا ہے ممکن سے حالت غیب سے ظہور کے میدان میں پہنچاتا ہے یہ بادشاہ جو جم بادشاہ کی طرح سپاہ رکھتا ہے شہروں کے تسخیر کے واسطے اور موروثی اونٹوں کے ذریعہ بیشتر اوقات سخت حملوں کے سفر میں صرف کرتا تھا چنانچہ اکثر مدد یافتہ لشکر اور فتح یافتہ فوج نرمی کے سبب سوار ہونے سے باز رہتی تھیں بلکہ بڑی سلطنتوں کے اکثر بڑے لوگوں اور روشن حکومتوں کے ارکان کو تاب و طاقت نہ تھی کہ فتح کے رکاب میں کھڑے ہو سکیں ان سے ہمراہی کر لی خصوصاً ابلغاری میں جو دارالسلطنت اصفہان (اللہ اس کو حادثوں سے محفوظ رکھے) بدر السلطنت تبریز تھا جس نے چند دنوں میں ایک جماعت کے ساتھ جو خاص غلاموں کی تھی آذربائجان فتح کر کے رومیہ سنومیہ کا قلع قمع کر دیا۔ اور تبریز کے قلعہ کی فتح کے بعد اور نجفوان کی فتح کے بعد جو آذربائجان کی بڑی ولایت ہے اور دوسرے وہ قلعے جو اس کے اطراف میں تھے ان میں عزت و جلال کی جھنڈی نصب ہو گئے ایران کی طرف متوجہ ہو گئے اور قلعہ کی محاصرہ کی ان دونوں نے نہایت اعتقاد سے جو باہم رکھتے تھے نہایت تیزی دکھائی اور خود کو بے محابا اہل قلعہ کے تیروں کے ہدف میں کر دیا۔ اس وجہ سے ان میں کے بعض وہ لوگ جن کو مخالف کے تیروں نے زخمی کر دیا۔ اعلیٰحضرت خاقانی نسبت کی مہربانی کہ کثرت کے سبب اس حکومت کے منسوبین کے لیے خود بنفس نفیس متوجہ ہو گئے اور راحت کے مرہم ان زخموں پر رکھا اور (تفرقا بدیعہ) کہ اکثر علماء و حکماء کی سمجھ معالجات میں اس کے میدان تک پہونچا کرتے تھے۔ اسی دوران کبھی دل مبارک پر خیال گزرتا تھا کہ اس طرح کی لڑائیوں میں اکثر ایسا واقعہ رونما ہوتا ہے کہ کحالان حضرات خاص زخمیوں خاصلہ، فریفہ، اسنان اور بوسی وغیرہ سے باز رہتے ہیں۔ ایسی صورت میں اکثر مقالے جو آنکھ کی دواؤں نسخوں پر مشتمل ہوں اور مقالہ ذکر منظومی زاہد یہ ہمیشہ مرہموں کے ذکر پر سرکار عالی میں حاضر رہے تاکہ وقت ضرورت دستور العمل ہو سکے اسی بنیاد پر فرمان قضا جرمان واجب الاذعان کمترین غلامان کو صادر ہوا کہ دونوں مذکور بالا مقالے جمع کرے اور مذکورہ نسخوں سے جتنا ضروری ہے ذکر کریں پس یہ حقیر ان کے واجب حکم کی بجا آوری کے لیے (ہمیشہ ناقد رہے چہار جوانب میں) عجلت کی تگ و دو سے بعض کتب سے جو حاضر تھیں نسخہ مذکورہ کا استخراج کیا اور ہر ایک کے بنانے کا طریقہ بھی اجمالاً بیان کیا تاکہ ضرورت کے وقت کام آئے اور ان کے بلند فرمان کی اطاعت کرتے ہوئے ادویہ مفردہ جو مذکورہ نسخے میں واقع تھیں بیان کیا اور ہر ایک کے فائدہ اور خوب و بد کے اختیار کو بھی بیان کر دیا تاکہ معرفت میں زیادتی ہو۔''

-1 مقالہ اول: آنکھ کی دواؤں کے بیان میں

یہ مقالہ پانچ فصلوں پر مشتمل ہے۔

(I)　فصل اول: اس بیان میں کہ آنکھ کس طرح کھولی اور آنکھ میں دواء کس طرح ڈالی جائے

اس فصل میں صاحب رسالہ نے ایک طبیب کو آنکھوں کو کھولنے، اس کا امتحان کرنے اور کس طرح کی دوائیں امراض چشم میں استعمال کی جائیں، کو بیان کیا ہے اس کے علاوہ مریضوں کو دواؤں کو کس طرح سے استعمال کی جانی چاہئیں تفصیل کے ساتھ ذکر کیا ہے۔

(II)　فصل دوم: آنکھ کی دواؤں کی تدبیر کی کیفیت، طریقہ ترکیب اور ان کو گوندھنے کے بیان میں

امراض چشم میں استعمال ہونے والی دواؤں کو کس طرح سے تدبیر کیا جائے اور ان کو تدبیر کرنے کے بعد ہی استعمال کیا جائے اور ساتھ ہی ساتھ امراض چشم میں مستعمل ادویہ مرکبہ مثلاً ذرور، سرمہ اور شیاف کے ترکیب تیاری اور ان کو محفوظ رکھنے کے طریقہ کو بیان کیا ہے نیز ان کی تیاری کے لیے موزوں موسم اور وقت کو تفصیل کے ساتھ بیان کیا ہے۔

(III)　فصل سوم: ادویہ مفردہ کے بیان میں

اس فصل میں ان ادویہ مفردہ کو بیان کیا گیا ہے جن کی امراض چشم میں ضرورت پڑتی ہے اور جس سے شیافات واکحال تیار کیے جاتے ہیں۔ صاحب رسالہ نے اس فصل میں 160 ادویہ مفردہ کو حروف تہجی کے اعتبار سے بیان کیا ہے۔ جس کی تفصیل درج ذیل ہے:

نمبر شمار	ابواب	تعداد ادویہ	نمبر شمار	ابواب	تعداد ادویہ	نمبر شمار	ابواب	تعداد ادویہ
۱-	الف	15	۹-	راء	06	۱۷-	کاف	07
۲-	باء	14	۱۰-	زاء	11	۱۸-	لام	03
۳-	تاء	03	۱۱-	سین	12	۱۹-	میم	11
۴-	جیم	05	۱۲-	شین	06	۲۰-	نون	06
۵-	حاء	03	۱۳-	صاد	06	۲۱-	واؤ	02
۶-	خاء	12	۱۴-	عین	10	۲۲-	ہاء	02
۷-	دال	08	۱۵-	فاء	08	۲۳-	یاء	01
۸-	ذال	03	۱۶-	قاف	06			

(IV)　فصل چہارم: شیافات کے بیان میں

اس فصل میں 111 شیافات کو تحریر کیا ہے۔ ان شیافات کے محل استعمال، اجزاء ترکیبیہ اور طریقۂ تیاری کو بیان کرنے کے ساتھ درمیان میں بعض ادویہ کے مدبر، محرق اور محمص کرنے کے طریقہ کو تفصیلاً ذکر کیا ہے۔

(V)　فصل پنجم: اکحال وذرورات وغیرہ کے بیان میں

مصنف علیہ الرحمہ نے فصل کی ابتداء میں مختلف اصطلاحات مثلاً کحل، ذرور، باسلیقون، اکسیرین، قطور اور معسل کی تعریف بیان کی ہے۔ اس کے بعد 86 مرکبات مذکورہ (یعنی کحل، ذرور، باسلیقون، اکسیرین، قطور اور معسل) کے محل استعمال اور ان کے اجزاء ترکیبیہ کو تفصیل کے ساتھ بیان کیا ہے نیز بعض مرکبات کے وجہ تسمیہ یا ان کے متعلق اہم نکات کو بھی بیان کیا ہے۔

2-　مقالہ دوم: مراہم، ادویہ قروح اور جو کچھ اس کے متعلق ہے کے بیان میں

یہ مقالہ بھی پانچ فصلوں پر مشتمل ہے۔

(I)　فصل اول: اس بیان میں کہ مراہم کس قسم کا مرکب ہے اور کس طرح سے ترکیب دیا جاتا ہے

اس فصل میں صاحب رسالہ نے مرہم کی تعریف اور اس کے تیار کرنے کے طریقہ کو بیان کرنے کے ساتھ ساتھ مختلف اصطلاحات مثلاً دوائے خاتم، دوائے منضج، دوائے جاذب، دوائے جالی، دوائے محلل، مقطع وغیرہ کی تعریف اور مفرد ادویات کو مثال کے طور پر تحریر کیا ہے۔

(II)　فصل دوم: ادویہ مفردہ کے بیان میں جو قروح اور جراحت میں استعمال ہوتے ہیں

مقالہ دوم کے فصل دوم میں ان ادویہ مفردہ کو بیان کیا گیا ہے جو قروح اور جراحت میں استعمال ہوتی ہیں۔ صاحب رسالہ نے اس فصل میں 146 ادویہ مفردہ کو حروف تہجی کے اعتبار سے بیان کیا ہے۔ جس کی تفصیل درج ذیل ہے:

نمبر شمار	ابواب	تعداد ادویہ	نمبر شمار	ابواب	تعداد ادویہ	نمبر شمار	ابواب	تعداد ادویہ
۱-	الف	15	۹-	زاء	10	۱۷-	کاف	08
۲-	باء	09	۱۰-	سین	13	۱۸-	لام	04
۳-	تاء	07	۱۱-	شین	06	۱۹-	میم	09
۴-	جیم	06	۱۲-	صاد	06	۲۰-	نون	04
۵-	حاء	05	۱۳-	طاء	03	۲۱-	واؤ	01
۶-	خاء	07	۱۴-	عین	07	۲۲-	ہاء	02
۷-	دال	04	۱۵-	فاء	03			
۸-	راء	03	۱۶-	قاف	14			

(III) فصل سوم: مرہموں کے بیان میں

اس فصل میں صاحب کتاب نے 87 مرہموں کی افادیت محل استعمال اور ان کے اجزاء ترکیبیہ کو تفصیل کے ساتھ ذکر کیا ہے۔ نیز درمیان میں بعض دواؤں کے مغسول، مدبر، محمص اور مشوی کرنے کے طریقے کو بھی تحریر کیا ہے۔

(IV) فصل چہارم: مرض آتشک میں مستعمل بعض مراہم واطلیہ کے نسخوں کے بیان میں

فصل چہارم میں آتشک میں استعمال ہونے والے 12 مراہم اوراطلیہ کے اجزء ترکیبیہ کو تفصیل کے ساتھ بیان کیا ہے۔

(V) فصل پنجم: جراحات وقروح کے اجمالی قوانین علاج کے بیان میں

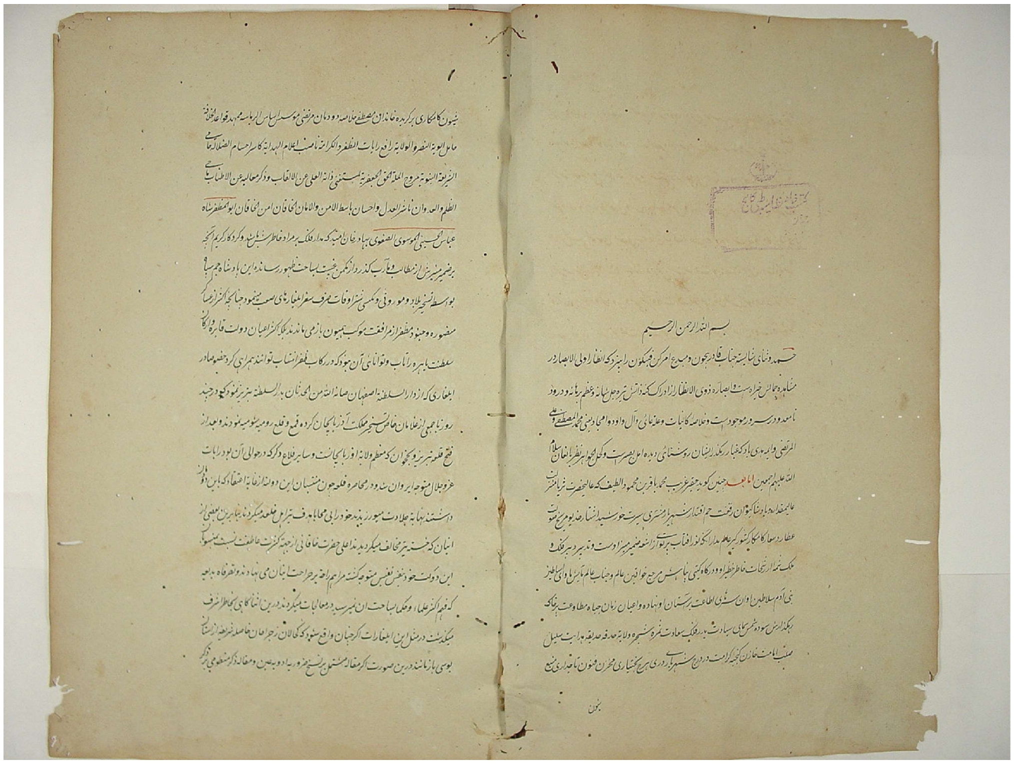
مصنف نے رسالہ کے سب سے آخری فصل میں جراحات وقروح کے علاج میں ایک طبیب کو طبی نقطہ نظر سے کس طرح کے قوانین کو اختیار کرنا چاہیے، کو تفصیل کے ساتھ تحریر کیا ہے۔ اس کے علاوہ جراحت یا قروح دیر سے کیونکر مندمل ہوتے ہیں، اس کے وجوہات، علامات اور اسباب کو بھی بیان کیا ہے۔

صاحب رسالہ نے اختتام شیخ سعدی علیہ الرحمہ کے اس شعر کے ساتھ کیا ہے

شنیدم کہ در روز امید و بیم
بدان را ببخشد بہ نیکاں کریم
تو نیز از بدی .... اندر سخن
تخلیق جہاں آفریں کارکن

رسالہ کے سب سے آخر میں ''تمت تمام 18 جمادی الاول 1253 ہجری'' لکھا ہوا ہے اور اس کے بعد ایک دستخط ہے۔ جس سے یہ گمان ہوتا ہے کہ کاتب نے اس رسالہ کی کتابت کے پورا ہونے کی تاریخ اور اپنا دستخط کیا ہے۔

مخطوطہ کا عکسی نمونہ:



علم الادویہ کے قدیم ذرائع معلومات

ایک مطالعہ

سید محمد حسان نگرامی ☆

علم الادویہ کا تاریخی سفر خشتی تختیوں (Clay tablets) (۴ ہزار سال ق م) سے شروع ہوتا ہے۔ مورخین کے نزدیک مٹی سے بنی تختیوں پر لکھنے کا سلسلہ سب سے پہلے دجلہ وفرات (Tigris and Euphrates) کے درمیان کی وادی میں آباد سیمری زبان میں ہوا جسے پکٹو گرافس (Pictographs) کہتے ہیں۔ جن پر بشمول نباتات، قوانین، شعر وشاعری اور حیوانات کے بارے میں تفصیلات لکھی گئی تھیں بعد میں مصر میں انھیں ہیروگلفس (Hieroglyphs) کا نام دیا گیا اسی عہد کے آس پاس چین میں بھی پکٹو گرافس سے ملتی جلتی تختیوں کا پتہ چلتا ہے۔ یہی تختیاں بعد میں لاطینی دنیا میں وج رائٹنگ (Wedge Writing) کے نام سے مشہور ہوئیں۔

ان تختیوں میں دہی، پیاز، لہسن اور بکری کے گوشت کا تذکرہ شامل ہے۔ حوالے بتاتے ہیں کہ آگے چل کر ۱۵ سے زائد زبانوں میں تحریر کی گئی یہی خشتی تختیاں مختلف زبانوں اور قوموں میں سماجی، تہذیبی اور علمی لین دین (Exchange) کا ذریعہ بنیں۔

ان کے علاوہ ٹارٹاری تختیاں (Tartaria tablets) سب سے قدیم سمجھی جاتی ہیں، ان کی قدامت کے ثبوت کے طور پر ٹکیوں کے آس پاس برآمد ہڈیوں پر کاربن کی موجودگی کو پیش کیا جاتا ہے جس سے ان کے ساڑھے ۵ ہزار سال قدیم ہونے کا پتہ چلتا ہے۔ مورخ مارٹن لیوی نے ایک سیمی فارما کوپیا کا حوالہ بھی دیا ہے۔ دوا کے بطور شراب کے استعمال اور پوٹاشیم نائٹریٹ کے بطور دافع تعفن (Antiseptic) استعمال کے حوالے بھی ملتے ہیں۔ خوشبودار ادویہ سے عرق کشید کرنے کے ذکر سے عمل کشید کی قدامت کا پتہ چلتا ہے۔

دستاویزی حیثیت سے اگر دیکھیں تو ۱۳۰۰ سال ق م میں تالیف کی گئی بابلی طبیب قوثائی کی کتاب دستیاب حوالوں میں سب سے قدیم معلوم ہوتی ہے۔ مورخ کولسن (Chwolson) نے قسطنطنیہ کی لائبریری میں اس کے ایک مکمل نسخے کی نشاندہی کی ہے۔ اس کے مطابق اس کتاب میں قدیم بابلی اطباء اذونائی بابلی، طاثی بابلی، ضاعتا بابلی کے حوالے موجود ہیں۔ کیا عجب ہے کہ یحییٰ نحوی نے محض قیاس اور تجربہ پر مشتمل جن کتابوں کے نذر آتش ہونے کا حوالہ ۱۴۰۰ سال ق م میں دیا ہے یہ کتابیں اسی بچے کھچے علمی ذخیرہ کا حصہ ہوں۔

اس بات کے حوالے بھی کثرت سے موجود ہیں کہ بابلی طبیب قوثائی کی مولفہ کتاب آج ابن وحشیہ کی کتاب الفلاحۃ النبطیۃ کی شکل میں موجود ہے۔

ذیل میں کتاب الفلاحہ کے مشمولات کی تفصیل پیش ہے تاکہ ۱۴۰۰ سال ق م ادویہ کی قدیم دستاویز سے متعلق معلومات کی واقفیت ہو سکے۔

کتاب الفلاحہ کے مشمولات اور ترتیب کے سلسلہ میں مورخین میں اختلاف ہے۔ کولسن کے مطابق بنیادی طور سے اس کتاب کے مشمولات قوثائی بابلی کے تحریر کردہ ہیں۔ بعض اسے اس دور کے قدیم آخذ پر مشتمل کتاب تسلیم کرتے ہیں، کچھ مورخین عربوں کے اضافہ کے ساتھ موجودہ کتاب الفلاحہ کو مکمل مانتے ہیں۔ دوسرا مورخ کواٹرمیر (Quatremère) اسے بابل کے باشندے بیلے سس (Belesis) کی تحریر بتاتا ہے۔ اس سلسلہ میں ڈاکٹر عیسیٰ بک نے اپنی مایہ ناز تالیف تاریخ النبات عندالعرب میں رینان کے رسالہ An essay on the age and

☆ سابق ڈپٹی ڈائرکٹر، سی سی آر یو ایم، عقب مدح گنج پولس چوکی، سیتاپور روڈ، لکھنؤ

antiquity of the book of Na Batfan agriculture مطبوعہ لندن ۱۸۶۲ء کو بنیاد بناتے ہوئے لکھا ہے کہ یہ کتاب اصلاً قوثائی بابلی کی ہے اس کا سن تالیف ۱۳۰۰ سال ق م ہے اور عربی میں اس کا ترجمہ ابو بکر احمد بن علی بن مختار بن عبد الکریم بن حریثا بن بدینا بوراطا بن علاطیا کسدانی نے کیا ہے جو کوفہ کے قریب ایک گاؤں قسین کا باشندہ تھا۔ ڈاکٹر بک کے مطابق یہی شخص ابن وحشیہ کے نام سے مشہور ہے۔

کتاب کے مقدمہ سے پتہ چلتا ہے کہ کلسدانی یعنی نبطی اس کتاب کو صیغہ راز میں رکھتے تھے اور کسی کو اس کے بارے میں کچھ نہیں بتاتے تھے۔ میں نے نبطی زبان سیکھی اس میں مہارت حاصل کی پھر جس شخص کے پاس یہ کتاب تھی اس کے پاس جا کر اس کتاب کی افادیت سے عوام الناس کی محرومی کا ذکر کیا پھر اس سے بڑی منت وخوشامد کے بعد یہ کتاب حاصل کی اور عربی میں اسے منتقل کیا۔ اس طرح اس بات کی تمام حوالوں سے تصدیق ہوتی ہے کہ موجودہ کتاب الفلاحہ بنیادی طور سے قدیم بابلی دور کی تالیف ہے۔

کتاب درج ذیل عنوانات پر مشتمل ہے۔

۔ استنباط المیاہ وھندستھا	۔ خواص البلدان والانہ
۔ کیفیة حفرالآبار	۔ اختلاف طبائع الادویہ
۔ ازالة البخارات الردیئة منھا	۔ تراکیب الشجر و غروسھا
۔ افلاح الارض	وافلاحھا
۔ علاج شجر	۔ دفع الآفات منھا
۔ ذکاء الثمار وتجویدھا	۔ استخراج منافع المنابت و
۔ ذکاء الزروع	الحشائش والمداواة بھا
۔ الکلام علی خواص	۔ دفع العاھات عنھا والآفات
والازمنہ	۔ دفع آفات الشجر

اس فہرست سے فلاحت اور زراعت سے متعلق تمام اہم باتوں بشمول زمین سے پانی نکالنے، گڑھے کھودنے، پانی کے خراب بخارات (Gases) کے ختم کرنے، زمین کو قابل کاشت بنانے، پودے لگانے، پھلوں کو صاف کرنے اور انھیں محفوظ کرنے کی تمام موسموں اور ملکوں کی خصوصیات، ادویہ کے مزاج ان کے خواص و فوائد کے تعین اور ان کے ذریعہ امراض کے علاج اور پودوں میں لگنے والے امراض کی روک تھام کی تفصیلات درج کی گئی ہیں۔

اس طور سے ۱۳۰۰ سال ق م میں ادویہ اور پودوں کے سلسلہ میں ٹھوس اور جامع حکمت عملی کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

علم الادویہ سے متعلق دستیاب مواد کے حوالہ سے یہ پہلی تصویر ہے اس کے بعد مختلف حوالوں سے متعدد علمی کاوشوں سے متعلق معلومات فراہم ہوتی ہیں۔ ان میں دیسقوریدوس (وفات ۹۰ عیسوی) کی کتاب الحشائش سے تالیفی سلسلہ جالینوس، محمد بن زکریا رازی، ابن بیطار، سے ہوتا ہوا فارسی اور اردو طبی لوازمہ پر تمام ہوتا ہے۔ ابھی تحقیق جاری ہے اور کیا عجب ہے کہ آگے آنے والے مورّخ کسی اور قدیم سرمایہ کی نشاندہی کریں جس سے کتاب الفلاحہ سے پہلے کی فنی تصویر سامنے آسکتی ہے۔

تلخیص وتجویز

مذکورہ جائزہ سے ثابت ہوتا ہے کہ ابن وحشیہ کی کتاب الفلاحہ دراصل بابلی طبیب قوثائی کی تالیف کا عربی ترجمہ ہے۔ ضرورت ہے کہ اس کے مخطوطات کی نشاندہی کر کے اس کا ترجمہ کرایا جائے اور اس کے ساتھ ساتھ جدید تکنیک کو بطور تعلیقات وتشریحات شامل کیا جائے تاکہ دور جدید میں جاری ادویہ کی تخلیق کے بارے میں اس سے استفادہ کیا جا سکے۔

حوالہ جات

Black, Jemy Allen, George, Andrew, A Concised Dictionary of Akkadians, P 415.(wikipedia)
Guisepi, Robert Anthony, F. Roy Wills (2003), Ancient Sueria, International World Histoy Project.
Hayes, Jeffery, Cuneiform Ancient History of Encyclopedia N.I. March 2011
– الفہرست، ابن ندیم، ص ۳۱۱
– تاریخ النبات عند العرب، احمد عیسیٰ بک، ص ۱۲۳
– Renan, L, Agriculture, Nabateen, Paris 1856
– تاریخ طب، ایس ایم حسان نگرامی، ص ۱۰۷
Healing guards, Jayni, P. 118
History of Medicine, E.B. Krunbhar, P101.
History of China, Margar, P104
Healing Guards od Ancient Civilization, P184

ادویہ میں ملاوٹ کا مسئلہ
قدیم مآخذ کے حوالہ سے

شمیم ارشاد اعظمی ☆

آج کل صرف ادویہ ہی نہیں بلکہ خورد ونوش اور آرائش وزیبائش کی چیزیں بھی ملاوٹ سے محفوظ نہیں ہیں۔ کچھ ملاوٹیں تو سنگین حالت اختیار کر چکی ہیں جو نہ صرف مریض بلکہ صحتمند لوگوں کے لیے بھی باعث نقصان ہیں۔ ادویہ میں ملاوٹ کا رواج بہت پرانا ہے فرق اتنا ہے کہ پہلے غیر جانکاری کی صورت میں ایسا زیادہ تر ہوتا تھا لیکن آج کل یہ عمل کاروباری شکل اختیار کر چکا ہے، اسی لیے شروع سے ہی اطباء نے شناخت ادویہ پر کافی زور دیا ہے۔ کیونکہ اگر دوا معیاری اور اصلی شکل میں نہیں ہے تو اس سے مطلوبہ اور منقولہ اثرات حاصل نہیں ہو سکتے ہیں۔ اسی لیے اطباء نے نقلی (غش) ادویہ (Adulteration) کو روکنے اور ادویہ کو پرکھنے کے لیے کچھ معیار مقرر کیے تھے۔ دیسقوریدوس پہلا طبیب ہے جس نے مغشوش ادویہ کی طرف دھیان دیا اور اس سے تحفظ کے لیے کچھ اصول مرتب کیے۔ بعد کے اطباء میں جالینوس، اریباسوس نے اس بحث کو آگے بڑھایا اور باضابطہ طور سے اصول متعین کیے۔ عمدہ اور معیاری ادویہ کی پہچان بتائی، ملاوٹی ادویہ کے پہچان کے طریقے بتائے تاکہ ادویہ کے سرمایہ کو نقلی ادویہ سے محفوظ رکھا جاسکے۔ عصر حاضر میں جب دوا کے متعلق Adulteration یا آمیزش کی بات کی جاتی ہے تو یہ سمجھ لیا جاتا ہے کہ یہ بھی جدید طب وسائنس کی دریافت ہے، لیکن حقیقت تو یہ ہے کہ اطباء نے دو ہزار سال قبل اس کی طرف نہ صرف یہ کہ دھیان دیا بلکہ اس کے روک تھام کی بھی پوری کوششیں کیں ہیں۔

یوں تو تمام قسم کی ادویہ میں ملاوٹ کے امکانات ہمہ وقت رہتے ہیں لیکن غیر مرتب وغیر منظّم (unorganisd drug) اور بیش قیمت ادویہ میں ملاوٹ کا عمل زیادہ کیا جاتا ہے۔ اول الذکر میں نہ صرف ادویہ بلکہ ان میں کی گئی ملاوٹ کی پہچان بہت مشکل ہو جاتی ہے کیونکہ ایسی صورت میں پہچان کے لیے کوئی جامع اور منظّم مددگار خصوصیات موجود نہیں ہوتیں اور نہ ہی مخصوص قسم کے واضح کیمیائی امتحانات کے ضابطے بتائے گئے ہیں، چنانچہ یہ اندازہ لگانا محال ہو جاتا ہے کہ یہ دوا اصلی ہے یا نقلی۔ آج ملاوٹ ان تمام طریقہائے علاج، جو قدرتی ذرائع سے حاصل شدہ ادویہ پر مبنی ہیں، کے لیے بہت بڑا چیلنج اور ایک اہم مسئلہ ہے جس کی طرف سنجیدگی کے ساتھ غور کرنے کی ضرورت ہے، کیونکہ اس کا تعلق براہ راست انسانی بدن سے ہے۔ جیسا کہ اوپر بیان کیا جا چکا ہے کہ قیمتی ادویہ میں ملاوٹ کا عمل زیادہ ہوتا ہے اس لیے اگر زیادہ سے زیادہ سستی ادویہ جن کا وافر ذخیرہ موجود ہے کو قیمتی ادویہ کے بدل کے طور پر استعمال کیا جائے تو ملاوٹ کے عمل میں بہت حد تک کمی ہو سکتی ہے۔ بہتر تو یہ ہے کہ مختلف نظامہائے جسم سے متعلق کچھ دواؤں کو منتخب کر کے انہیں مکمل طور سے معیاری بنایا جائے۔ اس سے نہ صرف یہ کہ ان کی دوائی افادیت سامنے آئے گی بلکہ اطباء کے اندر اس کی مثبت تاثیر سے اعتماد بھی پیدا ہوگا۔

اطباء نے ملاوٹی ادویہ سے متعلق جو امتحان اور اصول بتائے ہیں وہ کسی لیبوریٹری کے محتاج نہیں ہیں۔ بلکہ ان اصولوں کی مدد سے بہت ہی آسانی کے ساتھ کسی دوا کے اصلی و نقلی ہونے کے بارے میں علم ہو جاتا ہے۔ ادویہ کی کتابوں میں بہت سی ایسی دوائیں شامل ہیں جن میں ملاوٹ کی جاتی ہے۔ زیر نظر مضمون میں محض چند دواؤں کو مثال کے طور پر پیش کیا جارہا ہے۔ ان میں افیون جیسی دوا بھی ہے جس کا گرچہ اب استعمال متروک ہوتا جارہا ہے لیکن چونکہ ایک زمانہ تک یہ دوا اطباء کے درمیان متداول تھی اس لیے اس کے بارے میں انھوں نے اپنے جو تجربات اور مشاہدات بتائے تھے انہیں نقل کیا جارہا ہے۔ ملاوٹی ادویہ سے متعلق یہ مضمون محض تعارفی حیثیت کا حامل ہے۔ اس میں قدیم اور جدید امتحانات سے کوئی تقابل مقصود

☆لکچرر شعبہ علم الادویہ، جامعہ طبیہ دیوبند، سہارنپور۔ Email: siazmi@gmail.com

نہیں ہے۔

نقل ادویہ کی جو وجوہات ہوسکتی ہیں انہیں درج ذیل نکات سے سمجھا جاسکتا ہے،جس کا اطباء نے اپنی کتابوں میں ذکر کیا ہے۔

☆کبھی دوا کا وزن بڑھانے کے لیے اس میں پانی یا کوئی دوسری شئے کا اضافہ کردیا جاتا ہے۔

☆کبھی اصلی دوا میں اس کی دوسری قسم یا اس جیسی دوسری شئے ملا دی جاتی ہے تا کہ زیادہ پیسہ حاصل کیا جاسکے۔

☆دوا کی عدم دستیابی کی صورت میں ملاوٹ کی جاتی ہے۔

☆کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ دوا کے طور پر ایسی چیز فروخت کردیتے ہیں جس کا تعلق دوا سے ذرا بھی نہیں ہوتا ہے۔

رازی نے الادویہ الموجودة فی کل مکان میں عطائیوں وعطاروں کے ذریعہ کی جانے والی آمیزش اوران کی وجہ سے دواسازی کو ہونے والے نقصانات کا ذکر کیا ہے۔اس کے علاوہ اس نے ''کتاب الحاوی فی الطب'' کی بائیسویں جلد میں مختلف ادویہ میں ملاوٹ اوراس کی عمدگی کے اصول بھی بیان کیے ہیں۔اس کے علاوہ اسرائیلی نے اپنی کتاب ''منہاج الدکان و دستور الاعیان'' میں ملاوٹ سے متعلق پچیسواں باب مختص کیا ہے،اس میں بہت ساری مفرد ومرکب ادویہ میں ملاوٹ کے بارے میں تفصیلی معلومات فراہم کی گئی ہیں۔حکیم امان اللہ نے اپنی مشہور کتاب ''گنج بادآور'' میں مفتاح کے پانچویں حصہ میں اصلی ونقلی ادویہ سے متعلق لکھا ہے۔(History of Medicine. 169. Azmi) دیگر اطباء نے بھی اپنی کتابوں میں اس سمت توجہ مبذول فرمائی ہے۔

عمادالدین شیرازی نے ''رسالہ افیون'' میں افیون کے خصوصی حوالہ سے ادویہ میں ملاوٹ پر تفصیلی روشنی ڈالی ہے۔جیسے افیون کی کاشت کے بہ نسبت اس کا استعمال بکثرت ہوتا ہے اس لیے اس کی قیمت بہت زیادہ ہوتی ہے اور قیمت کی زیادتی کے باعث لوگ اس میں آمیزش کرتے ہیں تا کہ تھوڑی افیون سے زیادہ نفع حاصل کیا جاسکے۔اکثر نفیس دواؤں میں بھی ملاوٹ کا رواج ہے۔مثلاً کافور میں برنج کا پانی،زعفران میں مکئی کی بالائی کا ریشہ۔گل معصفر اور مشک میں سادا وران (روشنائی کے ٹکڑوں کے مانند سیاہ چمکدار چیز ہے جو بعض پرانے درختوں کے جوف سے نکلتی ہے) اور عنبر میں موم، لادن اور شبوع ملاتے ہیں۔اسی طرح تریاق فاروق اور جدوار کو چقندر کے ساتھ جو جدوار کے پانی میں ابالا گیا ہو ملاتے ہیں۔اور کچھ صمغیات کے ساتھ جن کو تُوں میں باندھا جاتا ہے تا کہ جدوار کی شکل ہوکر خشک ہوجائے،اسے پھر کئی بار پانی میں بھگویا جاتا ہے تا کہ اس کی حدت ختم ہوجائے پھر آب نیل اور لاک مصفی اور آب جدوار میں جوش دیا جاتا ہے یہاں تک کہ اس کے اندر جدوار کا مزہ اور اس کا رنگ سرایت کرجائے۔اسے یہاں جدوار ہندی کے نام سے جانا جاتا ہے۔اس کو بار بار سکھانے سے اس کی حدت،لذع اور زہریلا پن ختم ہوجاتا ہے۔جدوار کا مزہ اور رنگ بدل کر بالکل صحیح ہوجاتا ہے۔(رسالہ افیون:۲۵،۲۶)

آبنوس

کچھ لوگ بعض خاردار درخت کی لکڑی یا شیشم کی لکڑی کو آبنوس بتا کر فروخت کرتے ہیں۔

نقلی آبنوس کے بارے میں دیسقوریدوس لکھتے ہیں کہ

''اس کی لکڑی نرم ہوتی ہے اور آسانی سے ٹوٹ جاتی ہے،ٹکڑوں کا رنگ کسی قدر بنفشی ہوتا ہے،چکھنے سے زبان میں کوئی سوزش نہیں ہوتی اور آگ پر رکھنے سے خوشبودار دھواں نہیں اٹھتا۔''(جامع ابن بیطار:۱۱-۱۲)

اصلی آبنوس کی پہچان بتاتے ہوئے دیسقوریدوس لکھتے ہیں:

''یہ سیاہ لکڑی ہوتی ہے جس میں پرت نہیں ہوتے بلکہ گھسے ہوئے سینگھ کی طرح چکنی ہوتی ہے اور جب اس کو توڑا جاتا ہے تو اندرونی حصہ گدلا دکھائی دیتا ہے۔اس کو چکھنے سے زبان میں سوزش ہوتی ہے اور یہ زبان کو پکڑتی ہے۔آگ پر رکھنے سے خوشبودار دھواں نکلتا ہے۔اس کی تازی لکڑی میں چونکہ روغنیت ہوتی ہے اس لیے آگ کے قریب لے جاتے ہی لپک اٹھتی ہے اور جب اس کو سان پر گھسا جاتا ہے تو اس کا رنگ یاقوتی ہوجاتا ہے۔'' (جامع ابن بیطار:۱۱)

حکیم محمد اعظم خاں اصلی اور معیاری آبنوس کے بارے میں لکھتے ہیں:

''اعلیٰ معیار کا آبنوس وہ سمجھا جاتا ہے جو بہت سیاہ چمکدار،چکنا، وزن دار،سخت اور ہموار ہوتا ہے،جس میں رنگین نشان اور لکیریں نہیں ہوتیں،اس کو آگ پر جلانے سے خوشبو آتی ہے، اس کا مزہ سوزش اور قبض والا ہوتا ہے،پانی میں ڈالنے سے تہ

نشیں ہوجاتا ہے۔ جالینوس کے مطابق آبنوس کی لکڑی پانی میں بہت جلد گھس جاتی ہے اور خستہ پتھروں اور عصارہ کے مانند ہوجاتی ہے۔'' (محیط اعظم: جلد اول، ص ۱۷۳)

اشق

اشق ایک قسم کا گوند ہے۔ خالص اشق نیلگونی مائل سفید، کندر کی مانند سخت، گانٹھ دار، جند بیدستر یا کشنیز کی مانند بودار و تلخ ہوتی ہے۔ عمدہ اشق کو 'پیروسما' اور ملاوٹی کو 'فترا ما' سے جانا جاتا ہے۔ (محیط اعظم: 332)

داؤد انطا کی تذکرہ میں لکھتے ہیں کہ اشق میں سکبینج کی ملاوٹ کی جاتی ہے جن کے درمیان عدم زردی سے فرق کیا جاتا ہے اور کبھی حلتیت سے ملاوٹ کی جاتی ہے اس کی تفریق خوشبو سے کی جاتی ہے۔ (تذکرہ: جلد اول، ۸۳)

دیسقوریدوس اشق کی شناخت اور عمدگی کے بارے میں لکھتے ہیں:

'' اچھے گوند (اشق) کا رنگ عمدہ ہوتا ہے، اس میں کنکری اور لکڑی نہیں ہوتی، جب اسے توڑا جاتا ہے تو ٹکڑے کندر کی طرح میل سے بالکل پاک صاف اور دیدہ زیب ہوتے ہیں۔ خوشبو جند بیدستر کی طرح ہوتی ہے اور مزہ کڑوا ہوتا ہے۔ مذکورہ صفات رکھنے والے گوند کو ''روسما'' کہا جاتا ہے اور اگر مٹیالا اور ریتیلا ہو تو ''فراما'' کہا جاتا ہے۔'' (جامع ابن بیطار: جلد اول، ص ۷۷)

افیون

افیون طب یونانی کی مشہور و مقبول دواؤں میں سے ہے۔ مرکب ادویہ میں مختلف جہات سے اس کا استعمال ہوتا ہے، لیکن عصر حاضر میں اس کی حصولیابی ایک اہم مسئلہ ہے کیونکہ اب یہ دوا نارکوٹکس ایکٹ کے تحت آنے لگی ہے۔ دیسقوریدوس افیون کی صفات اور شناخت کے بارے میں لکھتے ہیں:

'' افیون خشخاش کا گوند ہے۔ بہترین افیون وہ ہے جو کثیف اور زریں ہو یعنی اس کے اجزاء ایک دوسرے سے ٹوٹ کر الگ نہ ہوں۔ وزن دار ہو، اس کی خوشبو سے نیند آئے، مزہ کڑوا ہو پانی میں ڈالنے سے آسانی سے گھل جائے اور املس ہو یعنی پانی میں ڈالنے کے بعد اس کے اجزاء نرم اور ہموار ہو جائیں۔ کھردرا اور دانہ دار نہ ہو کیونکہ یہ کھوٹا ہونے کی علامت ہے اور کھوٹ و ملاوٹ ایک بے کار عنصر ہے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ خالص افیون ملاوٹ کی وجہ سے ناہموار اور دانہ دانہ ہوجاتی ہے۔'' (رسالہ افیون: صفحہ ۲۶)

افیون کے خالص ہونے کی تمام علامات میں سب سے بہتر علامت یہ ہے کہ اگر اسے تھوڑی دیر دھوپ میں رکھنے کے بعد چراغ کے قریب لایا جائے تو بھڑک اٹھے اور جلنے لگے۔ اس کے شعلے کالے اور اس سے نکلنے والی خوشبو کڑوی ہو۔ (رسالہ افیون، صفحہ ۲۶)

شیخ نے لکھا ہے کہ خالص افیون کی مذکورہ بالا صفات دیسقوریدوس کی کتاب میں اس طرح ہیں کہ نرم، تیز بو، کھردری، اور پانی میں جلد گھلنے والی ہو۔ گھلنے کے بعد وہ جلد تہ نشین ہو۔ دھوپ میں گھلنے لگے، چراغ پہ رکھنے سے چراغ نہ بجھے بلکہ خود اس کے ساتھ بھڑکنے لگے۔ اس میں ایسی زردی ہو جو پانی کو رنگ دے لیکن اگر افیون نرم اور ہموار نہ ہو، خوشبو ہلکی ہو اور رنگ بالکل صاف ہو تو اس میں ملاوٹ ہوگی۔

افیون کو تین چیزوں سے مغشوش (ملاوٹ زدہ) بناتے ہیں۔

۱ - عام طور سے اس میں ماہیثا کی ملاوٹ ہوتی ہے۔

۲ - کبھی اس میں خس بری ملاتے ہیں، جس سے افیون کی خوشبو ہلکی ہوجاتی ہے۔

۳ - کبھی اس میں گوند ملائی جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے وہ بالکل صاف اور چمک دار ہوجاتی ہے۔ (رسالہ افیون: صفحہ: ۳۰)

دیسقوریدوس افیون کی ملاوٹ کے بارے میں لکھتے ہیں:

'' جنگلی کاہو کے پتوں کے عصارے، شیاف ماہیثا (ماہیثا کا نچوڑا ہوا پانی) یا کسی عصارہ کی آمیزش سے اسے (افیون) کو نقلی بنایا جاتا ہے۔ چنانچہ شیاف ماہیثا ملی ہوئی افیون کو پانی میں بھگونے سے زعفران کی سی خوشبو آتی ہے۔ جنگلی کاہو کے پتوں کے عصارے کی آمیزش ہو تو پانی میں بھگونے سے افیون کی بو کم ہوجاتی ہے اور چھونے سے کھردری معلوم ہوتی ہے۔ جس میں کوئی عصارہ شامل ہوتا ہے وہ چکنی اور تاثیر کے لحاظ سے کمزور ہوتی ہے۔ کچھ لوگ اس میں چربی بھی ملا دیتے ہیں۔ جب اس

کو کپڑے پر رکھ کر بریاں کیا جاتا ہے تو نرم اور یاقوت کی طرح سرخ ہو جاتی ہے۔'' (جامع ابن بیطار: جلد اول، ص: ۱۰۵)

شیخ الرئیس ابن سینا لکھتے ہیں کہ کبھی افیون میں صحرائی کاہو کے دودھ سے ملاوٹ کی جاتی ہے۔ (القانون فی الطب: جلد دوم: ص ۵۴)

حکیم محمد اعظم خاں محیط اعظم میں لکھتے ہیں:

''لوگ اس (افیون) میں صبر، مر، مسور کا آٹا، مامیثا، جنگلی کاہو کا عصارہ وغیرہ کی ملاوٹ کرتے ہیں۔ مالوہ کے علاقہ کے لوگ اس میں برگ خشخاش کو پیس کر ملاتے ہیں۔ ان میں ہر ایک کی شناخت مزہ، بو اور پانی میں حل کرنے سے معلوم ہو جاتی ہے۔ (محیط اعظم: ص ۱۷۳)

انزروت

انزروت ایک درخت کا تلخ گوند ہے۔ بہتر وہ ہے جو رنگ میں سفید زردی مائل ہو، تلخی کے ساتھ تھوڑی شیرینی بھی رکھتا ہو۔ اس میں مختلف قسم کی گوند کے ذریعہ آمیزش کرتے ہیں۔ دیسقوریدوس لکھتے ہیں:

''فارس میں پیدا ہونے والے ایک درخت کا گوند ہے۔ کندر سے مشابہ اور چھوٹی چھوٹی کنکریوں کے برابر ہوتا ہے اور رنگ سرخ ہوتا ہے۔ مختلف گوندوں کو ملا کر اسے نقلی بھی بنایا جاتا ہے۔ (جامع ابن بیطار: جلد اول: ص ۱۵۴)

حکیم اعظم خاں عمدہ انزروت کی بارے میں لکھتے ہیں:

''انزروت شدید تلخ ہوتا ہے، لکڑی سے پاک وصاف، زود شکن، زردی مائل سفید، کندر کی طرح فربہ، چھوٹے ٹکڑے دار اور قدرے شیرینی آمیز تلخ انزروت اعلیٰ معیار کا ہوتا ہے۔'' (محیط اعظم: ۴۶۵)

جاؤشیر

جاؤشیر ایک قسم کا تلخ گوند ہے۔ ظاہری طور پر سرخ اور اندر سے سفید ہوتا ہے۔ دیسقوریدوس جاؤشیر کے بارے میں لکھتے ہیں:

''اس پودے کا گوند سب سے عمدہ وہ ہوتا ہے جس کا مزہ انتہائی تلخ، ظاہری رنگت زعفرانی اور اندرونی حصہ سفیدی مائل ہوتا ہے اور ملنے پر ہاتھ میں چپک جاتا ہے اور آسانی سے ٹکڑے ٹکڑے ہو جاتا ہے، جب اسے گھولا جاتا ہے تو بہت جلد گھل جاتا ہے، بو ناگوار ہوتی ہے۔ اس کا وہ گوند جو سیاہ اور نرم ہوتا ہے خراب ہے کیوں کہ اس میں اشق اور موم کی آمیزش سے یہ نقلی ہو جاتا ہے۔ اصلی و نقلی کی شناخت کا طریقہ یہ ہے کہ پانی کے اندر جب اسے ہاتھ سے ملا جاتا ہے تو اصلی گھل کر دودھ کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔'' (جامع ابن بیطار: جلد اول: ص ۳۸۶)

جند بیدستر

یہ ایک قسم کی خشک شدہ رطوبت ہے جو (Castoridae) فیملی کے دریائی جنس کے خصیوں سے حاصل کی جاتی ہے۔ دیسقوریدوس کے مطابق سب سے عمدہ وہ ہے جس میں نکالتے وقت ناگوار بو محسوس ہو اور بسائند پائی جائے۔ اس میں ملاوٹ کے بارے میں کہتے ہیں کہ کچھ لوگ بغرض کساد بازاری اشق، گوند ببول اور کسی قدر جند بیدستر خون میں گھیپ کر کے مثانوں میں رکھ لیتے ہیں۔ (جامع ابن بیطار: جلد اول: ص ۴۲۸)

گنج بادآور میں اس کی اصلی اور نقلی کی پہچان کے بارے میں لکھا ہے کہ خالص وہ ہے جو چمڑے میں ہو، رنگ سیاہ ہو، نہ بہت ہلکا ہو نہ بہت بھاری، قوی ہو، چرب ہو اور اس میں کوئی مزہ نہ ہو برخلاف اس کے کہ مغشوش (نقلی) کا رنگ سفید ہوتا ہے، جلد ٹوٹ سکتا ہے، بو کم ہوتی ہے اور مزہ میں شوریت ہوتی ہے۔ (خزائن الادویہ: ص ۵۶۸)

حماما

ایک قسم کی روئیدگی ہے۔ نبطی حماما یاقوتی رنگ کا ہوتا ہے۔ لمبا نہیں ہوتا اور ایسا سخت بھی نہیں ہوتا کہ کوٹا پیسا نہ جا سکے۔ بناوٹ گچھے جیسی ہوتی ہے۔ یہ پھلوں سے لدا ہوتا ہے۔ اس کی بو اڑنے والی ہوتی ہے۔ لہٰذا اگر حماما لینا ہو تو نیا اور سفید لیں جس کا رنگ اس خون پر ہو نہ بھنچا ہو، نہ مختلط ہو اور نہ متخلخل و متفرق ہو، تخم سے پر ہو۔ ایسی حمام گچھوں جیسی ہوتی ہے۔ بھاری اور بہت زیادہ خوشبودار۔ ایسی حماما نہ لیں جس سے بوسیدگی کی مہک آئے، چرپری ہو، زبان میں لذع اور سوزش پیدا کرے اور رنگ ایک ہی ہو مختلف نہ ہو۔

رازی لکھتے ہیں کہ اس کے ساتھ اس جیسی چیزوں کی ملاوٹ کی جاتی ہے جس میں کوئی بور اور پھل نہیں ہوتا تو اگر ایسے دھوکے سے بچنا ہو تو نئی حماما لینے سے

پرہیز کرو اور وہ لو جس کی ٹہنیاں مکمل اور پختہ ہوں اور ایک ہی جڑ سے نکلی ہوئی ہوں۔ [دیسقوریدوس] (الحاوی: جلد۲۲،۲۰)

ابن بیطار حماما میں ملاوٹ کے بارے میں لکھتے ہیں:

''کچھ لوگ 'اموليس' نامی دوا سے حمام کو نقلی بنا لیتے ہیں، کیونکہ دواء اموليس حماما سے مشابہ ہوتی ہے البتہ اس میں کوئی بو نہیں ہوتی ہے اور نہ ہی اس میں پھل آتے ہیں۔'' (جامع ابن بیطار: جلد دوم: ص۶۴)

دارفلفل

دارفلفل کی عمدگی اور اس میں آمیزش کے بابت جالینوس حفظ الصحۃ میں لکھتے ہیں:

''اس میں سب سے پہلی چیز جو دیکھنے کی ہے وہ یہ ہے کہ اس کا مزہ فلفل کا ہے؟ دوسری چیز یہ ہے کہ اس کو پانی کے اندر ڈال دیں پتہ چل جائے گا کہ اصلی ہے یا نقلی۔ کیونکہ اصلی اور خالص دارفلفل جو کہ عام طور سے نہیں ملتی، تارکول والے پانی میں دن بھر ڈوبی رہنے کے باوجود تر نہیں ہوتی، لہٰذا اگر وہ پانی میں تر نہ ہو اور اس کا مزہ فلفل جیسا ہو اور کھوکھل نہ ہو تو اسے عمدہ دارفلفل سمجھو۔'' (الحاوی: جلد۲۲،۱۶)

روغن بلساں

روغن بلسان طب یونانی میں مفید اور اہم ادویہ میں شمار کیا جاتا ہے۔ ابن زہر نے کتاب التیسیر میں مفتت حصاۃ کے طور پر بیان کیا ہے۔ ابن بیطار نے اپنی کتاب ''الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ'' میں بے شمار فوائد وخواص کو بیان کیا ہے۔ روغن بلساں کی شناخت کے بارے میں آتا ہے کہ نیا ہو، بوتیز ہو لیکن بو میں کھٹا پن نہ ہو، جلدی سے حل ہونے والا ہو اور زبان پر رکھنے سے تھوڑی سی سوزش وخراش ڈال دے، قابض نہ ہو۔ جامع ابن بیطار میں لکھا ہے کہ عمدہ روغن بلساں وہ ہے جو تازہ اور خالص ہو اور بوتیز ہو، اس میں ترش بو نہ پائی جائے، رقیق ہو، پانی میں جلد گھل جائے نیز وہ کسیلا اور کسی قدر زبان کو پکڑتا ہو۔'' (جامع ابن بیطار: جلد اول،۲۷۲)

دیسقوریدوس روغن بلساں میں ملاوٹ کی تفصیل اس طرح بیان کرتے ہیں:

''مختلف طریقوں سے اسے نقلی بنایا جاتا ہے۔ کچھ لوگ اس میں روغن 'حبۃ الخضراء'، روغن حنا، روغن مصطگی، روغن سوسن، روغن بان، اور ماطونیون یعنی روغن عشۃ (ایک کیڑا ہے جو پشم یا پسمینہ کے کپڑوں میں لگتا ہے) کی آمیزش کرتے ہیں۔ بعض لوگ موم اور شہد ملاتے ہیں، کبھی اس میں روغن آس اور روغن حنا اس قدر ملایا جاتا ہے کہ یہ انتہائی پتلا ہو جاتا ہے۔ اس کے اصلی ونقلی کی پہچان بہت آسان ہے۔ کپڑے کے ایک ٹکڑے پر چند قطرے ٹپکائیں اور پھر اسے دھو ڈالیں اگر روغن بلساں کے نشانات کپڑے پر باقی رہیں تو نقلی ورنہ اصلی۔ نیز اصلی روغن بلساں کے چند قطرے ڈالنے سے دودھ جم جاتا ہے اور نقلی سے نہیں جمتا اور اصلی کو جب پانی میں ٹپکایا جاتا ہے تو گھل کر دودھ کا قوام جلد اختیار کر لیتا ہے اور نقلی کے قطرے ستاروں کی طرح اکٹھا یا الگ الگ روغن زیتون کے مانند سطح آب پر تیرتے رہتے ہیں۔ اصلی کچھ دنوں بعد بہت گاڑھا ہو جاتا ہے، وہ اصحاب غلطی پر ہیں جو یہ کہتے ہیں کہ اصلی کو جب پانی میں ٹپکایا جاتا ہے تو یہ پہلے تہ نشین ہو جاتا ہے پھر بتدریج اوپر آکر تیرنے لگتا ہے اور پانی میں نہیں گھلتا۔'' (جامع ابن بیطار: جلد اول،۲۷۲)

روغن بلساں خالص کی پہچان کے لیے اطباء نے کئی اصول وطریقے بتائے ہیں جیسے:

☆ ایک پہچان یہ ہے کہ اسے کسی اونی کپڑے پر ٹپکایا جائے اور پھر اسے دھویا جائے تاکہ اس کا کوئی نشان باقی نہ رہ جائے۔ اگر ملاوٹی ہوگا تو اس کا اثر باقی رہ جائے گا۔

☆ ایک پہچان یہ بھی ہے کہ اس کے کچھ قطرے دودھ میں ڈال دیے جائیں تو وہ جم جائے گا۔ نقلی اور ملاوٹی میں ایسا ردعمل دیکھنے میں نہیں ملے گا۔

☆ خالص روغن بلساں کی پہچان اس طرح بھی کی جاتی ہے کہ اگر اس کے کچھ قطرے پانی میں ڈال دیے جائیں تو وہ اس میں حل ہو جائے گا اور فوراً ہی دودھ جیسے قوام کا منظر پیش کرے گا۔ اور ملاوٹی ہونے پر تیل کی طرح تیرتا رہے گا۔

☆ پہچان کا ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ زیادہ عرصہ گزرنے پر گاڑھا ہو کر خراب ہو جائے گا۔ (رسالہ افیون:۱۴)

☆ کچھ لوگوں کے نزدیک خالص روغن بلساں کی یہ پہچان ہے کہ اس کے قطرے جب پانی پر پڑتے ہیں تو پہلے وہ اندر تک ڈوب جاتے ہیں اور پھر بغیر گھلے ملے اوپر آکر تیرتے ہیں۔(الحاوی: جلد۲۲،ص:۱۴-۱۵)

روغن بلساں خالص میں جب کراث (گندنا) کے پتے مخلوط کیے جائیں اور آگ کے قریب کیا جائے تو جلد مشتعل ہوتا ہے۔مغشوش میں ایسا نہیں ہوتا۔(کتاب العمدہ فی الجراحت، جلد دوم، سن ندارد، ص:۲۸۸)

اسی طرح حب بلساں کے بارے میں دیسقوریدوس لکھتے ہیں:

''عمدہ وہ ہوتا ہے جواشقر یعنی سرخ زردی وسیاہی مائل، رطوبت سے بھرا ہوا، بڑا اور وزنی ہوتا ہے، زبان میں سوزش پیدا کرتا ہے اور اسے کسی قدر چھیل بھی دیتا ہے نیز اس سے روغن بلساں کی بو آتی ہے۔ایک اور دانہ جو''اوفاریقون'' یعنی چیڑ کے گوند سے مشابہ ہوتا ہے اور 'طرانیون' نامی شہر سے حاصل کیا جاتا ہے اور دھوکے سے حب بلساں کی جگہ فروخت کیا جاتا ہے اس کا مزہ فلفل کے مزے سے مشابہ ہوتا ہے اور یہ قوت کے لحاظ سے حب بلساں سے کمزور بھی ہوتا ہے۔'' (جامع ابن بیطار، جلد اول:۲۷۳-۲۷۲)

ریوند

یہ ایک لکڑی ہے جسے جوش دے کر اس کا عصارہ حاصل کیا جاتا ہے اور لکڑی باقی رہ جاتی ہے تو اس کو خشک کر کے بیچ دیا جاتا ہے، یہ ملاوٹی ہوتی ہے البتہ سخت اور کثیف ہو جاتی ہے۔خالص ریوند وہ ہے جسے جوش نہ دیا گیا ہو اور یہ لطیف، متخلخل اور قابض ہوتی ہے۔اس میں حرارت پائی جاتی ہے اور اس کا رنگ زرد اور زعفرانی ہوتا ہے۔اس کے جوہر پر مائیت اور ہوائیت کا غلبہ ہوتا ہے اور ارضیت میں ناریت کے عمل کی وجہ سے مزہ کسیلا اور تلخ ہوتا ہے۔(کتاب المختارات، جلد دوم، ۲۵۷)

اس میں ملاوٹ یا دھوکہ نہیں ہوتا بشرطیکہ اسے ان مقامات اور علاقوں سے حاصل کیا جائے جہاں یہ پیدا ہوتی ہے۔ایسے وقت میں اس کو لے کر محفوظ کر لیا جاتا ہے جب یہ تر و تازہ ہوتی ہے اسے پکا کر عصارہ حاصل کر لیتے ہیں پھر اس عصارہ کو جما لیتے ہیں اور شہر میں سپلائی کر دیتے ہیں۔پکا کر اس خیال سے بیچتے ہیں کہ اب اس میں کسی ملاوٹ کا امکان نہیں ہے۔جس میں ملاوٹ ہوتی ہے اس کا جوہر کثیف اور آپس میں ملا ہوا ہوتا ہے، جبکہ خالص ریوند بہت زیادہ متخلخل اور پولی ہوتی ہے۔خالص میں قبضیت کم ہوتی ہے اور ملاوٹ شدہ میں زیادہ ہوتی ہے۔اور اس میں سڑاند جلد ہی در آتی ہے۔(الحاوی، جلد۲۲،ص:۳۳-۳۴)

ابن سینا ریوند کی ملاوٹ کے بارے میں لکھتے ہیں:

''کبھی ریوند میں آمیزش اس طرح کی جاتی ہے کہ اسے جوش دے کر اس کی مائیت حاصل کر لیتے ہیں اور اس کے عصارہ کو خشک کر لیتے ہیں۔اس کے بعد ریوند کے جوہر علاحدہ خشک کر لیتے ہیں وہ اپنی اصلی صورت پر بنا رہتا ہے لیکن اس کا جرم جوش کے بعد متکاثف ہو جاتا ہے اور سختی زیادہ پائی جاتی ہے۔اور خالص متخلخل زیادہ ہوتا ہے اور اور اس میں قبض (سختی) کم ہوتا ہے۔چبانے پر زعفرانی رنگ ہو جاتا ہے۔'' (القانون فی الطب: جلد دوم،۱۹۶)

زعفران

زعفران شروع سے ہی ایک قیمتی دوا کے طور پر مشہور و معروف رہا ہے۔جہاں یہ خود بہت سے خواص کا حامل ہے وہیں یہ دیگر دواؤں کے خواص وافعال کو تقویت فراہم کرتا ہے۔دیسقوریدوس زعفران کی عمدگی، ملاوٹ اور پہچان کے بارے میں لکھتے ہیں:

''جو تازہ ہو اور خوب رنگ ہو، اس کے ریشے لمبے موٹے اور کسی قدر سفید رنگ کے ہوتے ہیں، اس میں بھربھراہٹ اور امتلا نہیں پایا جاتا اور اس کے ریشے آسانی سے نہیں ٹوٹتے، جب اسے پانی میں ڈالتے ہیں تو ہاتھ کو بہت جلد رنگین بنا دیتے ہیں، اس میں تری اور پھپھوندی نہ لگی ہو اور اس سے تیز خوشبو نکلتی ہو۔جس زعفران میں مذکورہ بالا صفات نہیں پائی جاتی ہوں وہ یا تو پرانا ہوگا یا اسے بھگویا جا چکا ہوگا۔قرقو مغا اور مردار سنگ کے سفوف سے اسے نقلی بنایا جاتا ہے، اس طرح اس کا وزن بڑھ جاتا ہے قطران میں بھی اس کو لگاتے ہیں۔اس کے اصلی و نقلی کی پہچان یہ ہے کہ نقلی زعفران پر غبار کی سی چیز محسوس ہوتی ہے اور اس سے قطران کی بو آتی ہے۔'' (جامع ابن بیطار، جلد دوم، ۳۴۰)

عمادالدین محمود شیرازی نے زعفران کی عمدگی اور کھوٹ کے بارے میں لکھا

ہے کہ

''اس کی بہترین قسم وہ ہے جس کا رنگ سرخ ہو، سخت اور ضخیم ہو، اس پر سفیدی ہو، اس کا قد دراز ہو اور ممتلی ہو، اگر ہاتھ سے ملیں تو ہاتھ رنگ جائے اور اس کی بو تیز ہو۔ بسا اوقات کثوث ملاتے ہیں۔ بلاد فرنگ میں زعفران میں قنب کی ملاوٹ کی جاتی ہے۔ طریقہ یہ ہوتا ہے کہ قنب کے ڈورے کو زعفران کے برابر لے کر رنگ دیتے ہیں۔ بغداد میں زعفران پر پانی چھڑکتے ہیں پھر اس پر سرنج چھڑکا جاتا ہے۔ تاکہ وہ زعفران کے ریشہ پر چپک جائے۔ کبھی اس پر مردار سنگ پیس کر چھڑکا جاتا ہے اور اس کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ یہ وزن میں بھاری ہوجائے۔ مصر میں خالص زعفران کی پہچان ہی الگ ہوتی ہے اس لیے اس میں اور مغشوش میں فرق نمایاں ہوجاتا ہے۔ زعفران میں سرنج اور مردار سنگ کی ملاوٹ کو پہچاننے کا طریقہ یہ ہے کہ اگر اسے ہاتھ سے ملا جائے تو اس سے سرنج نکل کر بکھرنے لگے۔ فی الجملہ ناقد کی نگاہ سے کھوٹ نہیں چھپ سکتا۔ (رسالہ افیون، ص: ۱۴۸)

بغدادی کا قول ہے کہ زعفران کو پیس کر اس میں معصفر اور مشک کی ملاوٹ کرتے ہیں۔ پھر اس میں قرقومغما (روغن زعفران کا ثفل ہے) جو کہ زعفران کے تیل کو بھاری بناتا ہے ملایا جاتا ہے۔ کبھی اس پر اس کی لیپ چڑھائی جاتی ہے پھر مردار سنگ پیس کر اس پر چھڑکا جاتا ہے۔ اس کی جانچ بذریعہ آگ کی جاسکتی ہے۔ اگر اس میں زعفران کی مذکورہ صفات موجود ہیں تو بہتر ورنہ سمجھ لیجیے کہ تمام کھوٹے زعفران ہیں۔ کبھی زعفران کے بال کو خشک کثوث کے ذریعہ جس میں شراب کا سا نشہ ہوتا ہے ملتے ہیں اور اس پر پسا ہوا زعفران اور معصفر چھڑکتے ہیں۔ اس میں نقلی اور اصلی کی پہچان اس وقت ممکن ہے جب اس کو بھگو کر سونگھا جائے۔ (رسالہ افیون: ۱۴۸)

زعفران کو پہچاننے کا ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ اسے پیس کر پانی میں گھولا جائے اگر نقلی ہوگا تو پانی میں گھل جائے گا اور کچھ بھی باہر نہیں آئے گا۔ اس کو پینے پر تھوڑا اکھردرا پن محسوس ہوگا اور خوشبو تھوڑی ہوگی۔ اگر اس میں کوئی چیز ڈال دی جائے تو سرخ مائل ہوجائے گی۔ نیز پانی میں ڈالنے سے اگر تہ نشیں ہوجائے تو سمجھ لیجیے کہ اس میں کھوٹ ہے۔ (رسالہ افیون: ۱۵۰)

سکبینج

ابن ہبل بغدادی سکبینج کے بارے میں لکھتے ہیں کہ

''یہ ایک درخت کا گوند ہے اس کا صرف گوند ہی مستعمل ہے۔ بعض لوگ کہتے ہیں کہ بہروزہ کی ایک قسم میں استحالہ ہوکر سکبینج بن جاتا ہے۔ عمدہ سکبینج وہ ہے جو کثیف صاف، اندر سرخی مائل اور باہر سفید ہو اور پانی میں تیزی سے گھل جائے۔ یہ بہروزہ سے اتنا مشابہ ہوتا ہے کہ اس میں بہروزہ کی ملاوٹ کردی جاتی ہے۔'' (کتاب المختارات، جلد دوم، ۲۰۷)

سنبل

سنبل کی ایک قسم رومی ہے جس کا نام ناردین ہے اور دوسری قسم ہندی ہے جس کا نام سنبل الطیب ہے۔ اس کا پودا چھوٹا ہوتا ہے جو جڑ سے اکھڑ جاتا ہے۔ بعض اوقات اس میں اس جیسی ایک گھاس کی ملاوٹ کی جاتی ہے، لیکن اس کی بو ناگوار ہوتی ہے۔

دیسقوریدوس کا قول ہے کہ عمدہ سنبل وہ ہے جو سعد کی طرح خوشبودار، روئیں دار، زردی مائل اور تلخ ہو اور اس کی بالیاں چھوٹی ہوں۔ یہ سنبل سوری کی خصوصیات ہیں۔ سنبل ہندی ضعیف، طویل، زیادہ بالیوں اور ناگوار بو والی ہوتی ہے۔ اکثر بالیاں کھل جاتی ہیں اور اس سے سیاہ غبار نکلتا ہے۔ اس کی ملاوٹ اس طرح کی جاتی ہے کہ اس کو گرم پانی میں بھگونے کے بعد جوش دیا جاتا ہے پھر اس کو کحل کے ذریعہ وزنی کرلیا جاتا ہے، اس کے بعد بیچا جاتا ہے۔ اس کی پہچان سفید، خشکی، مزہ اور بو کی کمی سے کی جاتی ہے۔ (کتاب المختارات، جلد دوم، ۲۱۸-۱۹)

کبھی کبھی اس کو وزنی اور بھاری بنانے کے لیے اس میں اثمد یا شکر ملا دیتے ہیں۔ اس طرح دوکاندار گاہک کو ملاوٹی سنبل بیچ کر دھوکہ دیتے ہیں۔

محمد بن زکریا رازی لکھتے ہیں کہ بسا اوقات سنبل کو پانی میں بھگو دیتے ہیں جس کی پہچان یہ ہے کہ وہ سفید اور سوکھی ہوئی ہوتی ہے اور مزید یہ کہ اس میں مٹی نہیں لگی ہوتی ہے۔ ناردین اقلیطی میں اس جیسے ایک دوسرے پودے سے ملاوٹ کی جاتی ہے لیکن ان دونوں کے درمیان اس طرح تفریق کی جاتی ہے کہ یہ پودا سڑا ہوا بدبودار ہوتا ہے، اس کی بو بیش کی بو پر ہوتی ہے۔ (الحاوی، جلد ۲۲، ص: ۲۶-۲۷)

سقمونیا

سقمونیا جسے محمودہ کہتے ابن سینا اور ابن ہبل وغیرہ نے عصارہ لکھا ہے اور بعض نے اسے گوند بتایا ہے۔ رالدار گوند کہنا زیادہ بہتر ہے۔ انطاکیہ کا سقمونیا سب سے بہتر ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ جو فلسطین اور شام وغیرہ سے لائے جاتے ہیں وہ خراب ہوتے ہیں، کیونکہ اسے تیز اور سمی نباتات کے دودھ سے بناتے ہیں۔ ایسا سقمونیا مروڑ، بے چینی، پیچش اور آنتوں میں زخم پیدا کرتا ہے۔ سیاہ سقمونیا خراب ہوتا ہے۔ ابن بیطار سقمونیا کی شناخت اور آمیزش کے بارے میں لکھتے ہیں:

''سب سے اچھی رطوبت یعنی سقمونیا وہ ہے جو صاف ہو، ہلکی اور اسفنج کی طرح جوف دار ہو، جس کا رنگ گائے کی کھال سے تیار شدہ سریشم کی مانند ہو اور جو بلاد ایشیا کے 'مونسا' نامی شہر سے درآمد کیا گیا ہو۔ اس گوند یا رطوبت کے اصلی اور نقلی کی جانچ کرنے کے لیے مناسب یہ ہے کہ زبان پر رکھنے کے بعد صرف اس کے رنگ کے سفید ہو جانے پر ہی اکتفا نہ کریں۔ کیونکہ یتوعی پودوں کی رطوبت کو اس کے اندر ملا کر نقلی بنانے کی صورت میں بھی زبان پر رکھنے سے اس کا رنگ سفید ہو جاتا ہے۔ اس کے عمدہ ہونے کی ایک علامت یہ بھی ہے کہ اس سے زبان میں شدید چبھن نہیں ہوتی کیونکہ یتوعی پودوں کے دودھ کی رطوبت کی آمیزش سے ہی زبان میں شدید چبھن ہوتی ہے۔ شام اور فلسطین سے لائی جانے والی سقمونیا سب سے خراب ہوتی ہے۔ ان دونوں مقامات کی سقمونیا متخلخل نہیں ہوتی اس کی وجہ یہ ہے کہ اس میں یتوعی پودوں کا دودھ اور آرد کرسنہ ملا کر اسے نقلی بنایا جاتا ہے۔ (جامع ابن بیطار، جلد سوم، 51)

حکیم نجم الغنی نے خزائن الادویہ میں عمدہ سقمونیا کی شناخت کے درج ذیل نکات بیان کیے ہیں۔

(۱) پانی میں جلد گھل جائے (۲) رنگ نیلا سفیدی مائل اور چمکدار ہو (۳) پانی میں گھولیں تو دودھ کی رنگت پیش کرے (۴) صاف اور نرم ہوتا ہے (۵) منھ میں رکھنے سے خدر شدید نہ پیدا ہو (۶) ہلکا اور سوراخ دار ہوتا ہے۔

حکیم سید محمد حسین مخزن الادویہ میں لکھتے ہیں کہ مصنوعی سقمونیا مدار کے دودھ سے تیار کیا جاتا ہے۔

حکیم امان اللہ خاں گنج باد آورد میں سقمونیا کی عمدگی کے بارے میں لکھتے ہیں کہ خالص سقمونیا کی پہچان یہ ہے کہ زرد رنگ کا ہو اور جب ہاتھ سے ملیں تو جلد بھر بھرا ہو جائے، ریزے سفید، شفاف اور پولے ہوں اور پانی میں جلد گھل جائے۔ اور مصنوعی سقمونیا کے بارے میں لکھتے ہیں۔ (۱) سقمونیا کو زبان پر رکھیں اور مزے میں تلخی کا احساس ہو تو مصنوعی ہے۔ (۲) سخت اور سیاہ ہو تو مصنوعی ہے۔ (خزائن الادویہ: ۸۱۴)

صبر

دیسقوریدوس صبر کی عمدگی اور آمیزش کے بارے میں لکھتے ہیں کہ

''سب سے عمدہ وہ ہے جس میں چیپ اور سختی نہ ہو اور چمکدار سرخ ہو۔ کبدی میں اچھا وہ ہوتا ہے جو انتہائی تلخ ہوتا ہے، آسانی سے ٹکڑے ٹکڑے ہو جاتا ہے اور سریع الترطیب ہے۔ اس کی سیاہ اور دیر سے ٹوٹنے والی قسم سے پرہیز کرنا چاہیے اس کو گوند سے نقلی بناتے ہیں، یہ ملاوٹ اس کی تلخی، خوشبو کی تیزی اور انگلیوں سے ٹکڑے نہ ہونے کی وجہ سے پہچانی جاتی ہے۔ بعض لوگ اس میں اقاقیا بھی ملا دیتے ہیں۔'' (جامع ابن بیطار، جلد سوم، ص: ۱۷۰-۱۷۱، خزائن الادویہ: ۳۰۹)

طباشیر (بنسلوچن)

طباشیر کی ماہیت کے بارے میں اطباء قدیم میں سخت اختلاف پایا جاتا ہے۔ حقیقت تو یہ ہے کہ ہندستان میں ایک قسم کا بانس جسے ''ترلہ بانس'' کہتے ہیں، اس کے جوف میں ایک رطوبت جمع ہو کر خشک ہو جاتی ہے۔ جب اسے چیرتے ہیں تو ایک سفید قسم کی ہلکی چیز نکلتی ہے۔ یہی طباشیر ہے۔

طباشیر کی ملاوٹ کے بارے میں ابن بیطار نے کتاب الجامع میں علی بن محمد کا ایک قول نقل کیا ہے، لکھتے ہیں:

''جس مقام پر یہ دوا (طباشیر) پیدا نہیں ہوتی وہاں پر جب اس کی قیمت بڑھ جاتی ہے تو لوگ بھیڑ کی جلی ہوئی ہڈیوں کو طباشیر بتا کر فروخت کر دیتے ہیں، لیکن جن مقامات پر یہ دوا پیدا ہوتی ہے وہاں اس طرح کی کساد بازاری ممکن نہیں ہوتی۔ ایک من

طباشیر کی قیمت چھ درہم سے لے کر آٹھ درہم تک ہوتی ہے۔''

(جامع لمفردات الادویہ۔جلدسوم،1999،صفحہ:122)

اطباء نے عمدہ طباشیر کی جو خصوصیات بیان کی ہیں وہ اس طرح ہیں۔ہلکی ہو،سفید وشفاف ہو، دانے گول ہوں،مزہ تھوڑا تیز ہو،بھوننے سے رنگ فوراً ہلکا نیلا ہوجائے۔کبھی اس میں ہڈیاں جلا کر ملایا جاتا ہے،اس صورت میں اس کے اندر شوریت پائی جاتی ہے۔اس میں کوئی حدت نہیں ہوتی اور نہ ہی پانی میں حل ہوتی ہے۔ (خزائن الادویہ:395)

عصارہ افسنتین

عصارہ افسنتین کے بارے میں دیسقوریدوس لکھتے ہیں کہ:

''اس کے عصارے کو روغن زیتون کی تلچھٹ میں پکا کر نقلی بنایا جاتا ہے۔'' (جامع ابن بیطار:۹۹)

محمد بن زکریا رازی کتاب الحاوی میں لکھتے ہیں کہ:

''عصارہ افسنتین میں فراسیون کے عصارہ کی ملاوٹ ہوتی ہے لیکن اس سے کوئی زیادہ فرق نہیں پڑتا۔'' (الحاوی فی الطب، جلد:۲۲،۱۱)

فرفیون

ابن ہبل فرفیون کے بارے میں لکھتے ہیں کہ عمدہ فرفیون وہ ہوتا ہے جو تازہ،صاف ستھرا،سرخی مائل زرد،تیز بو اور چرپرہ ہو۔اس میں کبھی کبھی انزروت اور صمغ عربی کی ملاوٹ کی جاتی ہے۔(کتاب المختارات،جلد دوم۔۲۳۵) داؤد انطاکی نے بھی تذکرہ میں فرفیون کے اندر صمغ اور انزروت کی ملاوٹ کا ذکر کیا ہے۔ (تذکرہ:۴۶۷)

چونکہ یہ انزروت سے زیادہ مشابہت رکھتی ہے اس لیے آسانی سے انزروت کی اس میں ملاوٹ کردی جاتی ہے۔دیسقوریدوس اس کی پہچان کے بارے میں لکھتے ہیں۔

''اس کے درخت سے نکلنے والی رطوبت دو طرح کی ہوتی ہے۔ ایک قسم تو انزروت کی طرح صاف وشفاف ہوتی ہے اور مٹر کے برابر ہوتی ہے، دوسری قسم مٹر سے مشابہ مگر اس سے ذرا چھوٹی ہوتی ہے۔صاف وشفاف اور تیز قسم عمدہ ہوتی ہے،اس کے مزے کے تعین میں دشواری پیش آتی ہے کیونکہ یہ دوا جب ایک بار زبان پر سوزش پیدا کر دیتی ہے تو اس کے اثرات عرصہ تک باقی رہتے ہیں،چنانچہ دوسری بار اس کو زبان پر رکھنے سے لگتا ہے کہ یہ خالص ہے۔اس کے مزے کا تجربہ سب سے پہلے برناس ملک لینوی نے کیا تھا۔'' (جامع ابن بیطار جلد سوم،ص؛ ۳۵۹)

قسط

قسط میں ملاوٹ کے بارے میں دیسقوریدوس لکھتے ہیں:

''مماعینا'' نامی شہروں میں پائے جانے والے ''رسان'' کی سخت جڑوں کو اس (قسط) میں ملا کر اسے نقلی بناتے ہیں۔اس کے نقلی ہونے کی شناخت بہت آسان ہے کیونکہ راسن سے زبان میں سوزش نہیں ہوتی اور نہ ہی راسن کے اندر تیز پھیلنے والی خوشبو ہوتی ہے۔'' (جامع ابن بیطار،جلد۴،ص؛۵۹)

اس میں ملاوٹ راسن کے سخت چیزوں سے ہوتی ہے۔ان کے درمیان تمیز یوں کی جاسکتی ہے کہ راسن زبان کو چھیلتی نہیں ہے اور نہ اس کی بو قسط جیسی تیز اور دور تک پھیلنے والی ہوتی ہے۔(الحاوی،جلد۲۲،ص؛۳۱)

قفر الیہود

دیسقوریدوس قفر الیہود کی عمدگی کے بارے میں بتاتے ہیں کہ

''یہ بنفشئی چمکیلا،تیز خوشبودار،وزنی قفر الیہود سب سے عمدہ ہوتا ہے۔سیاہ اور میلا قفر الیہود خراب ہوتا ہے،کیونکہ اس کے اندر زفت ملا کر اس کو نقلی بنا دیتے ہیں۔'' (جامع ابن بیطار،جلد۴، ص؛۸۰،۸۱)

اریباسوس نے لکھا ہے کہ اس میں زفت کی ملاوٹ کی جاتی ہے۔(الحاوی: جلد۲۲)

داؤد انطاکی تذکرہ میں لکھتے ہیں سب سے اچھی وہ ہے جو رنگ میں سرخ اور چمکیلی ہو،خوشبودار ہو۔اس میں زفت، قار اور قطران کی آمیزش کرتے ہیں۔ (تذکرہ ص:۴۹۳)

کندر

یہ ایک خاردار درخت کا گوند ہے، مزہ تلخ ہوتا ہے۔اس میں مصطگی جیسی بو ہوتی ہے۔دیسقوریدوس کندر کی صفات وشناخت کے بارے میں لکھتے ہیں:

''سب سے عمدہ کندر حبال ہے، یہ نر ہوتا ہے اور اس کو 'سطاعونیس' کہتے ہیں اور یہ گول دانوں کی شکل میں پایا جاتا ہے، مذکورہ بالا صفات کا لبان سخت ہوتا ہے،توڑنے پر اس کے اندرونی حصہ میں ایک چمکنے والی چیز پائی جاتی ہے، بوطر دھونی جلانے پر یہ بہت جلد جل اٹھتا ہے۔ہندستان میں بھی کندر پایا جاتا ہے،جس کا رنگ یاقوتی ہوتا ہے،وہاں پر بیگنی رنگ کا بھی کندر پایا جاتا ہے۔''(جامع ابن بیطار،جلد۴،ص:۲۰۲)

آگے کندر میں آمیزش کے بارے میں لکھتے ہیں

''اس (کندر) کوصنوبر کے گونداور صمغ عربی سے نقلی بناتے ہیں جس کی شناخت یہ ہے کہ صمغ عربی آگ میں بعجلت نہیں جلتا جبکہ صنوبر کا گوند کندر کے ساتھ بہت جلد آگ پکڑ لیتا ہے لیکن بو بتا دیتی ہے یہ نقلی کندر ہے۔'' (جامع ابن بیطار، جلد۴، ص:۲۰۲،۲۰۳)

کندر کے بارے میں اریباسوس لکھتا ہے:

''عمدہ کندر نر ہوتا ہے اوپر سے سفید رنگ کے بڑے گول دانے ہوتے ہیں جبکہ اس کا اندرون لیسدار ہوتا ہے،ہاتھوں میں چپک جاتا ہے،اس میں صمغ عربی اور راتینج کی ملاوٹ کر دیتے ہیں لیکن اس کی شناخت آسانی سے ہوسکتی ہے۔وہ اس طرح سے کہ صمغ عربی کو جلانے پر اس میں سے بو نہیں نکلتی اور راتینج سے محض دھواں اٹھتا ہے۔جبکہ کندر کو جلانے پر اس میں سے بو نکلتی ہے،شعلہ اٹھتا ہے۔''(الحاوی،جلد۲۲،۲۲)

ابن ہبل کتاب المختارات میں لکھتے ہیں:

''یہ ایک معروف دوا ہے۔اس میں کبھی کبھی رال کی ملاوٹ کی جاتی ہے۔دونوں میں فرق یہ ہے کہ کندر آگ پکڑ لیتا ہے اور رال صرف دھواں دیتا ہے اور جلتا نہیں۔اسی طرح ملاوٹی کندر بھی آگ سے جل نہیں اٹھتا۔'' (کتاب المختارات، جلد دوم،۱۷۹)

گل مختوم

جالینوس کہتے ہیں کہ

''اس میں ایسی ملاوٹ ہوتی ہے کہ بالکل پتہ نہیں چل پاتا۔عمدہ گل مختوم وہ ہوتی ہے جس کی بوشبت کی بو پر اور خون بہنے کی جگہ پر اگر رکھ دیا جائے تو اس کا بہنا روک دے۔''(الحاوی،جلد۲۲، ۲۱۔۲۲)

حکیم سید محمد حسین لکھتے ہیں کہ

''عمدہ گل مختوم وہ ہے جو اندر اور باہر سے یک رنگ ہو،ہونٹ یا زبان پر رکھیں تو چپک جائے اور اگر اسے پیس کر تازے زخم پر رکھیں تو اسی وقت خون بند ہو جائے۔جو ایسی نہ ہو وہ اچھی نہیں ہے۔''

برہان میں لکھا ہے کہ

''گل مختوم جس جزیرے میں پایا جاتا تھا اب موجود نہیں ہے اس لیے اس کی جگہ گل ارمنی اور دوسری مٹیاں اسی طرح بنا کر فروخت کی جاتی ہے۔لیکن گیلانی اور دوسرے اطباء نے برہان کی اس بات کی نفی کی ہے۔''(خزائن الادویہ:1130)

لسان الثور

یہ ایک معروف رطب بوٹی ہے جس کے پتے چوڑے، روئیں دار، کھردرے اور شاخیں ٹڈی کے پیروں کی طرح کھردری ہوتی ہیں۔یہ مرکی سے ملتا جلتا ہے۔حال یہ ہے کہ مُر اور کتیرا کو گاؤزباں کہہ کر استعمال کیا جاتا ہے۔(کتاب المختارات،جلد دوم،۱۷۹)

ادویہ میں ملاوٹ کی یہ چند مثالیں ہیں۔اگر سنجیدگی اور خلوص کے ساتھ اس جانب توجہ دی جائے اور کوشش کی جائے تو بہت ساری دواؤں کے بارے میں معلومات حاصل ہوسکتی ہیں۔اطباء نے ادویہ کی صفات اور شناخت کے بارے میں جو نکات بیان کیے ہیں نیز آمیزش کے بارے میں جو اصول اور امتحانات لکھے ہیں ان کی روشنی میں آسانی کے ساتھ اصلی اور نقلی دواں میں تمیز کی جاسکتی ہے۔

ماٰخذ

۱ تذکرہ اولی الالباب، الجزء الاول، داؤد انطاکی، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، 2008

۲ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، جلد اول، ضیاء الدین عبداللہ بن احمد الاندلسی المعروف بہ ابن بیطار، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، دہلی، سن ندارد

۳ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، جلد دوم، ضیاء الدین عبداللہ بن احمد الاندلسی المعروف بہ ابن بیطار، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، دہلی، دوسری اشاعت، 2000

۴ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ، جلد سوم، ضیاء الدین عبداللہ بن احمد الاندلسی المعروف بہ ابن بیطار، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، دہلی 1999

۵ الحاوی فی الطب، جلد (۲۲)، محمد بن زکریا رازی، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، دہلی، 2008

۶ خزائن الادویہ، حکیم نجم الغنی، ادارہ کتاب الشفا، نئی دہلی، سن ندارد

۷ رسالہ افیون، حکیم عماد الدین شیرازی (حکیم عبد الباری)، شعبہ کلیات، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی۔ 2009

۸ القانون فی الطب، جلد پنجم، ابن سینا، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، 2006

۹ القانون فی الطب، جلد، دوم، ابن سینا، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی، ۱۴۰۸ھ

۱۰ کتاب العمدہ فی الجراحت، ابن القف مسیحی، جلد دوم، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، سن ندارد

۱۱ کتاب المختارات فی الطب، (حصہ دوم)، ابن ہبل بغدادی، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، 2005

۱۲ محیط اعظم، جلد اول (اردو ترجمہ)، حکیم محمد اعظم خاں، سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، دہلی، 2012

ابن زہر کا اسلوب نگارش

کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر کے تناظر میں

محمد ارشد جمال ☆
شمیم ارشاد اعظمی ☆☆
عبدالعزیز فارس ☆☆☆
منصور احمد صدیقی ☆☆☆

جم غفیر میں اپنے آپ کو نمایاں مقام پر فائز کر پانا بڑا مشکل امر ہے۔اس کے لیے شخصیت میں آفاقیت، روش زندگی میں بلند آہنگی، فکر میں بالیدگی، طرز اظہار میں خود اعتمادی، اسلوب بیان میں ندرت اور اس جیسے دیگر متلازمات درکار ہوتے ہیں۔ بہت کم ہی ایسی ہستیاں ہوتی ہیں جو ان تمام خصوصیات کو اپنے اندر مجتمع کر پاتی ہیں۔ ان شخصیات میں بھی وہی ممتاز و ممیز قرار پاتی ہیں جو اپنے لیے نئی راہیں تلاش کرتی ہیں۔ بقول مولوی ذکاء اللہ: ''سب سے اوّل بات جو کسی کو تحسین و آفرین کا مستحق کرتی ہے وہ اس کی عالی دماغی، دانش مندی اور نیک نہادی ہے۔ بہت تھوڑے آدمی دنیا میں ایسے عقل مند ہوئے کہ وہ ایسا سوچا کرتے ہیں کہ ہم کو کون سا طریقہ نیا اختیار کرنا چاہیے ورنہ جس طریقہ پر انسان پڑ جاتا ہے اسی پر اندھوں کی طرح چلا جاتا ہے اور کبھی اس سے پھرنے کا ارادہ نہیں کرتا۔'' [۱]

ابن زہر بھی انھیں چند اہم شخصیات میں سے ایک ہے جس نے علم طب کی افہام و تفہیم کے لیے ایک نئی اور مثبت راہ کا تعین کیا اور اپنے طرز اظہار کے لیے ایک الگ اسلوب شعار کیا۔ یہی وجہ ہے کہ طبی ادبیات عالیہ میں اس کی تحریروں کو قدر کی نگاہ سے دیکھا جاتا ہے اور اس کے بیان کو حتمیت کا درجہ عطا کیا جاتا ہے۔ معالجانہ کتب کے حوالے سے اس کی تصنیف ''کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر'' ایک اہم مقام رکھتی ہے۔ اس کی اس تخلیق کی انفرادیت بایں معنیٰ بھی مسلم ہو جاتی ہے کہ بیشتر معالجانہ تخلیقات ایک مخصوص طرز اور یکساں پیرایہ اظہار کی حامل ہیں، ان میں توارد کی بہتات ہے اور بعض تو اس قدر مماثل ہیں کہ ایک دوسرے کی نقل معلوم ہوتی ہیں۔ ایسے میں بھرپور تیقن اور تجربہ آمیز تحریر کی خوشبو قارئین کو کس قدر عطر بیز کر سکتی ہے اس کا اندازہ بخوبی لگایا جا سکتا ہے۔ جو کوئی بھی استفادہ کی غرض سے اس کی ورق گردانی کرتا ہے اس پر اس کی ایک ایک سطر کی اہمیت آشکار ہوتی چلی جاتی ہے۔

'کتاب التیسیر' کا ایک ایک حرف تجربہ و مشاہدہ کی کسوٹی پر رکھ کر لکھا گیا ہے۔ مصنف نے امراض کے اسباب، علامات اور علاج کے بیان میں جو انداز اور اسلوب اختیار کیا ہے وہ نہایت جامع اور مدلل ہے۔ اس میں غیر ضروری طوالت سے حتیٰ الامکان احتراز کیا گیا ہے تاکہ قاری کو کسی طرح کے بوجھل پن کا احساس نہ ہو لیکن ساتھ ہی ساتھ اختصار بھی اس قدر نہیں برتا گیا ہے کہ معانی و مفاہیم کی ترسیل نہ ہو سکے۔ اس کتاب کا سب سے اہم خاصہ اس کا بے باک اور خود اعتمادی سے لبریز اسلوب بیان ہے جسے جا بجا براہین و دلائل سے تقویت پہونچائی گئی ہے۔ ایسا بھی نہیں کہ ابن زہر نے اپنی بات کو ثابت کرنے کے لیے جو دلائل پیش کیے ہیں وہ محض منطقی بنیادوں پر قائم ہیں بلکہ بیشتر مقامات پر اس نے اپنے اثبات کو جواز فراہم کرنے کے لیے تجربات کو بنیاد بنایا ہے اور اس میں بھی زیادہ تر اس نے اپنی ذات پر خود کیے ہیں یا اپنے والد ابو العلاء اور دادا عبد الملک کے تجربات سے کسب فیض کیا

☆لکچرر، شعبۂ معالجات، الفاروق یونانی میڈیکل کالج، اندور، ☆☆لکچرر شعبہ علم الادویہ، جامعہ طبیہ دیوبند، سہارنپور، ☆☆☆نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

ہے۔ یہی سبب ہے کہ اس کو پڑھنے کے بعد قاری اسے مکمل طور پر تسلیم کر لیتا ہے اور اسے ابتعاد اور تباین کی کوئی صورت نظر نہیں آتی ہے۔ ابن زہر کے ذیل کے الفاظ اس بات کا بیّن ثبوت ہیں:

''اس طرح جو کچھ اس کتاب میں ذکر کیا گیا ہے یا ثابت کیا ہے اس کے متعلق کسی قسم کا کوئی شک نہیں ہے کہ جو شخص بھی میرے کلام کو تجربہ کی کسوٹی پر کامل طریقہ پر تحقیق و تفتیش کرے گا اور محاکمہ کے طور پر مجھ کو اس مسئلہ میں رکھے گا تو اس کے تجربہ سے قول کی تصدیق ہوگی یا تکذیب جس پر اس کے دلائل و براہین مزید ثبوت فراہم کر رہے ہوں گے ان میں سے بعض دلائل صرف فرضی اور تخیلاتی ہوتے ہیں لیکن وہ براہین جو حقیقت کے ثبوت کے لیے میزان حق ہوتے ہیں ان کا وزن قابل قبول ہوتا ہے۔'' ۲؎

ابن زہر چونکہ بذات خود ایک پریکٹکل شخص تھا جیسا کہ اس کی تحریروں سے روز روشن کی طرح عیاں ہے، اس لیے وہ پیروی اور اقتداء بھی ان اصحاب کی ہی کیا کرتا تھا جو عملی میدان میں بہت زیادہ تونگر ہوتے تھے۔ طب میں اس نے جالینوس کو پیر و مرشد مان رکھا تھا۔ ایک طرح سے جالینوس ہی اس کا آئیڈیل تھا، اس نے جالینوس کے طبی سرمائے سے اپنی تحریروں کو خوب مزین کیا ہے یہی وجہ ہے کہ جا بجا اس کی تصانیف میں جالینوس کے حوالے بکھرے نظر آتے ہیں۔ 'کتاب التیسیر' میں قدیم اطبا کے مبہم اور غلط خیالات کی تردید اور تنقیح پر بھی بہت سارا مواد ملتا ہے جسے ابن زہر نے دلائل کے ساتھ رد کیا ہے اور اس کی توضیح بیان کی ہے۔ یہ اس کی جرأت رندانہ ہی ہے کہ اس نے جالینوس کو بھی جہاں غلط پایا بجا طور پر غلط ٹھہرایا اور اس کی بھرپور تردید کی۔ درون رحم جنین کے تغذیہ سے متعلق ذیل کا اقتباس یہی کچھ نشاندہی کرتا ہے:

''مذہب جالینوس کے مطابق انسان کی تخلیق اللہ کی قدرت کے ساتھ ماں باپ کی منی سے ہوئی ہے اور ابتدائے حمل سے اس نے رحم میں آنے والے خون سے غذا حاصل کی ہے۔ اور جالینوس اس خون کو حیض کا خون کہتا ہے اور علم طب کے اکثر ائمہ کا یہی خیال ہے۔ حالانکہ یہ بات نہیں ہے۔ جالینوس نے دیگر اطباء یونان کی عادت کے مطابق رحم سے آنے والے ہر خون کو حیض کہا ہے جیسا کہ اطبائے یونان کی یہ عادت بھی رہی ہے کہ ہر وہ ورم جو حلق میں لاحق ہوتا ہے چاہے وہ خلط صفراوی سے ہو یا خلط سوداوی سے یا خلط بلغمی سے ہو یا خلط دموی کی وجہ سے، اس کو ذبحہ کے نام سے یاد کرتے ہیں اور اسی طرح پسلیوں کے اندر استر کرنے والی جھلی کے ہر ورم کو شوصہ کہتے ہیں۔ اسی طرح پیروں میں ہونے والے ہر ورم کو نقرس کہتے ہیں چاہے وہ جس خلط سے ہو۔ بالکل اسی طرح اطباء کی یہ بھی عادت رہی ہے کہ رحم تک آنے والے ہر خون کو حیض کہتے ہیں۔ حالانکہ طمث حقیقی وہ خون ہے جس سے عورت کے بدن کا تنقیہ ہوتا ہے۔ اگر اس خون کے ذریعہ جنین غذا حاصل کرے تو وہ یقیناً زندہ نہیں رہ سکتا۔ جنین کا تغذیہ تو ماں کے بہترین خون سے ہوا کرتا ہے۔'' ۳؎

قدیم اطبا نے ہڈیوں میں درد کے احساس کو امر محال قرار دیا ہے۔ ہڈیوں کے بارے میں اطباء کا عام خیال یہ ہے کہ اس میں قطعی حس نہیں ہوتی اور اگر ہوتی ہے تو تکدر آمیز ہوتی ہے۔ جالینوس کی بھی دانتوں کے بارے میں یہی رائے ہے۔ ابن زہر نے یہاں جالینوس اور دیگر اطباء کے نظریہ سے اختلاف کرتے ہوئے لکھا ہے کہ ہڈیوں اور خصوصاً دانتوں میں حس موجود ہوتی ہے اور ان میں احساس مکدر نہیں بلکہ عمدہ اور لطیف ہوتا ہے۔ ابن زہر لکھتے ہیں:

''بہر حال میرا خیال یہی ہے کہ ساری ہڈیوں میں کچھ نہ کچھ حس ضرور ہوتی ہے اور بہت سے ماہرین طب کا بھی یہی خیال ہے کہ دانت میں کسی عصب کی موجودگی ہی سے حس پائی جاتی ہے۔ جو احساس کرنے والے کے عضو میں پھیلی ہوئی ہے۔ لیکن جن اطباء نے یہ دیکھا کہ ہڈیوں میں کوئی عصب منقسم نہیں ہوتا ہے تو وہ اس کی نفی کرتے ہیں۔ لیکن کیا صورت حال فی الواقع یہی ہے کہ عظم میں دماغ سے قوت احساس اور کبد سے قوت غاذیہ نہیں پہنچتی؟ پس اگر ہڈیوں میں حس نہ ہو کیونکہ بالوں کی طرح اعصاب باریک و رقیق صورتوں میں منقسم ہو کر وہاں نہیں پہونچتے تو یہ امر لازم آتا ہے کہ ہڈیوں میں نہ تو تغذیہ ہوتا ہے اور نہ نمو اور نہ اپنی ذات کے لیے غذا ہضم کرنے کی قوت ہوتی

ہے کیونکہ ہڈیوں کے جوہر میں بالوں کی طرح وریدوں کی کوئی تقسیم نہیں ہوتی اور ریح طبعی کی قوت روح نفسانی کی قوت سے زیادہ شدید نہیں ہوتی بلکہ روح نفسانی بذات خود بہت زیادہ قوی ہوتی ہے۔ یہ مشاہدہ ہے کہ جب تک ہڈیاں زندہ جسم میں رہتی ہیں ان کے جوہر میں کسی قسم کا تعفن عارض نہیں ہوتا ہے خواہ کرّیوں (غضاریف) کی شکل میں ہی کیوں نہ پائی جاتی ہوں۔ لیکن جب رشتہ حیات منقطع ہو جاتا ہے تو کرّیاں اور بچوں کی ہڈیاں جلدی متعفن ہو جاتی ہیں۔ البتہ بعض اوقات متعفن نہیں بھی ہوتی ہیں۔ میں نہیں سمجھ سکتا کہ اس میں تعفن لاحق نہ ہونے اور محفوظ رہنے کی کیا وجہ ہے؟ اس امر میں بہر حال کوئی شک نہیں ہے کہ رشتہ حیات قائم رہتا ہے تو ان ہڈیوں کی حفاظت کا سبب روح حیوانی ہوتی ہے۔ اور روح حیوانی کے باعث تنفس اور نسیم کا سلسلہ اعضاء تک شرائین سے پہونچتا ہے اور یہ وہاں پہنچ کر منقسم ہو جاتی ہیں جیسا کہ وریدوں کے قریب ہونے کی وجہ سے ہڈیاں قوت غاذیہ کو قبول کرتی ہیں۔ اس سے یہ بات لازم ہوگئی کہ ہڈیاں اعصاب کی مجاورت کی وجہ سے حس کو قبول کرتی ہیں۔'' [۲۴]

ابن زہر کی تحریر کا خاصہ یہ ہے کہ اس میں موقف کی وضاحت ایسے مدلل انداز میں کی جاتی ہے کی سامنے والے کے دل میں گھر کر جاتی ہے۔ دوران حمل جنین کے تغذیہ کی وضاحت بھی انھوں نے ایسے ہی دلکش انداز میں کی ہے۔ ان کے مطابق جنین کا تغذیہ ماں کے صالح خون سے ہی ہوا کرتا ہے نہ کہ خون حیض سے جو کہ انعقاد حمل کے ساتھ ہی بند ہو جاتا ہے اور رحم اس کا تنقیہ کر دیتا ہے۔ یہ الگ بات کہ دوران تنقیہ اس کے کچھ مواد ماں کے خون میں بھی شامل ہو جاتے ہیں جو اس کے چہرے پر جھائیوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں۔ حمل کے ابتدائی ایام میں ماں میں ہونے والی متلی و قے اور کسلمندی و کاہلی بھی تنقیہ کے وقت خون حیض کی دوران خون میں تھوڑی بہت شمولیت کے نتیجے میں ہی ہوا کرتی ہے اور جیسے جیسے دوران خون میں اس کے اثرات کم ہوتے جاتے ہیں وقت کے ساتھ یہ علامات بھی کم ہو جاتی ہیں۔ اگر اس فاسد خون کے اثرات رحم میں تھوڑا بہت باقی رہ جاتے ہیں اور جنین انھیں قبول کر لیتا ہے تو پھر ان کا ظہور بعد از ولادت بچے میں جدری اور حصبہ کی شکل میں ہوتا ہے۔ ذیل کا اقتباس اس کی کیا خوبصورت توضیح پیش کرتا ہے:

''جیسا کہ ہم نے ذکر کیا ہے کہ جنین ماں کے اچھے خون سے غذا حاصل کرتا ہے۔ لیکن جب رحم تنقیہ بدن کے لیے خون کو دفع کرتا ہے تو رحم کے اندر اس کی کچھ مقدار ضرور رہ جاتی ہے۔ ہمارے خیال میں رحم میں یہ خراب خون اس طرح رہ جاتا ہے جیسا کہ خارجی اشیاء میں خمیر رہ جاتا ہے مثلاً شیشے کے کسی برتن میں بظاہر تو کوئی چیز دکھائی نہیں دیتی ہے لیکن جب عرصہ دراز تک کوئی معجون اس میں رکھا رہے تو اس معجون میں خمیر پڑ جائے گا۔ جب آپ اس برتن کو خوب دھوئیں اور دوبارہ اس برتن میں معجون کو رکھیں جس میں خمیر دکھائی نہیں دیتا تھا لیکن پھر بھی میں نے اس برتن میں رکھے معجون میں خمیر دیکھا جو معجون میں حرکت پیدا کر رہا تھا۔ اس کے برخلاف ایسے برتن میں معجون رکھا جائے جس میں کبھی خمیر موجود نہیں تھا تو اس میں خمیر نہیں پیدا ہوگا۔ اس طرح جنین کے تغذیہ میں خون حیض کا بھی دخل ہوتا ہے اگر چہ معمولی ہی سہی۔ جنین کی قوت اور فعل ہضم کے ٹھیک ہونے کی صورت میں اس سے کوئی نقصان نہیں پہونچتا۔ اور جنین کی ولادت ہوتی ہے اور وہ زندہ رہتا ہے یہاں تک کہ قوت اس میں مستقل ٹھکانہ پکڑ لیتی ہے اور اس کی حرارت غریزیہ بھی بڑھ جاتی ہے اور ان اخلاط کے اندر صاف خون داخل ہونے کے ساتھ ساتھ اعضاء بھی اللہ کی قدرت سے قوی ہو جاتے ہیں۔ وہ خراب مادہ زائل ہو جاتا ہے جو خمیر کی مانند اس خون میں تھا اور خاص کر اس وقت جب انسان سن بلوغت کو پہونچتا ہے۔ اس وقت اگر وہ مادہ زیادہ رقیق ہو تو طبیعت اس کو تکلیف، بے چینی اور بخار کے بعد (جلد کی طرف) دفع کرتی ہے۔ اس کو لوگ حصبہ (خسرہ) کا نام دیتے ہیں۔ اور اگر مادہ ردی غلیظ ہو خمیر کے مانند اور خون اس خلط سے گھر گیا ہو تو غلیظ ہونے کے سبب مادہ ظاہر بدن کی طرف دفع ہو جاتا ہے اور اس

کولوگ جدری اور چیچک کہتے ہیں۔'' ۵

ابن زہر کی تحریروں کا ایک اہم خاصہ اس کا واقعاتی پیراہن بھی ہے۔ یہ اسلوب مسائل کی تفہیم میں بہت کارآمد ہوا کرتا ہے، اس کی بدولت مشکل سے مشکل نکات بھی بآسانی حدادراک میں آسماتے ہیں اور قاری کے ذہن پر ان مٹ نقش چھوڑ جاتے ہیں۔ کتاب التیسیر میں بھی ابن زہر نے یہ اسلوب اختیار کیا ہے، جگہ جگہ انھوں نے ذاتی واقعات کو بیان کر کے معاملات کی گرہ کشائی کی ہے اور اپنی تحریر کو استحکام بخشا ہے۔ طب کے ایک طالب علم کے لیے یہ بات ذہن نشین کر لینا کہ نخاع کے مقابلے اعصاب میں مرض کے قبول کر لینے کی استعداد زیادہ ہوتی ہے، بہت آسانی سے اعصاب سوءِ مزاج کو قبول کر لیتے ہیں، اعصاب کے شامل مرض ہونے کی صورت میں نخاع متاثر نہیں ہوتے لیکن نخاع کے متاثر ہونے کی صورت میں اعصاب کا متاثر ہونا ضروری ہوتا ہے ذیل کے واقعے کی بدولت کس قدر آسان ہوسکتا ہے اس کا بخوبی اندازہ لگایا جاسکتا ہے:

> ''میں نے ابوزکریا یحییٰ بن یمور کے حکم پر انتہائی ٹھنڈے علاقوں میں سفر کیا۔ اثنائے سفر میں زوردار بارش دن بھر ہوتی رہی بارش کے ساتھ ٹھنڈی ہوائیں بھی چلتی رہیں۔ یہ ٹھنڈی ہوائیں شمال کی جانب سے آرہی تھیں۔ میرا بایاں قدم ڈھکا ہوا نہیں تھا۔ پورا دن اسی حال میں گزرا۔ دوسرے دن حس وحرکت کی تیزی جاتی رہی۔ میں اس کو واپس لوٹانے پر قدرت نہیں رکھتا تھا، میں تنہا اپنی ران بھی نہیں اٹھا سکتا تھا، میری حالت میں جتنی اصلاح کی کوشش کی گئی اتنی ہی حالت بگڑتی گئی، مجھے معلوم ہوگیا کہ میرے قدم اور رانیں سن ہوگئی ہیں۔ جب میں ابوعبداللہ بن عمر کی خدمت میں پہونچایا گیا تو حال یہ تھا کہ میں اپنے پیروں پر چل نہیں سکتا تھا، لوگوں نے مجھے اٹھا کر ان کے پاس پہونچایا۔ نچلے مہروں سمیت ران پر روغن مجلوب کی مالش شروع کر دی گئی جو میرے پاس موجود تھا۔ اس کو روغن بشام بھی کہتے ہیں۔ اتفاق سے میں نے ایک فالج کے مریض کا علاج شروع کیا تھا اس لیے یہ روغن بشام استعمال کیا کرتا تھا۔ ابن عمر نے بھی مذکورہ روغن کو میرے لیے تجویز کیا ساتھ ہی سنکائی بھی کی گئی اللہ کا شکر ہے کہ اس تدبیر سے صبح ہونے تک خدر کی کیفیت رفع ہوگئی اور میں باہر نکلنے کے قابل ہوگیا۔ حقیقت میں اعصاب بمقابلہ نخاع کے مرض کو جلد قبول کر لیتے ہیں اس لیے کہ نخاع کے مقابلے میں اعصاب کا جرم باریک ہوتا ہے نیز نخاع کی حفاظت مہروں سے ہوتی ہے جس میں وہ بند ہوتا ہے اور محفوظ رہتا ہے۔ اگر نخاع کے اندر خلل واقع ہو تو اس کے نیچے لامحالہ تمام اعصاب میں خلل واقع ہوجائے گا۔ برخلاف اس کے کہ ایک عصب میں یا بہت سے اعصاب میں خلل واقع ہو تو نخاع میں خلل نہیں ہوتا۔'' ٦

واقعاتی اسلوب کی ایک اور بہترین مثال حمی صفراوی کے بحران میں قارورہ میں ہونے والے تغیر کی بابت ہے جس کو پڑھنے کے بعد ابن زہر کی حذاقت اور اس کے عمیق مشاہدے کا قائل ہونا پڑتا ہے۔ جیسا کہ کتابوں میں مذکور ہے کہ حمی صفراوی کے بحران میں مریض کا قارورہ سبزی یا سیاہی مائل ہوجاتا ہے ساتھ ہی ساتھ اس کے ثفل میں بھی سبزی اور سیاہی در آتی ہے لیکن ثفل کے قاروہ میں معلق ہونے اور اس کے تہہ نشین ہونے کی شرح کی بنیاد پر یہ اندازہ لگا لینا کہ بحران کس قسم کا ہے، طبیعت اور مرض میں سے کس کو فتح حاصل ہونی ہے اور اس کے لیے کتنی مدت درکار ہے بڑا مشکل امر ہے۔ یہ عمل یقیناً بے پناہ علم، بے کراں مطالعہ اور بے پایاں فنی بصیرت کا متقاضی ہے۔ ابن زہر میں یہ تمام خصوصیات یکجا تھیں، وہ بایں طور ان تمام اوصاف سے متصف تھا، جا بجا اس کی تحریریں اس کی مکمل طور سے گواہی دیتی ہیں۔ التیسیر کا مندرجہ ذیل واقعاتی اقتباس ابن زہر کی فنی مرتبت اور اس کی مولفانہ عظمت کا ایک اعلیٰ نمونہ ہے:

> ''جب علی ابن یوسف بیمار ہوا (اور اسی مرض میں اس کی موت ہوئی) تو سفیان طبیب نے اندلس سے اس کے پاس پہونچنے میں بڑی عجلت کی، اس وقت سفیان بہت بوڑھے تھے۔ بڑی محنت اور مشقت برداشت کر کے وہاں پہونچے اور اس سے ملے، لیکن مرض کی شدت اور غصے کی زیادتی سے اس کے اخلاط بھی جل گئے تھے۔ جب میں اس کے پاس پہونچا تو میں نے اس کو نہایت بے چین دیکھا۔ جب میں نے اس کا قارورہ دیکھا تو اس میں سیاہ ثفل تہہ نشین تھا۔ میں نے ان سے (طبیب سفیان) سے کہا کہ یہ ثفل جو آپ دیکھ رہے ہیں۔ اس میں آپ

کی کیا رائے ہے، انھوں نے کہا کہ اس میں کوئی شک نہیں کہ یہ بحران ہے۔ پھر میرے لیے ممکن نہ ہوا کہ میں کچھ کہوں کیونکہ میری بات یا تو ان کی بات کو غلط ثابت کرتی یا مغالطہ میں ڈالتی۔ میں چونکہ سمجھ گیا تھا کہ وہ ہلاک ہو جائے گا لہٰذا وہ تین دن کے بعد مر گیا۔ حمّی صفراوی کے بحران میں پیشاب یقیناً کالا ہوتا ہے لیکن ثفل سیاہ نہیں ہوتا۔ پیشاب کا کالا ہونا علامت ہے کہ قوت بدن نے مریض کے اندر مرض پیدا کرنے والی خلط ردی کو دور کر دیا ہے اور یہ مریض کے لیے ایک اچھی علامت ہے، البتہ ثفل کی سیاہی ایک بری علامت ہے اور یہ ثابت کرتی ہے کہ قوت عاجز آ چکی ہے اسی وجہ سے ثفل سیاہ ہوتا ہے یہ ایک بری علامت ہے اور اس بات کا خوف ہوتا ہے کہ وہ جلد مر جائے گا جبکہ وہ ثفل تہہ نشین ہونے والا بھی ہو، اگر سیاہ رنگ کا ثفل قارورہ میں معلق ہے تو قارورہ میں ثفل کی گہرائی کے اعتبار سے تاخیر کے ساتھ موت واقع ہوگی۔'' ۷

کتاب التیسر کا اسلوب دیگر طبی کتب سے اس لحاظ سے بھی ممتاز ہے کہ اس میں امراض کے علاج میں ادویہ کا انبار نہیں لگایا گیا ہے بلکہ سب سے پہلے دواؤں کی نوعیت عمل کو بیان کیا گیا ہے اور اس کے بعد مخصوص ادویہ کا تذکرہ کرتے ہوئے بات مکمل کر دی گئی تا کہ نوعیت عمل کو سامنے رکھ کر طبیب اپنے یہاں دستیاب دواؤں کا انتخاب کر کے نسخہ ترتیب دے سکے۔ البتہ کہیں کہیں ایسی ادویہ کا ذکر بھی ضرور کیا گیا ہے جو کسی مرض میں اپنی حتمیت کی بنیاد پر اپنا ثانی نہیں رکھتیں۔ ابن زہر نے بہت سارے امراض جو اس کے تجربے میں نہیں آئے تھے یا جو نادر الوقوع تھے انھیں غیر ضروری طور سے اپنی تحریروں میں شامل کرنے سے بھی گریز کیا ہے تا کہ کتاب کے محتویات میں لاحاصل اشیاء نہ در آ سکیں کہ مبادا قاری کی توانائی کا ضیاع ہو۔ اس کے علاوہ بہت سارے ایسے مفروضات جو اطباء نے غلط طور پر قائم کر رکھے تھے یا جن کا صحیح مفہوم ان پر واضح نہیں تھا یا جس کے بارے میں وہ کسی ابہام کا شکار تھے انھیں بھی ابن زہر نے بڑی صراحت کے ساتھ بیان کیا ہے۔ مندرجہ ذیل دونوں اقتباسات اس کی واضح مثالیں ہیں:

''لہٰذا اولاً تلیین طبع کی جائے اور ملیّنات میں سے خواہ کسی قسم کا ملیّن منتخب کر لیں۔ اب رہا میرا قول تلیین طبیعت تو اس سے مراد وہ نہیں ہے جو میں تلیین اعضاء کہہ کر مراد لیتا ہوں، تلیین ایک مشترک لفظ ہے، اسی طرح طبیب کو اس حقیقت سے واقف ہونا ضروری ہے کہ ملین طبیعت مسہل نہیں ہے جیسا کہ بعض اطباء کا خیال ہے۔ یہ اطباء مسہل اور ملین بیان کر کے ایک ہی نوع مراد لیتے ہیں، حالانکہ یہ بالکل غلط ہے کیونکہ تلیین طبیعت سے مراد یہ ہے کہ فضلہ امعاء کو نرم کر کے یا اس کو پھسلا کے بدن سے خارج کر دے مثلاً روغن زیتون اور ملوخیہ (بستانی خبازی)، کبھی جالی، قاطع اور مفتح سدد ادویہ استعمال کرائی جاتی ہیں مثلاً مری اور کبھی سادہ قسم کی قاطع اخلاط دوا مثلاً سرکہ کا استعمال کافی ہوتا ہے۔ بسا اوقات فضلات کو پگھلا دینے والی ادویہ کا استعمال بھی کراتے ہیں مثلاً خردل، لیکن اس میں سے کسی کو بھی اسہال سے موسوم نہیں کیا جاتا۔ کیونکہ یہ مخصوص خلط کو خارج نہیں کرتے۔'' ۸

''فالج اور خدر کے متعلق زیادہ تر عوام اور بیشتر اطباء بھی یہی سمجھتے ہیں کہ اس کا سبب صرف سوء مزاج بارد ہے حالانکہ حقیقت حال یہ نہیں ہے کیونکہ نہ صرف خدر بلکہ استرخاء اور فالج اعتدال مزاج کے ساتھ بھی عارض ہوتا ہے ہاں البتہ انحراف حرارت بھی ہو سکتا ہے لیکن واقعی صورت حال یہ ہے کہ استرخاء، خدر اور فالج میں سے ہر ایک کے مختلف اسباب ہوتے ہیں۔ سوء مزاج بارد بھی ان میں سے ایک سبب ہے۔'' ۹

ابن زہر کو علاج و معالجہ کے ساتھ ساتھ علم الادویہ اور دوا سازی سے بھی خاص شغف تھا۔ وہ جہاں ایک ماہر طبیب و معالج تھا وہیں شناخت ادویہ اور دوا سازی کے ہنر پر بھی عبور رکھتا تھا۔ اسے یونانی ادویہ کی نوعیت عمل اور ان کے قوی کے بارے میں بہت زیادہ معلومات حاصل تھیں چنانچہ انھیں معلومات کی بنیاد پر وہ دواؤں میں تجربہ بھی کیا کرتا تھا اور مختلف دواؤں کو مرکب کر کے ان کی تاثیرات میں کمی وبیشی کرتا تھا۔ علاوہ ازیں دواؤں کے کیمیاوی اجزاء کی شناخت کرنا بھی اس کے معمول میں شامل تھا۔ تراکیب ادویہ کے لیے محض روایتی طریقوں پر انحصار کر لینا اس کی طبیعت کے منافی تھا اسی لیے وہ ترکیب ادویہ کے لیے نئے نئے وسائل اختیار کیا کرتا اور ان کے ذریعہ دوا کے اندر نت نئے خواص دریافت کیا کرتا تھا۔ اس کی نگارشات میں اس کے اس ہنر کا عکس بھی خوب جھلکتا ہے جو طالبان ہنر کو نئی نہج سے

سوچنے کی دعوت دیتا ہے۔ ملاحظہ ہوں ذیل کے اقتباسات:

''اوران ادویہ کے ملانے میں خشک ادویہ پر ہی اکتفا نہ کیا جائے بلکہ اس میں رطوبت کا اضافہ بھی کرلیا جائے تاکہ اس طرح ان ادویہ کی قوتیں باہم مجتمع ہوجائیں اس کا طریقہ یہ ہے کہ خشک ادویہ کو پانی میں ڈالا جائے اور ایک روز کے لیے یونہی چھوڑ دیا جائے تاکہ ان ادویہ کے اجزاء ایک دوسرے میں داخل ہوجائیں اور ان کا خمیر بن جائے پھر دوبارہ دھوپ میں خشک کر کے بوقت ضرورت اس کا استعمال کریں۔ دواؤں کے جوہر اور ان کے قویٰ کا حصول ان کے اجزا کے باہم ملنے سے ہوتا ہے اگرچہ اس بارے میں اطباء اور فلاسفہ میں بہت زیادہ اختلاف ہے لیکن میرے نزدیک جو طریقہ عمل ہے میں نے اس کی صراحت کردی'' [۱۰]

''دواحرارت طبیعیہ سے تحلیل نہیں ہوتی بلکہ بالمادہ فعل اولی سے اثر کرتی ہے لیکن جب کسی واسطہ مثلاً مفتحات سدد، مقطعات اخلاط، معاون نضج ادویہ کے ذریعہ سے یہ عمل ہوتو یہ ممکن ہوجاتا ہے۔ اس طرح کی ادویہ کے افعال حرارت غریزیہ کو پوری طرح محفوظ رکھتے ہیں اور حرارت عفونیہ کی بیخ کنی کر کے علاج شافی کا کام دیتے ہیں لیکن ان کا یہ عمل بالمادہ فعل اولی کے طور پر نہیں ہے بلکہ یہ ادویہ تفتیح سدد اور تقطیع اخلاط کی وساطت سے اثر کرتی ہیں۔'' [۱۱]

اس بات کا پہلے ہی ذکر ہوچکا ہے کہ ابن زہر طب میں جالینوس کا پیرو تھا اور اس کی بیشتر نگارشات میں اس کے حوالے بھی مذکور ہیں نیز یہ بات بھی سطور بالا میں بیان ہوچکی ہے کہ اس کی یہ پیروی صرف انہیں معاملات تک محدود تھی جو اس کی دانست میں درست تھے وگرنہ اس نے اس سے اختلاف رائے سے بھی گریز نہیں کیا۔ جن مسائل میں اس نے جالینوس کی موافقت کی اسے عقلی اور منطقی سطح پر جانچ پڑتال کرنے کے بعد ہی سند قبولیت عطا کی اور اگر اطباء نے کسی مسئلے میں جالینوس سے اختلاف کیا یا اس میں کوئی نئی رائے قائم کی تو ابن زہر نے اس کا بھرپور دفاع بھی کیا ہے۔ اسباب وجع میں جہاں اطباء سوء مزاج مختلف اور تفرق اتصال دونوں کو شامل کرتے ہیں جالینوس کے مطابق اس کا سبب صرف اور صرف تفرق اتصال ہی ہے۔ اس کی نظر میں سوء مزاج بھی بالواسطہ طور پر تفرق اتصال ہی سے پیدا ہوا کرتا ہے خواہ وہ حار ہو یا بارد کیونکہ حرارت تخلل اور برودت قوت قبض کی بدولت تفرق اتصال کی موجب ہوتی ہے۔ ابن زہر نے جالینوس کے اس موقف کی نہ صرف تائید کی بلکہ اپنی خوبصورت تمثیل وتوضیح سے اسے حتمی حیثیت بھی عطا کرنے کی کوشش کی ہے۔ صداع بیضہ خوذہ کے بیان کے تحت درد کے بارے میں اس کا نقطہ نظر پیش خدمت ہے:

''اب یہ معلوم کرنا ضروری ہے کہ درد کی حقیقی صورت حال کیا ہے۔ تو یہ بات واضح ہے کہ حساس جسم میں کسی نوعیت کے تفرق اتصال واقع ہونے کے باعث یا ایسی حالت میں جس کے عرصہ تک لاحق ہونے کے باعث عضو کے احساس کو برابر اذیت پہونچتی رہی ہو، درد واقع ہوتا ہے۔ یہاں تک کہ نقض اتصال واقع ہوتا ہے۔ اس نقض اتصال کا سبب یا تو کٹ جانا یا عضلات کا مجروح ہوجانا یا خشک ہو کر ٹوٹ جانا ہوتا ہے یا بغیر کسی سبب بادی کے صرف بدن کے داخلی سبب سے درد واقع ہوتا ہے۔ بدن کے داخلی اسباب جو تفرق اتصال کا باعث ہوتے ہیں ان میں بہت زیادہ کھنچاؤ بھی ایک سبب ہے جو یا تو امتلاء کے سبب سے یا ریاحی بخارات کے سبب سے ہوتا ہے۔ بخارات کے باردالقویٰ ہونے کی صورت میں درد شدید ہوجاتا ہے کیونکہ برودت کی صورت میں لطیف جوہر درد پیدا کرتا ہے یا بخارات کا جوہر جب لطیف ہوجائے تب بھی یہی صورت حال ہوتی ہے۔ لہٰذا جب دونوں حد سے زیادہ ہوجاتے ہیں تو نقض اتصال پیدا کرتے ہیں۔ جیسا کہ خارجی سبب سے ہوتا ہوا دیکھا جاتا ہے۔ ہر جسم جلنے کی وجہ سے اوپر کی جانب کھنچتا ہے تو نقض اتصال پیدا ہوتا ہے۔ جب کسی جسم پر ناقابل برداشت جوہر حاد اکّال کا تسلط قائم ہوتو اسی طرح کا نقض اتصال دیکھا جاتا ہے۔ جب جلد کو شدید کھٹاس والے سرکہ میں کچھ عرصہ تک تر رکھا جائے تو اس میں نقض اتصال پیدا ہوجاتا ہے اور جلد پھٹ جاتی ہے جن حالات کے تحت جسم سرعت سے نقض اتصال پر آمادہ ہوتا ہے وہ مزاج ہے۔ خواہ وہ مزاج طبعی ہو یا عارضی طور پر غیر طبعی ہوگیا ہو کیونکہ جسم پر جب شدید طور پر یبوست کا غلبہ ہوتا ہے تو وہ بآسانی کھنچاؤ سے پھٹ جاتا ہے اور جب رطوبت کا شدید اور قوی غلبہ ہوتو اس وقت خفیف کھنچاؤ سے نقض اتصال آسانی سے ہوجاتا ہے۔ جب برودت کا غلبہ اتنا ہوجائے کہ وہ

انجماد اور صلابت پیدا کرے تو تھوڑے سے کھنچاؤ سے نقض اتصال واقع ہوتا ہے اور جب حرارت کا اتنا شدید غلبہ ہو کہ جوہر میں ہلکا پن پیدا ہو جائے تو اس وقت بھی نقض اتصال آسانی سے ہو جاتا ہے۔'' ۱۲

کتاب التیسیر کے اسلوب کی عمدگی کا اصل سبب اس کے مولف کی خود اعتمادی، وثوق، بے باکی اور صاف گوئی ہے جس میں طب کے تئیں خلوص اور ایمانداری نے مزید نکھار پیدا کر دیا ہے۔ فن کے تئیں ابن زہر کے خلوص کا عالم یہ تھا کہ بعض ایسے امراض جن کے علاج سے جالینوس نے بھی اپنے کو معذور پایا، اس کے والد اور دیگر اطباء نے جن سے دستبرداری کا اعلان کر دیا ان سے بھی اس نے ہار ماننے سے انکار کر دیا اور خدا پر بھروسہ کر کے اس کے علاج کے لیے دوائیں تجویز کیں، حسب ضرورت اس میں رد و بدل کیا اور بالآخر کامیابی سے ہمکنار ہوا۔ کتاب ہٰذا میں اس طرح کے کئی واقعات کا بیان موجود ہے جو اس پر دال ہیں۔ ساتھ ہی ساتھ اس میں صاف گوئی اور بے باکی ایسی تھی کہ جس چیز میں اس نے اپنے آپ کو عاجز پایا بجا طور پر اس کا اظہار کر دیا۔ جہاں اس نے کسی مرض کے علاج میں جراحت کی ضرورت محسوس کی مریض کو کسی اچھے جرّاح کی طرف منتقل کر دیا۔ اس نے بہت واضح الفاظ میں جراحت سے اپنی ناواقفیت کو تسلیم کیا ہے اور یہاں تک کہنے سے بھی گریز نہیں کیا ہے کہ زخم و جراحت کو دیکھ کر اسے قے کا احساس ہونے لگتا تھا۔

ابن زہر نے طب کے ساتھ فلکیات کو بھی وابستہ کیا ہے۔ گو کہ اس نے انہیں الگ الگ علم تسلیم کیا ہے لیکن طبیب کی اس سے واقفیت کو بہتر بتایا ہے اور اس کے حصول کی ترغیب دی ہے۔ اس نے مسہلات کے استعمال کی بابت یہ عرض کیا ہے کہ ان کا استعمال اس وقت کیا جائے جب چاند گھٹ رہا ہو۔ صرع کے مرض کی باریوں کے بارے میں ایک بلیغ نکتہ بیان کرتے ہوئے اس نے لکھا ہے کہ:

''جس طرح بخاروں کی باریاں ایک معلوم وقت میں واقع ہوتی ہیں اور صرع کے دوروں کی باریوں کی ترتیب افعال قوی میں حمیات کی باریوں کے ساتھ مشترک ہوتے ہیں۔ یہ مرض (صرع) چاند کے اثرات کے تحت بھی واقع ہوتا ہے۔ جو موجودات عالم پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ کدو اور کھیرے میں چاند کے اثرات کے خواص سے عوام بھی بخوبی واقف ہیں۔ اسی طرح چاند تمام عالم میں موثر ہے۔ لیکن اس حقیقت سے بہت کم لوگ واقف ہیں۔ لہٰذا بقراط کے مسلک کے مطابق حمیات کی باریوں اور بحران کا تعلق جس طرح چاند سے ہے اسی طرح صرع کی باریاں بھی چاند سے تعلق رکھتی ہیں۔ اگرچہ بذاتہ اس بحث کا تعلق طب سے نہیں ہے لیکن ایک طبیب بحیثیت طبیب کے اس سے بے بہرہ نہیں ہو سکتا۔'' ۱۳

اس بات پر اصرار نہیں کیا جا سکتا کہ ابن زہر نے جو کچھ لکھا ہے سب کا سب حرف بہ حرف صحیح ہو، ممکن ہے اس کے خیالات، نظریات اور دلائل کہیں درست نہ بھی ہوں لیکن یہ حقیقت ہے کہ اس نے اپنی طبی حذاقت، عالمانہ بصیرت، بے پناہ اخلاص، جذب آمیز اندرونی کیفیات اور اعلیٰ ترین زبان و بیان سے اس کتاب میں ایسی تاثیر ڈال دی ہے جو قاری کو اس کا ہم خیال اور ہم مذاق بننے پر مجبور کر دیتی ہے۔ اس کا مقصد محض تخلیقی اظہار نہ تھا بلکہ اس کا اصل مقصد تو طب میں تعمیری اظہار کو فروغ دینا تھا، وہ صرف اپنے تاثرات کو رنگینی و رعنائی عطا کرنا نہیں چاہتا تھا بلکہ اس کا محور نگارشات کو کارآمد معلومات سے مملو کرنا تھا۔ یقیناً اس کی یہ کوشش آج بھی طب کے اندر نیا منظر نامہ پیش کرتی ہے۔ اگر آج ہم میں بھی اس جیسی جرأت رندانہ پیدا ہو جائے تو طبی دنیا میں ایک انقلاب عظیم برپا ہو سکتا ہے۔

حوالہ جات:

۱۔ ایم۔ اے۔ جمال؛ علی گڑھ میگزین؛ اردو تنقید میں علی گڑھ کا حصہ؛ علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ؛ ۲۰۰۵ء؛ ص ۱۴۹۔

۲۔ ابو مروان عبد الملک ابن زہر؛ کتاب التیسیر فی المداواۃ والتدبیر (اردو ترجمہ)؛ سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسین، نئی دہلی؛ ۱۹۸۶ء: ص ۱۹۳۔

۳۔ ایضاً؛ ص ۲۵۱۔

۴۔ ایضاً؛ ص ۷۶۔

۵۔ ایضاً؛ ص ۲۵۲۔

۶۔ ایضاً؛ ص ۸۴۔

۷۔ ایضاً؛ ص ۲۳۲۔۲۳۳۔

۸۔ ایضاً؛ ص ۴۳۔۴۴۔

۹۔ ایضاً؛ ص ۷۹۔

۱۰۔ ایضاً؛ ص ۵۷۔

۱۱۔ ایضاً؛ ص ۶۷۔

۱۲۔ ایضاً؛ ص ۷۴۔

۱۳۔ ایضاً؛ ص ۵۵۔

سن شیخوخت

مسائل و وسائل

ملک عترت ☆
محمد ارشد جمال ☆☆
منصور احمد صدیقی ☆

عمر رفتہ کے ساتھ وقوع پذیر ہونے والے امراض کی کثرت نے عہد حاضر میں طبی دنیا کے سامنے ایک بڑا چیلنج کھڑا کیا ہے، بالخصوص کہن سال افراد میں، کیونکہ ان میں قوت مناعت اس درجہ کی نہیں ہوتی کہ ان کے اجسام وارد بدن ہونے والے امراض کا مستعدی سے مقابلہ کرسکیں۔ یہی سبب ہے کہ ان میں تیزی سے مختلف امراض در آتے ہیں اور اطباء کو ان کے تدارک میں کافی مشکلات کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ غالباً اسی صورت حال کو مدنظر رکھتے ہوئے عالمی ادارہ صحت نے ۲۰۱۲ء میں اپنے لیے "Healthy Ageing" کی Theme مقرر کی تھی۔ سال رواں میں بھی عالمی ادارہ صحت کا مرکزی عنوان ''Hypertension'' بالواسطہ طور پر مشائخ سے ہی متعلق ہے۔

۲۰۱۱ء میں ہوئی مردم شماری کے اعداد و شمار یہ بتاتے ہیں کہ ہندوستان میں 99.87 ملین افراد سن شیخوخت کی حدود میں داخل ہیں اور اس ملک میں ساٹھ سال کی عمر سے زائد افراد کی شرح، کل آبادی کا 8.3 فیصد ہے۔ یہی سبب ہے کہ اس کے ساتھ Ageing Nation کا سرنامہ منسلک ہو چکا ہے۔ اگر موجودہ شرح کا ۲۰۰۱ء کی شرح سے موازنہ کیا جائے اور اس کا تناسب نکالا جائے جو کہ اس وقت 6.1 فیصد تھا تو اس کے مطابق ۲۰۵۰ء تک ہندوستان میں مشائخ کی تعداد 324 ملین سے بھی متجاوز ہو سکتی ہے۔[۱]

شیخوخت کے ساتھ کم و بیش تقریباً تمام ہی نظامہائے جسمانی سے متعلق امراض وابستہ ہوتے ہیں لیکن ان ایام میں خاص طور سے افراد امراض چشم اور مفاصل کی بیماریوں میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ نزول الماء، وجع المفاصل، ضیق النفس، ورم شعب مزمن، ضغط الدم قوی، ذیابیطس شکری، رعشہ اور نسیان جیسے امراض اس عمر میں بکثرت واقع ہوتے ہیں۔ ایک اعداد و شمار کے مطابق مشائخ کے ساتھ وابستہ امراض اور ان کی شرح حسب ذیل ہے:[۲]

۱۔ امراض عین	88 فیصد
۲۔ امراض مفاصل	40 فیصد
۳۔ امراض نظام اعصاب	18.7 فیصد
۴۔ امراض نظام قلب و دوران خون	17.4 فیصد
۵۔ امراض نظام تنفس	6.1 فیصد
۶۔ امراض جلد	13.3 فیصد
۷۔ امراض معدہ و امعاء	9 فیصد
۸۔ امراض نفسانیہ	8.5 فیصد
۹۔ امراض سماعت	8.2 فیصد
۱۰۔ امراض نظام بول و تناسل	3.5 فیصد

مشائخ کی بڑھتی ہوئی تعداد اور ان میں امراض کے وقوع کی کثرت سے وابستہ بالا حقائق کی روشنی میں ہم پر لازم آتا ہے کہ ہم ان کے بدنی افعال میں واقع ہونے والے خلل و کمی، ان میں امراض کی قبولیت کی استعداد اور سال خوردگی میں

☆نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، ☆☆لکچرر، شعبۂ معالجات، الفاروق یونانی میڈیکل کالج، اندور

عارض ہونے والی لازمی تبدیلیوں کی رفتار کو کم کرنے اور ان کے مزاج اور بدنی قویٰ کو توانائی فراہم کرنے کے لیے تمام تر تدبیروں سے کام لیں، تاکہ ایک صحت مند معاشرے کی تشکیل کی جاسکے۔ وہ کون سے وسائل ہیں جن کو اپنا کر سن شیخوخت کو خوشگوار، قوی اور توانا بنایا جاسکتا ہے۔ اس تک رسائی سے قبل ہم پر اس بات کی تفہیم ضروری ہے کہ درحقیقت شیخوخت ہے کیا؟ اور وہ کون سے تغیرات ہیں جو اس عمر میں بدن پر وارد ہوتے ہیں؟ طب جدید میں شیخوخت کی تعریف ان الفاظ میں کی گئی ہے:[3]

> "Ageing is a process of gradual, progressive and generalised impairment of functions resulting in the loss of adaptive response to stress and in increasing the risk of age-related diseases."

اطباء قدیم نے بدنی افعال میں اس مرحلہ وار شکست و ریخت کے عمل کی توضیح بڑی صراحت سے کی ہے۔ ہمیں معلوم ہے کہ انسانی ابدان چار طرح کے اجزاء؛ ارضی، مائی، ہوائی اور ناری سے مرکب ہوتے ہیں۔ یہ چاروں اجزاء اسے پیدائش کے وقت مرد اور عورت کی منی سے ودیعت کیے جاتے ہیں۔ عورت کی منی میں اجزاء ارضیہ اور مائیہ زیادہ ہوتے ہیں جبکہ مرد کی منی میں ہوائیت اور ناریت کی کثرت ہوتی ہے۔ انھیں اجزاء ناریہ و ہوائیہ سے حرارت غریزیہ اور ارضیہ و مائیہ سے رطوبت غریزیہ تشکیل پاتی ہے۔ دراصل یہی حرارت و رطوبت غریزیہ زندگی کے لیے جزء لازم کی حیثیت رکھتی ہیں۔ یہ ان افعال کی تکمیل کرتی ہیں، جن کی ضرورت بدن کی بقا کے لیے، حیوان محسوس کرتا ہے۔ بدن میں یہ جتنی مدت تک اپنی اصلی حالت میں موجود رہتی ہیں انسان کی عمر کا سفینہ بھی رواں دواں رہتا ہے اور جیسے جیسے اس میں تخفیف ہوتی جاتی ہے زندگی کی کشتی کی رفتار بھی مدھم ہوتی جاتی ہے۔ زندگی کی کشتی کی مدھم ہوتی ہوئی یہ رفتار ہی درحقیقت شیخوخت کہلاتی ہے اور اس کا یکا یک رک جانا موت۔ ابن سینا نے اس کی تشریح ان الفاظ میں کی ہے:[4]

> ”یہاں یہ امر بھی قابل غور ہے کہ انسان اتنے عرصہ تک جو زندہ رہتا ہے اس کی وجہ یہ نہیں ہے کہ اس شخص کو ابتدائی ودیعت شدہ رطوبت غریزیہ، جو استقرار نطفہ کے وقت اس کو سونپ دی جاتی ہے، ماحولی حرارت یا اس بدنی حرارت کا جو پیدائشی طور پر اس میں موجود ہوتی ہے یا بعد میں حرکات اعضاء کے باعث پیدا ہوتی رہتی ہے، اپنی قلت مقدار کے باوجود قوت کے ساتھ مقابلہ کرتی رہتی ہے، بلکہ اس کا سبب یہ ہوتا ہے کہ جس قدر رطوبت غریزیہ اور حرارت غریزیہ، ماحولی حرارت اور حرکات اعضاء سے فنا ہوتی رہتی ہے، اس کا بدل وعوض ایک حد تک اگرچہ غذا وغیرہ کے ذریعہ بدن میں حاصل ہوتا رہتا ہے مگر چونکہ یہ بدل وعوض تحلیل کے مطابق پورا نہیں ہوتا بلکہ کچھ کم ہوتا ہے، لہٰذا اصلی رطوبت غریزیہ میں سے بھی روزانہ کچھ نہ کچھ فنا ہوتا رہتا ہے، یہاں تک کہ وہ زمانہ آجاتا ہے جب رطوبت غریزیہ رفتہ رفتہ بالکل فنا ہوجاتی ہے اور اس کے فنا ہونے سے حرارت غریزیہ بھی فنا ہوجاتی ہے۔ رطوبت وحرارت غریزیہ کے اس عمل فنا و تحلل کا نام اصطلاح میں طبعی موت رکھا گیا ہے“۔

رطوبت غریزیہ اور حرارت غریزیہ میں تحلل کی یہ رفتار ہر انسان میں مختلف ہوتی ہے جو اسے Genetically عطا ہوتی ہے اور اسی پر اس کی زندگی کی طوالت کا انحصار بھی ہوتا ہے۔ انسانی جسم جب تک ان تحللات کے عوض غذا، دوا اور دیگر مختلف ذرائع سے مناسب اور موزوں بدل حاصل کرتا رہتا ہے، جو اس عمر میں داخل رہتا ہے اور جوں ہی ان کے حصول میں انحطاط شروع ہوتا ہے شیخوخت کی حدیں شروع ہوجاتی ہیں۔ غالباً یہی وجہ ہے کہ اطباء نے حفظ صحت کا بنیادی تعلق درج ذیل دو چیزوں سے بتایا ہے:

۱۔ رطوبت غریزیہ میں حتی الامکان نقص وفساد نہ پیدا ہونے دیا جائے۔

۲۔ رطوبت غریزیہ اور حرارت غریزیہ کو بسرعت فنا ہونے سے بچایا جائے۔

مذکورہ دونوں مقاصد کے حصول کے لیے ضروری ہے کہ ہم بدن میں موجود دو قوتوں کی خدمت پر مامور رہیں۔ ایک قوت طبعیہ یعنی غاذیہ ہے جو بدن کے ان اجزاء کے تحللات کے لیے بدل وعوض حاصل کرتی ہے جن کے جوہر میں اجزاء ارضیہ اور مائیہ کا غلبہ ہوتا ہے اور دوسری قوت حیوانیہ ہے جو روح کے تحللات کے لیے بدل و عوض حاصل کرتی ہے یعنی جس کے جوہر میں اجزاء ہوائیہ اور ناریہ کا غلبہ ہوتا ہے۔ ان دونوں قوتوں کے افعال جب تک صحیح وسالم ہوتے ہیں بدن تحلل و تعفن سے پاک رہتا ہے۔

حرارت غریزیہ کو ضعیف کرنے والے عوامل

مواد و رطوبت کو جمع کرنے کے فعل کا ہمیشہ یکساں جاری نہ ہونا اور ماحولی حرارت اور حرکات بدنیہ ونفسانیہ سے ہونے والے تحلل کی زیادتی ہی تحلل اور اس کے بدل وعوض میں توازن کے بگاڑ کا سبب ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں اور بھی کئی محرکات ہوتے ہیں جو حرارت و رطوبت غریزیہ کے قبل از وقت فنا ہونے میں معاون ہوتے ہیں۔ محمد بن یوسف ہروی نے اپنی کتاب عین الحیوٰۃ میں بڑی تفصیل کے ساتھ ان اسباب وعوامل کو بیان کیا ہے جو حرارت غریزیہ کو کمزور کردیتے ہیں۔ وہ عوامل جو براہ راست حرارت غریزیہ پر اثر انداز ہوتے ہیں اور اس کو ضعیف کرکے انسان کی Life expectancy کو کم کردیتے ہیں حسب ذیل ہیں:۵

۱۔نفسیاتی عوامل: غم و ہم، خوف وحزن، غضب مفرط، فرح مفرط، خجالت وشرمندگی، حرص وطمع، طلبِ دنیا، بخل، حسد، ناپسندیدہ اشیاء کا دیکھنا، انتظار وغیرہ۔

۲۔ماحولیاتی عوامل: تاریکی و اندھیرا، تنگ و تاریک گھروں میں رہائش، بدبودار ہوائیں، بخارات ودخانات، نہایت ٹھنڈی اور نہایت گرم ہوائیں وغیرہ۔

۳۔سماجی عوامل: قطع رحمی، ترک ادب ولحاظ، بے ہودگی، تفرد پسندی، نظرانداز کیا جانا وغیرہ۔

۴۔غذائی عوامل: کثرت غذا، بینگن، باقلا، مسور، سوکھا گوشت، نہایت روغنی غذا، جلا ہوا کھانا، بہت گرم غذا، نشہ اور شراب کی زیادتی، ترش اشیاء کا بکثرت استعمال، نمکین اور چرپری چیزوں کی غذا میں بہتات، گھوڑے کا گوشت، فاقہ مفرطہ وغیرہ۔

۵۔دیگر عوامل: قے کی کثرت، نیند و بیداری کی کثرت، مشقت کی زیادتی، بوڑھی عورتوں سے جماع، کثرت جماع، حمام میں دیر تک قیام، حرکت وسکون کی زیادتی، احتباس فضلات، کثرت اسہال، زمانہ صحت میں فصد وحجامت کا بے جا استعمال وغیرہ۔

تدابیر مشائخ

ازمنہ قدیم سے ہی اطباء اور کیمیا داں ایسی اشیاء کی تلاش میں رہے ہیں جو جواں عمری کو روک سکے اور اس کے مرحلہ کو دراز تر کرسکے، لیکن چونکہ پیری ایک فطری نظام ہے اور مرحلہ وار غیراختیاری تغیراتی عمل ہے لہٰذا اس سے فرار ممکن نہیں ہے۔ یہی سبب ہے ہمیشہ ہی ایسی کوششوں میں سرگرداں رہنے والوں کے ہاتھ ناکامی ہی لگی ہے۔ ہاں اتنا ضرور ہے کہ ضعیف العمری کے دورانیے کو مختلف تدابیر وعلاج سے صحت مند وتوانا رکھا جاسکتا ہے، جو مشائخ کے ابدان میں امراض کے وقوع کو کم سے کم کرسکے اور جس کے سبب وہ صحت بخش اور خوش گوار زندگی بسر کرسکیں۔ جیسا کہ حکیم سید ظل الرحمٰن نے عین الحیوٰۃ کے مقدمہ میں لکھا ہے کہ:

> ’’طبی تدابیر وعلاج کا مقصد بڑھاپے کو مستقل طور پر روکنا یا موت کو ٹالنا نہیں ہے بلکہ انسان کو صحت وعافیت کے ساتھ زندہ رکھنا اور بڑھاپے کے عمل کو آہستہ کرنا ہے‘‘۔

سر جیمس اسٹارلنگ راس کے الفاظ بھی ہو بہو اسی مفہوم کا اظہار ہیں:۲

> "You do not heal old age, you protect it,
> you promote it, you extend it."

ان تدابیر وعلاج کا بنیادی مقصد یہ ہوتا ہے کہ مشائخ کے جسم میں عارض ہونے والی برودت و یبوست کو کم سے کم کیا جائے اور ان میں حرارت ورطوبت کو برقرار رکھا جائے، جس کے لیے ممکنہ حد تک تسخین وترطیب کے ذرائع اپنانے کی ضرورت ہے جو علاج بالغذا، علاج بالتدبیر اور علاج بالدواء تینوں سے متعلق ہیں۔ ابن سینا نے بدن میں حرارت وتسخین پیدا کرنے کے درج ذیل اسباب بیان کیے ہیں۔ اس کے خیال میں یہی وہ اسباب ہیں جو بدن میں حرارت کی افزودگی کا باعث ہیں:

۱۔معتدل مقدار کی غذا	۲۔معتدل مقدار کی حرکت وریاضت
۳۔دلک معتدل	۴۔گرم غذاؤں کا استعمال
۵۔نیند و بیداری کا اعتدال	۶۔معتدل حمام
۷۔گرم دواؤں کا استعمال	

غذائی تدابیر

سن شیخوخت کو خوشگوار بنانے میں سب سے اہم اور کارگر کردار Dietary modification کا ہوسکتا ہے۔ اس عمر میں معدہ کی قوت کا لحاظ کرتے ہوئے غذا میں مناسب ردوبدل نہایت ضروری ہوتا ہے تاکہ معدہ پر کسی قسم کا بار نہ ہو اور انہضام کا عمل خوش اسلوبی سے انجام پاتا رہے۔ اطباء نے بہت تفصیل کے ساتھ مشائخ کی غذائی تدابیر کو بیان کیا ہے جن میں چند حسب ذیل ہیں:

☆ عمدہ، لذیذ، ہلکی، زودہضم اور گرم تر غذاؤں کا استعمال کیا جائے۔

☆ بیضہ نیم برشت استعمال کریں جو کہ حرارت غریزی کو قوت دیتا ہے اور عمر میں اضافہ

کرتا ہے۔

☆ بقولات میں کاہو، کاسنی، خبازی، چقندر، گاجر، شلجم، کرفس اور پالک وغیرہ کا تواتر کے ساتھ استعمال کیا جائے۔

☆ پھلوں میں انگور، انجیر، خربوزہ شیریں، اخروٹ، بادام، توت اور مویز منقّی مفید ہیں۔

☆ مناسب ہے کی مشائخ غذا کے ساتھ عرق گلاب کا استعمال بھی کریں کیونکہ یہ ان میں غذاؤں کے نفوذ کے لیے عمدہ چیز ہے۔

☆ مشائخ میں غذا کا استعمال دن میں کئی مرتبہ وقفہ وقفہ سے کیا جائے کیونکہ ان میں ضعف قوت کے سبب حرارت غریزیہ غذا کو زیادہ مقدار میں ہضم نہیں کرپاتی ہے۔

☆ ملین شکم غذائیں مثلاً خشک آلو بخارا جسے شربت بنفشہ میں بھگولیا گیا ہو استعمال کرائیں۔

☆ اگر ہضم میں کوئی امر مانع نہ ہو تو دودھ کا استعمال بھی سودمند ہے۔ بوڑھوں کے لیے بکری کا دودھ زیادہ مناسب ہے کیونکہ یہ معدہ میں جمتا نہیں ہے اور مغذی و مرطب بھی ہے۔ طبری اور مالقی نے لکھا ہے کہ دودھ کا استعمال بڑھاپے کے عمل کو سست کرتا ہے۔

☆ چکنی اور دیر ہضم غذاؤں سے اجتناب کریں۔

☆ شیوخ کو ہمیشہ ان تمام غذاؤں سے پرہیز کرنا چاہیے جن سے سودا یا بلغم پیدا ہو۔ اسی طرح ان تمام اشیاء سے پرہیز کرنا چاہیے جو حریف اور مجفف ہوں مثلاً کوامیخ و توابل وغیرہ۔

☆ خراب، غلیظ اور عسیر الہضم اغذیہ مثلاً ہریسہ، خشک گوشت، تنور کی پکی ہوئی روٹی، مسور کی دال سے اجتناب لازم ہے کیونکہ ان کے استعمال سے استسقاء اور حصاۃ گردہ و مثانہ کے پیدا ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔ اگر اتفاقاً کھا لیا جائے تو جوارش کمونی، مربی زنجبیل اور جوارش فلافلی وغیرہ استعمال کرائیں۔

☆ شدید ٹھنڈے اور برف کے پانی سے پرہیز کرایا جائے کیونکہ یہ حرارت غریزی کو کم کرنے کا موجب ہوتا ہے۔

علاج بالتدبیر

شیوخ میں غذائی ترمیم کے ساتھ ساتھ حفظ صحت کی غرض سے دیگر تدابیر بھی اپنانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ بیشتر اوقات یہ تدابیر اسباب ستہ ضروریہ کو اعتدال میں رکھ کر صحت کو بدستور قائم رکھنے میں معاون ہوتی ہیں، ساتھ ہی ساتھ ان کا اعتدال حرارت غریزیہ کو بھی بڑھاتا ہے لیکن بعض اوقات مرض کے اندفاع کے لیے بھی ان کی ضرورت آن پڑتی ہے، جن میں استفراغ واحتباس سے متعلق تدابیر کا استعمال کیا جاتا ہے۔ مشائخ کے لیے مفید چند اہم تدابیر حسب ذیل ہیں۔

۱۔ ریاضت: دوران پیری معتدل قسم کی ریاضت بہت ہی مفید ہوتی ہے کیونکہ یہ مقوی حرارت غریزیہ اور مقوی معدہ ہے۔ اس کی تمام ہی اقسام جب تک افراط کی حد تک پہنچ کر رطوبات تحلیل نہ کریں، حرارت وتسخین پیدا کرتی ہیں اور ان سے آرام وسکون ملتا ہے۔ اس کے علاوہ معتدل ریاضت کے ذریعہ جسم کو وہ توانائی حاصل ہوتی ہے جو منافع الاعضائی اور استحالہ جاتی افعال میں معاون و مددگار ثابت ہوتی ہے، نیز یہ بدن سے فضلات کو تحلیل کر کے جسم کو مختلف امراض مثلاً ضغط الدم قوی، ذیابیطس شکری اور وجع المفاصل وغیرہ سے محفوظ رکھتی ہے۔ علامہ نجیب الدین سمرقندی نے اس سلسلے میں ہروی کے حوالہ سے لکھا ہے کہ:

> ''معتدل ریاضت حرارت غریزیہ کو قوی اور برانگیختہ کرتی ہے، فضلات کو تحلیل کرتی ہے، بدن کو تازگی بخشتی ہے، رنگت نکھارتی ہے، مفاصل کو سخت کرتی ہے، عضلات واعصاب کو طاقتور بناتی ہے، شہوت ابھارتی ہے، ہضم بہتر کرتی ہے اور علاج سے بے نیاز کرتی ہے یا اس سے زیادہ پراثر ہوتی ہے۔'' [۵]

۲۔ دلک: دلک کا استعمال عمر کے ہر حصے میں مفید ہے۔ شیوخ میں خاص کر دلک معتدل کا استعمال کرنا چاہیے کیونکہ یہ منعش حرارت غریزیہ ہے، ہضم میں اعانت کرتا ہے، اخلاط میں تلطیف پیدا کرتا ہے اور بدن کو تروتازہ بناتا ہے۔ اعضاء میں محتبس لزج اور غلیظ مادوں کو خارج کرنے کے لیے دلک بہترین تدبیر ہے۔ یہ کمزور اعضاء کو قوی کرتا ہے اور اعضاء کے تغذیہ کے افعال کو بہتر بناتا ہے۔ دلک کے لیے بعض اوقات روغن کی ضرورت پڑتی ہے اور بعض اوقات بغیر روغن کی مدد کے بھی دلک کیا جاتا ہے۔ بہتر ہے کہ شیوخ میں دلک کے لیے جو روغنیات استعمال کیے جائیں وہ مزاجاً حار رطب ہوں مثلاً روغن زیتون، روغن بادام وغیرہ۔

۳۔ حمام: ضعیف العمر افراد کے لیے حمام کا استعمال بھی بہت مفید ہوتا ہے کیونکہ یہ بالفعل حار رطب ہوتا ہے۔ لیکن اس کے استعمال میں بھی اعتدال کا لحاظ نہایت ضروری ہوتا ہے۔

۴۔ حصر النفس: سانس روکنے کا عمل حصر النفس کہلاتا ہے۔ اعتدال کے ساتھ سانس

روکنے کا عمل بھی مقوی حرارت غریزیہ ہے۔ یہ عمر کو بڑھاتا اور نکھار لاتا ہے۔ جالینوس نے لکھا ہے کہ جب ہم چھوٹے اعضاء کو بڑا کرنا چاہتے ہیں تو اس کے لیے تحریک، مالش اور پھر حصر نفس سے کام لیتے ہیں اور جب کسی عضو کو چھوٹا کرنا چاہتے ہیں تو سکون و عافیت سے کام لیتے ہیں۔

دوائی تدابیر

طب یونانی میں جہاں امراض کے ازالہ کے لیے دواؤں کا استعمال کیا جاتا ہے وہیں اعضاء رئیسہ کی تقویت، حرارت غریزیہ کی تحریک اور قویٰ بدنیہ کی درستگی کے لیے بھی بے شمار دوائیں استعمال میں لائی جاتی ہیں تاکہ اعضاء پورے طور پر توانا رہیں، ان کے افعال درست طور پر انجام پاسکیں اور ان میں مرض کے پیدا ہونے کے امکانات کم سے کم رہیں۔ یہ دوائیں بالعموم مقوی اعضاء رئیسہ اور منعش حرارت غریزیہ ہوتی ہیں۔ اطباء نے مشائخ میں حفظ صحت کی غرض سے اس طرح کی دواؤں کو مفرد اور مرکب دونوں طور پر بکثرت استعمال کیا ہے۔ اس سلسلے میں تریاقات کا استعمال وبائی امراض سے تحفظ کے لیے بطور خاص قابل ذکر ہے۔ تریاق وبائی، تریاق اربعہ، معجون فلاسفہ، مربیٰ زنجبیل، جوارش فلافلی، جوارش آملہ، جوارش شاہی، خمیرہ آبریشم، دواء المسک معتدل وغیرہ چند ایسے اہم مرکبات ہیں جو بالخصوص ضعیف العمر افراد میں بہت کارآمد ہوتے ہیں۔ ان کے علاوہ مفرد دواؤں کی ایک طویل فہرست ہے جو مقوی اعضاء رئیسہ، منعش حرارت غریزیہ اور اس جیسے دیگر افعال کی حامل ہوتی ہیں، جن کے استعمال سے سن شیخوخت کو صحت مند رکھا جاتا ہے۔ ان میں بیشتر دوائیں ایسی ہیں جنھیں جدید پیمانوں پر جانچا گیا ہے اور ان میں تکسیدی عمل (Oxidation Process) کو کم کرنے کی صلاحیت پائی گئی ہے جو خاص طور سے Ageing کے لیے ذمہ دار ہوتا ہے۔

سن شیخوخت میں مفید چند اہم مفرد دوائیں ان کے نباتی نام اور مزاج کے ساتھ حسب ذیل ہیں:

نمبر شمار	نام	نباتی/معدنی/حیوانی نام	مزاج
۱	آس	Myrtus communis	سرد۱خشک۲
۲	آبریشم	Bombyx mori	گرم معتدل
۳	آملہ	Emblica officinalis	سرد۲خشک۲
۴	انجیر	Ficus carica	گرم۱خشک۲
۵	اریسا	Iris ensata	گرم۳خشک۳
۶	بادرنجبویہ	Nepeta hindostana	گرم۲خشک۲
۷	بسد	Corallium rubrum	سرد۲خشک۲
۸	بسباسہ	Myristica fragrans	گرم۲خشک۲
۹	بہمن	Centaurea behen	گرم۲خشک۲
۱۰	لہسن	Alium sativum	گرم۳خشک۴
۱۱	جدوار	Delphinium denudatum	گرم۲خشک۲
۱۲	چنا	Cicer arientium	گرم۲خشک۲
۱۳	جاپھل	Myristica fragrans	گرم۳خشک۳
۱۴	خولنجان	Alpinia galanga	گرم۲خشک۲
۱۵	دارفلفل	Piper longum	گرم۱خشک۳
۱۶	دارشیشعاں	Myrica sapida	گرم۱خشک۲
۱۷	درونج	Doronicum hookeri	گرم۳خشک۳
۱۸	دارچینی	Cinnamomum zeylanicum	گرم۳خشک۳
۱۹	زعفران	Crocus sativus	گرم۲خشک۱
۲۰	زرنباد	Zingiber zerumbet	گرم۲خشک۲
۲۱	زرنب	Taxus baccata	گرم۲خشک۲
۲۲	زنجبیل	Zingiber officinale	گرم۳خشک۲
۲۳	زیتون	Olea europea	گرم۱خشک۲
۲۴	سعد	Cyperus rotundus	گرم۲خشک۲
۲۵	سلیخہ	Cinnamomum cassia	گرم۳خشک۳
۲۶	سورنجان	Colchicum luteum	گرم۲خشک۲
۲۷	سنبل الطیب	Nardostachys jatamansi	گرم۲خشک۲
۲۸	شونیز	Nigella sativa	گرم۳خشک۳
۲۹	سوسن	Iris ensata	گرم۳خشک۳
۳۰	صندل	Santalum album	سرد۳خشک۲
۳۱	عنبر	Ambra grasea	گرم۲خشک۲
۳۲	عود	Aquilaria agallocha	گرم۳خشک۳
۳۳	فرنجمشک	Ocimum gratissimum	گرم۲خشک۲
۳۴	فستق	Pistacia vera	گرم۲خشک۱

۳۵	قرنفل	Syzygium aromaticum	گرم۳خشک۳
۳۶	قسط	Saussuria lappa	گرم۳خشک۲
۳۷	کندر	Boswellia serrata	گرم۲خشک۱
۳۸	کہرباء	Pinus succinifera	گرم۲خشک۲
۳۹	گاؤزبان	Borago officinalis	گرم خشک۱
۴۰	مصطگی	Pistacia lentiscuc	گرم۲خشک۲
۴۱	نانخواہ	Trachyspermum ammi	گرم۳خشک۳
۴۲	نعناع	Mentha arvensis	گرم۲خشک۲
۴۳	ہیل بوا	Ammomum cardamomum	گرم۲خشک۲
۴۴	ہلیلہ	Terminalia chebula	سرد۲خشک۲

حوالہ جات

۱۔ www.who.int...

۲۔ Text book of prventive and social medicine, K.Park, 19th edition, Banarsidas Bhanot Publishers, Jabalpur, 2007, 475-78.

۳۔ Text book of Medicine, Suhami RL, Moxham J, 4th edition, Churchill livingstone, 2004, 183-185.

۴۔القانون فی الطب(اردو)،ابن سینا، حصہ اوّل، ادارہ مطبوعات سلیمانی، لاہور، ۱۹۹۸، ۲۳۲-۲۳۴۔

۵۔عین الحیٰوۃ (اردو ترجمہ) محمد بن یوسف ہروی، ابن سینا اکیڈمی علی گڑھ: ۲۰۰۷-۱۹۰۔

مراجع ومصادر:

۱۔القانون فی الطب(اردو)،ابن سینا، حصہ اوّل، ادارہ مطبوعات سلیمانی، لاہور، ۱۹۹۸، ۲۳۲-۲۳۴۔

۲۔ عین الحیٰوۃ (اردو ترجمہ) محمد بن یوسف ہروی، ابن سینا اکیڈمی علی گڑھ: ۲۰۰۷-۱۴۳-۱۵۰، ۲۵۱-۲۷۲۔

۳۔کتاب المنصوری (اردو)، ابوبکر محمد بن زکریا رازی، سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۱۹۹۱، ۱۸۴۔

۴۔کلیات قانون (اردو)، حکیم کبیر الدین، اعجاز پبلشنگ ہاؤس، نئی دہلی، ۲۰۰۶، ۱۰۰، ۲۱۱-۲۱۷۔

۵۔کلیات نفیسی (اردو) حکیم کبیر الدین، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۱۹۵۴، ۳۶۷-۳۷۳۔

۶۔کامل الصناعۃ (اردو)، علی ابن عباس مجوسی، حصہ دوم، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۰، ۷۸-۸۰۔

۸۔فردوس الحکمت (اردو)، ربن طبری، ادارہ کتاب الشفاء، نئی دہلی، ۲۰۱۰، ۱۰۱-۱۰۳۔

۹۔کتاب الکلیات، ابن رشد، سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۱۹۸۷، ۳۵۵-۳۵۶۔

۱۰۔کتاب المختارات فی الطب، ابن ہبل بغدادی، حصہ اول، سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی، ۲۰۰۵-۱۸۹-۱۹۲۔

۱۱۔اصول وتدابیر حفظان صحت، احسان الٰہی، نئی آواز، نئی دہلی، ۲۰۱۰، ۱۴۳-۱۴۷۔

۱۲۔تدابیر مشائخ طب یونی کے تناظر میں، جاوید احمد خان، شگفتہ نکہت، امان اللہ، نوائے طب وصحت، ۱۷(۱)، جنوری۔مارچ، ۲۰۰۸۔

۱۳۔کتاب الفتح (اردو ترجمہ)، ابوسعید بن ابراہیم المغربی، شعبہ کلیات، فیکلٹی آف میڈیسن، جامعہ ہمدرد: نئی دہلی: ۲۰۰۷۔

۱۴۔ Text book of prventive and social medicine, K.Park, 19th edition, Banarsidas Bhanot Publishers, Jabalpur, 2007, 475-78.

۱۵۔ Text book of Medicine, Suhami RL, Moxham J, 4th edition, Churchill livingstone, 2004, 183-185.

۱۶۔ Concept of ageing in Unani medicine, Malik Itrat et al., IJRAP, 2013, 4(3).

۱۷۔ A treatise on canon of medicine, O Cameron Gruner, Burleigh press, london, 1929, 432-436.

مزمن تسدّدی امراض تنفس

ایک مطالعہ

توفیق احمد ☆

محمد عارف اصلاحی ☆

وقوعہ

مزمن تسددی امراض تنفس نے موجودہ دور میں طبی حلقوں کے لیے ایک عالمی مسئلہ کی شکل اختیار کر لی ہے اس کے اہم اسباب میں تمباکونوشی ،گرد وغبار نیز کارخانوں وفیکٹریوں سے نکلنے والے تیز بخارات دھوئیں اور گیس ہیں۔ایک تخمینہ کے مطابق ،اس وقت پوری دنیا میں مزمن تسددی امراض تنفس کے مریضوں کی تعداد ۸۰ ملین ہے۔صرف امریکہ میں ۱۶ ملین لوگ اس میں مبتلا ہیں،اور وہاں اسے مہلک امراض میں چوتھے نمبر پر شمار کیا جارہا ہے۔ Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD) نامی تنظیم کے اندازہ کے مطابق، عالمی سطح پر ۲۰۲۰ء تک چھٹے نمبر سے تیسرے نمبر پر آجانے کی امید ہے۔۱

نفس مضمون شروع کرنے سے پہلے بہتر معلوم ہوتا ہے کہ تسددی امراض تنفس اور امتناعی امراض تنفس کے درمیان فرق کو سمجھ لیا جائے۔

تسددی امراض تنفس (Obstructive airway diseases)

یہ وہ امراض ہیں جن میں بعض اسباب وعوامل کے باعث قصبۃ الرّیہ سے لے کر عروق خشنہ کے مابین (سانس کی نلی) کے اندر نامکمل تسدد، تضیق یا تنگی لاحق ہوجاتی ہے جس کے نتیجہ میں عمل تنفس کے زفیری مرحلہ میں دقت ودشواری ہوتی ہے۔ مثلاً، ورم شعب مزمن، نفختہ الرّیہ،ضیق النفس شعبی ،اتساع شعبۃ الرّیہ، ورم عروق خشنہ اور Cystic fibrosis وغیرہ۔۲

امتناعی امراض تنفس (Restrictve airway diseases)

ان امراض میں کسی بیرونی (قصبۃ الرّیہ سے عروق خشنہ تک کے علاوہ) امراض صدر کے باعث دباؤ کے نتیجے میں پھیپھڑے کے اندر ضرورت کے مطابق ہوا داخل ہونے اور اس کے پھیلنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے۔مزید برآں، پھیپھڑے کی کامل فعلی صلاحیت (Total lung capacity) بھی کم ہو جاتی ہے، مثلاً پھیپھڑے کے طبعی ہونے کے باوجود دیوار صدر کا کوئی عارضہ اس کا باعث ہوسکتا ہے جیسا کہ پولیو، سمن مفرط اور کوبڑ/کوزۂ پشت (Kyphosis) میں لاحق ہوتا ہے۔اسی طرح حاد و مزمن بین نسیجی امراض ریہ بھی اس کا باعث ہو سکتے ہیں جیسا کہ Acute respiratory distress syndrome میں واقع ہوتا ہے۔تسددی اور امتناعی امراض تنفس کے مابین مخصوص تفریقی نکات مندرجہ ذیل ہیں۔۲

تسددی امراض تنفس

۱۔سانس کی نلی کے اندرون میں جزئی یا کلی طور پر رکاوٹ ہوتی ہے۔

۲۔زفیری مرحلہ کی مدت طویل ہوتی ہے۔

۳۔پھیپھڑے کی کامل فعلی صلاحیت بڑھی ہوتی ہے۔جیسے نفختہ الرّیہ، ورم شعب مزمن، ضیق النفس شعبی ،اتساع شعبۃ الرّیہ، کوبڑ (Kyphosis)، Interstitial lung disease، وغیرہ۔

☆ ارم یونانی میڈیکل کالج ،لکھنؤ

امتناعی امراض تنفس

۱۔سانس کی نلی کے باہر کسی بیرونی دباؤ کے باعث جزئی یا کلی طور پر رکاوٹ واقع ہوتی ہے۔

۲۔زفیری مرحلہ کی مدت طبعی سے کچھ زائد ہوتی ہے۔

۳۔پھیپھڑے کی کامل فعلی صلاحیت میں کمی واقع ہوجاتی ہے جیسے۔سسٹک فائبروسس(Cystic fibrosis)وغیرہ۔

طبی ادب عالیہ میں یوں تو تقریباً تمام نظامہائے جسمانی سے متعلق امراض کا تذکرہ کسی نہ کسی عنوان کے ذیل میں مل جاتا ہے،لیکن بایں ہمہ اس اعتراف میں کوئی حرج نہیں ہے کہ بعض بیماریوں کی تفہیم و تقسیم کے لیے وضاحت و تفصیل جدید نصابی تصنیفات کی مانند ہماری طبی کتابوں میں موجود نہیں ہے۔مثلاً طب کی امہات الکتب میں مزمن تسددی و امتناعی امراض تنفس کو ضیق النفس کے تحت بیان کر دیا گیا ہے اور سعال مزمن اور عسر تنفس کو علامت کے طور پر بیان کیا گیا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ طب یونانی سے متعلق تنقیدی مضامین میں امراض مدونہ اور غیر مدونہ کی اصطلاح مروج ہے۔مزمن تسددی امراض تنفس کو بھی امراض غیر مدونہ میں مان کر اسے طبی تعلیم کے لیے تدوین کرنا چاہیے۔یہ مضمون اسی سلسلے کی پہلی کاوش ہے۔

محمد بن زکریا رازی نے امراض تنفس کے ذیل میں جالینوس کی کتاب الاعضاء الآلمہ کے حوالے سے لکھا ہے۔

> ”ضیق النفس جو تھوڑا تھوڑا کر کے شروع ہوتا ہے اور پھر مریض کو گرفت میں لے لیتا ہے سوءمزاج بارد کا نتیجہ ہوتا ہے اور ایک زمانے کے بعد پھیپھڑے کو رطوبتوں سے پر کر دیتا ہے۔یہ کیفیت زیادہ تر بوڑھوں کو پیش آتی ہے“۔۳

صاحب القانون نے امراض تنفس کی بحث میں ضیق النفس کے بارے میں یوں لکھا ہے۔

> ”ضیق النفس یہ ہے کہ جس ہوا میں نفس نے تصرف درآمد برآمد کا کیا ہے اس ہوا کو اپنی حرکت میں تنگ منفذ کے سوا کشادہ راہ نہ ملے ایسا اور اس قدر تنگ منفذ ہو کہ تھوڑی تھوڑی ہوا فقط اس میں سما سکے“۔

ضیق النفس کے جن آٹھ اسباب کو بیان کیا ہے وہ مزمن تسددی امراض تنفس سے باہر نہیں ہیں مثلاً (۱) منافذ نفس (حنجرہ، قصبۃ الرّیہ، شعبہ ہائے قصبہ) کے اورام، (۲) ریہ کے اندر غلیظ لیسدار اور مائی اخلاط کا اجتماع، (۳) منافذ نفس کے قریبی اعضاء (جگر، معدہ، طحال) کے ورم حار کا اعضاء تنفس پر دباؤ، (۴) خلقی طور پر سینہ کی تنگی، (۵) دخانی بخارات۔مزید برآں، القانون کے مصنف نے عروق ریہ بالخصوص رگہائے خشنہ، اجزاء قصبۃ الرّیہ، خلخلہ، جرم ریہ کو سدہ کے ممکنہ مساکن گردانا ہے۔۴

اسی طرح ذخیرہ خوارزم شاہی کے مصنف نے مرض ضیق النفس کے تحت معلومات قلم بند کی ہے کہ

> ”ضیق النفس تنگی سانس کی ایک بیماری ہے کہ اس میں راستے سانس کے تنگ ہوجاتے ہیں اور ہوا، کہ سانس لینے میں اندر آیا کرتی ہے، بہ سبب تنگ ہونے راستہ کے اندر نہیں پہنچ سکتی ہے، اور جو بتدریج پہنچتی بھی ہے تو بہ دشواری تھوڑی تھوڑی اندر جاتی ہے۔یہ بیماری جوان آدمیوں کو دشوار پڑتی ہے اور بوڑھے آدمیوں کو نہایت سخت اور دشوار ہوتی ہے بلکہ زائل نہیں ہوتی ہے اس لیے کہ مواد علت کا بوڑھے آدمیوں کے سینے میں ان کی حرارت سے نہیں پک سکتا ہے اور اس میں اتنی قوت نہیں ہے کہ وہ مواد قصبہ ریہ سے پراگندہ ہوجائے“۔۵

مندرجہ بالا اقتباسات کی روشنی میں جدید مزمن تسددی امراض تنفس کا مطالعہ کیا جائے تو یہ نتیجہ اخذ کرنے میں دیر نہیں لگے گی کہ اطباء متقدمین نے مزمن تسددی امراض تنفس کے بیان کے لیے ضیق النفس کو کافی سمجھا ہے علیحدہ کوئی نام نہیں دیا ہے۔

مزمن تسددی امراض تنفس ایک عام اصطلاح ہے اور یہ دراصل سانس سے متعلق مختلف مرضی کیفیتوں کے مجموعہ کا نام ہے جو بتدریج رونما ہوتا ہے جس میں سانس کی نلی میں تنگی کے باعث عمل تنفس سے متعلق علامات مثلاً سعال مزمن، محنت و مشقت پر عسر تنفس، نفث بلغم اور صریر کی شکایت لاحق ہوتی ہے۔اسی لیے اس لفظ کا استعمال زیادہ تر ورم شعب مزمن اور نفخۃ الریہ کے لیے ہوتا ہے۔جس میں کسی نہ کسی حد تک عسر تنفس کی شکایت ہوتی ہے۔یہ مرض عورتوں کے مقابلہ میں درمیانی عمر کے مردوں میں زیادہ پایا جاتا ہے۔۳۰ سال کی عمر کے بعد اور خصوصاً بوڑھوں کو موسم سرما

میں زیادہ ہوا کرتا ہے۔ تقریباً ۲۰ فیصد جوان مرد اور ۵ فیصد جوان عورت اس کی زد میں آتے ہیں۔ یہ بات ملحوظ رہے کہ مزمن تسددی امراض تنفس اسی صورت میں کہیں گے جب دوران تنفس پھیپھڑے میں ہوا کے اندر باہر آنے جانے میں کوئی مزمن قسم کی رکاوٹ ہو اسی لیے ورم شعب مزمن کو مزمن تسددی امراض تنفس میں اسی وقت شمار کرتے ہیں جب مجاری تنفس میں کوئی رکاوٹ واقع ہوتی ہے ورنہ نہیں۔۱

ورم شعب مزمن کلینکی اعتبار سے اس وقت کہتے ہیں جب کوئی مریض ایک سال میں ۲۔۳ مہینہ تک کھانسی کے ساتھ بلغم کی شکایت کرے اور اس طرح کی روداد ۲ سال سے زیادہ کی مل رہی ہو جبکہ نفختہ الرّیہ میں، عالمی ادارہ صحت کے مطابق، کیسۂ ہوائیہ (Alveoli) سے لے کر انتہاء عروق خشنہ (Terminal bronchiole) تک دائمی اتساع ہو جاتا ہے یہ اتساع کبھی مقامی اور کبھی عمومی ہوتا ہے جس کی وجہ سے وہاں پر غیر طبعی ہوا اکٹھا ہو کر ریہ کو پھلا دیتی ہے جس کے نتیجہ میں کیسۂ ہوائیہ کی دیواروں میں رقت و ہزالی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ یعنی سانس لینے میں کیسۂ ہوائیہ کے انقباض وانبساط کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے اور مریض کو اس کے لیے غیر معمولی طاقت لگانی پڑتی ہے۔۶

نفخ کے لفظی معنیٰ عضو کی خلاء یا جوف میں ہوا کا داخل ہو کر اس کو پھلا دینا ہے۔ نفختہ الرّیہ میں ہوا پھیپھڑے کے ہوائی خانوں یا کیسۂ ہوائیہ میں بھر کر ریہ کو غیر طبعی طور پر پھلا دیتی ہے۔ مزید تفریقی علامات مندرجہ ذیل ہیں۔

ورم شعب مزمن

(۱) یہ مرض عموماً ۵۰ سال کی عمر میں کثیر الوقوع ہے۔
(۲) مخاط کا ترشح کرنے والے غدد میں تضخم لاحق ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے مخاط کا ترشح بڑھ جاتا ہے۔
(۳) ہلکا عسر تنفس کھانسی اور بلغم کے بعد ظاہر ہوتا ہے۔
(۴) کھانسی عسر تنفس سے پہلے ہوتی ہے۔
(۵) بلغم زیادہ اور پیپ آمیز ہوتا ہے۔
(۶) شعب کے تعدیہ کے امکان زیادہ ہوتے ہیں۔
(۷) نیلگونی بہت ہی عام ہے۔
(۸) پھیپھڑے کی عملی صلاحیت طبعی ہوتی ہے۔
(۹) ایکسرے میں قلب کا سائز بڑھا ہوا ملتا ہے۔

نفختہ الرّیہ

(۱) یہ مرض ۶۰ سال کی عمر میں کثیر الوقوع ہے۔
(۲) ورم کے نتیجہ میں عروق خشنہ تنگ ہو جاتی ہیں اور Alveolar septa تباہ و برباد ہونے لگتا ہے۔
(۳) شدید عسر تنفس کھانسی اور بلغم کے پہلے ظاہر ہوتا ہے۔
(۴) کھانسی عسر تنفس کے بعد ہوتی ہے۔
(۵) بلغم کم اور مخاطی ہوتا ہے۔
(۶) شعب کے تعدیہ کے امکان کم ہوتے ہیں۔
(۷) نیلگونی بہت ہی شاذ و نادر ہے۔
(۸) پھیپھڑے کی عملی صلاحیت بڑھی ہوتی ہے۔
(۹) ایکسرے میں قلب کا سائز چھوٹا ہوتا ہے۔

اسباب: ۔۲،۶

۱) سگریٹ نوشی
۲) ہوائی آلودگی
۳) پیشہ مثلاً: کاٹن مل، کوئلہ کارخانوں یا شکر مل کی محنت مزدوری
۴) تعدیہ۔ جراثیمی، فطری، وبروسی
۵) موروثی:۔ یہ alpha-1 Antitrypsin کی کمی کی وجہ سے ہوتا ہے۔

ماہیت المرض: ۔۲،۶

اس مرض کا اصل سبب سگریٹ نوشی اور ہوائی آلودگی ہے جو لوگ سگریٹ کا بہت زیادہ استعمال کرتے ہیں ان میں ۴۔۱۰ گنا ورم تسددی امراض تنفس کے امکان بڑھ جاتے ہیں۔ سگریٹ کے استعمال کرنے سے مجریٰ تنفس میں مختلف تبدیلیاں ہوتی ہیں۔

☆ عام طور سے حنجرہ اور قصبۃ الرّیہ Ciliated epithelium سے ڈھکی ہوتی ہے اس کا کام وہاں پر پہنچنے والے اجسام غریبہ اور ترشح کو باہر نکالنا ہے لیکن سگریٹ کے استعمال کرنے سے Cilliary movement کے افعال بگڑ جاتے ہیں۔ جس کی وجہ سے وہاں پر تعدیہ کے امکان بڑھ جاتے ہیں۔

☆ سگریٹ نوشی سے اجسام ضدیہ کے افعال متاثر ہوتے ہیں جو کہ جسم کی مدافعت کرتا ہے۔

☆ سگریٹ کے زیادہ استعمال سے مخاط کا ترشح کرنے والے غدد کے اندر تضخم اور Hyperplasia واقع ہوجاتی ہے جس کے نتیجہ میں ترشح بڑھ جاتا ہے۔

☆ سگریٹ کے استعمال سے عصب راجع متحرک ہوجاتی ہے جو کہ عروق خشنہ میں تشنج کا سبب بنتا ہے یہ ایک مرضی علامت ہے۔

☆ سگریٹ نوشی کی وجہ سے Antiprotease (جو کیسہ ہوائیہ کی دیواروں کی لچک کو برقرار رکھتا ہے) کا Level کم ہوتا ہے اور Protease (جو کیسہ ہوائیہ کی دیواروں میں رقت وہزال کی کیفیت پیدا کرتا ہے) کا Level بڑھتا ہے نتیجہ کے طور پر کیسہ ہوائی کی دیواروں میں رقت وہزال کی کیفیت پیدا ہوجاتی ہے۔اور پھیپھڑے طبعی طور پر پھیلنے اور سکڑنے سے محروم ہوجاتے ہیں۔ چنانچہ ہوا تو آسانی سے پھیپھڑے میں داخل ہو جاتی ہے لیکن زفیری عمل کے انفعالی ہونے کی وجہ سے ہوا پوری طرح سے باہر نکلنے سے قاصر رہتی ہے۔اس عمل کے بار بار ہونے کی وجہ سے ہوائی کیسوں میں ہوا جمع ہونے لگتی ہے اور پھر ہوا کے بڑھتے ہوئے اندرونی دباؤ کے باعث پھیپھڑے کشادہ ہوجاتے ہیں۔اور جب پھیپھڑے پوری طور پر پھیل اور سکڑ نہیں پاتے تو ضیق النفس کے بار بار حملے پڑتے ہیں۔

☆ اس مرض کا دوسرا اصل سبب ہوائی آلودگی ہے۔اس طرح کی آلودگی صنعتی علاقوں کے آس پاس زیادہ ہوتی ہے۔جولوگ Petrolium refining اور چمنی کے آس پاس کام کرتے ہیں ان سے نکلنے والی سلفر ڈائی آکسائڈ گیس (SO_2) اور نائٹروجن ڈائی آکسائڈ گیس کے تعلق میں آنے کی وجہ سے ان میں مزمن تسددی امراض تنفس کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔

☆ جولوگ پلاسٹک کارخانوں میں کام کرتے ہیں ان کے اندر عضوی اور غیر عضوی گیس کے تعلق میں آنے کی وجہ سے تسددی امراض تنفس کے امکان بڑھ جاتے ہیں۔

علامات:۔۷

☆ کھانسی کے ساتھ بلغم

☆ ضیق النفس خاص کر کام کرتے وقت

☆ مریض کا معائنہ کرنے پر

۱۔نظری امتحان کرنے پر سینہ پیپا نما (Barrel shaped) دکھائی دیتا ہے۔اور زفیری مرحلہ میں گردن کی وریدیں اور عضلات نمایاں ہوتے ہیں۔

۲۔ لمسی امتحان میں ارتعاش صوتی اور سینے کا پھیلاؤ طبعی سے کم ہوتا ہے۔

۳۔امتحان بالقرع کرنے پر گونج دار آواز (Hyperresonant Sound) ملتی ہے۔

۴۔امتحان بالسمع کرنے پر سیٹی جیسی آواز سنائی دیتی ہے۔

مزمن تسددی امراض تنفس کے درجات بلحاظ خفت وشدت۔ ۱

درجات	علامات
درجہ اول	پرانی کھانسی ہوتی ہے اور بلغم خارج ہوتا ہے۔
درجہ دوم	پرانی کھانسی اور بلغم کا خروج منفی اور مثبت دونوں ہوسکتا ہے۔
درجہ سوم	پرانی کھانسی اور بلغم کا خروج منفی اور مثبت دونوں ہوسکتا ہے۔ہاں اسپائرومیٹری امتحان کے نتائج درجہ دوم سے مختلف ہوتے ہیں۔
درجہ چہارم	پرانی کھانسی کے ساتھ بلغم یا اس کے بغیر یا بلغم کے بغیر دیگر علامتیں ہوتی ہیں۔
درجہ پنجم	پرانی کھانسی کے ساتھ بلغم یا اس کے بغیر یا بلغم کے بغیر دیگر علامتیں ہوتی ہیں۔

تشخیص فارقہ:۔

مزمن تسددی امراض تنفس کی تشخیص فارقہ مندرجہ ذیل امراض سے کی جاتی ہے۔

☆ انتفاخ الصدر

☆ ضیق النفس شعبی

☆ دق ریوی

☆ سقوط قلب امتلائی

مزمن تسددی امراض تنفس

۱۔علامات بتدریج رونما ہوتی ہیں۔

۲۔سینہ میں درد کا احساس نہیں ہوتا ہے۔

۳۔عسر تنفس دوری ہوتا ہے۔

۴۔ یہ مرض عام طور سے دونوں پھیپھڑوں میں ہوتا ہے۔

۵۔زفیری مرحلہ کی مدت طویل ہوتی ہے۔

۶۔ارتعاش صوتی کم ہوتی ہے۔

انتفاخ الصدر

۱۔علامات یک بیک رونما ہوتی ہیں۔

۲۔سینہ میں درد کا احساس بہت تیز ہوتا ہے

۳۔عسر تنفس ہمیشہ رہتا ہے۔

۴۔یہ مرض ایک جانب کے پھیپھڑے کو ہی متاثر کرتا ہے۔

۵۔عسر تنفس کی شکایت ہوتی ہے۔

۶۔ارتعاش صوتی کم یا بالکل غائب ہوتی ہے۔

نکات	مزمن تسددی امراض تنفس	ضیق النفس شعبی
۱۔عمر	عام طور سے ۴۰ سال کی عمر کے بعد پائے جاتے ہیں۔	عام طور سے ۳۰ سال سے کم عمر کے لوگوں میں ملتا ہے۔
۲۔زود حساسیت	موجود نہیں ہوتی ہے۔	موجود ہوتی ہے۔
۳۔ روداد خاندانی	منفی	مثبت
۴۔مفتح عروق خشنہ ادویہ کی افادیت	کسی قدر مفید ہوتی ہے۔	مکمل فائدہ ہوتا ہے۔
۵۔ روداد سگریٹ نوشی	اکثر موجود ہوتی ہے۔	ہمیشہ موجود نہیں ہوتی ہے۔
۶۔قلت نسیم	ہمیشہ موجود ہوتی ہے۔	شاذ و نادر ہوتی ہے۔
۷۔سعال	صبح سویرے کی روداد ملتی ہے۔	رات کو یا ریاضت کے دوران ملتی ہے۔
۸۔قیحی بلغم	موجود ہوتا ہے۔	لیسدار بلغم بڑی مشکل سے خارج ہوتا ہے۔
۹۔سیرم IgE کی مقدار	طبعی ہوتی ہے۔	بڑھی ہوتی ہے۔

مزمن تسددی امراض تنفس

۱۔عام طور سے سن شباب میں پائے جاتے ہیں۔

۲۔بیڑی یا سگریٹ نوشی کی روداد ضرور پائی جاتی ہے۔

۳۔تنفس میں دقت عام طور سے زفیری مرحلہ میں ہی ہوتی ہے۔

۴۔بخار کی روداد عام طور سے نہیں پائی جاتی ہے۔

دق ریوی

۱۔عمر کی کوئی قید نہیں ہے۔

۲۔بیڑی یا سگریٹ نوشی کی روداد کا پایا جانا ضروری نہیں ہے۔

۳۔تنفس میں دقت دونوں مرحلوں میں ہو سکتی ہے۔

۴۔شام کو بخار کی روداد ملتی ہے۔

مزمن تسددی امراض تنفس

۱۔تنفس میں دقت عام طور سے زفیری مرحلہ میں ہی ہوتی ہے۔

۲۔امتحان بالسمع کرنے پر سیٹی جیسی آواز (Ronchi) سنائی دیتی ہے۔

۳۔مقام مرض مجریٰ ریہ ہے۔

۴۔(JVP)Juglar venus pressure طبعی ہوتا ہے۔

۵۔کھانسی کے ساتھ بلغم لیسدار، تھوڑا اور بدبودار ہوتا ہے۔

سقوط قلب امتلائی

۱۔تنفس میں دقت عام طور سے دونوں مرحلوں میں اور رات کو سوتے وقت ہوتی ہے۔

۲۔امتحان بالسمع کرنے پر خرخراہٹ (Crepitation) کی آواز سنائی دیتی ہے۔

۳۔مقام مرض قلب ہے۔

۴۔JVP بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

۵۔کھانسی کے ساتھ بلغم جھاگدار ہوتا ہے۔

عوارضات:۔۷

نفخۃ الصدر، سقوط قلب امتلائی، سقوط تنفس

تفتیش:۔

(۱) خون کی جانچ:۔۱۲

☆ خون کا امتحان کرانے پر کریات بیضاء اور کریات لمفاویہ کی تعداد بڑھی ہوئی ملتی ہے۔اس کے علاوہ کریات حمراء کی شرح میں بھی اضافہ ملتا ہے۔

(۲) سینہ کا ایکسرے:۔

☆ سینہ کا ایکسرے کرانے پر ورم شعب مزمن میں کوئی خاص تبدیلی نظر نہیں آتی صرف Bronchovascular margin زیادہ نمایاں ہوتے ہیں۔۱۲

☆ اس کے علاوہ ایکسرے میں مندرجہ ذیل چیزوں کا پایا جانا نفخۃ الریہ پر دلالت کرتا ہے۔

☆ بلبلے نما دھبے

☆ فضاء بین الاضلاع کا وسیع ہونا

☆ حجاب حاجز کا نیچا یا سپاٹ ہونا

☆ پھیپھڑوں کا نیم شفاف نظر آنا

☆ قلب کا پتلا اور عمودی نظر آنا

(۳)امتحان افعال ریہ(Pulmonary function test):

اسپائیرومیٹری کے ذریعہ مزمن تسددی امراض تنفس کی تشخیص یقینی ہوتی ہے۔۱۲،۱

درجہ اول:۔ اسپائیرومیٹری امتحان عموماً طبعی ہوتا ہے۔

درجہ دوم:۔ FEV1/FVC 0.7 سے کم ہوتا ہے اور FEV1 80 فیصد یا اس سے کم ہوتا ہے۔

درجہ سوم:۔ FEV1/FVC 0.7 سے کم ہوتا ہے اور FEV1 50 فیصد یا اس سے زیادہ اور ۸۰ فیصد سے کم ہوتا ہے۔

درجہ چہارم:۔ FEV1/FVC 0.7 سے کم ہوتا ہے اور FEV1 30 فیصد سے زیادہ اور 50 فیصد سے کم ہوتا ہے۔

درجہ پنجم:۔ FEV1/FVC 0.7 سے کم ہوتا ہے اور FEV1 30 فیصد سے کم اور 50 فیصد سے زیادہ ہوتا ہے۔

اصول علاج وتدابیر

☆ ازالہ سبب کریں۔

☆ نضج وتنقیہ

☆ مریض کو گرم کشادہ ٹھنڈی ہوادار مقام پر رکھیں۔جس سے ٹھنڈی ہوا مریض کو مل سکے تا کہ تھوڑی ہوا زیادہ ہوا کے قائم مقام ہو سکے،اس طرح دل کو روح پہونچ سکے گی ورنہ دل کا مزاج گرم ہو جائے گا اور نتیجہ میں اختلاج ہونے لگے گا۔۳

☆ مریض کو سگریٹ نوشی سے پرہیز کرائیں۔

☆ مریض کو سادہ پانی سے انکباب کرائیں۔

☆ مزمن تسددی امراض ریہ میں ریہ کی ریاضت مفید ثابت ہوتی ہے جس کے لیے روزانہ تین وقت ۲۰۔۲۰ بار گہری سانس لیں اور قوت کے ساتھ اسے خارج کریں جیسا غبارہ پھلانے کے عمل میں کیا جاتا ہے۔

☆ عسر تنفس پیدا کرنے والے تمام محنت ومشقت کے کاموں سے بچیں۔

☆ کھانے میں روغنیات کا استعمال کم سے کم کریں تا کہ جلد ہضم ہو جائے اور طبیعت پر بار نہ بنے۔

☆ ایمرجنسی میں وسیع العمل جراثیم کش ادویہ کے علاوہ Steroid Inhaler کا استعمال جاں بخش ثابت ہوتا ہے۔

☆ مندرجہ ذیل افعال کی حامل ادویہ کا استعمال کرائیں جو ریہ کے لیے مفید ہوں۔

موسع عروق خشنہ،محلل اورام،دافع سعال،مخرج بلغم

علاج:۔

☆ انضاج مادہ کے لیے بادیان،تخم کرفس،ملیٹھی،زوفا خشک،پرسیاوشاں جوش دے

۵گرام،۵گرام، ۵گرام، ۵گرام، ۵گرام

کر چھان کر صبح شام ۵۔۱۲ دن تک استعمال کرائیں۔

☆ نضج کے بعد(اگر جسمانی حالت بہتر ہو)تخم ترب،اصل السوس مقشر اور شہد سے دو ایک قئے کرائیں۔قئے کا مقصد مواد کا مری کی جانب امالہ ہے۔۴

☆ اس کے بعد ایارج روفس کے ذریعہ دو ایک مسہل دیں۔

☆ گرم اور منفث بلغم لعوق کا استعمال کرائیں اس کے لیے رب السوس،زوفاء خشک،ایرسا،مغز بادام تلخ،قدرے ہینگ اور تخم اوٹنگن کوٹ کر شہد کی مدد سے لعوق بنائیں۔

☆ مادے کے نضج واسہال کے بعد پھیپھڑوں کے تقویت کی طرف خصوصی دھیان دیں۔مثلاً زعفران کے مرکبات استعمال کرائیں کیونکہ ''زعفران سے آلات تنفس کو تقویت اور تنفس میں بے حد سہولت ہوتی ہے''۔''عطاس سے مدد لی جائے''۳

☆ ریہ کے سدوں کی تفتیح کے واسطے مندرجہ ذیل مفرد ادویہ انتہائی کارگر ہیں۔دقیق باقلا،ماءالعسل،تخم کتاں بریاں،روغن بادام اور شراب شیریں۔۴

☆ مندرجہ ذیل مرکب ادویہ کا استعمال بھی کیا جاسکتا ہے۔

قرص ضیق النفس ۲عدد اول

تخم السی،برگ اڑوسہ،ایرسا،اصل السوس مقشر،زنجبیل درآب تازہ جوشانیدہ صاف

۴گرام، ۴گرام، ۴گرام، ۴گرام، ۴گرام،

نمودہ شربت زوفا مرکب حل کردہ صبح نہار منہ پلائیں۔

۲تولہ

اگر مریض کی جسمانی حالت بہت کمزور ہو تو ماء الذہب یا فولاد سیال پانی میں حل

۳قطرہ ۳قطرہ

کر کے بعد غذا ئین پلائیں۔

برگ گاؤزباں، آبریشم، اصل السوس جوشاندیہ صاف نمودہ شربت اعجاز حل کردہ شام کو
۴ گرام، ۴ گرام، ۴ گرام ۲ تولہ
پلائیں۔

لعوق سپستاں خیارشنبری عرق گلاب میں جوش دے کر بوقت خواب استعمال کرائیں۔
۹ گرام ۵۰ ملی لیٹر

☆ مندرجہ ذیل ادویہ کا استعمال بھی مزمن تسددی امراض تنفس میں مفید ہے۔

- جوا کھار، دار فلفل، برگ آک جملہ ادویہ کو ہم وزن لے کر باریک پیس کر چنے کے برابر گولیاں بنائیں اور ۲ گولی صبح شام استعمال کرائیں۔

- اگر بلغم زیادہ لیسدار ہو اور دشواری سے نکل رہا ہو تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

برگ گاؤزباں، گلِ گاؤزباں، اصل السوس مقشر ہر ایک ۴ گرام مصری ۲ تولہ جوشاندیہ صاف نمودہ بنوشند صبح شام۔

☆ زرنیخ زرد، زراوند طویل پیس کر گائے کے گھی میں گوندھیں اور گولیاں بنالیں، ساڑھے تین گرام کی مقدار لے کر دھونی دیں، اس کے علاوہ روزانہ تین بار دس دن تک یا اس کے لگ بھگ صبر سقوطری کے ذریعہ دھونی دیں یا اس کے علاوہ لبنی سائلہ، بارزد اور زرنیخ استعمال کریں، اس سے مجری تنفس میں فوری کشادگی پیدا ہوتی ہے۔۳

☆ فلفل کو لعوق میں شامل کرنے سے خلط غلیظ کا اخراج ہوتا ہے یہ سعال مزمن میں مفید ہے۔۳

☆ انجیر خشک، بادام وجوز کا استعمال پرانی کھانسی میں مفید ہی نہیں بلکہ اس کو جڑ سے اکھاڑ پھینکنے والا ہے۔۸

☆ کاکڑ اسینگی کو کوٹ چھان کر سیاہ مرچ کے برابر گولیاں بنا کر منہ میں رکھنا ہر قسم کی کھانسی میں مفید ہے۔۹

غذا:-

اس مرض میں لطیف اور زود ہضم غذائیں استعمال کریں مثلاً یخنی شوربا، نیم برشت انڈا، مونگ کی دھلی ہوئی دال وچپاتی وغیرہ۔ دوپہر کا کھانا پیٹ بھر کر کھائیں لیکن رات کو لطیف یا ہلکی غذا تھوڑی مقدار میں کھائیں، حار مزاج اغذیہ کا استعمال کریں، رات کو سوتے وقت گرم دودھ میں تہائی گرم پانی ملا کر ایک گلاس پینا یا صبح بیدار ہونے پر ہلکی گرم چائے پینا پرانی کھانسی کے اکثر مریضوں کو مفید ہوتی ہے۔۱۰

اس کے علاوہ خشک غذاؤں کا استعمال مثلاً بھنے ہوئے گوشت اور کباب وغیرہ۔

پرہیز:-

☆ غذا میں نفاخ، ترش، سرخ مرچ اور سرد ہوا اور سرد پانی سے پرہیز کرائیں۔۱۱

☆ جب ہوا کی نالیوں میں بلغم بکثرت جمع ہو تو کوئی مخدر یا قابض دوا مثلاً افیون وغیرہ نہیں دینا چاہیے، بلکہ مقی اور مخرج بلغم دوائیں دینی چاہئیں۔۹

مصادر

۱۔ فوسائی اینڈ برنالڈ ایٹ آل "ہریسن پرنسپل آف انٹرنل میڈیسن"، سترہواں ایڈیشن، حصہ دوم، اشاعت ۲۰۰۸ء، صفحہ نمبر۔۱۶۳۵۔۴۱۔

۲۔ ہرش موہن "ٹیکسٹ بک آف پیتھالوجی" چھٹا ایڈیشن، جے پی پبلیشر، اشاعت ۲۰۱۰ء، صفحہ نمبر۔۴۷۷۔۸۳۔۴۸۶۔

۳۔ رازی ابوبکر محمد بن زکریا "کتاب الحاوی" حصہ چہارم، اردو ترجمہ، سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن نئی دہلی، اشاعت ۱۹۹۸ء، صفحہ نمبر۔۱۱، ۲۱، ۲۳، ۲۹، ۳۰، ۳۹۔

۴۔ ابن سینا "القانون فی الطب" اردو ترجمہ، مترجم حکیم سید غلام حسنین کنتوری، ادارہ کتاب الشفاء نئی دہلی، صفحہ نمبر۔۲۰۲، ۲۰۷، ۲۰۸۔

۵۔ جرجانی احمد حسن "ذخیرہ خوارزم شاہی" جلد ششم، اردو ترجمہ، مترجم حکیم ہادی حسین خاں، ادارہ کتاب الشفاء نئی دہلی، اشاعت ۲۰۱۰ء، صفحہ نمبر۔۲۵۷

۶۔ کمار ایٹ آل "روبنسن اینڈ کوٹران پیتھالوجک بیسس آف ڈیزیز"، ساتواں ایڈیشن، سونڈر پبلیشر، اشاعت ۲۰۰۷ء، صفحہ نمبر۔۷۱۷۔۲۳۔

۷۔ آر الکپن "مینول آف پریکٹیکل میڈیسن" چوتھا ایڈیشن، جے پی پبلیشر، اشاعت ۲۰۱۱ء، صفحہ نمبر۔۲۳۳۔۲۳۶۔

۸۔ القمری ابو المنصور الحسن "غنی منی"، اردو ترجمہ، سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن نئی دہلی، اشاعت ۲۰۰۸ء، صفحہ نمبر۔۱۳۰۔

۹۔ غلام جیلانی "مخزن العلاج" حصہ اول، ادارہ کتاب الشفاء نئی دہلی، اشاعت ۲۰۰۵ء، صفحہ نمبر۔۳۰۴۔

۱۰۔ غلام جیلانی "مخزن الحکمت" حصہ دوم، فیصل بک ڈپو دیوبند، صفحہ نمبر۔۸۵۵

۱۱۔ کبیر الدین "معالجات شرح اسباب" حصہ دوم، ادارہ کتاب الشفاء نئی دہلی، اشاعت ۲۰۰۹ء، صفحہ نمبر۔۳۸۴۔

۱۲۔ نکی ایٹ آل "ڈیوڈسنس پرنسپل اینڈ پریکٹس آف میڈیسن" اکیسواں ایڈیشن، چرچل لیونگسٹن پبلیشر، اشاعت ۲۰۱۰ء، صفحہ نمبر۔۶۷۱۔۶۷۶۔

مقالہ نگاران سے گذارش

ترجمان طب کو بہتر سے بہتر انداز میں پیش کرنے کی ہماری کوشش میں آپ کا بھرپور تعاون حاصل ہو جائے گا اگر مقالہ ارسال کرنے سے قبل انہیں درج ذیل ہدایات کے مطابق بنا لیا جائے۔

☆ مقالہ اردو ٹائپنگ کے معروف سافٹ ویر ''ان پیج'' (InPage) میں کتابت شدہ ہو۔

☆ مقالہ کا عنوان (Title) 30 پوائنٹ پر، مقالہ نگاران کے نام 18 پوائنٹ پر اور ان کے کوائف 13 پوائنٹ پر، ذیلی عناوین 16 پوائنٹ پر بولڈ میں، عام متن 14.5 پر بغیر بولڈ کے، کوٹیشن صرف 14 پوائنٹ پر اور واوین کے اندر ہوں۔

☆ الفاظ کی تکمیل سے قبل Space کا استعمال نہ کریں اور نہ ہی ان کے بعد غیر ضروری Spaces کا استعمال کریں۔

☆ جدولی انداز کے متن کو بہتر ہے کہ Table میں رکھیں یا پھر Tab (نہ کہ Space Bar) کے ذریعہ ہموار کریں۔

☆ اردو الفاظ املا کے جدید قواعد کے اعتبار سے لکھے جائیں مثلاً لئے، کئے، چاہئے کے بجائے لیے، کیے، چاہیے وغیرہ، اس کے لیے قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان کی شائع کردہ کتاب ''املا نامہ'' کی مراجعت مناسب ہوگی۔

☆ اردو کے علاوہ دیگر زبانوں جیسے عربی، فارسی، انگریزی، ہندی وغیرہ کی عبارات کا اردو ترجمہ ضرور تحریر کریں۔

☆ اردو اور فارسی کے لیے نوری نستعلیق، عربی کے لیے Trad Arabic (العربية)، انگریزی کے لیے Times New Roman فونٹ استعمال کریں۔

☆ متن میں حوالہ جات/حواشی کے نمبرات اس علامت (؎) کے ذریعہ ظاہر کیے جائیں مثلاً ؎۱۲

☆ کسی کتاب سے کوئی اقتباس لیا جائے تو متعین طور پر بتایا جائے کہ یہ اقتباس فلاں کتاب کی فلاں جلد کے فلاں صفحے سے لیا گیا ہے۔ ان تفصیلات کو متن کے ذیل میں یا پھر حوالہ جات/حواشی کی سرخی کے تحت درج کیا جائے، نیز مراجع و مصادر کے تحت مآخذ کی تفصیلات درج ذیل ترتیب سے تحریر کی جائیں:

نام مصنف/مصنفین، نام کتاب (نام مترجم)، نام ناشر و طابع، مقام اشاعت، سن اشاعت۔

☆ مقالہ نگاران اپنا مکمل پتہ، فون نمبر اور ای میل مضامین کے ساتھ ضرور تحریر کریں۔

ادارہ

©

تحفظ حق اشاعت فارم

مقالہ کا عنوان:---

☆ میں اپنی طرف سے اور اپنے مشارک مقالہ نگاران کی طرف سے بھی اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ ہم نے اس مقالہ کے مواد کی تیاری، تصورات، شاکلہ، اور ڈیزائن میں، یا تجزیہ، تنقید اور نتائج واعداد وشمار کی تیاری میں قابل لحاظ حصہ لیا ہے، نیز اس مسودہ کی کتابت وتزئین بھی ہماری کاوش ہے، اس کی عوامی اشاعت کی ذمہ داری قبول کرتے ہوئے اس بات پر اتفاق کرتے ہیں کہ مؤلف/ مرتب/ مصنف کی حیثیت سے میرا/ ہمارا نام اس کے ساتھ منسلک کیا جائے۔

☆ میرا یقین ہے کہ یہ مسودہ معتبر تحقیق اور کاوش پر مشتمل ہے، نہ یہ مسودہ نہ اس سے مماثل کوئی دوسرا مسودہ میرے/ ہمارے نام سے شائع ہوا ہے، نہ کہیں اشاعت کے لیے زیر غور ہے، (سوائے اس کے جس کی نشاندہی کردی گئی ہے)۔ میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ مطالعہ وتحقیق کے اعداد وشمار اور نتائج بتمامہ اس مسودہ میں پیش کردیے گئے ہیں، اس کا کوئی بھی حصہ یا جزء نہ کہیں پہلے شائع کیا گیا ہے اور نہ مستقبل میں ایسا کیا جائے گا۔ میں اس بات کی بھی یقین دہانی کراتا ہوں کہ اگر مواد یا اعداد وشمار کے مآخذ کی تفصیل وتعیین کا مطالبہ مدیر مجلّہ/ ذمہ داران کی طرف سے ہوتا ہے تو میرا اور میرے مشارکین کا مکمل تعاون حاصل رہے گا۔ کسی طرح کی مالی اعانت/ شرکت کسی فرد یا ادارے کی طرف سے اگر ہوئی ہے تو اس کی تفصیلات فراہم کردی گئی ہیں۔

☆ میں اس تصدیق نامہ کے ذریعہ اس مسودہ کی جزوی یا کلی اشاعت اور ملکیت کے حقوق، اس مقالے کے مجلّہ ''ترجمان طب'' میں شائع ہونے کی صورت میں، ترجمان طب کو منتقل کرتا ہوں۔

☆ مجلّہ ترجمان طب کے پاس مندرجہ ذیل حقوق ہوں گے:

۱۔ حقوق اشاعت

۲۔ اس مقالہ کی جزوی یا کلی باز اشاعت کی اجازت دینے کا مجاز قیمتاً یا مفت۔

۳۔ اس کی باز اشاعت، اردو کے علاوہ کسی اور زبان میں ترجمہ برائے فروخت یا تقسیم کے حقوق۔

میں بطور مراسل مقالہ نگار (corresponding author) اس بات کی صراحت کرتا ہوں کہ مجلّہ کی شرائط کے اعتبار سے ناگزیر تبدیلیاں/تصحیحات کرنے اور اس باب میں خط وکتابت کے فرائض انجام دینے کے حقوق مشارکین مقالہ نے مجھے تفویض کردیے ہیں اور میں ہی اس مسودہ کے لیے مکمل طور سے مسئول کی حیثیت رکھتا ہوں۔ مشارکین/ معاونین کے نام ان کی اجازت سے ہی کلمات تشکر میں درج کیے گئے ہیں۔

☆ مقالہ نگار کا نام:...کوائف:..

☆ مشارکین:

نام..کوائف...

نام..کوائف...

نام..کوائف...

نام..کوائف...

دستخط مقالہ نگار مع تاریخ:...

Subscription From

To
The Journal Editorial Office
National Institute of Unani Medicine,
Kottigepalya, Magadi Main Road,
Bengaluru – 560 091, Karnataka (India)

Kindly subscribe me to **"Tarjuman-e-Tib".**

Name: ____

Designation: ____________________ Institution: ______________________________________

Delivery Address: ____

____

City: ________________ Pin: ______________ State: _______________ Country: ______________

Ph. No. (Code): _________________________ Mobile: ___________________________________

E-mail: ____

Subscription Details

Type: Personal / Institutional

Payment: DD No.: ________________________________ Date: __________________________

Draw on: ____ Amount Rs. ____________

Signature: ____ Date: ________________

••

Subscription Information

Subscription rates for one year (two issues) in India

Individual	Institutions
₹600/-	₹800/-

(₹300/- per issue for individual and ₹400/- per issue for institutions)

Contact Information:

For subscription orders may be sent to The Journal Editorial Office (address given below) using Journal Subscription. Please mail order with payment to:

The Journal Editorial Office:
National Institute of Unani Medicine,
Kottigepalya, Magadi Main Road,
Bengaluru – 560 091, Karnataka (India)
E-mail: tarjumanetibnium@gmail.com

Mode of Payment:

Payment can be made by Demand Draft in favour of Director, National Institute of Unani Medicine, Bengaluru.

Volume 1, Issue 1 July–December 2014

Tarjuman-e-Tib

(A peer reviewed bi-annual Urdu journal of Unani Medicine)

Published by:

NATIONAL INSTITUTE OF UNANI MEDICINE

(An autonomous organization under Ministry of AYUSH, Govt. of India)

Kottigepalya, Magadi Main Road, Bengaluru – 560 091

Phone: 080-23584260, Fax: 080-23584180

Website: www.nium.in