

شماره: ۱-۲

جنوری ۲۰۱۶ء - جون ۲۰۱۸ء

جلد: ۳-۵

ترجمان طب



نیشنل انسٹیٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

وزارت آیوش، حکومت ہند

ISSN 2454-4507

ترجمان طب

(طب یونانی کا ششماہی تحقیقی اردو مجلہ)

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

وزارت آیوش، حکومت ہند

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ، بنگلور-560091

فون: +91-80-23584260 فیکس: +91-80-23584180

ویب سائٹ: <http://www.nium.in>

مجلس ادارت

مدیر اعلیٰ

پروفیسر محمد ذوالکفل

مدیر

پروفیسر عبدالودود

معاون مدیران

ڈاکٹر عبدالعزیز ڈاکٹر وسیم احمد

ڈاکٹر نسیرین جہاں

نائب مدیر

ڈاکٹر عبدالحسیب انصاری

مجلس مشاورت

علی گڑھ	پروفیسر کنور محمد یوسف امین	علی گڑھ	پروفیسر حکیم سید ظل الرحمن
دہلی	حکیم محمد خالد صدیقی	دہلی	پروفیسر الطاف احمد اعظمی
دہلی	پروفیسر رئیس الرحمن	دہلی	پروفیسر سید شا کر جمیل
اعظم گڑھ	پروفیسر ارشاد احمد	علی گڑھ	پروفیسر نعیم احمد خاں
لکھنؤ	حکیم وسیم احمد اعظمی	دہلی	حکیم خورشید احمد شفقت اعظمی
دہلی	حکیم عبدالباری	دہلی	ڈاکٹر مختار احمد قاسمی
پونہ	پروفیسر جلیس احمد	علی گڑھ	پروفیسر غفران احمد
دہلی	ڈاکٹر امان اللہ	دہلی	حکیم محمد رضی الاسلام ندوی
الہ آباد	ڈاکٹر شمیم ارشاد اعظمی	دہلی	ڈاکٹر فخر عالم

©

اس شمارے میں شائع شدہ تمام مقالوں کے جملہ حقوق طبع و نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن کے حق میں محفوظ ہیں، اس کے مندرجات کی کسی بھی شکل میں طباعت، مانکر و فلم یا کسی بھی الیکٹرانک میڈیا میں منتقلی سے قبل تحریری اجازت ضروری ہے۔ مقالے 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 مقالہ نگاروں پر ہی ہوگی۔

ناشر

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور

خط و کتابت و ترسیل زر کا پتہ

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن

کوٹیکے پالیہ، ماگڑی مین روڈ

بنگلور-560091

صدر دفتر

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن

کوٹیکے پالیہ، ماگڑی مین روڈ

بنگلور-560091

فون: 080-23584260

فیکس: 080-23584180

ای میل: tarjumanetibnium@gmail.com

ویب سائٹ: http://www.nium.in

مشمولات

صفحات	مقالہ نگاران	عناوین
۵	مدیر اعلیٰ	☆ اداریہ
۷	طارق ندیم خان، محمد ذوالکفل، وسیم احمد، فتح علی ٹیپو	☆ شناخت مزاج انسانی میں اعضاء بدن کی اہمیت
۱۱	وسیم احمد، محمد ذوالکفل، غلام الدین صوفی	☆ کلیات اور معالجات کے مابین ربط
۱۶	بلال احمد	☆ تاریخ الاطباء و الفلاسفہ - تاریخ طب کا قدیم ترین علمی سرمایہ (اردو ترجمہ)
۲۱	عبدالحمید انصاری	☆ طب یونانی میں حفظان صحت کی تفہیم - ایک مطالعہ
۲۸	محمد شاہد خان، عبدالعزیز فارس، محمد یاسر	☆ تصلب شراہین (Atherosclerosis) کا تصور - طب یونانی میں
۳۸	شمیم ارشاد اعظمی	☆ اغذیۃ المرضی - غنی منی کی روشنی میں
۵۵	محمد اکرم لیتق، نعیم، ضمیر احمد	☆ الشفاء العاجل - امراض اذن، انف و حلق کے فوری یونانی علاج پر مشتمل ایک اہم عربی مخطوطہ (مع عکس و اردو ترجمہ)
۶۵	شبیر احمد پرے، شارق ذہیب، جاوید احمد خان، عافیہ زرگس	☆ مولد و مدر لبن ادویہ کا فعلی میکانیہ - قدیم اور جدید تحقیقات کی روشنی میں

- ☆ چوب چینی - اکسیر اعظم کے حوالہ سے ۷۱ شگفتہ مکہت، شبیر احمد پرے، نسیم احمد، جاوید احمد خان، شارق ذہیب
- ☆ بگن بوٹی (*Lippa nodiflora L.*) - ایک غیر معروف مفید دوا ۷۵ محمد فصیح الکلام، عبدالودود
- ☆ تعامل ادویہ اور دواؤں کی نگہداشت ۸۲ ایس ایم فیصل اقبال، شبیر احمد پرے، سہیل احمد
- ☆ شری میں یونانی ادویہ کا کردار - A Case Study ۸۶ محمد ضیعف، عبدالحسب انصاری، محمد ذوالکفل
- ☆ شقیفہ - A Case Report ۹۱ محمد اختر علی، محمد ذوالکفل، عبد العزیز فارس، محمد ابوبکر، حامد الدین
- ☆ ترجمان طب (جولائی - دسمبر ۲۰۱۵ء) - ایک مطالعاتی جائزہ ۹۶ خورشید احمد شفقت اعظمی
- ☆ اخلاق اور فلسفہ اخلاق ۹۹ فخر عالم



ناظرین مجلہ کی خدمت میں ہدیہ تشکر

مجلہ ”ترجمان طب“ اپنے تمام محترم و ذی علم ناظرین کا شکر گزار ہے کہ انھوں نے اپنے قیمتی اوقات اور علمی اثاثہ کے ذریعہ ان مقالات کو تنقیح و تنقید اور تصویب کے دشوار گزار مراحل سے بحسن و خوبی گزرنے میں کلیدی کردار ادا کیا ہے۔ ناظرین کی ان بے لوث خدمات کے بغیر اس تحقیقی مجلہ کی اشاعت ممکن نہیں ہو سکتی تھی۔ ترجمان طب کے ناظرین میں حکیم خورشید احمد شفقت اعظمی، پروفیسر محمد ذوالکفل، پروفیسر عبدالودود، پروفیسر غفران احمد، ڈاکٹر عبدالحسب انصاری، ڈاکٹر امان اللہ، ڈاکٹر معراج الحق، ڈاکٹر نسیم جہاں، حکیم فخر عالم، ڈاکٹر بلال احمد، ڈاکٹر احمد سعید، ڈاکٹر عبد العزیز فارس، ڈاکٹر وسیم احمد، ڈاکٹر طارق ندیم خان، ڈاکٹر شمیم ارشاد اعظمی، محمد محسن شامل ہیں۔ باری تعالیٰ ان کی خدمات کا سلسلہ دراز کرے۔ آمین

اداریہ

ترجمان طب کا یہ شمارہ تاخیر سے شائع ہو رہا ہے، متعدد عارضی اسباب اس کی اشاعت میں حائل رہے۔ خوش آئند بات یہ ہے کہ جس طرح قومی ادارہ برائے طب یونانی نے اپنے قیام کے مختصر عرصے میں ہی ترقی کی اچھی منازل طے کر کے ملک کے موقر اداروں کی ممتاز صف میں جگہ بنالی ہے اور طب یونانی میں ریسرچ و تحقیق کے افق پر ضوفشاں ستارے کی مانند چمکنے لگا ہے، اسی طرح مجلہ ترجمان طب بھی اپنی اشاعت کی قلیل مدت میں ایک معیاری اور تحقیقی طبی مجلہ کی حیثیت حاصل کر چکا ہے۔ مختلف طبی حلقوں کے ذی علم افراد اور اداروں کی طرف سے کی گئی پذیرائی اس کا بین ثبوت ہے۔ ترجمان طب کو طب کا حقیقی ترجمان بنانے اور اس کو یہ معیار و وقار دلانے میں جہاں مقالہ نگاروں اور قلم کاروں کی تحقیقی جہود، ان کی عرق ریزیوں اور تخلیقی کاوشوں کا بنیادی کردار ہے وہیں اس کی ظاہری و صوری آب و تاب اور فکری و فنی اصلاحات میں مجلس ادارت و مجلس ناظرین کی انتھک کوششوں اور بے لوث خدمات کا بڑا حصہ ہے، خدا سب کو بہترین اجر سے نوازے۔

سائنسی جرائد و مجلات میں شائع ہونے والے مقالات و تحقیقات جو عموماً مشاہدات و تجربات پر مبنی ہوتی ہیں کچھ ایسا تاثر پیش کرتی ہیں کہ گویا ان معمولی، تجرباتی اور مشاہداتی مراحل سے گزر کر آنے والی معلومات ہی دراصل علمی کہلانے کی حقدار ہیں، باقی دیگر طبی معلومات جن سے ہمارا لڑپچر بھرا پڑا ہے وہ محض روایتی بیان یا ادعائی معلومات پر مبنی ہیں۔

ایسا تاثر دراصل طبی ادب عالیہ سے عدم واقفیت یا اس کے بہت سطحی مطالعے سے پیدا ہوتا ہے، جب کہ حقیقت اس سے بہت مختلف ہے۔ طبی کتب میں مذکور معلومات بھی سالوں کے تجربات اور سینکڑوں اطباء کے بار بار کے مشاہدات پر مبنی ہوتی ہیں، نہ صرف یہ کہ متعدد اطباء بلکہ متعدد مقامات اور علاقوں کے بے شمار مریضوں اور صحت مند افراد پر کیے گئے تجربات کے بعد یہ معالجاتی

معلومات کتابوں میں جگہ پاتی ہیں۔ پھر اس کے بعد بھی کتابوں میں مذکور ان بیانات کی جانچ اور مناقشہ بعد میں آنے والے اطباء تسلسل کے ساتھ کرتے رہے ہیں، اس طرح طبی لٹریچر کا یہ عظیم سرمایہ اکٹھا ہو سکا ہے۔ اس سلسلے میں پریشانی بس یہ ہے کہ ان تجربات و مشاہدات کی کیفیات و تفصیلات بہت وضاحت سے کم ہی ملتی ہیں، عموماً یہ عبارتوں کے بین السطور میں پوشیدہ ہوتی ہیں۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ جہاں معمولی تجربات اور کلینکی مشاہدات پر مبنی مقالات ترجمان طب کی زینت بن رہے ہیں (اور یہ بہت خوشی اور اطمینان کی بات ہے) وہیں فاضل مقالہ نگاران اپنی تحقیقات میں لٹریچر کی ان عبارتوں اور بیانات کو اجاگر کریں جو کسی بھی قسم کے حیوانی یا انسانی تجربات کی دلیل ہیں، یا ان عبارتوں کی توضیح و تشریح پیش کریں جن کے بین السطور میں اس قسم کے بیانات پوشیدہ ہیں۔ اس طرح کی تحقیقات اس لحاظ سے بہت اہمیت رکھتی ہیں کہ ان سے نہ صرف علم کے نئے گوشے وا ہوتے ہیں بلکہ وابستگان طب کے اندر اپنے طریقہ علاج اور فن کے تئیں اعتماد بحال ہوتا ہے اور وہ یقین و اطمینان کے ساتھ ساری دنیا کے اہل علم کے سامنے اپنی بات کو باوزن انداز میں پیش کر سکتے ہیں۔

اس کا ایک اور بہت بڑا فائدہ یہ ہوگا کہ تحقیق کا ایک مستقل موضوع فراہم ہو جائے گا اور وہ ہے ”کلاسیکی متون میں مذکور تحقیقی مناجح کا جائزہ“۔ قارئین اور مقالہ نگاروں سے گزارش ہے کہ اس موضوع پر اپنے زریں مقالات سے نوازیں۔ مناسب تعداد میں اس طرح کے مضامین دستیاب ہوں تو ایک شمارہ اسی موضوع پر شائع کیا جاسکتا ہے۔

کوشش کی گئی ہے کہ ترجمان کے اس شمارے کے مضامین بھی، تحریر و تحقیق کے اسی معیار پر فائز ہوں جس پر اس سے قبل کے شماروں کے مضامین فائز تھے۔ اس بات کا فیصلہ قارئین کے حوالے ہے کہ مقالہ نگاران کہاں تک اس باب میں کامیاب ہوئے ہیں۔

(پروفیسر) محمد ذوالکفل

مدیر اعلیٰ

شناخت مزاج انسانی میں اعضاء بدن کی اہمیت

طارق ندیم خان *

محمد ذوالکفل **

وسیم احمد ***

فتح علی ٹیپو ****

علامات امزجہ کے بیان کے لحاظ سے اطباء متقدمین کے یہاں دو گروہ ملتے ہیں۔ ایک گروہ علامات خمسہ یا اجناس خمسہ کے نظریہ کا قائل ہے، یہ لوگ پانچ علامات کو مزاج انسانی کی شناخت کے لیے استعمال کرتے ہیں۔ اس گروہ میں ابو بکر محمد بن زکریا رازی، ابوالحسن علی ابن سہل بن ربیع طبری، علی بن عباس مجوسی اور شرف الدین اسماعیل جرجانی وغیرہ شامل ہیں۔ چنانچہ یہ جن علامات کو شناخت مزاج کی بنیاد مانتے ہیں وہ حسب ذیل ہیں:

- ۱- بدن کی رنگت، سخن، ملمس، افعال بدن، فضلات بدن۔
- ۲- بدن کی رنگت، بدن کے بال، لحم وشم، ملمس، افعال اعضاء۔
- ۳- ملمس، بدن کی رنگت، بدن کے بال، سخن، افعال بدن۔
- ۴- ملمس، لحم وشم، اعضاء کی صلابت و لیت، بدن کے بال، بدن کی رنگت۔

قدیم اطباء میں سے ابن رشد کا نظریہ قدرے مختلف ہے۔ اس نے انسانی بدن کے مزاج کی تشخیص کے لیے صرف تین علامات کو ہی بنیاد مانا ہے۔ اس کا ماننا ہے کہ افعال اعضاء، لون بدن، اور سخن یہ تین ایسی علامات ہیں جنکی مدد سے مزاج کو شناخت کرنا آسان ہو جاتا ہے ان میں بھی افعال اعضاء کو وہ سب سے زیادہ اہمیت دیتا تھا۔

ہر انسان کا ایک مخصوص مزاج ہوتا ہے جو کہ دوسرے تمام انسانوں کے مزاج سے مختلف ہوتا ہے۔ جب جنین کی تکوین ہوتی ہے اور مختلف عناصر کے امتزاج سے انسان کا وجود ترکیب پاتا ہے تو ترکیبی عناصر اور بے شمار امتزاجی مراحل سے ایک مخصوص مزاج کا قیام عمل میں آتا ہے جو کہ انسانی وجود کے اندر اس طرح پیوست ہوتا ہے کہ اس کی خاص پہچان بن جاتا ہے۔ اسی مخصوص اور طبعی مزاج کی صحت و سلامتی سے بدن انسانی کے افعال صحیح و سالم رہتے ہیں اور اس کی غیر طبعی صورتیں زوال صحت اور مختلف عوارض کا سبب بنتی ہیں۔ زندگی کے مختلف حالات کے لحاظ سے بھی اس میں تغیر و تبدل واقع ہوتا رہتا ہے یہ تغیر اس شخص کے اصل اور طبعی مزاج سے کتنا کم یا زیادہ ہوا ہے اسی لحاظ سے مرض کی خفت و شدت اور اس کی سہل العلاجی و عسیر العلاجی کا فیصلہ کیا جاتا ہے۔ نیز اس کی خفت و شدت کے لحاظ سے ہی ادویہ کا انتخاب عمل میں لایا جاتا ہے۔

مزاج انسانی کی شناخت کے تعلق سے اگر ہم اطباء قدیم کی تصانیف کا بغور مطالعہ کریں تو ہمیں پتہ چلتا ہے کہ علامات امزجہ کے ضمن میں اطباء نے ایسی علامات و نشانیوں کا ذکر کیا ہے جو کہ ہر فرد انسانی کے مزاج کی طرف رہنمائی کرتی ہیں اور انھیں علامات کی مدد سے اطباء کرام انسانی مزاج کی شناخت کرتے تھے۔

* لکچرار، شعبہ کلیات امور طبیعیہ، ** پروفیسر و صدر، شعبہ کلیات امور طبیعیہ، *** لکچرار، شعبہ کلیات امور طبیعیہ، **** پی جی اسکالر، شعبہ کلیات امور طبیعیہ، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی

دوسرا گروہ شیخ الرئیس بوعلی سینا اور اس کے پیروکاروں کا ہے، جو اجناس عشرہ کے قائل ہیں۔ چنانچہ شیخ نے اپنی مشہور زمانہ تصنیف ”القانون فی الطب“ میں ایسی دس علامات یا دلائل کا ذکر کیا ہے جو کہ شناخت مزاج انسانی کے لیے معین و مددگار ثابت ہوتی ہیں۔ ان علامات میں سب سے پہلا مقام ملمس کو حاصل ہے اس کے بعد لحم وشم، بدن کے بال، بدن کی رنگت، ہیئت اعضاء، اعضاء کا جلد یا دیر سے متاثر ہونا، نیند و بیداری، افعال اعضاء، فضلات بدن اور انفعالات نفسانیہ کا بتدریج مقام ہے۔ ۵۔

شیخ کے اس نظریہ کی بعد کے تمام اطباء نے نہ صرف تائید کی، بلکہ حاملین طب شناخت مزاج انسانی کے لیے انھیں دس دلائل سے مدد لیتے ہیں۔ شیخ نے اس ذیل میں ایسی تمام ممکنہ علامات کو شامل کر لیا جو کہ ہر فرد انسانی کے مزاج کی طرف رہنمائی کر سکیں اور اگر دیکھا جائے تو یہ طریقہ کافی حد تک درست بھی ہے مگر بات جب کائنات کے ہر فرد انسانی کی ہوتی ہے یا مختلف جغرافیائی خطوں اور مختلف حالات میں رہنے والے ایک ایک فرد کی ہوتی ہے تو اجناس عشرہ یا اجناس خمسہ کے ضمن میں بیان کردہ علامات و دلائل شناخت مزاج کے لیے ناکافی معلوم ہوتی ہیں کیونکہ اگر ایک جگہ بدن کی زرد رنگت اعتدال مزاج کی علامت ہے تو دوسری جگہ یہی رنگت سُو مزاج کی علامت مانی جاتی ہے۔ اگر ایک جگہ اعضاء اور بدنی ڈیل ڈول کا چھوٹا ہونا معتدل ہے تو دوسری جگہ یہی اعتدال سے خارج ہوتا ہے۔ لہذا ان علامات کی مدد سے مختلف حالات اور مختلف مقامات پر رہنے والے تمام افراد کا مزاج معلوم کرنا ممکن نہیں۔ اسی ضمن میں علی بن عباس جموسی اپنی شہرہ آفاق کتاب ”کامل الصناعہ“ میں فرماتے ہیں کہ:

”اگر کوئی یہ خواہش رکھتا ہے کہ وہ بذریعہ علامات و دلائل کے ہر فرد کا مزاج طبعی دریافت کرے تو اس کے لیے یہ زیادہ بہتر ہے کہ وہ اس سے قبل اعضاء انسانی کا مزاج الگ الگ معلوم کر لے کیونکہ بدن انسانی کے مزاج کو معلوم کرنے کے واسطے جو علامات و دلائل ہیں ان کی مدد سے مزاج طبعی فراداً معلوم کرنا ممکن نہیں۔ ہاں بعض لوگوں کا مزاج ان کی مدد سے معلوم کیا جاسکتا ہے۔“ ۶۔

صاحب کامل کے مندرجہ بالا بیان سے یہ واضح ہو جاتا ہے کہ مذکورہ علامات و دلائل کی مدد سے ہر انسان کا مزاج معلوم نہیں کیا جاسکتا۔ اس کے لیے صحیح اور ضروری عمل یہ ہے کہ پہلے اعضاء بدن خاص کر اعضاء رئیسہ کا مزاج معلوم کریں اور اس کی مدد سے انسانی مزاج کی شناخت کریں۔ یہی وہ طریقہ ہے کہ جس سے ہم ہر فرد انسانی کے مزاج کی دریافت میں رہنمائی لے سکتے ہیں چاہے وہ دنیا کے کسی بھی خطے میں کیوں نہ رہتا ہو۔ صاحب کامل کے علاوہ ابوالولید ابن رشد نے اور زیادہ واضح اور صریح انداز میں اس طریقہ کار کو بیان کیا ہے اور ”کتاب الکلیات“ میں انھوں نے شناخت مزاج انسانی کی بابت بہت ہی اہم اور علمی گفتگو کی ہے:

”اعضاء مفردہ کے طبی افعال ان کی صورت مزاجیہ کی رو سے صادر ہوتے ہیں۔ اس لیے انسان کے اعضاء تشابہتہ الاجزاء میں سے ہر عضو کے مزاج طبعی کو جاننا ضروری ہے۔ یہی مزاج اس مخصوص عضو کے فعل و انفعال کے لحاظ سے معتدل ہوتا ہے نیز یہی مزاج بہ اعتبار نوع بھی معتدل مانا جائے گا۔ فن طب میں اس اعتدال کا تحفظ یا اعتدال کے خارج ہونے کی صورت میں طبعی حالت پر لوٹانا مقصود ہے۔ انسان کے تمام اعضاء تشابہتہ الاجزاء کے مزاجوں سے واقفیت کے بعد اس عضو مرکب کا مزاج بھی معلوم ہو جائے گا جو انھیں اعضاء مفردہ یا اعضاء بسیطہ سے ملکر بنا ہے۔ کیونکہ کسی عضو مرکب کا مزاج انھیں اعضاء مفردہ یا بسیطہ کی طرف منسوب ہوگا جن سے اس مرکب عضو کی تشکیل ہوتی ہے۔ اس طرح جب تمام اعضاء مرکبہ کا مزاج معلوم ہو جائے گا تو بدن کی طرف منسوب مزاج معتدل کی واقفیت بھی ہو جائے گی کیونکہ بدن کا مزاج ان اعضاء مرکبہ کے مزاجوں پر منحصر ہوتا ہے جن سے بدن انسان مرکب ہوتا ہے۔“ ۷۔

کتاب الکلیات میں ہی علامات صحت کو بیان کرتے ہوئے ابن رشد کہتے

ہیں کہ:

”سب سے پہلے مزاج معتدل کی علامت بیان کی جائیں گی کیونکہ طبعاً یہی مقدم ہے۔ معتدل کی نسبت سے کمی و بیشی کی علامات کو مزاج معتدل کی علامات پر قیاس کرتے ہوئے سمجھا

جاسکتا ہے۔ ہر ہر عضو سے نو مزاج منسوب ہیں اور ہر عضو کے مزاج کے لحاظ سے ہی پورے بدن کے مزاج کا تعین ہوتا ہے۔ لہذا ہر ہر عضو کے نو مزاجوں میں ہر ایک کی علامت بیان کرنا ضروری ہے کیونکہ ان علامات کے معلوم ہو جانے پر پورے بدن کا مزاج خصوصاً اعضاء رئیسہ کا مزاج متعین کیا جاسکتا ہے۔“ ۶

سطور بالا سے یہ بات بالکل واضح ہو جاتی ہے کہ انسانی بدن کا مزاج اس کے اعضاء خصوصاً اعضاء رئیسہ کے مزاج پر منحصر ہوتا ہے لہذا یہ ضروری ہے کہ اگر کوئی مزاج انسانی کی شناخت کرنا چاہے تو پہلے وہ اس کے اعضاء کے مزاج کو دریافت کرے اور اعضاء کے مزاج کی طرف رہنمائی ان کے افعال سے ہوتی ہے اور افعال اعضاء کی بابت جو علامات اطباء نے بیان کی ہیں ان کی مدد سے پہلے انسانی اعضاء کا مزاج معلوم کرنا اور اس کی معرفت سے بدن انسانی کا مزاج معلوم کرنا ایک بہتر اور انسب طریقہ ہے۔

جن اطباء نے علامات مزاجہ بیان کی ہیں ان میں سے زیادہ تر نے شناخت مزاج انسانی کے تعلق سے اپنی اپنی تصانیف میں مزاج اعضاء کے اہمیت و افادیت پر بھی کافی زور دیا ہے۔ مثلاً رازی ”کتاب المنصور“ میں لکھتے ہیں کہ: ”ملاحظہ رہے کہ بحیثیت مجموعی جسم کا مزاج اعضاء رئیسہ قلب، جگر، دماغ اور آئینین کے تابع ہوتا ہے۔ چنانچہ اعضاء رئیسہ کے مزاج کے برعکس مزاج والے اجسام برے تصور کیے جاتے ہیں کیونکہ ایسے لوگ عام طور سے بیمار رہتے ہیں۔“ ۷

شناخت مزاج کے تعلق سے اعضاء کی اہمیت کے بارے میں ابوہل مہدی نے ”کتاب المائے“ میں لکھا ہے کہ:

”انسانی بدن اپنے اعتبار اور اپنے ناگزیر متعلقات کے اعتبار سے اور اس اعتبار سے کہ وہ انسانی بدن ہے، معتدل ہوتا ہے لیکن اس کے باوجود انسانی بدن پر حرارت و رطوبت کا غلبہ ملتا ہے۔ اس معانی میں کہ جب ہم اس کے اعضاء کی کیفیات کو دیکھتے ہیں اور بعض کا بعض سے موازنہ کرتے ہیں تو منجملہ حاصل یہ نکلتا ہے کہ اس پر حرارت و رطوبت کا غلبہ ہے، بالکل اسی طرح جب ہم اس کے ان اعضاء کو دیکھتے ہیں جو اس کی

زندگی اور غذائیت کے لیے بنیادی اہمیت رکھتے ہیں اور انسانی بقا کی اساس ہیں مثلاً قلب و جگر تو ہم پاتے ہیں کہ حرارت و رطوبت کا وہاں بھی غلبہ ہے تو اس طرح کہا جاسکتا ہے کہ انسانی بدن کا معتدل مزاج حار رطب ہے کسی ایک مقدار میں نہیں بلکہ پوری معلوم حد تک۔“ ۸

یہاں مسیحی کے قول سے یہ بات عیاں ہو جاتی ہے کہ انھوں نے انسانی بدن کا معتدل مزاج اس لحاظ سے مانا ہے کیونکہ اس کے اعضاء رئیسہ قلب و جگر میں حرارت اور رطوبت کا غلبہ ہوتا ہے یعنی مسیحی کے نزدیک انسانی بدن کا مزاج وہی ہوگا جو اس کے اعضاء رئیسہ کا مزاج ہوگا، اس لیے شناخت مزاج اگر مطلوب ہو تو پہلے اعضاء رئیسہ کے مزاج کو معلوم کرنا زیادہ بہتر ہے۔

رہن طبری نے فردوس الحکمت میں جالینوس کے حوالے سے لکھا ہے کہ: ”جالینوس کا قول ہے کہ بدن کی ترکیب دل و جگر کے مزاج کے مطابق ہوتی ہے دونوں میں سے جس کا مزاج زیادہ طاقتور ہوتا ہے اس کا جسم پر غلبہ ہوتا ہے۔“ ۹

مزاج پر باقاعدہ لکھی جانے والی تصانیف میں ”کتاب فی المزاج“ مؤلف جالینوس پہلی تصنیف ہے۔ اطباء اسکندریہ نے جالینوس کی سولہ کتابوں پر مشتمل جو طبی نصاب تیار کیا تھا اس میں کتاب فی المزاج بھی شامل تھی۔ اس میں جالینوس نے مزاج معتدل کے باب میں لکھا ہے کہ:

”معتدل مزاج انسان اسے کہتے ہیں جس کے تمام اعضاء میں حار، بارد، رطب اور یابس کیفیات کا تناسب یکساں ہوتا ہے۔ ہمارا مشاہدہ ہے کہ انسان کے حار اعضاء میں سے جو کمی ہوتے ہیں یعنی قلب و جگر ان کا مزاج حار رطب ہوتا ہے اس کی وجہ یہ ہے کہ ہر جاندار کا مزاج اس کے ان اعضاء کے لحاظ سے جو زندگی کا سرچشمہ ہیں (قلب و جگر) حار رطب ہوتا ہے۔“ ۱۰

یہاں پر جالینوس نے واضح الفاظ میں یہ کہا کہ اعتدال مزاج انسانی کے لیے تمام کیفیات کا تناسب یکساں ہونا چاہیے یعنی اعضاء میں حرارت کی زیادتی بدن انسان کے مزاج کو حار بنا دے گی اور اعضاء میں برودت کی زیادتی بدن کے مزاج کو بارد بنانے کے لیے وسیلہ بنے گی۔ گویا کہ بدنی مزاج اعضاء کے مزاج کے تابع ہوتا ہے۔

شرف الدین اسماعیل جرجانی ذخیرہ خوارزم شاہی میں اعضاء سے مزاج کے تعلق کو کچھ اس طرح بیان کرتے ہیں۔

”اگر کسی اندام کا مزاج پھر جائے اور وہ کسی دوسرے اندام کا مزاج اختیار کر لے تو اس کا اعتدال باطل ہو جائے گا مثلاً اگر ہڈی کا مزاج تبدیل ہو کر مغز کا مزاج اپنا لے یا ہڈی کا مزاج بدل کر جگر کا مزاج بن جائے تو ایسی حالت میں ہڈی کے مزاج کا اعتدال ختم ہو جائے گا اور اس کی وجہ سے تمام بدن کے مزاج کا اعتدال جاتا رہے گا کیونکہ بدن انسانی کے مزاج کا اعتدال اس بات پر منحصر کرتا ہے کہ اس کے تمام اعضاء مزاج کے لحاظ سے اعتدال پر ہوں۔“

اس بات سے کسی ذی شعور کو انکار نہیں ہو سکتا کہ کسی بھی فن کی پائنداری اور اس کی بقا کا دار و مدار اس فن کے کلیات و مبادیات پر ہوا کرتا ہے۔ اس لیے نہ صرف طب کی صحیح افہام و تفہیم کے واسطے بلکہ اس کے وجود کی بقا کے لیے یہ ضروری ہے کہ ان کلیاتی نظریات سے ہمہ گیر آگاہی پیدا کی جائے۔ اس میں کوئی مبالغہ نہیں کہ قدیم اطباء نے اپنی فہم و فراست سے جو اصول و قواعد اور نظریات قائم کیے وہ صد فی صدی برحقاً ہی ہیں۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ ان کو زیادہ سے زیادہ عملی بنایا جائے۔

بدن انسان کے مزاج کی شناخت کے لیے اطباء کرام نے جو کچھ بھی اپنی تصانیف میں لکھا ہے اس سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ انسانی مزاج کو شناخت کرنے کے لیے پہلے اعضاء بدن کا مزاج جاننا نہایت ضروری ہے۔ کیونکہ اعضاء کے مزاج کی معرفت کے بعد جب بدن انسان کا مجموعی مزاج معلوم کریں گے تو وہ شناخت زیادہ یقینی اور کامل ہوگی۔

لہذا ضرورت اس بات کی ہے کہ افعال اعضاء کو ذہن میں رکھتے ہوئے دور جدید میں موجود سہولیات و ایجادات کی افادیت کی مدد سے تمام اعضاء خصوصاً اعضاء ربیہ کے افعال کا گہرائی سے مطالعہ کر کے انھیں بنیاد بناتے ہوئے یہ طے کرنا چاہیے کہ ایک مخصوص عضو میں اعتدال، حرارت یا برودت کے لحاظ سے کیا کیا تبدیلیاں ہو سکتی ہیں مثلاً کسی شخص کی قلبی حرکات کی شرح یا اس کی شریانی ضربات کی شرح کتنی ہونی چاہیے کہ اسے معتدل المزاج کہہ سکیں اور اس شرح میں

اعتدال کی حدود میں رہتے ہوئے اگر اضافہ مل رہا ہے تو ایسے شخص کے قلب کا مزاج حار ہوگا اور اگر اعتدال کی ہی حد میں رہتے ہوئے شرح حرکات قلب اور شرح ضربات شریان میں سستی مل رہی ہے تو ایسے قلب کا مزاج مائل بہ برودت سمجھا جائے گا۔ اسی طرح جگر اور دماغ کے افعال کو بنیاد بنا کر ان کا مزاج بھی متعین کیا جائے۔ پھر ان تینوں اعضاء ربیہ کے مزاج کے لحاظ سے بدن انسان کا مجموعی مزاج طے کیا جائے۔ اگر ہم اس طریقے کو اپنا کر انسانی مزاج کی شناخت کرتے ہیں تو یقیناً غلطیاں ہونے کے امکانات کافی کم ہو جاتے ہیں۔ اور اس سے انسانی بدن کے مزاج کی شناخت کو زیادہ یقینی بنایا جاسکتا ہے جو کہ طب کی بقا اور تجدید و ترقی کے لیے ایک بنیادی اور اہم مرحلہ ہے۔

کتابیات

- ۱- رازی ابو بکر محمد ابن زکریا۔ کتاب المنصوری (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۱۹۹۱ء: ۵۹، ۷۱۔
- ۲- طبری ابوالحسن علی ابن سہل ربن۔ فردوس الحکمت (اردو ترجمہ، حکیم محمد اول شاہ سنہلی)۔ دیوبند: فیصل پبلیکیشنز؛ ۲۰۱۰ء: ۸۸-۸۹۔
- ۳- مجوسی علی بن عباس۔ کامل الصناعہ (اردو ترجمہ، حکیم غلام حسنین کتوری)۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۱۰ء: ۰۳، ۲۲۔
- ۴- جرجانی شرف الدین اسماعیل ابن حسن۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ، حکیم ہادی حسین خاں)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ سن غیر مذکور: ۲۰۱۵۔
- ۵- ابن سینا، کلیات قانون (اردو ترجمہ، حکیم محمد کبیر الدین)۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۵ء: ۲۲۶۔
- ۶- ابن رشد ابوالولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۱۹۸۰ء: ۱۲۶۔
- ۷- مسیحی ابوسہل۔ کتاب المأۃ (مأۃ مسیحی) (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۸ء: ۱۱۶۔
- ۸- جالینوس۔ کتاب فی المزاج (اردو ترجمہ، تدوین، حکیم سید ظل الرحمن)۔ علی گڑھ: انٹرنیشنل پرنٹنگ پریس؛ ۲۰۰۸ء: ۱۰۳۔

کلیات اور معالجات کے مابین ربط

وسیم احمد ☆

محمد ذوالکفل ☆☆

غلام الدین صوفی ☆☆☆

عضو میں پہنچنے والی ارواح یا اس عضو کی کیفیات اور طبیعت میں نقائص در آنے سے کمزور ہو جاتی ہیں جن کے نتیجے میں افعال صادر ہونے سے باز رہتے ہیں۔ چونکہ ارکان کی کمیات سے مراد عناصر کے انفرادی اوزان ہیں اور کیفیات سے مراد عناصر کے امتزاج سے پیدا ہونے والی خصوصیات ہیں، کمیات بدن انسان کی تعمیر اور کیفیات، مزاج کی تخلیق سے وابستہ ہیں جو ایک دوسرے کے بغیر وجود نہیں پاسکتے۔ پس مزاج انسان سے مراد صحت اور حفظ صحت ہے اس کے برعکس سوء مزاج کا تعلق امراض بدن سے ہے۔ اس میں امراض کی تشخیص فرداً فرداً ضروری نہیں ہے بلکہ جملہ علامات کو بنیاد بنا کر سوائے مزاج کی نوعیت کا علم ہونا کافی ہے جس سے کہ نہ صرف باسانی اصول علاج وضع کیا جاسکے بلکہ علاج بالصدق کے اصول پر ایک کامیاب علاج کیا جاسکے۔

مزاج کی یہ کیفیات کوئی غیر محسوس اور خلاف مشاہدہ نہیں ہیں مثلاً رطوبت و بیہوشی کا ثبوت جسم کی سختی و نرمی سے ہے جب کہ حرارت و برودت قوت لامسہ سے ہے۔ یہ محسوسات و مشاہدات سے ثابت کیفیات بحث مزاج کی بنیاد ہیں۔ دوسرے الفاظ میں یوں کہہ سکتے ہیں کہ احساس انسان کے سوا مزاج کی تشخیص میں کوئی دوسری شے معاون نہیں۔

سوائے مزاج کسے کہتے ہیں؟ غیر معتدل اور سوائے مزاج دونوں کا آپس میں تعلق کیا ہے؟ وہ مزاج جس میں عناصر کی کمیات و کیفیات بقدر مناسب نہ ہوں، یہ

معالجات اس طریقہ درستی (mode of correction) کو کہا جاتا ہے جس کے ذریعہ ازالہ مرض ممکن ہو سکے اور صحت کو دوبارہ واپس لایا جاسکے۔ اس کے لیے صرف حالات صحت و حالات مرض کا جاننا ہی ضروری نہیں ہے، بلکہ تدابیر حفظان صحت اور تدابیر ازالہ مرض پر کما حقہ گرفت اور واقفیت کا ہونا ضروری ہے۔ اس سے پیشتر یہ معلوم کیا جائے کہ مرض کہاں جاگزیں ہوتا ہے؟ اس کے ذرائع اور اسباب کیا ہیں؟ صحت و اسباب صحت کیوں کرو نما ہوتے ہیں؟ ان پر ایک طائرانہ نظر ڈال لی جائے۔

جسم کے جملہ افعال و انفعالات کا طبعی طور پر صادر ہونا صحت کہلاتا ہے۔ صحت کی بنیاد مندرجہ ذیل چند اسباب پر ہوا کرتی ہے:

(۱) سبب مادی: ارکان، اخلاط، اعضاء، ارواح۔

(۲) سبب صوری: مزاج، قوی، ترکیب

(۳) سبب فاعلی: اسباب ستہ ضروریہ و غیر ضروریہ

(۴) سبب تمامی: افعال و غیرہ۔

کسی عضو میں خرابی اس عضو کے وظائف اور افعال میں اختلاف سے ظاہر ہوتی ہے، چونکہ قوی اور افعال کی معرفت ایک دوسرے سے حاصل ہوتی ہے یعنی قوی کا علم افعال سے اور افعال کا علم قوی سے حاصل ہوتا ہے اس سے یہ ظاہر ہوا کہ عضو کے افعال میں نقص دراصل عضو کی قوی کے نقائص پر بنیاد کرتا ہے جو یا تو

تعریف مزاج معتدل سے متضاد نہیں کیونکہ مزاج معتدل کی آخری حد یہ نہیں ہے کہ اس کی تخلیق بقدر مناسب اجزاء سے ہو بلکہ اس مفہوم کا اہم جز یہ ہے کہ اس میں اجزاء کا تناسب و توازن ایک دوسرے سے بہت زیادہ قریب ہو جس کو شیخ نے علی عدل قسمتہ و نسبہ، سے تعبیر کیا ہے۔ شیخ کے اس بیان کو دیکھ کر دیگر اطبا مزاج معتدل کے بارے میں لکھتے ہیں کہ مزاج چاروں کیفیات کے مابین متوسط ہو گا یا اس ایک کیفیت یا ایسی دو کیفیتیں جن کے درمیان اختلاف تو ہے مگر تضاد نہیں ہے اس صورت میں مزاج کی نو قسمیں ہوں گی، ایک معتدل اور آٹھ غیر معتدل، جسم متساوی اجزاء سے مرکب ہو تو اس کا مزاج معتدل اور اگر کم و بیش اجزاء سے مرکب ہو تو اس کا مزاج غیر معتدل اور یہ طبعی اور صحیح ہے۔

تشخیص اور کلیات کے مابین ربط

سوئے مزاج درحقیقت بدن کی وہ غیر طبعی حالت ہے جو بہ کثرت مختلف امراض کی صورتوں میں ظاہر ہوتی ہے، اعضاء مفردہ کے مخصوص امراض کا نام سوء مزاج ہے، جسم کی یہ غیر طبعی ہیئت مختلف اسباب اندرونی و بیرونی سے ظہور پاتی ہے جو کیفیات کی شدت و خفت میں اضافہ کا سبب بنتے ہیں۔ مثلاً غذائیں، اس کی ترتیب، وقت، تقدیم و تاخیر، آب و ہوا، پیشہ، عمر، جنس، جسمانی محنت، بیداری، نفسانی عوارضات، مسامات کا بند ہونا، تسخین، تبرید، تجفیف اور تربط پیدا کرنے والے عوامل وغیرہ۔

دراصل کیفیات دو طرح کی ہوتی ہیں: ایک کیفیت میں اضافہ سوئے مزاج سادہ کہلاتا ہے جب کہ ایک سے زائد کیفیات میں اضافہ سوئے مزاج مادی کہلاتا ہے۔ سوئے مزاج سادہ کی صورت میں اعضاء و اخلاط میں غیر طبعی حرارت و برودت کے سوا کوئی تغیر نہیں ہوتا مثلاً جی یوم، جب کہ سوئے مزاج مادی میں اخلاط کی کیفیت متاثر ہوتی ہے۔ مثلاً جی خلطیہ۔

روح نہ صرف قوی مدبرہ کا قریبی آلہ ہے بلکہ تمام اعضاء میں حرارت غریزی کی پیدائش کا سبب ہے اور اعضاء کے تمام افعال و انفعالات اسی حرارت غریزی کے ذریعہ وجود پاتے ہیں، ارواح اور کیفیات اعضاء میں موجود قوتوں کی ضامن

ہیں۔ جسم کے جملہ اعضاء ان قوتوں کی آماجگاہ ہیں اس لیے عضو کی کیفیت میں تبدیلی، عضو میں موجود قوت اور طبیعت کو متاثر کیے بغیر نہیں رہ سکتی ہے مثلاً معدہ میں کیفیت برودت کی کثرت سے غذا میں کھٹاپن، یہ مرض معدہ کے سوئے مزاج بارد مادی یا غیر مادی سے پیدا ہوتا ہے، سوئے مزاج بارد اگر ایک عرصے تک رہے تو مرض شیخوخت کی شکل اختیار کر لیتا ہے، علاوہ ازیں اگر معدہ میں حرارت غریبہ پیدا ہو جائے تو یہ غذا میں عفونت کا سبب بنتا ہے جس سے دخانیت، بدبو اور منہ میں مولی جیسی ڈکاریں پیدا ہونے لگتی ہیں۔ اس کے اسباب سوئے مزاج حار مادی یا سوئے مزاج حار غیر مادی ہیں مثلاً بیرونی اسباب، گرم غذائیں، اخلاط صفرایہ، معدہ کی قوت میترہ کا فعل باطل یا ناقص ہو جانے سے تمام افعال معدہ میں سستی یا کمی آجاتی ہے جس کے دو اسباب ہیں سوئے مزاج حار یا بس جو معدہ کے جوہر اصلی میں جاگزیں ہوتے ہیں یا سوئے مزاج بارد یا بس، اگر اول الذکر سبب طول پکڑ لے تو مریض تپ دق میں مبتلا ہو جائے گا، اور ثانی الذکر سبب کے طول پکڑنے سے مرض شیخوخت لاحق ہو جاتا ہے، کیونکہ قوت میترہ کے فعل کے باطل یا کمزور ہونے کے ساتھ ساتھ قوت غازیہ کمزور اور باطل ہو جاتی ہے۔ قوت ماسکہ کے فعل میں کمی واقع ہونے سے معدہ میں نفخ اور قراقرہ ہوتا ہے، کبھی غیر منہضم غذا کے خارج ہونے کا سبب سوئے مزاج بارد رطب مادی یا صرف سوئے مزاج بارد مادی یا بارد غیر مادی ہوتا ہے۔ نیز اگر قوت ماسکہ کا فعل پوری طرح معطل ہو جائے تو زلق الامعاء، اور قوت دافعہ کے فعل میں کمی واقع ہونے سے معدہ میں غذا ریتک رکی رہتی ہے، بسا اوقات مرض قولنج دیکھنے کو ملتا ہے حالانکہ قولنج کے دوسرے اسباب بھی ہیں۔ مثلاً سوئے مزاج بارد مادی یا غیر مادی۔

بعینہ اسی طرح جسم کے دیگر جملہ اعضاء میں بھی مذکورہ بالا قوتیں کارفرما ہوتی ہیں اور اپنی انفرادی قوت و استعداد سے عضو کی فلاح و بہبود میں موثر کردار ادا کرتی ہیں۔ مثلاً جگر جسم کے اعضاء رئیسہ میں سے ایک ہے جو اپنے قوائے خادمہ کی مدد سے استحالہ غذا اور نکوین اخلاط میں اساسی کردار ادا کرتا ہے۔ لیکن اگر جگر میں برودت اور رطوبت غالب آجائے تو قوت جاذبہ اور قوت باضمہ میں ضعف لاحق

ورم کے ساتھ ہوتی ہیں تو کبھی بغیر ورم کے، عضوماء و ف پر غلبہ خلط کی علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ سبب فاعل کی نوعیت معلوم کرنے کے لیے قارورہ بھی اہم ذریعہ ہے، اسی طرح منہ کے سرخ بلغم سے غلبہ خون کی علامت، زرد بلغم سے صفراء، سیاہ بلغم سے سوداء سوختہ کے غلبہ کی علامت ہے یہ سینے کی بیماریوں میں موت کی علامت ہے۔ درد بھی سبب فاعل کی علامت ہے، تیز درد عموماً گرم اخلاط سے ہوتا ہے، برمایا سوا چھوٹے والا درد خلط بار، اور ام کے مزاج پر نبض کی تعیین بھی خاص علامت ہے۔ سوئے مزاج رطب و یابس سے درد سر نہیں ہوتا۔^۱

(۱) ازالہ سبب مرض، تغذیہ، بحالی قوت پر خاص طور پر دھیان دیا جانا چاہیے۔ سبب اگر سوئے مزاج سادہ ہے تو محض تبدیلی کیفیت مزاج کافی ہے جس کے لیے علاج بالصد کے اصول پر ادویہ، اغذیہ اور تدبیر کام میں لا کر بحالی صحت کو ممکن بنایا جاسکے۔ امراض حادہ (دھوپ) کی صورت میں تبرید اور ترطيب ہی اصل علاج ہیں اس کے علاوہ امراض کے وقوع سے پہلے کے حالات پر بھی نگاہ ہونی چاہیے اور مریض اگر خنر اور لحم کا عادی ہو تو مادہ فصد کے ذریعے استفراغ کیا جائے کیونکہ مریض کے جسم میں امتلاء کا امکان ہے۔ لیکن اگر مرض سے قبل کے حالات نہ جان سکوا اور مریض کا چہرہ، آنکھیں سرخ ہوں، عروق ممتلی، رگیں پھولی ہوئی، کپٹیاں اٹھی ہوئی، آواز میں بھراہٹ، لحم شمم، بدن میں ثقل اور تمد، عدم تشنگی تو ایسے مریضوں کی فصد کی جائے۔

تمام جمی زدہ لوگوں کو امراض حادہ میں تبرید اور ترطيب سے فائدہ پہنچتا ہے مثلاً ماء الشعیر، سکنجبین اور قبض پیدا کرنے والی شے سے بہت زیادہ نقصان ہوتا ہے۔^۲

(۲) اگر استفراغ اور تبدیلی مزاج کی ضرورت ہو تو اور کوئی ایسی چیز لیں جس میں دونوں خاصیتیں ہوں تو اس کا استعمال بہتر ہے مثلاً جمی مخرقہ میں اسہال صفراء کے لیے اجاص کا پانی اور نچوڑے ہوئے انار کا چھلکا کیونکہ یہ دونوں صفراء کے اخراج کے بعد ماقی کا بھی مزاج تبدیل کر دیتے ہیں۔^۳

(۳) دوائے مستفرغ کا استعمال طویل وقفوں کے ساتھ اور تھوڑا تھوڑا

ہو جاتا ہے، برودت کی وجہ سے قوت ماسکہ، جب کہ بیوست کی وجہ سے قوت دافعہ میں ضعف پیدا ہوتا ہے۔

جگر میں سوئے مزاج بارد مادی یا بارد غیر مادی کے غلبہ سے قوت ہاضمہ کا فعل معطل ہو جاتا ہے جس سے بلغمی خون پیدا ہوتا ہے اور دیگر اعضاء کا مزاج بلغمی ہو جاتا ہے۔ اسی طرح سے جب حرارت فاعلہ اپنی طبعی صورت سے خارج ہوے بغیر کچھ زیادہ ہو جاتی ہے تو عضو کا فعل بڑھ جاتا ہے یعنی زیادہ مقدار میں جگر سے صفراء کا اخراج ہونے لگتا ہے جس کا سبب کثرت سوئے مزاج حار ہے، جس کی وجہ سے کبھی کبھی استسقاء طبعی دیکھنے کو ملتا ہے، کیونکہ اس حرارت بسیطہ پر رطوبت مائیه کے ملنے سے بخارات پیدا ہونے لگتے ہیں۔ جگر کی قوت میزہ کا فعل کمزور ہونے سے اخلاط تمام بدن میں پھیل کر بہت سی بیماریاں پیدا کرتا ہے مثلاً استسقاء ذقی، قوت ماسکہ کے کمزور ہونے سے جو خون باہر آتا ہے وہ غیر منہضم اور خام ہوتا ہے۔ قوت دافعہ کی خرابی کی وجہ سے اسہال دموی، یہ خون کی حدت یا سوئے مزاج سے پیدا ہوتی ہے۔

قوت جاذبہ کی خرابی سے ذرب و خلفہ کی شکایت ہوتی ہے۔^۴ جس کے سبب سے اعضاء بسیطہ یا اعضاء مرکبہ کے امراض ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ مرض کی تشخیص میں چند حقائق کو بھی مدنظر رکھا جائے مثلاً ایک آدمی تپ غب خالص نامی بیماری سے متاثر ہے تو اس میں جنس اعلیٰ مرض ہے، اور جنس خاص حار مرض، اس لیے اس کا علاج بارد اشیاء سے کیا جائے، نوع اس کی ایک قسم کی تپ ہے جس کا سبب عفونت مواد، علاج نوعیت مادہ کے اعتبار سے کیا جانا چاہیے، نوع خاص چونکہ حار مرض ہے بسبب عفونت صفراء اس لیے اس کا علاج استفراغ خلط صفراء اور تسکین حرارت ہے، فصل مرض نہایت گرم بہ سبب عفونت صفراء، اس لیے علاج استفراغ صفراء اور تسکین حرارت کے سوا کوئی نہیں۔^۵

علاج اور کلیات کے مابین ربط

اصول علاج کو ترتیب دینے سے پہلے غلبہ علامات کی بنیاد پر نوعیت سوء مزاج سادہ اور مادی کے مابین تفریق کو واضح انداز میں سمجھ لینا چاہیے۔ مادی بیماریاں کبھی

مبذول کی جانی چاہیے۔ یعنی یقینی طور پر معلوم ہو جائے کہ مریض مرض کے زمانہ انتہا میں غذا نہ لینے یا اس کی کمی سے نہیں مرے گا۔ اسی طرح اس کے برعکس اور اگر معاملہ مشتبہ ہو تو تقویت کی طرف زیادہ توجہ ہونی چاہیے۔ البتہ خاتمہ سبب کو فراموش نہیں کیا جانا چاہیے۔

(۱۱) تقویت اعضاء کا صحیح مفہوم: تقویت ان دواؤں سے کی جاتی ہے جو انھیں مجتمع رکھیں، ان کی تمبرید کریں، ساتھ ہی حرارت بھی قائم رکھیں اور جو غذا انہیں ان کی طرف کھینچ آئیں انھیں تمام حصوں میں پہنچائیں۔ تبرید صرف ظاہر لحم، جلد اور اس عضو میں کرنی چاہیے جس میں زیادہ حس نہ ہو۔ دیگر تمام اعضاء کی تقویت میں عفنص کے ساتھ مسخنات شامل کر کے کی جانی چاہیے یا ایسی ادویہ جس میں قبض اور تسخین دونوں ہوں جیسے سعد اور سنبل۔

علاج بالادوا اور کلیات

در اصل مزاج ادویہ کی تقسیم غیر معتدل مزاج انسان کی تقسیم کا پرتو ہے۔ انسان کا غیر معتدل مزاج قدرتی طور پر جتنے مدارج میں تقسیم کیا گیا ہے ٹھیک انہیں مدارج پر ادویہ کے مدارج کو تقسیم کیا گیا ہے جس سے کہ مرض کی طاقت کے مطابق دوا تجویز کی جاسکے، مزاج کی غیر محسوس بے اعتدالی، محسوس بے اعتدالی، مضر بے اعتدالی اور مہلک بے اعتدالی یہی چار منزلیں ہیں جو سوائے مزاج کو آخر تک طے کرنی پڑتی ہے اور ہر منزل پر اس کی رفتار تیز تر ہوتی چلی جاتی ہے۔

چنانچہ ادویہ کے انتخاب میں اطباء نے درج ذیل تین کلیہ بنائے ہیں:

(۱) دوا کی کیفیت اختیار کرنے کا قانون یعنی دوا کا انتخاب عمل حرارت، رطوبت، برودت، بیوسیت کی بنیاد پر یا ادویہ کے افعال کی بنیاد پر مثلاً مسہل، مدر، معرق، تبرید وغیرہ۔

(۲) دوا کی کیمت (مقدار) اختیار کرنے کا قانون: اس کے دو حصے ہیں:

(الف) دوا کا وزن مقرر کرنے کا قانون

(ب) دوائی کیفیت مقرر کرنے کا قانون یعنی دواء حار یا بارد کس درجے کی

اختیار کی جائے۔

کر کے کرنا چاہیے لیکن مزاج تبدیل کرنے والی دوا کا استعمال روزانہ کیا جائے گا جس طرح روزانہ غذائی جاتی ہے یہاں تک کہ مطلوبہ تبدیلی ممکن ہو سکے۔

(۴) اگر تبدیلی مزاج کے ذریعے کسی مرض کا علاج ایسی دوا سے کیا جا رہا ہے جس کا مزاج اس خلط کے برعکس ہے جسے سبب مرض تصور کیا جا رہا ہے اور اس کے باوجود مرض بڑھ رہا ہو تو فوراً استفرغ کیا جائے، تقویت بدن کی جائے اور بار بار استفرغ کیا جائے۔

(۵) ضعف قوت کی صورت میں جب تک استفرغ کے بغیر علاج ممکن ہو اس وقت تک استفرغ نہ کرو، بلکہ مادہ مرض سے مختلف مزاج رکھنے والی ادویہ کے ذریعہ اس میں تبدیلی لانے کی کوشش کی جائے۔

(۶) ہر حال میں بافراط استفرغ سے احتراز کیا جانا چاہیے، شدید گرمی کے زمانے میں خاص طور سے اس لیے کہ اس سے ردی امراض پیدا ہوتے ہیں، اور شدید ٹھنڈک میں بافراط استفرغ کرنے سے بدن ٹھنڈا ہو جاتا ہے اور اس کے تمام طبع کمزور پڑ جاتے ہیں۔ ٹھنڈی ہوا میں زیادہ استفرغ کرنا گرم ہوا میں زیادہ استفرغ کرنے سے بہتر ہے۔

(۷) کوئی بھی مسہل دوا جو کسی خلط کا اخراج کرتی ہے وہ بالعرض اس خلط سے کئی گنا زیادہ بلغم کو بھی خارج کرتی ہے۔ اس لیے نحیف جسموں میں، گرم موسم اور گرم علاقوں میں بذریعہ اسہال علاج سے احتراز کریں۔

(۸) اگر کسی عضو میں پیدا شدہ فضلات کا استفرغ کرنا ہے تو آہستگی سے ایسی ادویہ کے ذریعے سے کیا جائے جن سے کوئی ضرر لاحق نہ ہو، اس کے بعد قابض خوشبوؤں سے اسکی تقویت کی جائے۔

(۹) اگر مرض کے سبب مادی کا خاتمہ کرنا ہے اور مریض کی قوت کمزور ہے تو کبھی کبھار ضرورت اس بات کی ہوتی ہے کہ پہلے سبب کو ختم کریں اور قوت کا خیال نہ رکھیں اور بعض امراض میں تقویت مرض کا خیال رکھنا پڑتا ہے گرچہ سبب مرض میں اضافہ ہوتا جائے۔

(۱۰) اگر قوت قوی اور مدت مرض مختصر ہے تو سبب کے خاتمہ کرنے پر توجہ

حوالہ جات

- ۱- تکمیلی افتخار الحق۔ طب قدیم کا مبحث مزاج انسانی۔ لکھنؤ: نظامی پریس؛ دسمبر ۱۹۹۴ء: ۱۴۴، ۳۶۲۔
- ۲- ابن رشد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم) نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۱۹۸۷ء: ۸۶، ۱۰۰، ۱۰۳، ۱۹۹، ۲۰۱۔
- ۳- اعظم خان حکیم محمد۔ رموز اعظم (فارسی)۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم۔
- ۴- جرجانی شرف الدین اسماعیل ابن حسن۔ ذخیرہ خوارزم شاہی۔ جلد ۳۔ دریا گنج، نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۴۔
- ۵- رازی ابو بکر محمد ابن زکریا۔ کتاب المرشد (اردو ترجمہ، رضی الاسلام ندوی)۔ نئی دہلی: ترقی اردو بیورو؛ ۲۰۰۰ء: ۹۳، ۱۰۲، ۱۰۶، ۱۰۸، ۱۰۹۔
- ۶- تکمیلی افتخار الحق۔ طبی مقالات۔ لکھنؤ: نظامی پریس؛ ۱۹۸۵ء: ۲۴۔
- ۷- ابن سینا۔ کلیات قانون۔ (اردو ترجمہ، کبیر الدین)۔ دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلیشنگ ہاؤس؛ ۲۰۰۶ء: ۲۴۳-۲۴۴۔
- ۸- لاسم لہ۔ اسٹینڈرڈ یونانی گائڈ لائنس فار کامن ڈیزیزز۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۱۴ء: ۷۔
- ۹- خان حکیم علوی۔ رسالہ دواء الاطفال (مترجم، عبدالباری فلاحی)۔ دریا گنج، نئی دہلی: بھارت آفسیٹ پریس؛ ۲۰۱۳ء: ۲۴۔

☆☆☆

(۳) قانون ترتیب اوقات دوا یعنی کون سی دوا کس وقت اختیار کی

جائے۔ کے

خلاصہ کلام

حاصل مضمون یہ ہے کہ کلیات اور معالجات کے مابین ربط نہایت مربوط اور منظم ہے۔ اس کے آپس میں تطابق سے انسانی صحت اور حفظ صحت کی ضمانت ہے۔ یونانی طب کی صحیح افہام و تفہیم آپس میں ربط و تعلق سے ممکن ہے مثلاً نسیان کے باب میں ہم دیکھتے ہیں کہ یہ مرض بلغم اور رطوبت کی زیادتی سے وجود پا کر ضعف دماغ کا سبب بنتا ہے یہی اس کا کلیاتی نقطہ نظر ہے جب کہ معالجاتی پہلو علاج بالضعف کے اصول پر مادے کا اندفاع یعنی استنفراغ، تسخین، تجفیف اور تفریح طبع ہے۔ اسی طرح علوی خان نے لکھا ہے کہ تبرید معدہ کے لیے ثقیل ہے اسی لیے کبھی کبھی انجمن کے استعمال سے تبرید کے عوارضات دور کیے جاتے ہیں۔ معلوم یہ ہوا کہ تبرید سے معدہ میں برودت اور رطوبت پیدا ہوتی ہے جو ضعف معدہ کا سبب بنتی ہے اور انجمن کی حرارت سے یہ غیر طبعی کیفیت درست ہو جاتی ہے۔ قانون ابن سینا میں یہ مسلم حقیقت بیان کی گئی ہے کہ نسخہ نویسی کی ترتیب میں جہاں علاج بالضعف ضروری ہے وہاں عمودی دوا کا تعین مرض کی شدت و سوائے مزاج کو مد نظر رکھ کر کیا جائے اس طرح علاج بالادوا میں بھی کلیات کے مباحث کو جاننا اتنا ہی ضروری ہے جتنا کہ تشخیص مرض اور اصول علاج میں۔ ۹۔

تاریخ الاطباء والفلاسفة تاریخ طب کا قدیم ترین علمی سرمایہ (اردو ترجمہ)

بلال احمد ☆

مناسب تصحیح کی ہے اور اطباء کے معاصر فلاسفہ کے حالات بھی بیان کر دیے ہیں۔ اس مختصر سی کتاب کے ترجمہ کا مقصد یہ ہے کہ اردو داں طبقہ طبی تاریخ کی ایک اہم اور قدیم ترین عربی دستاویز سے متعارف ہو سکے۔ Franz Rosenthal نے اس کتاب کو انگریزی زبان میں منتقل کیا ہے۔ یہ انگریزی ترجمہ عربی متن کے ساتھ 1954 میں Oriens جلد 7، شماره 1 میں شائع ہوا ہے۔ Franz Rosenthal نے یہ عربی متن اوغلی پاشا میں موجود مخطوطات کے ایک مجموعہ (نمبر 691) سے لیا ہے۔ اس کتاب کی یہ نسخہ اس مجموعہ میں ورق ۱۱۲۵ الف تا ۱۲۶ پر مرقوم ہے۔ زیر نظر اردو ترجمہ اسی عربی متن کو سامنے رکھ کر انجام دیا گیا ہے۔

اردو ترجمہ

اللہ کے نام سے جو رحمان و رحیم ہے

اور ہم اسی سے مدد کے طلب گار ہیں

اسحاق بن حنین نے اپنی اس کتاب میں اطباء اور قابل ذکر فلسفیوں کے علاوہ ان ماہرین فلسفہ کا بھی ذکر کیا ہے جنہوں نے فلسفہ کے ساتھ طب کو بھی موضوع گفتگو بنایا ہے۔

اسحاق نے کہا کہ ایک روز کا واقعہ ہے کہ ابو العباس بن فراس اور ابو العباس بن شمعون کے درمیان پہلے اور قدیم ترین طبیب کی تعیین پر بحث چھڑ گئی۔ ابو العباس

تعارف

تاریخ طب کے موضوع پر عربی عہد میں جو کتابیں لکھی گئی ہیں ان میں ابوداؤد بن حسان اندلسی معروف بہ ابن جلیجل کی طبقات الاطباء والحکماء، جمال الدین ابوالحسن علی بن یوسف قفطی کی تاریخ الحکماء اور موفق الدین احمد بن قاسم بن ابی اصیبعہ کی عیون الانباء فی طبقات الاطباء نہایت اہم ہیں۔ ان کے علاوہ ابن ندیم کی الفہرست، ظہیر الدین بیہقی کی تاریخ حکماء الاسلام اور قاضی صاعد اندلسی کی طبقات الامم میں بھی اطباء کے حالات قلمبند کرنے کا اہتمام کیا گیا ہے۔ ان کتابوں میں طب کے آغاز اور قدیم اطباء کے حوالہ سے جو تفصیلات پیش کی گئی ہیں وہ بیشتر تہجی نحوی کی تاریخ اور اسحاق بن حنین (911-828) کی تاریخ الاطباء و الفلاسفہ سے مستفاد ہیں۔ تہجی نحوی کی تاریخ کو زمانی ترتیب کے اعتبار سے، اسحاق کی کتاب پر فوقیت حاصل ہے اور اس موضوع پر یہ عربی زبان کا قدیم ترین علمی اثاثہ ہے۔ مگر افسوس کہ تہجی کی یہ تحریر گردش زمانہ کی نذر ہو گئی اور اس کے مشتملات سے مستفید ہونے کا واحد ذریعہ اب اسحاق بن حنین کی تاریخ الاطباء و الفلاسفہ ہی ہے۔ اسحاق نے اپنے اس مختصر رسالہ میں تہجی کی علمی برتری اور اس کی کتاب سے استفادہ کا ذکر نہایت دیانت داری سے کیا ہے۔ اس نے وضاحت کی ہے کہ کتاب کی افادیت میں اضافہ کے پیش نظر، تہجی کے متن کو نقل کرتے وقت اس نے

☆ ریسرچ آفیسر سائنٹسٹ - ۳، حکیم اجمل خاں انسٹی ٹیوٹ فار لٹریری اینڈ ہسٹاریکل ریسرچ ان یونائیٹڈ ایسٹین (سی سی آر یو ایم)، نئی دہلی۔

طب کا جن اجسام کے لیے استعمال ہوتا ہے وہ حادث ہیں۔ دوسرے وہ لوگ جو قدامت پر یقین رکھتے ہیں، ان کا خیال ہے کہ فن طب قدیم اور ازلی ہے۔

طب کو حادث تسلیم کرنے والے دو گروہوں میں تقسیم ہو گئے ہیں۔ بعض کا خیال ہے کہ طب کی تخلیق بھی انسان کے ساتھ ہی ہوئی ہے، کیونکہ یہ ان چیزوں میں سے ایک ہے جن پر حضرت انسان کی بہبود منحصر ہے۔ بعض کی رائے ہے کہ طب کا وجود تخلیق انسانی کے بعد عمل میں آیا۔ ثانی الذکر گروہ پھر دو جماعتوں میں تقسیم ہو گیا۔ ایک طب کو الہامی مانتا ہے اور دوسرا اسے انسانی کا شکرہ تسلیم کرتا ہے۔ اس دوسرے گروہ میں اختلاف، طب کے مقام اختراع کی تعیین کے سلسلے میں ہے۔ کچھ کہتے ہیں کہ اس کی ایجاد باشندگان مصر کی رہیں ہے اور اسکے ثبوت میں وہ اس نام سے معروف دو کو پیش کرتے ہیں۔ بعض کا خیال ہے کہ تمام فنون، فلسفہ اور طب کی ایجاد کا سہرا ہمس کے سر ہے۔ کچھ کی رائے ہے کہ قولوں کے باشندوں نے اس کی ایجاد ان دواؤں کی مدد سے کی جسکو قابلہ نے ملکہ کی مرضی کیفیت کو رفع کرنے کی غرض سے مرتب کیا تھا۔ بعض کا کہنا ہے کہ طب کو اہلیان موسیا و فروجیا نے ایجاد کیا، کیونکہ بانسری کی ایجاد انھوں نے کی اور سُرور کی مدد سے روحانی تکالیف کا علاج کرتے تھے۔ جن چیزوں سے روحانی تکلیفیں دور ہوتی ہیں ان سے جسمانی آلام بھی دور ہو سکتے ہیں۔ کچھ لوگ فارس کے جادو گروں کو طب کا موجد تسلیم کرتے ہیں تو بعض باشندگان ہند کو اور بعض صقالہ کو۔

جو لوگ طب کو الہامی تسلیم کرتے ہیں، ان میں سے بعض کا خیال ہے کہ انسانوں پر اس کا الہام من جانب اللہ خواب کے ذریعہ ہوا ہے۔ وہ استدلال کرتے ہیں کہ کچھ لوگوں نے خواب کی حالت میں بعض دواؤں کا مشاہدہ کیا اور بیدار ہونے کے بعد جب انہیں استعمال کیا تو انہیں اور جس کسی نے بھی ان کو استعمال کیا مشکل امراض سے نجات ملی۔ بعض کہتے ہیں کہ اللہ تعالیٰ نے انسانوں کو طب کا علم تجربہ کے ذریعہ ودیعت کیا ہے اور امتداد وقت کے ساتھ ان تجربات میں اضافہ ہوتا گیا۔ ان لوگوں کا استدلال یہ ہے کہ ایک مصری خاتون شدید رنج و غم کا

بن فراس کا خیال تھا کہ قدامت و اولیت کا شرف بقراط کو حاصل ہے، مابعد فلاسفہ نے اسی سے کسب فیض کیا اور اس کی اتباع کی ہے۔ ابو العباس بن شمعون کی رائے تھی کہ بقراط کا علم اسلاف سے مستفاد ہے۔ بقراط کو امتیاز اس لیے حاصل ہے کہ اس نے حاصل کردہ علم کی روشنی میں بہت سے امور کا استنباط کر کے مدون شکل میں پیش کیا، قیاس کا استعمال کیا اور اس کی بنیادوں کو مستحکم کیا۔

یہ گفتگو چونکہ وزیر ابو الحسن ولی الدولہ کی موجودگی میں ہو رہی تھی، اس لیے انھوں نے (اللہ انھیں قوت عطا کرے) مجھ سے سوال کیا کہ ابو یعقوب تمہارے نزدیک ان میں کون سی رائے اقرب الی الصواب ہے؟ میں نے عرض کیا کہ تاریخ پر گفتگو، بالخصوص جب اس کا تعلق ماضی بعید سے ہو بے حد مشکل ہے۔ ہر کوئی اس کا درست علم نہیں رکھتا اور کبھی سنی باتوں کی بنیاد پر رائے قائم کرتا ہے۔ البتہ فلسفیانہ علوم کے ماہرین اس سلسلہ میں نسبتاً زیادہ واقفیت رکھتے ہیں۔ وزیر نے کہا کہ تمہاری بات سے تو ابو العباس بن شمعون کی ہی رائے صحیح معلوم ہوتی ہے، کیونکہ علوم بالخصوص قدیم علماء سے وابستہ علوم میں اس کا فہم بہتر ہے۔

انھوں نے مجھ سے اس موضوع پر ایک ایسی مختصر کتاب لکھنے کی فرمائش کی جس میں، میں طب کے آغاز و ایجاد پر روشنی ڈالتے ہوئے موجودہ عہد یعنی 290 ہجری تک کی طبی تاریخ منضبط کروں، اولین طبیب کا ذکر کرتے ہوئے آخری طبیب کا تعیین کروں اور ان اطباء کے معاصر فلاسفہ کا بھی تذکرہ کروں۔ موضوع سے اپنی بے انتہا دلچسپی کا ذکر کرتے ہوئے انھوں نے مجھے اس کام کو جلد از جلد مکمل کرنے کا حکم دیا۔

اسحق نے کہا کہ وزیر سے رخصت ہوتے ہی حسب فرمان میں اس کتاب کی تالیف میں منہمک ہو گیا۔

اسحق نے کہا کہ فن طب کے عالم وجود میں آنے کے سلسلے میں کئی خیالات ہونے کے سبب اس کے نقطہ آغاز کی تعیین میں بھی اختلاف پایا جاتا ہے۔ اس کے وجود پر جن لوگوں نے اظہار خیال کیا ہے ان کے دو ابتدائی گروہ ہیں۔ ایک وہ جو اجسام کے حادث ہونے کا قائل ہے۔ یہ گروہ طب کو بھی حادث تسلیم کرتا ہے کیونکہ

طیب جالینوس تک کل اطباء کی تعداد آٹھ ہے: اسقلیپوس اول، غوروس، مینس، برمانیڈس، افلاطون طیب، اسقلیپوس دوم، بقراط اور جالینوس۔

اسقلیپوس اول کے ظہور سے جالینوس کی وفات تک کی کل مدت 5 ہزار 566 سال ہے۔ اس میں سے ہر ایک طیب کی وفات اور دوسرے کے ظہور کا درمیانی فاصلہ 4 ہزار 889 سال پر محیط ہے۔ اسقلیپوس اول کی وفات اور غوروس کے درمیان 856 سال کا فاصلہ ہے۔ غورس کی وفات اور مینس کے ظہور کے درمیان 560 سال کا فاصلہ ہے۔ مینس کی وفات اور برمانیڈس کے ظہور کے مابین 715 سال کا فاصلہ ہے۔ برمانیڈس کی وفات اور افلاطون کے ظہور کے درمیان 735 سال کا فاصلہ ہے۔ افلاطون کی وفات اور اسقلیپوس دوم کے ظہور کے درمیان 1420 سال کا فاصلہ ہے۔ اسقلیپوس دوم اور بقراط کے ظہور کے درمیان 60 سال کا فاصلہ ہے۔ بقراط کی وفات اور جالینوس کے ظہور کے درمیان 665 سال کا فاصلہ ہے۔

مذکورہ آٹھ اطباء کی کل مدت حیات 613 سال ہے۔ اسقلیپوس اول 90 سال زندہ رہا۔ 50 سال بچپن اور اس عرصہ پر محیط تھے جس دوران اس پر الہی قوتوں کے دروازے وا نہیں ہوئے تھے۔، بقیہ 40 سال اس نے عالم و معلم کی حیثیت سے گزارے۔ غوروس کی مدت حیات 47 سال ہے۔ 17 سال بچپن اور حصول علم میں گزارے اور 30 سال مطالعہ و تدریس میں۔ مینس 84 سال زندہ رہا، 64 سال بچپن اور تعلیم میں گزارے، بقیہ 20 سال علم کی تحصیل اور تدریس میں صرف ہوئے۔ برمانیڈس 40 سال زندہ رہا، 25 سال بچپن اور تعلیم اور 15 سال تعلیم و تدریس میں گزارے۔ افلاطون کی مدت حیات 60 سال تھی، 40 سال بچپن اور تعلیم کے حصول میں، بقیہ 20 سال تعلیم و تدریس میں صرف ہوئے۔ اسقلیپوس دوم 110 سال زندہ رہا۔ 15 سال بچپن اور حصول علم کے ہیں، 90 سال تعلیم و تدریس کے اور بقیہ 5 سال عزلت کے۔ بقراط 95 سال زندہ رہا۔ 16 سال بچپن اور تعلیم کی نذر ہوئے اور بقیہ 79 سال تعلیم و تدریس میں صرف ہوئے۔ جالینوس 87 سال زندہ رہا۔ 17 سال بچپن اور حصول علم میں گزارے اور

شکارتھی، معدہ اس کا ضعیف، سینہ ردی اخلاط سے پُر اور حیض مختبیس تھا۔ اتفاقاً اس نے اشتہاء کے سبب متعدد بار راسن کھایا، جس سے اس کی تمام تکالیف کا ازالہ ہو گیا اور وہ صحت یاب ہو گئی۔ اس کے بعد جس نے بھی ان امراض میں اس دواء کا استعمال کیا وہ شفایاب ہوا۔ اس واقعہ کے بعد لوگوں نے تمام امراض میں بہت سی چیزوں کے تجربات کیے۔

جولوگ فن طب کو اللہ کی تخلیق تسلیم کرتے ہیں، ان کا استدلال یہ ہے کہ ایسے عظیم المرتبت علم کا ادراک و استخراج انسانی عقل سے ماوراء ہے۔ طب کا خالق تو اللہ ہی ہے جس نے دیگر اشیاء کے ساتھ طب کی بھی تخلیق فرمائی۔

اس باب میں اس قدر اختلاف آراء کے سبب طب کے آغاز کی تعیین انتہائی مشکل امر ہے۔ اس سلسلے کے تمام تاریخی دستاویزات کی تحقیق و مطالعہ کے بعد میں اس نتیجے پر پہنچا کہ تکلی نحوی معروف بہ محبت للتعاب کی تاریخ اس اعتبار سے سب سے عمدہ اور صحیح ہے کہ جب وہ کسی چیز کی تالیف کا ارادہ کرتا ہے تو اس کی انتہاء تک پہنچتا ہے، نہایت جانفشانی سے تحقیق کرتا ہے اور صحیح بات کو ہی منظر عام پر لاتا ہے۔ اس کی فراہم کردہ معلومات چونکہ بڑی حد تک صحیح ہیں اس لیے میں نے اس سلسلے میں اس کے ہی بیان کو نقل کر دیا ہے اور مناسب تصحیح کر دی ہے۔ ایک طبقہ چونکہ یہ تسلیم کرتا ہے کہ اسقلیپوس اول وہ پہلا شخص ہے جس نے طب کے بعض موضوعات پر گفتگو کی ہے اس لیے اس نے بھی طیب اول کی حیثیت سے اسی کا ذکر کیا ہے اور جالینوس کا تذکرہ آخری طیب کے طور پر کیا ہے۔

تکلی نحوی نے اپنی تاریخ میں صرف اطباء کا ذکر کیا ہے۔ میں نے ان اطباء کے معاصر فلاسفہ کا تذکرہ بھی شامل کر دیا ہے تاکہ یہ کتاب اور بھی مکمل ہو جائے۔ تکلی نحوی اسکندرانی کا قول حسب ذیل ہے:

آغاز طب سے جزیرہ قوق کے قابل ذکر اطباء

کتابوں اور اس سلسلے کے قابل اعتماد ماہرین کے حوالہ سے جو معلومات ہم تک پہنچی ہیں ان کے مطابق سب سے پہلا طیب اسقلیپوس اول ہے، جس نے تجربہ کی مدد سے فن طب کی ایجاد کی۔ تکلی کے نزدیک طب کے آغاز سے آخری

70 سال تعلیم و تدریس میں -

ہو گیا۔ بقراط یکتائے روزگار، جامع صفات، اشیاء کا ایسا عالم کہ ضرب المثل بن گیا، طبیب، فلسفی غرضیکہ اس کی زندگی کا قصہ طویل ہے۔ اس نے قیاس و تجربہ کی بنیادوں کو بایں طوراً استحکام بخشا کہ کسی کو اس پر اعتراض کی جرات نہیں ہوئی۔ طب کو ناپید ہونے سے بچانے کی خاطر اس نے اس کی تعلیم کو اجنبیوں کے لیے عام کیا اور انہیں اپنی اولاد کے ہم پلہ قرار دیا۔ چنانچہ اجنبی اطباء جنہیں اس نے طب کی تعلیم دی تھی کے لیے اپنی وصیت میں اس بات کا ذکر اس نے کیا ہے۔

بقراط نے وفات کے بعد اپنی اولاد، آل اسقلیپوس اور دیگر تلامذہ کو چھوڑا۔ اس کی اولاد میں ٹاسلوس، ذراقن اور مالانار شامل ہیں۔ اولاد کی اولاد میں بقراط بن ٹاسلوس اور بقراط بن ذراقن شامل ہیں۔ ان کے علاوہ اس نے اپنے خاندان کے دیگر افراد اور تلامذہ کو چھوڑا۔

جالینوس کے ظہور تک ان اطباء اور ان کے شاگردوں کے ذریعہ فن طب منتقل ہوتا رہا۔ بقراط اور جالینوس کے درمیان چند قابل ذکر اطباء پیدا ہوئے۔ ان میں سے ایک طبیب نے اختلاف کیا اور طب میں نظریہ حیل پر کتابیں لکھیں۔ اس نے فساد کی بنا ڈالی اور لوگوں میں قیاس و تجربہ کے باب میں عدم اعتماد پیدا کرنے کی کوشش کی۔ جالینوس کے ظہور تک بعض اطباء نے اس کے خیالات کی پیروی کی اور بعض نے بے اعتنائی کا مظاہرہ کیا۔ جالینوس نے اس نظریہ کو مسترد کیا اور اس سلسلے کی تمام دستیاب کتابوں کو نذر آتش کر دیا۔ جالینوس کے دور میں اطباء کی ایک جماعت تھی۔ یہ کل بارہ اطباء تھے جو عوام کی بہبود اور عسیر العلاج امراض کے تدارک کی خاطر دواؤں کی ترکیب میں معاونت کرتے اور باہم تعلق رکھتے تھے۔ ان میں سے ایک فیلس مقدونی تھا، جسے قادر کا لقب اس لیے ملا تھا کہ وہ عسیر العلاج بیماریوں کا علاج جرات مندی سے کرتا تھا، اس کے علاج سے مریض شفا یاب ہوتے تھے اور اس کا کوئی بھی علاج کبھی ناکام نہیں ہوا۔ ایک اور ذیاستوریدس عین زربنی تھا۔ یہ پاک باز، انسانیت کی بہبود کا خواہاں اور سفر کی مشقتوں کا خوگر تھا۔ اس نے مختلف ممالک کا سفر کیا۔ یہ صحراؤں، جزیروں اور دریاؤں سے مفرد دواؤں کو تلاش کرتا، انہیں تجربہ کی کسوٹی پر رکھتا اور افعال کی

ان میں سے ہر ایک طبیب نے اپنی اولاد اور قرابت داروں کو اس فن کے اسرار و رموز سے روشناس کرایا تاکہ ان کا نام زندہ رہے مگر اس بات کا خیال رکھا کہ کوئی اجنبی اس سے واقف نہ ہو سکے۔ اسقلیپوس اول کے وضع کردہ اصول کے مطابق ان کے درمیان اس پر اتفاق تھا کہ وہ اس فن کو کسی اجنبی کو نہیں سکھائیں گے۔

اسقلیپوس سے یہ فن اس کے چھ شاگردوں کو منتقل ہوا جو اس کی اولاد قرابت دار تھے۔ ان چھ میں سے ایک کی ملاقات سلیمان بن داؤد سے ہوئی تھی۔ ان شاگردوں کے توسط سے فن طب ان کے جانشینوں کو منتقل ہوتا رہا اور یکے بعد دیگرے مندرجہ بالا شخصیات کا ظہور ہوا۔ انہوں نے تجربہ و قیاس کو طب کی صحیح ترین میزان قرار دیا۔ ان تلامذہ اور ان کے قرابت دار شاگردوں کے ذریعہ یہ فن منتقل ہوتا رہا۔ جب افلاطون کا ظہور ہوا اور اس نے مقالات کا مطالعہ کیا تو اسے احساس ہوا کہ صرف تجربہ کو بنیاد بنانا نامناسب اور خطرناک ہے اور تنہا قیاس پر انحصار بھی صحیح نہیں ہے۔ چنانچہ اس نے دونوں پر انحصار کیا اور قیاس و تجربہ دونوں کی وکالت کرنے والی تصنیفات کے علاوہ بقیہ ان تمام قدیم کتابوں کو نذر آتش کر دیا جو کسی ایک کی وکالت کرتی تھیں۔ افلاطون کی وفات کے بعد اس کی اولاد و قرابت داروں میں چھ شاگرد جانشین ہوئے۔ ان میں سے ہر ایک کو اس نے جداگانہ اعمال میں خصوصی تربیت دی۔ ان تلامذہ میں سے کسی کو تشخیص امراض، کسی کو تدبیر اجسام، کسی کو کئی و فصد، کسی کو زخموں کے علاج، کسی کو معالجات چشم تو کسی کو شکتہ ہڈیوں کے جوڑنے اور اکھڑی ہوئی ہڈیوں کی اصلاح میں مہارت حاصل تھی۔

ان چھ شاگردوں اور ان کی اولاد اور قرابت داروں کے درمیان فن طب عمدگی کے ساتھ منزلیں طے کرتا رہا، حتیٰ کہ اسقلیپوس دوم کا ظہور ہوا۔ اس نے قدیم افکار و نظریات پر غور و خوض کے بعد افلاطون کے نظریہ کو قابل لحاظ پایا۔ اسقلیپوس دوم نے وفات کے بعد تین شاگرد بقراط بن ایراقلیدس، ماغارینس اور وارخس پیچھے چھوڑے۔ ان میں سے بقراط کے علاوہ بقیہ دونوں کا جلد ہی انتقال

تفصیل طلب ہے۔

تحقیق سے پہلے منافع کا تجربہ کرتا تھا۔ تجربہ اور تحقیق کی روشنی میں جب دواء کی صحت کا یقین ہو جاتا تو اسے قلمبند کر لیتا تھا۔ یہ تمام مشقتیں وہ صرف انسانوں کی فلاح و بہبود کے لیے انگیز کرتا تھا۔ ان کے علاوہ ایک خاتون تھیں، جن سے جالینوس نے بہت سی دوائیں اور علاج بالخصوص عورتوں کی بیماریوں کے علاج اخذ کیے ہیں۔ بعض وہ اطباء بھی تھے جنہوں نے مرکب دواؤں کو استعمال کیا۔ جالینوس نے مرکبات کی کتابوں میں ان سے استفادہ کیا۔ جالینوس نے ان طبیبوں سے بھی استفادہ کیا جو مذکورہ اطباء سے قبل تھے مثلاً ابولونیوس، زینون کبیر، زینون صغیر، اغلوقن، سقراط، افلاطون، زمقراط، ارسطو اور بعض دیگر جن کا نام مذکور ہے۔ مزید برآں جالینوس کے اساتذہ ارمینس، اغلوقن، فرفور یوس (جو متعدد کتابوں کا مصنف ہے اور فلسفہ کے ساتھ طب میں بھی ید طولی رکھتا تھا، اسی لیے بعض لوگ اسے فلسفی اور بعض طبیب کہتے تھے)، بادشاہ سکندر، اسکندر افروزیسی اور دیگر افراد، بچی نحوی کی گفتگو کے اختتام تک۔

اسحاق بن حنین نے کہا کہ جالینوس کی وفات سے 290 ہجری کہ جس سال ابن فراس اور ابن شمعون کا مباحثہ ہوا، کے درمیان 815 سال کا فاصلہ ہے۔ جالینوس کے بعد عہد حاضر تک جو اطباء رہے ہیں ان میں اصطفن اسکندرانی، جاسیوس اسکندرانی، انقیلاوس اسکندرانی، مارنیوس اسکندرانی (ان اسکندرانی اطباء نے جالینوس کی کتابوں کو جمع کیا، ان کی تشریح کی، ان کا اختصار کیا اور ان میں حذف و اضافات کیے)، طیماوس طرسوسی، سمرلی (جس کا لقب ہلال اس لیے تھا کہ وہ ہمیشہ گھر میں علوم و تالیفات میں منہمک رہتا تھا اور شاذ و نادر ہی نظر آتا تھا)، مغنس اسکندرانی، کناشوں کا مصنف اریبا سیوس، کتاب الثریا کا مصنف فوئلس، ذیاسقور یڈس کچال، اریبا سیوس توامبلی (کیونکہ عورتوں کی بیماریوں کے سلسلے میں لوگ اس سے مشورہ کرتے تھے)، بچی نحوی اور اطباء کی ایک بڑی تعداد جن کا ذکر

طب کے آغاز سے 290 ہجری کی درمیانی مدت 6317 سال پر محیط ہے۔ اسحاق بن حنین نے کہا کہ میں نے جب یہ تاریخ مکمل کر لی تو عبداللہ بن شمعون نے پوچھا کہ اس تاریخ میں ابراہیم، موسیٰ اور عیسیٰ کا کیا مقام ہے اور ان کی تاریخ ان اطباء و فلاسفہ کے درمیان کیونکر پیش ہوگی:

ابراہیم اور موسیٰ کا زمانہ افلاطون طبیب اور اسقلپیوس دوم کے مابین ہے۔

مسیح کا زمانہ بقراط اور جالینوس کے مابین ہے۔

ابراہیم اور موسیٰ کے درمیان 505 سال کا فاصلہ ہے۔

ابراہیم اور عیسیٰ کے درمیان 2065 سال کا فاصلہ ہے۔

ابراہیم اور 290 ہجری کے درمیان 2939 سال کا فاصلہ ہے۔

موسیٰ اور عیسیٰ کے درمیان 1560 سال کا فاصلہ ہے۔

موسیٰ اور 290 ہجری کے درمیان 2434 سال کا فاصلہ ہے۔

عیسیٰ اور 290 ہجری کے درمیان 874 سال کا فاصلہ ہے۔

عیسیٰ اور جالینوس کے درمیان 59 سال کا فاصلہ ہے۔

جالینوس اور 290 ہجری کے درمیان 815 سال کا فاصلہ ہے۔

لہذا، طب کا آغاز ابراہیم سے 3378 سال قبل ہوا۔

..... کتاب تاریخ الاطباء و الفلاسفہ اختتام پذیر ہوئی.....

حوالہ

☆ - Resenthal F. Ishaq b. Hynayn's Tarikh al-Atibba.

Oriens. 1954;7(1):55-80.

☆☆☆

طب یونانی میں حفظانِ صحت کی تفہیم

ایک مطالعہ

عبدالحمید انصاری ☆

اختصاریہ

طب یونانی کے بنیادی اغراض و مقاصد میں حفظانِ صحت اول و ابتدائی حیثیت رکھتا ہے اور یہ علم طب کی عملی تقسیم کا پہلا جزء بھی ہے۔ جس میں صحت کی بقا اور اس کی حفاظت موجودہ حالت کے لحاظ سے کرنا نیز ان اسباب کو رفع کرنا جن سے امراض پیدا ہونے کے امکانات ہوتے ہیں اور حفظانِ صحت کے اسی باب میں مشائخ، حبابی، مرضعہ، اطفال، مسافر اور ناقہین وغیرہ کی مناسب تدابیر بھی شامل ہیں۔ علاوہ ازیں تغذیہ کے ذریعہ بدل مانتحلل کی تکمیل اور ہوا محیط کے ذریعہ روح کی تعدیل بھی اس کا لازمی جزء ہے۔ اسی طرح اسبابِ فاعلیہ کے علم کے بغیر حفظانِ صحت کا تصور محال ہے جسے اطباء نے اسبابِ مغیرہ اور اسبابِ حافظہ کہا ہے مزید برآں انھوں نے ان دونوں کی دودو اقسام ضروریہ و غیر ضروریہ بیان کی ہیں۔ ان اسباب کی تاثیر کے شرائط اس ضمن میں بے حد ضروری ہیں کیونکہ ان شرائط کے پورا ہونے بغیر صحت کی حفاظت ممکن ہی نہیں ہے۔ جو کہ سبب کی قوتِ فاعلہ (قوتِ مؤثرہ) کے قوی ہونے، بدن کے اندر سبب کے اثرات کے قبول کرنے کی استعداد کے موجود ہونے اور ان دونوں کی ایک متعینہ مدت تک ملاقات کے ہونے کے بعد ہی مؤثر ہو پاتا ہے۔ اس کے برعکس ان شرائط میں سے کسی ایک

کے بھی غائب ہونے کی صورت میں اسباب کے اثرات مفقود ہو جاتے ہیں اور حالتِ بدن کی حفاظت یا اس میں تغیر ممکن نہیں ہو پاتا ہے۔ جس کی وجہ سے رطوبتِ غریزیہ میں بیجا تحلیل اور تعفن پیدا ہونے لگتا ہے جو بدن انسان کو مرض کی طرف لے جاتا ہے۔ ان تمام امور کی تفہیم کے لیے قدیم اطباء کی تحریروں کا باریک بینی سے مطالعہ ضروری ہے تاکہ واضح اور بلیغ رائے قائم کی جاسکے۔ اور طبی ادبِ عالیہ کی نگہداشت کے ساتھ ساتھ اس سے اخذ و استفادہ کا سلسلہ قائم رہے۔

کلیدی الفاظ: حفظانِ صحت؛ اسبابِ صحت؛ قوتِ فاعلہ؛ قوتِ استعدادیہ؛ قوتِ مؤثرہ؛ رطوبتِ غریزیہ؛ طب یونانی؛ طبی ادبِ عالیہ۔

تعارف

حفظانِ صحت کے بغیر طب یونانی کا تصور محال ہے اسی لیے اطباء متقدمین و متاخرین نے حفظانِ صحت کو طب یونانی کی اعلیٰ غایت کہا ہے۔ ابن رشد لکھتا ہے کہ ”فن طب کی دو غایتوں میں سے اعلیٰ غایتِ حفظانِ صحت ہے۔“ علم طب کی تعریف میں حفظانِ صحت کو بہت ہی واضح انداز میں بیان کیا گیا ہے جو اس بات کا غماز ہے کہ حفظانِ صحت علم طب میں اہم اور قابلِ توجہ حیثیت کا حامل ہے۔ طب یونانی کے ابتدائی ماخذ سے لے کر متاخرین اطباء کی تحریروں میں حفظانِ صحت کو

مذکورہ بالا دونوں یونانی طبیبوں کے علم طب کی تعریف کے تحت بیان کردہ علم طب کے امور کی تشریح جالینوس اس طرح کرتا ہے کہ

”امور صحت سے مراد تندرست ابدان، صحت کا تحفظ، صحت پیدا کرنے والے اسباب اور صحت پر دلالت کرنے والی علامتوں کا جاننا ہے۔ امور مرض سے مراد مریض ابدان، مرض پیدا کرنے والے اسباب اور مرض پر دلالت کرنے والی علامات کا جاننا ہے۔ امور لاصحت و لامرض کا مطلب ایسے ابدان کے متعلق جاننا ہے جو نہ صحت پر قائم ہوں اور نہ مرض پر، نیز ان امور کے اسباب اور ان پر دلالت کرنے والی علامات کو جاننا ہے۔“

حکیم سورانس کی پیروی کرتے ہوئے شیخ بوعلی ابن سینا نے علم طب کی ایسی تعریف پیش کی جو بالاستیعاب جامع ہے اور دس صدی سے زیادہ گزرنے کے بعد بھی ان کی پیش کردہ تعریف علم طب کی اصل تعریف کی حیثیت رکھتی ہے اور اسی کے تحت تمام مسائل طبیہ کو حل کرنے کی کوشش کی جاتی رہی ہے اور آئندہ بھی کی جاتی رہے گی۔ ابن سینا کی علم طب کی تعریف درج ذیل ہے:

”ان الطب علم يعرف منه احوال بدن الانسان من جهة الصحة والمرض، لتحفظ الصحة حاصله وتستردھا (الصحة) زائلة۔“

”طب اس علم کو کہتے ہیں جس سے بدن انسان کے حالات بلحاظ صحت و مرض معلوم ہوتے ہیں۔ تاکہ صحت اگر حاصل (وموجود) ہے تو اس کی حفاظت (نگہداشت) کی جائے اور اگر وہ زائل ہو چکی ہو (یعنی مرض لاحق ہو چکا ہو) تو اسے واپس لانے (لوانے) کی کوشش کی جائے۔“

ابن سینا کی بیان کردہ علم طب کی تعریف سے چند نکات سامنے آتے ہیں:

☆ ایک تو یہ کہ علم طب کا موضوع محل بدن انسان ہے۔

☆ دوسرے یہ کہ بدن انسان کی دو حالتیں ہوتی ہیں۔ (الف) حالت

صحت (ب) حالت مرض۔

بے حد قابل اعتناء سمجھا گیا ہے اور تمام ہی اطباء نے طول حیات، بقاء حیات اور صحت مندی کے ساتھ زندگی گزارنے کے لیے حفظان صحت کے اصول و ضوابط پر تفصیلی گفتگو کی ہے اور اس امر کی تلقین کی ہے کہ ہر شخص کے لیے ضروری ہے کہ وہ حفظان صحت کے اصول و ضوابط کی پابندی ہر حال میں کرے۔ ساتھ ہی یہ باور کرانے کی کوشش کی ہے کہ علم طب جیسے مقدس فن کی اہم و اعلیٰ غرض و غایت حفظان صحت ہے۔ اس کی اس اہمیت کی وجہ سے اسے مختلف زاویوں سے سمجھانے کی کوشش کی گئی ہے لہذا اس کی مکمل تفہیم مختلف انداز میں موجود اطباء کی تحریروں سے بہت حد تک ممکن ہو سکتی ہے۔ موجودہ مقالہ میں معلوم مآخذ سے اس کی تفہیم کی کوشش کی گئی ہے جو درج ذیل ہے۔

پہلی تفہیم۔ علم طب کی تعریف کے حوالے سے

حفظان صحت کی تفہیم کے لیے ضروری ہے کہ سب سے پہلے علم طب کی تعریف کو سمجھا جائے۔ مشاہیر یونانی اطباء نے ابتدائی زمانہ سے ہی علم طب کو بدن انسان کی صحت کا ضامن قرار دیا ہے اور بدن انسانی کو طب کا موضوع قرار دیتے ہوئے اس کی تعریف بیان کی ہے۔ معلوم حوالہ جات کی بنیاد پر ہم کہہ سکتے ہیں کہ علم طب کی باضابطہ ابتدائی تعریفات یونان کے دو عظیم اطباء کی طرف منسوب ہے۔ طب یونانی کے مایہ ناز حکیم جالینوس نے ان کے نام سورانس اور اریقیلس رقم کیا ہے۔ جالینوس اپنی تصنیف ’الکتب فی فرق الطب‘ میں لکھتا ہے کہ

”قال سورانوس فی حد الطب ان الطب معرفة الامور

الصحية والامور المرضية۔“

”سورانس نے طب کی تعریف اس طور پر کی ہے کہ طب امور

صحت اور امور مرض کی معرفت کا نام ہے۔“

دوسرے طبیب کے حوالے سے جالینوس لکھتا ہے کہ

”وقال اریقیلس ان الطب معرفة الامور الصحية و الامور

المرضية و الامور التي ليست بصحة ولا مرض۔“

”اریقیلس نے طب کی تعریف اس طور پر کی ہے کہ طب امور

صحت، امور مرض اور امور لاصحت و لامرض کے علم کو کہتے

ہیں۔“

علم طب کی تقسیم سے بھی یہ واضح ہو جاتا ہے کہ علم طب عملی میں سب سے پہلے صحت کی حفاظت کی طرف توجہ دینے کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ ایسی صورت پیدا ہی نہ ہونے دی جائے جہاں اعادہ صحت کے لیے کوشاں ہونا پڑے۔ اگر یہ تقسیم سامنے نہ آتی تو حفظان صحت کی تفہیم بھی ممکن نہ ہو پاتی۔

تیسری تفہیم - حفظان صحت کی تقسیم کے حوالے سے

جالینوس نے حفظ صحت یا حفظان صحت کی تین قسمیں بیان کی ہیں ۱۔

(۱) حفظ مطلق :- کہ جس میں صحت مزاج کی حفاظت اس کی موجودہ حالت کے لحاظ سے کی جاتی ہے۔

(۲) تقدم بالحفظ :- کہ جو صحت مند بدن سے ان اسباب کو رفع کرتی ہے جن سے مرض پیدا ہونے کی توقع ہوتی ہے۔

(۳) تغذیہ و انعاش بالتدبیر :- اس میں بدل مانتھل کے ساتھ ساتھ مختلف تدابیر بھی شامل ہیں: (الف) تدابیر مشائخ (ب) تدابیر اطفال (ج) تدابیر ناقہین (مرض کی وجہ سے کمزور جسموں کی تدابیر)۔

ابوہل مسیحی نے جالینوس کی تقسیم کو اس طور پر بیان کیا ہے کہ:

”اگر صحت موجود ہے تو اسے زائل ہونے سے بچایا جائے۔ یا بدن کو ان غیر طبعی حالات سے بچایا جائے جو واقع ہو سکتے ہیں اور اگر وہ واقع ہو جائیں تو اس کا انجام خطرناک ہو سکتا ہے۔ یا ان ابدان کے لیے صحت کی تدابیر اختیار کی جائیں جو بالکل صحت مند تو نہیں ہیں لیکن عرض صحت میں ہیں۔ مثلاً مشائخ اور کمزور لوگوں کے جسم۔“ ۴

اطباء کے درج بالا بیانات سے یہ واضح ہو جاتا ہے کہ صحت کی حفاظت ہر حال میں ضروری ہے۔ یہ ایک مسلمہ حقیقت ہے کہ جزئیات اور تقسیم کی شمولیت ہر علم کے کلیات کی تفہیم کے لیے ضروری ہوتے ہیں لہذا حفظان صحت کی تفہیم کے لیے بھی اس کی تقسیم کی معرفت اور ان کی شمولیت بے حد ضروری ہیں۔

چوتھی تفہیم - اسباب ستہ ضروریہ کے حوالے سے

ابوبکر محمد بن زکریا رازی نے اپنی مایہ ناز تالیف ’کتاب المصوری‘؛ جو کہ

☆ تیسرے یہ کہ علم طب کی غرض و غایت بدن انسان کو صحت مند رکھنا ہے۔ جو دو طور پر ہو سکتا ہے۔ (الف) اگر صحت ہے تو اس کی حفاظت (نگہداشت) کی جائے یعنی حفظان صحت کو بروئے کار لایا جائے۔ (ب) اگر صحت زائل ہو چکی ہے (مرض لاحق ہو چکا ہے) تو اس کو واپس لانے (لوٹانے) کی کوشش کی جائے۔ یعنی علاج کی طرف پیش قدمی کی جائے۔

جالینوس کی امور طب کی تشریح اور ابن سینا کی علم طب کی تعریف سے یہ بخوبی سمجھا جاسکتا ہے کہ تندرست ابدان کے بارے میں معلومات، صحت کے تحفظ کے اسباب، صحت پیدا کرنے والے اسباب اور صحت پر دلالت کرنے والی علامتوں کی معرفت کا نام حفظان صحت ہے۔ اس سے یہ بھی پتہ چلتا ہے کہ علم طب کے بنیادی اغراض و مقاصد میں سے حفظان صحت اول و ابتدائی حیثیت رکھتا ہے نیز علم طب کی تعریف و تشریح خود حفظان صحت کی تفہیم کے لیے اولین مرجع ہے۔

دوسری تفہیم - علم طب کی تقسیم کے حوالے سے

جالینوس نے مختلف جماعتوں کے نظریات کے لحاظ سے علم طب کی دو طرح سے قسمیں بیان کی ہیں۔ ایک وہ جماعت ہے جس نے طب کی دو قسمیں بیان کی ہیں۔ اس کے نزدیک وہ قسمیں علم اور عمل یعنی (الف) علم طب علمی (ب) علم طب عملی ہیں۔

پھر اس نے علم کی تین قسمیں بیان کی ہیں۔ (۱) علم الطبائع (۲) علم الاسباب (۳) علم العلامات والدلائل۔ اسی طرح اس نے عمل کی دو قسمیں بیان کی ہیں (۱) حفظ صحت (۲) حصول صحت۔

دوسری وہ جماعت ہے کہ جس نے علم طب کی پانچ قسمیں بیان کی ہیں اس کے لحاظ سے وہ قسمیں (۱) علم اشیاء طبعیہ (۲) علم الاسباب (۳) علم العلامات والدلائل (۴) حفظان صحت (۵) حصول صحت یعنی علاج ہیں ۵۔

علم طب کی مذکورہ بالا تقسیم میں دونوں جماعتوں نے باضابطہ حفظان صحت کو بیان کیا ہے بلکہ پہلی جماعت نے تو اسے علم طب عملی کی قسم اول قرار دیا ہے۔ یعنی اس کے نزدیک علم طب عملی میں اول ترین حصہ صحت کی حفاظت ہے۔

حفظانِ صحت کے سلسلے کی ایک بہت ہی اہم تالیف ہے، کے چوتھے مقالہ کی ابتدائی سطور میں تحریر کیا ہے کہ:

”حفظانِ صحت کا انحصار اس بات پر ہے کہ روزمرہ کے معمولات میں توازن قائم رکھا جائے، ان معمولات میں حرکت و سکون، کھانا پینا، فضلات کا اخراج، اور سونے، رہنے کی جگہوں کا مناسب ہونا، بیماریوں کے بڑھنے اور خطرناک صورت اختیار کرنے سے پہلے روک تھام، افکار و خیالات کی موزونیت اور دیگر عادات کی رعایت شامل ہے۔“ ۵

رازی کی اس تحریر سے یہ بات عیاں ہو جاتا ہے کہ حفظانِ صحت کا انحصار دیگر امور کے ساتھ ساتھ اسبابِ ضروریہ پر بھی ہے۔ یعنی اسبابِ ضروریہ کی معرفت کے بغیر حفظانِ صحت کی تفہیم ممکن نہیں ہے۔

مزید برآں جالینوس اور دیگر مشاہیر اطباء کی تشریح سے حفظانِ صحت کی جو تعریف سامنے آتی ہے اس سے حفظانِ صحت میں شامل امور کی مکمل تفہیم ہو جاتی ہے۔ جیسا کہ پہلی تفہیم میں پیش کردہ تشریح سے واضح ہو جاتا ہے کہ تندرست ابدان کے بارے میں معلومات، صحت کے تحفظ کے اسباب، صحت پیدا کرنے والے اسباب اور صحت پر دلالت کرنے والی علامتوں کی معرفت کا نام حفظانِ صحت ہے۔ تندرست ابدان دراصل علمِ طب کے موضوع (بدنِ انسان) کی ایک حالت ہے جسے حالتِ صحت کہتے ہیں کہ جس کا علم، اسباب کے علم کے بغیر ممکن نہیں اور اسباب کے علم کے بغیر نہ تو صحت کی حفاظت ہو سکتی ہے اور نہ ہی کسی مرض کا ازالہ کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ اسباب کے علم کے بغیر ان مضر رساں اسباب کی روک تھام ممکن نہیں ہے جو صحت کو زوال کی طرف لے جاتے اور مرض کے لیے موزوں حالت پیدا کرتے ہیں۔

اس ضمن میں ابوسہل مسیحی لکھتا ہے کہ:

”طیب کو سب سے پہلے صحت کے امور کا پتہ ہونا چاہیے۔ پھر مرض کے امور کا کیونکہ جب تک صحت اور مرض کے امور کا پتہ نہیں ہوگا وہ ان میں تفریق نہیں کر پائے گا چہ جائیکہ مرض کا

ازالہ کر سکے اور صحت کے باقی رکھنے کی تدبیر کر سکے۔ انہیں امورِ صحت سے ہی صحت کے اسباب کا علم ہوتا ہے کیونکہ اسباب کے بغیر نہ تو بقاء یا حفظانِ صحت کی تدبیر کی جاسکتی ہے اور نہ ہی ازالہٴ مرض کر کے اعادہ صحت کی طرف متوجہ ہو جاسکتا ہے۔“ ۴

مسیحی کا بیان یہ واضح کرتا ہے کہ صحت کے اسباب کا جب تک علم نہیں ہوگا تب تک صحت کی حفاظت ممکن نہیں ہو سکے گی یعنی حفظانِ صحت کے لیے اسبابِ صحت کا علم ضروری ہے۔ اسبابِ صحت کیا ہیں؟ ان کی طرف اطباء نے رہنمائی کی ہے۔

علامہ قرشی القانون فی الطب کی تلیخیصِ مسمی بہ ”الموجز“ میں لکھتے ہیں کہ:

”مناسب تدبیرِ صحت کے اسباب ہیں جن سے موجودہ صحت برقرار رہتی ہے۔“ ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶،

- ۲- حرکت و سکون
 ۳- ماکول و مشروب
 ۴- نوم و یقظہ
 ۶- استفراغات طبعی اور اختقان و احتباس
 ۴- اعراض نفسانی ۱
- شیخ بوعلی ابن سینا نے اپنی تصنیف ”القانون فی الطب“ میں اسباب بدن انسان کے تحت اسباب ستہ ضروریہ کو فی زمانہ رائج ترتیب میں مدون کیا ہے نیز اس کی ترتیب کو دلائل کی روشنی میں پیش کیا ہے جو کہ مندرجہ ذیل ہیں:

- ۱- ہواء محیط
 ۲- ماکول و مشروب
 ۳- حرکت و سکون بدنی
 ۴- حرکت و سکون نفسانی
 ۵- نوم و یقظہ
 ۶- استفراغ و احتباس ۲

یعنی شیخ یا دیگر اطباء کے ذریعہ بیان کردہ اسباب ستہ ضروریہ جو کہ نہ صرف اسباب صحت بلکہ قیام بدن کے لیے بھی ناگزیر ہیں اور تادم حیات ان سے چھٹکارہ ممکن نہیں ہے۔

پانچویں تفہیم - اسباب کی تاثیر کے حوالے سے

بدیہی امر ہے کہ اسباب کی تاثیر چند شرائط کی محتاج ہے۔ اگر یہ شرائط پورے نہ ہوں تو تاثیر مکمل نہیں ہو سکے گی اور جب تاثیر مکمل نہیں ہوگی تو صحت کی حفاظت ممکن نہیں ہوگی۔ اس لیے ضروری ہے کہ حفظان صحت کے لیے اسباب کی تاثیر کے شرائط کو پورا کیا جائے۔ یعنی اسباب کی تاثیر کے شرائط کی شمولیت کے بغیر حفظان صحت کی تفہیم ممکن نہیں ہے۔

یہ اسباب دراصل سبب کی قوت فاعلہ (قوت مؤثرہ) کے قوی ہونے، بدن کے اندر سبب کے اثرات کے قبول کرنے کی استعداد کے موجود ہونے اور ان دونوں کی ایک متعینہ مدت تک ملائی ہونے کے بعد ہی مؤثر ہو پاتے ہیں۔ اس

- اور لازمی ہیں وہ چھ ہیں۔
 (۱) الہواء محیط بہ (گرد و پیش کی ہوا)۔
 (۲) الحریکۃ والسکون (حرکت و سکون)۔
 (۳) الاشیاء الٹی ہوکل وشراب (اشیاء خورد و نوش)۔ ماکول و مشروب)۔
 (۴) النوم والیقظہ (نیند و بیداری)۔
 (۵) الاستفراغ والاختقان والاحتباس (استفراغ، اختقان و احتباس)۔

(۶) عوارض النفس (عوارض نفس مثلاً غم، خوف، غضب، خوشی)۔ ۲

مسیحی کے بیان کے مطابق:

”اسباب صحت میں مواد و آلات شامل ہیں۔ مواد سے مراد ادویہ ہیں، جبکہ آلات میں مندرجہ ذیل امور شامل ہیں۔

- (۱) ہواء محیط
 (۲) ماکول و مشروب
 (۳) نوم و یقظہ
 (۴) حرکت و سکون
 (۵) استفراغ و اختقان
 (۶) احداث نفسانیہ
 (۷) باہ، جس کا تعلق استفراغ اور احداث نفسانیہ دونوں سے ایک ساتھ ہے۔
 (۸) استھمام (حمام کرنا) جس کا تعلق ہواء محیط اور استفراغ دونوں سے بیک وقت ہے۔“ ۳

صاحب کامل الصناعہ علی ابن عباس مجوسی نے جالینوس کی اتباع کرتے ہوئے غیر طبعی اسباب کی بحث کے تحت اسباب ستہ ضروریہ کو عوامل اسباب ستہ ضروریہ کے عنوان سے مندرجہ ذیل ترتیب میں مدون کیا ہے:

کے برعکس ان شرائط میں سے کسی ایک کے بھی غائب ہونے کی صورت میں اسباب کے اثرات مفقود ہو جاتے ہیں اور حالت بدن کی حفاظت یا اس میں مطلوب تغیر ممکن نہیں ہو پاتا ہے۔^۳

چھٹی تفہیم - علم طب کے مقاصد کے حوالے سے

جالینوس علم طب کی غرض و غایت بیان کرتے ہوئے لکھتا ہے کہ:

”تمام اطباء کسی اختلاف کے بغیر طب کی غرض و غایت پر متفق

ہیں اور سب کا مقصد بدن کی صحت و سلامتی ہے۔“^۴

مسیحی اس ضمن میں رقمطراز ہے کہ:

”طب کا مقصد تو بس یہ ہے کہ وہ ممکن حد تک بدن انسان کو زندہ

باقی رکھے، اس کی صحت کی حفاظت کرے، غیر طبعی امور کو کم سے

کم پیدا ہونے دے۔ جب تک وہ زندہ ہو اسے درست حالت

میں رکھے اور جب تک ہو سکے اسے آلام و آفات سے بچا کر

رکھے۔“^۵

جالینوس اور مسیحی کے بیانات سے یہ مستفاد ہے کہ طب کے بے حد اہم مقاصد میں سے بدن کی صحت و سلامتی اور بدنی صحت کی حفاظت ہے۔ یہ بیانات اس بات کی طرف اشارہ کرتی ہیں کہ حفظان صحت کی تفہیم کے لیے ضروری ہے کہ طب کے مقاصد کی واضح تصویر سامنے ہو۔

ساتویں تفہیم - حفظان صحت کے مقاصد کے حوالے سے

جالینوس کے بیان کردہ حفظان صحت کی تقسیم سے حفظان صحت کے مقاصد کی طرف اشارہ ملتا ہے جیسا کہ اس کے بیان سے یہ مستفاد ہے کہ حفظان صحت دراصل صحت مند مزاج کی حفاظت اس کی موجودہ حالت کے لحاظ سے کرنا، صحت مند بدن سے ان اسباب کو رفع کرنا جن سے مرض پیدا ہونے کی توقع ہو اور بدل ماحتمل کے ساتھ ساتھ مختلف تدابیر صحت کو بروئے عمل رکھنا ہے۔^۶

علامہ قرشی حفظان صحت کے مقاصد کی طرف اشارہ کرتے ہوئے لکھتے ہیں

کہ:

”حفظ صحت کی غرض و غایت تو محض یہ ہے کہ رطوبت غریزہ کو کچھتی

الامکان بجا تحلل اور تعفن سے بچایا جائے۔“^۷ کے

مزید لکھتے ہیں کہ:

”حفظ صحت کے مقاصد محض دو امور میں بند ہیں۔ (۱) بدنی

رطوبت کو عفونت سے بچانا۔ (۲) بدنی رطوبات کو تحلل زائد

سے بچانا۔“^۸ کے

یعنی ہر عمر میں صحت کی مناسب طور پر حفاظت کی جائے جس کی صورت یہ

ہے کہ رطوبت غریزہ کو عفونت سے بچایا جائے اور طبعی رفتار سے زیادہ اس کو تحلیل نہ

ہونے دیا جائے۔ اس کے لیے ضروری ہے کہ اسباب ستہ ضروریہ میں اعتدال اور

میانہ روی برتی جائے۔ گویا یہ واضح ہو جاتا ہے کہ حفظان صحت کی تفہیم حفظ صحت

کے مقاصد کی معلومات کے بغیر ممکن نہیں ہو سکتا ہے۔

خلاصہ کلام

بیان کردہ جملہ امور سے حفظان صحت کی جو تفہیم سامنے آتی ہے وہ یہ ہے کہ

”تندرست ابدان کے بارے میں معلومات، صحت کے تحفظ

کے اسباب، صحت پیدا کرنے والے اسباب اور صحت پر دلالت

کرنے والی علامتوں کی معرفت اس طور پر ہو کہ رطوبت غریزہ

کو حتی الامکان بجا تحلل اور تعفن سے بچایا جاسکے جس کے لیے

اسباب ستہ ضروریہ میں اعتدال اور میانہ روی کا اختیار کرنا

ضروری ہے۔“ تو اسے حفظان صحت کہیں گے۔

بیان بالا کی روشنی میں یہ کہا جاسکتا ہے کہ حفظان صحت کے تعلق سے اطباء

کے بیان کردہ امور کی صحیح توضیح ان کی صحیح تفہیم سے عبارت ہے۔ ان کی بہتر سے

بہتر توجیہ اور تفصیلی توضیح جدید مسائل طبی کے حل کرنے میں بہت حد تک معاون

ہیں۔ جدیدیت سے متاثر ہو کر احساس کمتری میں پڑ جانا اور پھر جدید معلومات پر

اکتفا کر لینا حفظان صحت بلکہ جملہ طبی مسائل کی تفہیم کے لیے ناکافی ہیں۔ موجودہ

دور میں وسائل کی بہتات سے علم طب کے خزینہ تک رسائی کی جاسکتی ہے اور طب

کے کسی بھی دور کے سنہری اوراق کی واقفیت میں زیادہ دقت نہیں پیش آئے گی۔

بس لگن اور محنت کی ضرورت ہے، ومن طلب العلیٰ سہر اللیالیٰ کا مصداق بننا

- ۲- جالیئوس۔ کتاب فی فرق الطب (اردو تدریس و ترجمہ، حکیم سید ظل الرحمن)۔
علی گڑھ: انٹرنیشنل پرنٹنگ پریس؛ ۲۰۰۸ء: ۲۲، ۲۸، ۲۹، ۶۱، ۶۵،
۶۹-۷۰۔
- ۳- ابن سینا۔ کلیات قانون (اردو ترجمہ، حکیم محمد کبیر الدین)۔ لاہور: شیخ محمد
بشیر اینڈ سنز؛ ۱۹۳۰ء: ۲۰، ۱۰۸، ۱۰۹۔
- ۴- مسیحی ابوہل۔ کتاب المآة فی الطب (اردو ترجمہ، سی سی آریو ایم)۔ جلد
اول۔ نئی دہلی: سی سی آریو ایم؛ ۲۰۰۸ء: ۲۷-۳۱۔
- ۵- رازی ابو بکر محمد بن زکریا۔ کتاب المنصوری (اردو ترجمہ، سی سی آریو ایم)۔
نئی دہلی: سی سی آریو ایم؛ ۱۹۹۱ء: ۱۵۱۔
- ۶- قرشی علاء الدین علی بن حزم۔ المؤجز (عربی) (تصحیح و تنقیح، حکیم فضل احمد
انصاری)۔ لکھنؤ: منشی نو لکھنور؛ ۱۳۰۴ھ۔
- ۷- قرشی علاء الدین علی بن حزم۔ مؤجز القانون (اردو ترجمہ، حکیم کوثر
چاند پوری)۔ طبع سوم۔ نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان؛
۱۹۹۸ء۔
- ۸- مجوسی علی ابن عباس۔ کامل الصناعہ (اردو ترجمہ، غلام حسین کثوری)۔ جلد
اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۰ء: ۳۲۸۔



ہوتا ہے۔ مختلف لائبریریوں میں موجود بیش قیمتی ذخائر تشنگان علوم طبیہ کو دعوت
دے رہے ہیں کہ تیسرے تحقیق لے کر حقائق و معارف کے ان کو ہستانوں کو فتح کریں
انعام میں بے شمار طبی مسائل کا حل ملے گا اور اپنے علوم و فنون پر اعتماد و یقین کی
دولت سے سرفراز بھی ہوں گے اور اس فن کی ترویج و اشاعت میں حصہ دار بھی۔
بقراط، جالیئوس، رازی، مسیحی، مجوسی، ابن رشد، ابن سینا، ابن نفیس، علامہ نفیس،
نجیب الدین سمرقندی، اسماعیل جرجانی وغیرہ کی تحریروں سے پتہ چلتا ہے کہ حفظان
صحت طب کی اولین غرض و غایت ہے جو کہ درج بالا امور پر محیط ہے۔ اطباء اس
کے اصول و قوانین کی وضاحت کرتے ہوئے یہ ہدایت کرتے ہیں کہ اگر ان
اصول و قوانین کی پابندی کی جائے اور سختی سے ان پر عمل کیا جائے تو بہت سارے
امراض پیدا ہی نہیں ہو پائیں گے اور نہ ہی جسم انسانی کو ان کی اذیتیں پہنچیں گی۔
لہذا یہ واضح ہو گیا کہ حفظان صحت کی تفہیم کے لیے جدید مواد طبی سے امداد ضروری
جاسکتی ہے لیکن جدیدیت کے نام پر ایسے مواد کے اضافہ کی اجازت قطعی نہیں دی
جاسکتی کہ جس سے طب کے اصول و قوانین پر ضرب پڑے اور طبی ادب عالیہ پامال
ہو جائے۔

حوالہ جات

- ۱- ابن رشد ابو الولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ، سی سی آریو ایم)۔ نئی
دہلی: سی سی آریو ایم؛ ۱۹۸۰ء: ۳۲۲۔

تصلب شرايين (Atherosclerosis) کا تصور

طب یونانی میں

☆ محمد شاہد خان

☆☆ عبدالعزیز فارس

☆☆☆ محمد یاسر

ہو گئے۔ یا وہ تکالیف جو دیگر امراض کے تحت ثانوی یا ضمنی طور سے بیان ہوئی تھیں مگر آج انہیں میٹر طور سے ایک علاحدہ مرض کی شکل میں پہچان لیا گیا ہے۔ جس کی وجہ تکنیکی ترقیات ہیں اور ایسے وسائل کی فراہمی ہے جن سے بہ سہولت و سرعت تحلیل و تجزیہ کیا جاسکتا ہے۔

چنانچہ تصلب شرايين (Atherosclerosis) کو بھی دوسری قسم کے امراض کی فہرست میں رکھا جاسکتا ہے، کہ جس کے متعلق متفرق معلومات طبی کتب میں جا بجا بکھری پڑی ہیں، لیکن تصلب شرايين (Atherosclerosis) کے نام سے باقاعدہ کسی مرض کا یکجا بیان نہیں ملتا۔ اس مختصر سے مطالعہ میں اس بات کی کوشش کی گئی ہے کہ مغربی طب میں Atherosclerosis کے نام سے جو مرض ملتا ہے، اس کی جو علامات ذکر کی گئی ہیں اور اس کے نتیجے میں جو عوارض یا بیماریاں لاحق ہوتی ہیں، انہیں سامنے رکھ کر طبی لٹریچر میں اس کا مترادف یا مماثل تلاش کیا جائے، تاکہ طب یونانی کے زریں اصولوں کے مطابق اس کا اصول علاج اور علاج متعین کرنے میں مدد ملے، گویا یہ عمل ”امراض غیر مدونہ کی تدوین“ کی سمت ایک طالب علمانہ پیش رفت ہے۔

جب کسی ایسے مرض کا مطالعہ درپیش ہو جس کا بعینہ تذکرہ ہماری کتب میں

تعارف

ایلوپیتھی کی تحقیقات نے (قابل ذکر ضرر رسانیوں کے باوجود) بنی نوع انسان کو بے شمار فوائد پہنچائے ہیں، علمی اور عملی دونوں میدانوں میں، اس کی مدد سے جہاں متعدد مہلک امراض سے سینکڑوں لاکھوں لوگوں نے شفاء پائی ہے، وہیں طبی اور علمی حلقے نے طبی علوم میں گہرائی و گیرائی بھی حاصل کی ہے، بہت سے امراض کی حقیقی ماہیتیں منکشف ہوئیں، لاتعداد امراض کے صحیح اسباب تک رسائی ہو گئی اور امراض معروفہ کی فہرست نہ صرف منقح ہوئی بلکہ اس میں قابل قدر اضافہ بھی ہوا، اس پہلو سے سامنے آنے والے امراض کی دو بڑی قسمیں کی جاسکتی ہیں:

(۱) ایسے امراض جن کا تذکرہ نہ طب یونانی کی کسی کتاب میں ملتا ہے اور نہ ہی تاریخی طور پر ماضی کے انسانوں میں اس طرح کے کسی مرض کے شواہد ملتے ہیں، دراصل یہ وہ امراض ہیں جو دور جدید کے انسانوں کی بے راہ روی اور ان کی بد اعمالیوں کا خمیازہ ہیں، مثلاً ایڈز وغیرہ، یا پھر عادات و اطوار کی تبدیلیوں کے نتیجے میں ظاہر ہوئے ہیں۔

(۲) وہ امراض جن کا تذکرہ طبی کتب میں موجود تو ہے لیکن اس کی نوعیت یا ماہیت و اسباب کے متعلق الگ قسم کے خیالات پائے جاتے تھے، آج وہ یکسر تبدیل

☆ یونانی میڈیکل آفیسر، یونانی شفا خانہ بھوپال، drmshahidkhan@gmail.com، ☆☆ لکچرر شعبہ علاج بالحدیث، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور۔ ۹۱،

☆☆☆ پی ایچ ڈی اسکالر شعبہ معالجات، جامعہ ملیہ اسلامیہ، نئی دہلی، ☆☆ مسؤل مقالہ نگار

نہیں ملتا تو اس سلسلے میں کوشش یہ کی جاتی ہے کہ سب سے پہلے اس مرض کے متعلق جدید تحقیقات کے نتیجے میں جو معلومات فراہم ہوئی ہیں انہیں یکجا کیا جائے، اس کے مالہ و ماحلیہ کو اچھی طرح سمجھا جائے، یعنی اس مرض کی علامات و نشانیوں کیا ہیں، کیا اسباب و عوامل ہیں جو اس مرض کے پیدا کرنے میں حصہ لیتے ہیں، مرض کی ماہیت کیا ہے، اس سے جسم میں کس قسم کی تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں اور اس کے عوارض یا پیچیدگیاں کیا کیا ہوتی ہیں سب کا بغور مطالعہ کیا جائے، پھر ان تمام چیزوں کو اپنی طبی کتب میں تلاش کیا جائے۔

اس تلاش و جستجو کا نتیجہ کبھی تو اس طرح ظاہر ہوتا ہے کہ مذکورہ چاروں عناوین (یعنی علامات و اسباب، ماہیت و عوارض) کے تحت بہت سی موافق باتیں کسی ایک یا دو مرض کے ذیل میں مل جاتی ہیں، تو با آسانی اسے اس مرض کا مترادف یا مماثل سمجھ لیا جاتا ہے، لیکن اکثر ایسا بھی ہوتا ہے کہ صرف چند عناوین کے تحت ہی اپنی کتب میں معلومات ملتی ہیں، یا معلومات تو تقریباً تمام ہی عناوین کے تحت مل جاتی ہیں لیکن وہ بہت ہی متفرق اور بکھری ہوئی ہوتی ہیں، ایک دو مرض کے تذکرہ میں نہیں بلکہ متعدد امراض و کیفیات کے بیان میں مدغم ہوتی ہیں، یا بالکل مختلف ابواب میں ان کے متعلق چیدہ چیدہ نکات صراحتہ یا بین السطور اشارہ منتشر مل جاتے ہیں، ان ہی بکھرے ہوئے نکات اور معلومات کو اگر ترتیب سے یکجا کر دیا جائے تو اس غیر مدون مرض کے متعلق یونانی نظریہ سامنے آسکتا ہے، جو اس کی باضابطہ تدوین میں سنگ میل کی حیثیت رکھے گا۔

مذکورہ مبادیات کو سامنے رکھ کر جب تصلب شرائین کا مطالعہ کیا گیا تو کافی امید افزا نتائج سامنے آئے۔ چنانچہ طب مغربی و قدیم کے مضمولات کا تقابل پیش ہے۔

تصلب شرائین کی تعریف

مشہور طبی لغت Taber's کے مطابق:

”Atheros کے معنی Sklerosis اور Porridge کے معنی

تختی اور Hardness کے آتے ہیں۔“

عالمی ادارہ صحت (WHO) نے اس کی جامع تعریف ان لفظوں میں کی

”Atherosclerosis شرائین کی اندرونی پرت (Intima) میں لاحق ہونے والی مختلف تبدیلیوں کو کہا جاتا ہے، جس میں شحم، نشاستہ جات، دم اور اس کے مشمولات کے ساتھ لیفی انسجہ اور کیلشیم کے ذرات کا مقامی اجتماع ہو جاتا ہے، جس کے نتیجے میں شرائین کے راستوں میں تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔“

API کے مطابق:

”تصلب شرائین (Atherosclerosis) دراصل ایک قسم کی شرائین تنگی ہے، جس کی وجہ الگ الگ بقعات (Patchy) میں عقدوں کا بن جانا ہے۔“

ہر لیسن نے اس مرض کا تعارف اس طرح کر لیا ہے:

”Atherosclerosis ایک مرض ہے جس میں عروق دمویہ کا کوئی بھی مقام متاثر ہو سکتا ہے لیکن بعض مقامات زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ اس کی مخصوص علامات ہوتی ہیں جن کا دار و مدار اس بات پر ہوتا ہے کہ دموی پرورش کا کون سا حصہ مآف ہوا ہے، چنانچہ شرائین اکلیلی کا Atherosclerosis عموماً Myocardial Infarction اور Angina Pectoris پیدا کرتا ہے۔ یہ اگر مرکزی نظام عصبی کو پرورش دینے والی عروق میں ہو جائے تو Stroke جیسی حالت پیدا کر دیتا ہے۔ خطی دوران خون میں ہو جائے تو نوعی تخر عضلات (Intermittent Claudication) ہو جاتا ہے جو بالآخر غانفرانہ پرنٹج ہو سکتا ہے۔ احتشاء کی عروق میں ہو جائے تو تخر ماساریکا ہو جاتا ہے، حتیٰ کہ گردے بھی بلا واسطہ یا بالواسطہ متاثر ہو سکتے ہیں۔ شرائین کی تصلب کے اس عمل میں سالوں (عموماً کئی دہائیاں) لگ جاتے ہیں، اور اس طرح ایک لمبی مدت تک خاموش پڑے رہنے کے بعد یہ مرض مذکورہ علامتوں کے ساتھ ظاہر ہوتا ہے۔“

ڈیوڈسن کے مطابق:

”Atherosclerosis شراین کی دیواروں کا ترقی پذیر الہابی مرض ہے، جو بتدریج بڑھتا رہتا ہے۔ اس کے Atheroma میں مقامی طور سے شحم کا تجمع ہوتا ہے، اور عموماً یہ اس وقت تک خاموش پڑے رہتے ہیں جب تک کہ یہ بہت بڑے نہ ہو جائیں اور انسجہ کی دموی پرورش میں حارج ہونے لگیں، یا پھر انفجار اور تقرح کے نتیجے میں اسی مقام پہ یا کسی مقام بعید پہ عروق کو مسدود کر دیں۔“

اسباب

اس مرض کے اسباب کے تحت کسی خاص سبب کا تذکرہ نہ کرتے ہوئے متعدد عوامل کو اس کا ذمہ دار سمجھا گیا ہے، چنانچہ API نے ان عوامل کو دو گروہ میں تقسیم کر دیا ہے۔

☆ قابل تبدیل عوامل (Modifiable Factors): اہم عوامل میں کثرت شحم فی الدم (Hyperlipidaemia)، ذیابیطس، تدخین (Smoking)، ضغط الدم مرتفع کا شمار ہے، پھر اغذیہ، فریبی، جسمانی حرکات میں کمی (عدم ریاضت)، ذہنی تناؤ، فکر و تردد، سماجی و نفسیاتی الجھنیں، غیر اہم عوامل کی حیثیت رکھتے ہیں۔

☆ ناقابل تبدیل عوامل (Non-modifiable Factors): عمر، جنس

اور وراثت۔

اسباب معدہ

عوامل انجماد دم، شراب نوشی، اور کچھ شخصیات (مزاج - Personality)

جن میں اس کی استعداد زیادہ ہوتی ہے۔

ماہیت مرضی

حیوانی اور انسانی مطالعات سے یہ بات نکل کر سامنے آتی ہے کہ شحمی خیوط (Fatty streaks) ہی دراصل اس مرض کی ابتدائی آفت (Lesion) ہیں، ان خیوط کی شروعات کے بارے میں یہ خیال ہے کہ یہ Intima کے اندر مقامی (Focal) طور سے Lipoprotein کی مقدار میں اضافہ سے ہوتی ہے، البتہ

Lipoprotein کا یہ مقامی ارتکاز کیوں ہوتا ہے، شاید اس کی وجہ متعدد ہے، محض غشاء مخاطی کا ترشح (Leakiness) اور نفوذ پذیری (Permeability) کا بڑھنا ہی نہیں ہے۔

اسی طرح خلیات بیضاء کا اجتماع اس مرض کے ابتدائی Atheromatic lesions بنانے میں حصہ لیتا ہے، گویا بالکل آغاز سے ہی Atherogenesis میں الہابی عوامل کا رفرمانظر آتے ہیں۔

Atheroma کا ارتقاء و عوارض

گرچہ ایک مکمل Atherosclerotic plaque بننے سے قبل شحمی خیوط (Fatty Streaks) عموماً پائی ہی جاتی ہیں، لیکن ایسا نہیں ہے کہ تمام شحمی خیوط پیچیدہ Atheromata میں تبدیل ہو جائے۔ مقامی طور پر بننے والے Mediators کے علاوہ انجماد خون اور تخثر کے عوامل بھی لازماً Atheroma کے پروان چڑھنے میں حصہ لیتے ہوں گے۔

جیسے جیسے یہ Atheromatic Lesions پختہ ہوتے ہیں، ان کے اندر نئی عروق شعریہ کے بے شمار جال پیدا ہو جاتے ہیں، جو دراصل شراین کی اپنی شریانوں (Vasa vasorum) سے ابھرتے ہیں، یہ تو تخلیق شدہ عروق شعریہ کا جال کئی پہلوؤں سے Lesion کے عوارض میں حصہ لیتا ہے۔ Plaque کے اندر کی عروق شعریہ نرف الدم کے لیے بھی مقامات فراہم کر دیتی ہیں، جس طرح مرض ذیابیطس میں آنکھ کے طبقہ شبکیہ کی نئی عروق قابل انفجار اور نازک ہوتی ہیں، ٹھیک اسی طرح یہاں بھی نوزائندہ عروق انفجار کے لیے مستعد ہوتی ہیں، نتیجہً مقامی نرف الدم ہو سکتا ہے۔

پھر وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ Atheromatic Plaque میں کیلشیم اور عظام کی لحمین (Protein) بھی اکٹھا ہونے لگتی ہے۔

اس طرح اگر دیکھا جائے تو Atheromatic Plaque کے ارتقاء اور اس کی نشوونما میں ایک پیچیدہ لیکن نہایت منظم نظام کا رفرمانظر آتا ہے۔ چنانچہ Lipoprotein اور خلیات بیضاء کا دخول و خروج، اسی طرح خلیات کا مکاثر و ہلاکت، بیرون خلیات سانچوں اور جال کی پیدائش اور اس کی تشکیل نو، کیلشیم کا

اجتماع اور نئی عروق شعریہ کی تخلیق سبھی ایک پیچیدہ توازن کے ساتھ مل کر Lesion پیدا کرنے میں حصہ لیتے ہیں۔^۳

علامات

بیشتر Atheromata سے کسی قسم کی علامات ظاہر نہیں ہوتیں۔ متعدد مریض، جن میں تصلب شرائین بہت وسیع (Diffuse) ہو جاتا ہے، اکثر ایسے امراض کا شکار ہو جاتے ہیں جن کا تصلب سے بہ ظاہر کوئی تعلق بھی نہیں ہوتا اور نہ ان میں تصلب شرائین سے متعلق کسی قسم کی سریری علامت کی روداد ہوتی ہے۔ تصلب شرائین کی علامات میں یا اس کے سریری اظہار میں کیا چیز اتنا اختلاف پیدا کر دیتی ہے یہ اب تک واضح نہیں ہے۔^۳ ڈیوڈسن کے مطابق:

”تصلب شرائین کی علامات مقام ابتلاء اور اس عضو کی استعداد مرض کے اعتبار سے ظاہر ہوتی ہیں جن کی دموی پرورش وہ عروق کر رہی ہوتی ہیں۔“^۳

عوارض

Plaque کی نزاکت، اس کا انفجار اور بار بار تفرح و اندمال، معمولی سے شحمی خیوط کے ایک پیچیدہ یعنی Lesion میں تبدیل ہونے کا ایک ممکنہ سبب ہو سکتا ہے۔^۳

مذکورہ بالا بیان سے یہ نکات نکل کر سامنے آتے ہیں:

- ☆ یہ ایک عروقی مرض ہے، جس میں خاص کر شرائین ہی متاثر ہوتی ہیں۔
- ☆ شرائین میں بھی اکثر بار بار یک شرائین بنتا ہوتی ہیں۔
- ☆ یہ شرائین کے اندرونی طبقے کا مرض ہے، جس میں دیواریں سخت اور شرائین تنگ ہو جاتی ہیں۔
- ☆ کوئی متعین سبب معلوم نہیں ہے، صرف متعدد عوامل کا تذکرہ کیا گیا ہے۔

☆ علامات مقام مرض کے اعتبار سے مختلف ہوتی ہیں۔

☆ عوارض اکثر خطرناک ہوتے ہیں۔

چونکہ تصلب شرائین، جیسا کہ نام سے ظاہر ہے ایک عروقی مرض ہے، اس لیے جب طب یونانی میں عروقی تشریح و منافع کا مطالعہ کیا گیا تو وہاں نہ صرف یہ کی شرائین و اورده کا تفصیلی بیان ہے بلکہ شرائین کے طبقات اور اس کے قطر کا بھی واضح تذکرہ ہے۔

عروق کی دو قسمیں ہیں۔ (۱) عروق ضواریہ (جن رگوں میں پھرکن ہوتی ہے)۔ (۲) عروق غیر ضواریہ (جن رگوں میں پھرکن نہیں ہوتی ہے)۔

عروق ضواریہ دو پرتوں (طبق) سے مل کر بنتی ہیں، دونوں پرتوں کے اجزاء تقریباً ایک جیسے ہوتے ہیں، اندرونی پرت کے ریشے چوڑائی میں ہوتے ہیں اور یہ پرت نسبتاً سخت ہوتی ہے، بیرونی پرت کے ریشے لمبائی میں ہوتے ہیں۔^۵ عروق ضواریہ کو شرائین بھی کہتے ہیں، یہ اپنے قطر کے اعتبار سے مختلف سائز کی ہوتی ہیں۔^۵

طبی کتب میں عروق یا Vessels کا بیان صرف عروق کے ذیل میں نہیں ملتا بلکہ لفظ مجری کے تحت بھی اس کے متعلق کافی معلومات بکھری پڑی ہیں چنانچہ صاحب کلیات نفیسی لکھتے ہیں:

”تجویف عضو سے مراد وہ فضا ہے جو کسی عضو کے اندر ہو اور اپنے اندر کسی ساکن چیز کو گھیرتی ہو، اس کے برعکس مجاری کے اندر وہ ساری چیزیں رہتی ہیں جو متحرک ہوں جیسے شریان کے اندر خون، یا مجری صفراء کے اندر صفراء۔“^۵

اس سے یہ بات معلوم ہوئی کی اطباء مجری سے جہاں قنات یا Duct مراد لیتے ہیں وہیں وہ اکثر عروق کو بھی مجاری کہہ دیا کرتے ہیں اور مجاری کے تصفیق یا سد کے بیان میں عروق کا تسد اور اس کی تنگی بھی شامل ہوگی۔

پھر یہ عروق کب تک طبعی حالت میں ہوتی ہیں اور کیسے ان کے اندر غیر طبعی کیفیات پیدا ہوتی ہیں اس کے تعلق سے علامہ ابن رشد کہتے ہیں:

”عروق کا مزاج سرد و خشک ہوتا ہے، اور یہ حرارت سے نرم ہوتی ہیں۔“^۵

گویا جب تک یہ حرارت و رطوبت کے زیر اثر رہتی ہیں ان کا مزاج طبعی باقی

رہتا ہے۔

کی غیر طبعی کیفیت اس میں اور اضافہ کر دیتی ہے۔

مزید کہتے ہیں کہ:

”اعضاء مفردہ کی ذاتی حالت و صحت کا انحصار اعضاء کی کیفیت، کیفیت، وضع اتصال و انفصال پر ہے، اور ہر اعتبار سے ان کا طبعی حالت میں ہونا ضروری ہے۔“ ۵

چونکہ شرائین اعضاء مفردہ میں سے ہیں اس لیے یہ قول ان پر بھی صادق آتا ہے، اسی طرح ان عروق کے اندر بہنے والے اخلاط کا بھی طبعی حالت میں ہونا ضروری ہے، اگر ان میں کسی قسم کی کمی یا کیفی تبدیلی پیدا ہوتی ہے تو عروق بھی لازماً اس سے متاثر ہوتی ہیں، چنانچہ مستیحی کہتے ہیں:

”اخلاط کی مقدار اور کیفیت میں تبدیلی مرض کا سبب بنتی ہے، چنانچہ دم کی زیادتی امتلاء پیدا کرتی ہے، اور جب کبھی بلغم اصلی میں کچھ عوارض لاحق ہوتے ہیں، تو اس کے مزاج کو بدل کر باعث مرض بنتے ہیں، جیسے بلغم کی حد سے زیادہ برودت اسے شیشے کی مانند لیسیدر بنا دیتی ہے۔ اسی طرح خلط صفراء و سوداء جب بہت زیادہ احتراق کے بعد رکھ اور خاک طبیعت حاصل کر لیتی ہیں تو وہ تیز اور خراش دار ہو جاتی ہیں جس سے مختلف امراض پیدا ہو سکتے ہیں۔“ ۹

نیز وہ کہتے ہیں کہ:

”سوداء خون میں ٹھہراؤ کا موجب ہوتا ہے، وہ اس طرح کہ اس کا وہ حصہ جو خون کے ہمراہ رگوں میں سرایت کر جاتا ہے، اس سے چھوٹی چھوٹی استخوانی اشیاء تیار ہوتی ہیں جو الیاف کی شکل کی ہوتی ہیں، اس سے خون رگوں کے اندر رکھتا ہے۔“ ۹

یہاں علامہ نے بہت واضح طور سے عوامل انجماد خون اور عروق کی نفوذ پذیری کو بیان کر دیا ہے اور یہ بات پہلے ہی کہہ چکے ہیں کہ ان اخلاط میں کسی طرح کی زیادتی یا بگاڑ موجب مرض ہوگا (اس چیز کو طب مغربی نے Atherosclerosis کی ماہیت مرضی میں نمایاں طور سے بیان کیا ہے)، پھر چونکہ خلط سوداء کا مزاج بارد ہوتا ہے اور برودت سے عروق میں سختی پیدا ہوتی اور بلغم

طب مغربی کے اعتبار سے تصلب شرائین (Atherosclerosis) کی اصل ذمہ دار چربی یا شحم کی زیادتی ہے۔ طب یونانی میں بھی شحم کی زیادتی کو مختلف امراض کا سبب مانا گیا ہے مثلاً فریبی اور مجاری کے سدے، جو کہ بالواسطہ طور پر تصلب شرائین (Atherosclerosis) کے ذمہ دار ہوتے ہیں، اس لیے شحم کے بارے میں یونانی طبی نظریات کا خلاصہ پیش ہے:

طب یونانی کے اعتبار سے شحم کا شمار اعضاء میں ہوتا ہے، یہ دو قسم کی ہوتی ہیں، ایک نرم جو نسبتاً کم جمتی ہے، مثلاً وہ چربی جو گوشت کے ساتھ ہوتی ہے، اسے سمین کہتے ہیں، دوسری ذرا سخت اور جلدی جم جانے والی ہوتی ہے، جیسے گردوں کے اوپر کی چربی (رواج)۔ ۹

چربی پختہ خون کا فضلہ ہے، جس سے اعضاء غذا حاصل کرتے ہیں، اس کا جاندار میں اعتدال کے ساتھ ہونا صحت اور اچھی غذا بیت کی دلیل ہے۔ جبکہ اس کی کمی سے جاندار میں خون کی پختگی عمدگی کے ساتھ نہیں ہوتی۔ اس کی زیادتی خرابی کی علامت ہے، ایسی حالت میں غذا کا مادہ (خون) چربی میں تبدیل ہونے لگتا ہے، جس کی وجہ سے اعضاء سرد ہو کر موت کا سبب بن جاتے ہیں۔ ۵ خون کا چربی میں تبدیل ہونا یہ الفاظ نہایت وضاحت کے ساتھ Hyperlidiaemia کو بیان کر رہے ہیں، جو کہ طب مغربی کے اعتبار سے تصلب شرائین کا سبب سے اہم سبب ہے۔ جس کی وجہ سے اعضاء سرد ہو کر موت کا سبب بن جاتے ہیں، اس عبارت کی اگر تفصیل کی جائے تو مندرجہ ذیل ماحصل سامنے آئے گا:

☆ شحم چونکہ بارد المزاج ہے! اس لیے جہاں اس کی زیادتی ہوگی وہاں برودت واقع ہوگی۔

☆ چونکہ یہ خون کے ساتھ عروق کی غذا بنتی ہے ۵ اس لیے عروق میں برودت بڑھا کر ان میں سختی پیدا کر دے گی۔

☆ شحم کی کثرت غلظت اخلاط کی بھی باعث ہے، جو تخر (Ischaemia) پر منتج ہوگا، پھر بتدریج قلت نسیم اور اعضاء کی موت ہو جائے گی۔

امراض مجاری، جس کے اندر حسب بیان سابق عروق بھی داخل ہیں، کے

تحت جو بیان طبی کتب میں ملتا ہے، اس میں بھی تصلب شرائین (Atherosclerosis) سے متعلق کافی مواد موجود ہے، اطباء کہتے ہیں امراض مجاری تین طرح کے ہو سکتے ہیں:

۱- انضغاط مجاری: خارج سے کسی دوسرے عضو کا دباؤ پڑنا، جس سے مجاری تنگ یا مسدود ہو جائیں۔ ۵، یا ابن سینا کے الفاظ میں: ”کبھی قریب کے مجری کا ورم اپنے ہم سایہ مجری کو تنگ کر دیتا ہے“۔ ۶

۲- انسداد مجاری: جیسا کہ لیسڈار خلط، جسے ہوئے خون، یا لحم زاید (لحم ثولوی) کی پیدائش کے سبب ہوتا ہے۔ ۶، کے

۳- التصاق مجاری: یعنی مجاری اندر سے مل جائیں، جیسا کہ برودت اور بیوست کی زیادتی میں دیکھا جاتا ہے، یا زخم سے مجاری کا جڑ جانا۔ پیچ کہتے ہیں: ”شدت قوت ماسکہ کے سبب بھی ضیق مجاری پیدا ہو سکتا ہے، یا پھر شدت برودت بھی مجاری کو منقبض کر دیتی ہے، اس کے علاوہ وہ خشکی بھی جو قابض چیزوں کے استعمال کے بعد پیدا ہو، ضیق مجاری کا سبب بنتی ہے۔“ ۶

امراض مجاری کی مؤخر الذکر دونوں اقسام کا مطالعہ اور تصلب شرائین سے اس کا تقابل بہت سے متفق علیہ نکات تک پہنچا دیتا ہے، چنانچہ اس مرض کے متعلق طب مغربی کے مذکورہ بالا نکات کو ذہن میں رکھیے اور طب یونانی کے درج ذیل بیانات ملاحظہ فرمائیں:

ابن رشد کے مطابق ”سدہ کا سبب یا ورم ہوتا ہے، یا گاڑھی خلط، یا بستہ خون۔“ ۵

ابن ہبل کہتے ہیں ”جو سدہ خلط سے بنتا ہے وہ یا تو اس کی کثرت سے، یا پھر لیس سے بنتا ہے۔“ ۶

ابن زہر کا قول ہے کہ ”کسی عضو صغیر کی جانب بہت زیادہ مادہ کا انصباب باعث سدہ ہے، جو عضو کے نفوذ کے راستے و مجاری بند کر دیتا ہے۔“ ۱۱

اخلاط کیسے سدہ کا سبب بنتے ہیں اس کا بیان الاکسیر میں کچھ اس طرح ہے کہ بلغم اپنی لزوجت، غلظت، اور کثرت تینوں حیثیتوں سے سدہ پیدا کرتا ہے۔ سوداء اپنی غلظت و کثرت سے سدہ کا باعث ہوتا ہے، جب کہ صفراء اور دم صرف کثرت

کی بناء پر سدہ پیدا کرتے ہیں۔ ۱۲

علامہ ابن ہبل بغدادی نے کتاب المختارات میں سدوں کے تعلق سے ایک اتنی اہم بات لکھی ہے جو یقیناً سنہری حروف میں لکھی جانے کے قابل ہے، وہ کہتے ہیں کہ:

”سب سے دشوار سدے وہ ہوتے ہیں جو رگوں خصوصاً شریانوں میں ہوتے ہیں اور ان میں بھی اعضاء رئیسہ کے سدے اور دشوار ہوتے ہیں۔“ ۷

حقیقت یہ ہے کہ درج بالا ان دو مختصر سطروں میں علامہ نے MI اور Stroke کا خلاصہ پیش کر دیا ہے۔

طب مغربی میں تصلب شرائین کے بنیادی اسباب میں کثرت شحم فی الدم، ضغط الدم مرتفع، فربہی اور عدم ریاضت کو شمار کیا جاتا ہے، یہ تمام چیزیں اسباب سدہ میں معاونت پیدا کرنے والے عوامل کے تحت طب یونانی میں بھی مذکور ہیں، جو کہ مندرجہ ذیل ہیں:

☆ شحم، بعض اغذیہ غلیظہ جیسے گائے، بیل کا گوشت، لحم خرگوش، بہت زیادہ ابالا ہوا انڈا اور کثرت شراب نوشی، کیونکہ شحم قلیل التغذیہ اور مولد بلغم و فضلات ہے، نیز اغذیہ غلیظہ وہ ہیں جن میں بیوست یا صلابت و لزوجت پائی جاتی ہے اور کثرت شراب نوشی فاج و سکتہ جیسی بیماریاں پیدا کرتی ہے ۹ جو کسی نہ کسی شکل میں سدوں کا ہی نتیجہ ہوتی ہیں۔

☆ مادوں کی کثرت، جیسا کہ ذکر ہوا باعث سدہ ہے، اور مادوں کی کثرت کے سبب کی طرف صاحب کامل نے یوں اشارہ کیا ہے کہ ”مادہ کے بدن میں بڑھنے اور فاضل پڑنے کا زمانہ وہ ہوتا ہے جب آدمی ردی اور خراب تدبیر اپنی حفظ صحت میں کرتا ہے، مثلاً خراب غذا کا زیادہ استعمال۔“ ۱۳

مجاری کی تنگی اور انسداد میں جہاں سدے بنیادی اہمیت رکھتے ہیں وہیں ان مجاری و عروق کی دیواروں کی سختی و صلابت بھی نہایت اہم رول ادا کرتی ہے۔ سدوں کے تعلق سے تو نہایت واضح بیان امراض مجاری کے تحت مل جاتا ہے، جیسا کہ اوپر ذکر کر دیا گیا، البتہ عروق و مجاری کی سختی و صلابت کا کچھ تذکرہ تو امراض

مجاری کی تیسری قسم میں ہوا ہے مگر اس کا بہترین بیان صلابت نبض کے اسباب و ماہیت کے تحت ملتا ہے، جو تصلب شرائین سے بہت واضح مطابقت رکھتا ہے۔

مثلاً کلیات نفیسی میں نبض کے تحت لکھا ہے کہ:

”نبض میں سختی بیوست کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے، کیونکہ بیوست سبب لیونٹ (یعنی رطوبت) کو زائل کر دیتی ہے اور اجسام سے دباؤ اور پھیلاؤ کو بہ آسانی قبول کرنے کی صلاحیت کو باطل کر دیتی ہے۔“

اسی طریقہ سے بعض اقسام کے بحران میں گاہے نبض صلب ہو جاتی ہے، جس کی صورت یہ ہے کہ بحران کے دن مرض کے مواد خارج ہونے کے لیے کسی خاص سمت کی طرف رخ کرتے ہیں، جس سے اعضاء میں تناؤ لاحق ہو جاتا ہے، یعنی بحران کے دن طبیعت مادہ مرض کو کسی خاص سمت مثلاً سر، معدہ وغیرہ کی طرف دفع کرتی ہے جس سے جرم شریان بھی اس کی طرف کھینچ کر تن جاتا ہے اور نبض میں صلابت محسوس ہوتی ہے۔

اسی طرح نبض صغیر کے اسباب میں علامہ فرماتے ہیں کہ:

”اگر شریان اپنی صلابت کی بنا پر نافرمان ہو، یعنی جرم شریان سختی کی وجہ سے قوت کی تحریک کو قبول نہ کر سکے تو نبض صغیر کے ساتھ سر بچ بھی ہو جاتی ہے۔“

گویا عروق بالخصوص شرائین کی دیواروں میں سختی کا بہت واضح تصور طب یونانی میں عہد قدیم سے ہی موجود ہے، البتہ اس کی تعلیل و توجیہ، مزید توضیح کی طالب ہے۔

اسی طرح نبض کی منشاریت کے اسباب میں علامہ نفیس نے پیچ کے حوالے

سے ایک سبب یہ بیان کیا ہے کہ:

”جو ہر شریان میں ایسے مادہ کا انصباب پانا، جو بلحاظ عفت و نضج کے مختلف ہو، چنانچہ مادہ کا جو جزء متعفن ہوگا وہ شریان میں وہاں نرمی پیدا کر دے گا، اور جو جزء متعفن نہ ہوگا وہ شریان میں سختی کا موجب بن جائے گا، اسی طرح مادہ کا جو حصہ نضج یافتہ اور پختہ ہوگا وہ نرمی کا باعث ہوگا اور جو حصہ خام ہوگا وہ صلابت پیدا

کر دے گا۔ اس طرح جو ہر شریان کے توام میں اختلاف پیدا ہو جائے گا اور نبض میں منشاریت حاصل ہو جائے گی۔“

گرچہ شارحین قانون اور علامہ کبیر الدین وغیرہ کو منشاریت نبض کی اس تعلیل سے اختلاف ہے اور وہ اس کو مزید غور و فکر کا محتاج سمجھتے ہیں، لیکن یہ بیان حیرت انگیز طور پر Atherosclerosis کی اس تشریح سے کامل مطابقت رکھتا جو API نے بیان کی ہے۔ بالفاظ دیگر یہ کہا جاسکتا ہے کہ سدوں، ضیق مجاری اور جرم شریان کی صلابت کے سبھی اسباب و عوامل کم و بیش وہی ہیں جو تصلب شرائین (Atherosclerosis) کے بیان کیے گئے ہیں۔

اس تقابل اور موازنہ کے تعلق سے آخری بات جو سامنے آتی ہے وہ یہ ہے کہ سدوں اور مجاری کی تنگی سے پیدا ہونے والے جن امراض کا تذکرہ طب یونانی میں کیا گیا ہے، تقریباً وہی امراض ہیں جو تصلب شرائین کے ذیل میں بیان ہوئے ہیں۔ علی سبیل المثال مندرجہ ذیل امراض کی مطابقت دیکھیے:

امتلاء: عروق و مجاری کی تنگی سے ہونے والے امراض میں امتلاء ایک بنیادی مرض ہے، دونوں طرح کا امتلاء بحسب الاوعیہ بھی اور بحسب القوی بھی۔ دوسری طرف تصلب شرائین کے عوامل اور اس کے عوارض دونوں میں ہی ضغط الدم مرتفع خاص اہمیت رکھتا ہے، اور ضغط الدم مرتفع کی امتلاء سے راست مطابقت اظہر من الشمس ہے، چنانچہ رازی کا یہ بیان دیکھیں:

”امتلاء یا غلبہ خون کی وجہ سے نفث الدم، قے الدم، حجابات دماغ کی شرائین کے انفتاح و انشقاق سے رعاف، اچانک موت اور اورام حارہ وغیرہ امراض پیدا ہوتے ہیں۔“

کتاب المختارات فی الطب میں امتلاء شریان کے ذیل میں ابن ہبل فرماتے ہیں کہ:

”اس کا سبب عروق کی طرف خون اور روح کی بکثرت آمد اور شریان کے جوف میں لیسیدار خلط کا انصباب ہے۔“

کتنا واضح بیان ہے شرائین میں لیسیدار خلط کے جمع ہونے کا، اس لیسیدار خلط کو طب مغربی کی روشنی میں Hyperlipidaemia کہنے کی پوری گنجائش

موجود ہے۔ اس کی تائید میں ایک عظیم محقق حکیم اشتیاق صاحب کا بیان بھی موجود ہے جس میں انہوں نے کہا ہے کہ:

”بدن کی سبھی سفید اور بے رنگ رطوبات بلغم ہیں، اسی بنا پر شحم بھی بلغم میں شامل ہے۔“ ۱۵

سکتے: معالجات بقراطیہ میں سکتے کی ایک نادر قسم وہ بیان کی گئی ہے جس میں غلیظ رطوبت خون میں مل کر فساد خون کا باعث ہوتی ہے، اس سے عروق و وریڈ پُر ہو جاتی ہیں اور بطون دماغ مسدود ہو جاتے ہیں، جس کے نتیجے میں روح اور خون کے مجاری بند ہو جاتے ہیں۔ ۱۶

ابن رشد نے اسی چیز کو یوں کہا ہے کہ:

”سکتے کا سبب قلب اور دماغ کے درمیان روح کے راستوں (شرائین) میں کسی رکاوٹ کا ہونا ہے۔“ ۱۷

ان دونوں بیانات کی روشنی میں Atherosclerosis کے نتیجے میں ہونے والے Stroke کا مطالعہ یقیناً دونوں میں پائی جانے والی یکسانیت کو نمایاں کر دے گا۔

فرہبی: اطباء کا کہنا ہے کہ شحم کی زیادتی سے فرہبی ہوتی ہے اور فرہبی بھی شحم میں زیادتی کا ایک اہم سبب ہے، نیز اس فرہبی کی وجہ سے اکثر فالج، صرع اور غشی جیسے امراض کا اندیشہ ہوتا ہے جو ظاہر ہے کہ عروق میں تنگی، پھر امتلاء، پھر عروق کا انفجاریا تسد اور پھر آخری نتیجے کے طور پر فالج یا صرع وغیرہ لاحق ہوتے ہیں، لیکن اطباء کا یہ معروف انداز ہے کہ وہ اکثر کسی مرض کے سارے مدارج نہ ذکر کر کے صرف انجام یا آخری مرحلے کا ذکر کر دیتے ہیں، چنانچہ ذیل کے متفرق بیانات ملاحظہ فرمائیں:

شحم کی زیادتی کا سبب فرہبی ہوتی ہے، نبض نسبتاً صغیر ہوتی ہے، ۱۰ فرہبہ جسم میں شریان گوشت کی زیادتی کی وجہ سے گہرائی میں دبی ہوتی ہے۔ ۱۱ فرہبہ لوگ بری حالتوں اور سخت امراض میں مبتلا ہوتے ہیں، مثلاً فالج، صرع اور غشی۔ ۱۲ موٹاپے کو قبول کرنے والے بدن نرم اور پھیلنے کی گنجائش والے ہوتے ہیں، سمن مفرط بدن کو اس کے تصرفات سے روک دیتا ہے، روح کے مساکن تنگ ہو جاتے

ہیں، کیونکہ لحم و شحم کی زیادتی سے شرائین دب جاتی ہیں، اور ان کی زیادتی عروق کو پھیلنے سے روکتی ہے، فرہبہ لوگوں کی رگیں تنگ ہوتی ہیں، جس کی وجہ حرارت غریزیہ کی کمزوری اور خون و روح کی کمی ہوتی ہے۔ ۱۸

اگر عروق کا جرم صلب ہو تو دم کا انصباب، یا تجویف دماغ میں، یا تجویف قلب میں ہوتا ہے، کیونکہ بدن کے اندر اور کوئی تجویف ایسی نہیں ہے جہاں خون عروق میں زیادتی کے وقت انصباب پاسکے، اگر عروق کا جرم نرم ہو تو پھر نکسیر پھوٹی ہے، یا نفث الدم ہوتا ہے یا بول الدم ہوتا ہے۔ ۱۸

علامہ نفیس کا یہ بیان کتنا نفیس ہے جس میں انہوں نے یہ تک بتا دیا کہ عروق کے جرم کی صلابت (تصلب شرائین) کے نتیجے میں نزف، دماغ یا قلب میں ہی کیوں ہوتا ہے، ایسی بات جو عام طور سے طب مغربی کی کتب میں بھی نہیں ملتی۔ شیخ فرماتے ہیں کہ:

”فرہبی عروق میں ایسی تنگی پیدا کرتی ہے کہ عروق کے اندر روح کی روانگی دشوار ہو جاتی ہے، فرہبہ آدمیوں میں ہوائے نسیم پہنچنے نہیں پاتی جس سے ان کے مزاجوں میں فساد پیدا ہو جاتا ہے، اور اکثر ان کی نسبت یہ خوف رہتا ہے کہ جانے بدن کی کون سی رگ پھٹ کر نزف کثیر کا باعث بن جائے اور موت کی وجہ بن جائے۔ ابتداء سن میں ہی فرہبہ لوگوں کی رگیں بہت باریک اور تنگ ہو جاتی ہیں اور وہ معرض آفات ہو جاتے ہیں مثلاً فالج، سکتے، خفقان وغیرہ۔“ ۱۹

شیخ کے اس بیان کی معنویت کتنی بڑھ جاتی ہے جب فی زمانہ فرہبہ لوگوں میں ضغط الدم مرتفع اور ذیابیطس کے کثرت وقوع اور پھر اس کے نتیجے میں لاحق ہونے والے فالج و سکتے جیسے امراض سے آئے دن سابقہ پڑتا رہتا ہے۔

صداع سدی: سدہ گاہے جو ہر دماغ، گاہے دماغ کی وریڈ شرائین میں پیدا ہوتا ہے جس کی وجہ دم، مواد کی کثرت یا اس کی غلظت و لزوجت ہوتی ہے۔ ۱۲، یہاں بھی سدے کے سبب میں غلظت و لزوجت مواد کو شامل کر کے وریڈوں اور شریانوں کی تنگی کا اشارتاً تذکرہ کیا گیا ہے۔

اسی طرح خفقان سدی میں مفتوح سرد ادویہ جیسے تخم کثوث، بادرنجبویہ، شاہترہ، بادیان، بسفنج، افتیمون اور درونج عقربی کا تذکرہ کیا گیا ہے۔^{۱۲}
اسی طرح جگر و ماساریکا کے خلطی سدوں میں ایسی جالی ادویہ جو معتدل حد تک اسہال لاتی ہوں، کونافح کہا گیا ہے۔^{۱۳}
غالباً اسی بناء پر ابن رشد نے نہایت اختصار کے ساتھ بڑی جامع اور اہم بات کہی ہے کہ:

”ہر عضو کی دواء مفتوح الگ ہوتی ہے۔“^{۱۴}

اور ابن ہبل بغدادی نے سدے کھولنے والی دواؤں کی صفت بیان کرتے ہوئے لکھا ہے کہ:

”سدے کھولنے والی دوائیں ایسی ہوتی ہیں جو عروق کی تجاویف میں گھس کر وہاں جمے ہوئے اخلاط کو ہٹاتی ہیں اور باہر کی طرف دھکیلتی ہیں۔“^{۱۵}

اطباء کی حداقت کہاں تک پہنچی ہوئی ہے اس کا کچھ اندازہ یوں ہوتا ہے کہ انہوں نے سدوں کے پیدا ہونے کی بنیادی وجہ جگر کے اندر تلاش کی ہے، اور ان کا کہنا ہے کہ ضعف جگر سے ہی اخلاط میں وہ کمی و کیفی تغیر ہوتا ہے جس کے باعث وہ سد پیدا کرنے لگ جاتے ہیں، Hypercholestromia اور Liver function کے تعلق کو واضح کرنے کی کئی عمدہ کوشش ہے۔ اس ذیل میں حکیم اعظم خان کا بیان ملاحظہ فرمائیں:

”جگر کی قوت دافعہ کے ضعیف ہونے کی حالت میں فضلات خون سے جدا نہیں ہو پاتے اور خون کے ساتھ جس عضو میں پہنچتے ہیں وہاں ورم اور کوئی مرض پیدا کر دیتے ہیں، علاوہ بریں ان فضلات سے منافذ میں سدے پڑ جاتے ہیں۔“^{۱۶}

اس لیے تصلب شرائین اور اس کے تمام اسباب کے علاج میں اصلاح جگر سب سے مقدم اور ضروری ہے۔

حفظ ما تقدم کے طور پر بھی اطباء نے نہایت مفید مشورے دیے ہیں کہ بدن کے راستوں و نالیوں کی دیکھ بھال رکھنے سے اکثر دواؤں کی ضرورت پیش نہیں

خفقان: خفقان کا سبب قلب میں ہو یا غلاف قلب میں ہو یا قریبی عضو میں ہو یا کسی مشارک عضو میں ہو۔ ہر وہ شے اس کا سبب ہو سکتی ہے جس سے قلب کو اذیت پہنچے۔ قلب کو اذیت دینے والے اسباب میں خلطی مادہ، غیر خلطی مادہ، ورم، تفرق اتصال، سدہ، سبب غریب، قلب کی حس کی شدت اور ضعف قلب شامل ہیں۔ سدہ بالعموم خون اور روح قلبی کے مجاری اور حوالی قلب وریہ کی عروق نشہ اور اکثر وریہ شریان میں ہوتا ہے، کبھی عضو مجاور کے ورم کے باعث بھی پیدا ہوتا ہے۔^{۱۷} روح قلبی کے مجاری میں سدہ کا تذکرہ Atheromatic plaque سے کتنی واضح مطابقت رکھتا ہے۔

اصول علاج

اب مذکورہ بالا تمام امراض کے اصول علاج کا اجمالی تذکرہ کیا جائے گا تاکہ تصلب شرائین کا یونانی اصول علاج و علاج سامنے آجائے، اس بنیاد پر کہ چونکہ یہی وہ امراض ہیں جو طب مغربی کے اعتبار سے تصلب شرائین کے نتیجے میں ہو سکتے ہیں، اور طب یونانی میں ان امراض کا سبب عام طور سے عروق و مجاری کی تنگی یا سدوں کو شمار کیا جاتا ہے۔ اس لیے اصول علاج و علاج کی بنیاد بھی عموماً ان ہی اسباب پر رکھی گئی ہے، چنانچہ اطباء نے ان کے علاج میں منضجات، ملطفات، منقیات، مفتحات سد، جالی، محملات اور ام ادویہ و تدابیر اور مسہلات کا تذکرہ کیا ہے۔

ازالہ سبب جیسے بنیادی اصول کے ساتھ مذکورہ قسم کی دواؤں کے استعمال کو بنیادی اہمیت دی گئی ہے۔

اگر سدہ کا سبب غلیظ لیسڈار بلغم ہو تو نضح و تلطیف دے کر تنقیہ کریں۔^{۱۸}

اگر سبب سوداوی مادہ ہو تو استفراغ سودا کریں۔^{۱۹}

اگر سبب کثرت صفراء و خون ہو تو فصد اور مسہل سے تنقیہ کریں۔^{۲۰}

دماغ کے بطن مؤخر کے سدے کے علاج میں سودا خارج کرنے کے لیے

حقتوں کے استعمال کی سفارش کی گئی ہے۔^{۲۱}

فالج کے ذیل میں ترک غذا، تقلیل غذا، منضج، مسہل، ماء الاصول، تقویت

معدہ، تبدیل مزاج اور روغنون کی مالش کا تذکرہ ہے۔^{۲۲}

- آئی، اور بدن کی بہت ساری خرابیاں دور ہو جاتی ہیں۔ کے
- ماخذ
- ۱- ڈونالڈ وینس۔ ٹیرس سائیکلو پیڈک میڈیکل ڈکشنری۔ طبع پیست۔ فلاڈلفیا: ایف اے ڈیوس کمپنی۔
- ۲- سینانی جی ایس (ایڈیٹر)۔ اے پی آئی ٹکسٹ بک آف میڈیسن۔ باب ہشتم۔ طبع ششم۔ ممبئی: اے پی آئی پبلشرز؛ ۱۹۹۹ء۔
- ۳- لاگو، فاوسی، کیسپر الخ۔ ہریسنز پرنسپل آف انٹرنل میڈیسن۔ باب ۲۴۱۔ طبع ہشت دہم۔ امریکہ: میک گراہل کمپنیز۔
- ۴- ڈیوڈ سنز پرنسپل اینڈ پریکٹس آف میڈیسن۔ طبع پیست ویک۔ ۵۷۷-۵۷۹۔
- ۵- ابن رشد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۷ء: ۱۰، ۳۴، ۴۶، ۹۷، ۹۸، ۱۳۳، ۱۷۲، ۲۲۰۔
- ۶- ابن سینا، القانون فی الطب (اردو ترجمہ، غلام حسنین کتوری)، نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ جلد اول: ۳۳، ۸۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۲۹۳۔ جلد چہارم: ۳۷۸۔
- ۷- بغدادی ابن ہبیل۔ کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۵ء: ۵۵، ۱۳۷، ۱۶۲، ۲۹۲۔
- ۸- کرمانی برہان الدین نفیس ابن عوض۔ کلیات نفیسی (اردو ترجمہ، حکیم کبیر الدین)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۳۶، ۲۳۹، ۲۴۲، ۴۴۸، ۴۵۱۔
- ۹- مسیحی ابوسہل۔ کتاب المأۃ (اردو ترجمہ)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۸ء: ۱۸، ۵۶، ۱۰۴، ۲۰۷۔
- ۱۰- رازی ابو بکر محمد بن زکریا۔ کتاب المنصوری (اردو ترجمہ)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۱ء: ۷۳، ۴۵۴، ۴۵۵۔
- ۱۱- ابن زہر ابو مروان عبدالملک۔ کتاب التیسیر فی المدراۃ والتدبیر (اردو ترجمہ)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۶ء: ۶۴۔
- ۱۲- خان محمد اعظم۔ اکسیر اعظم (اردو ترجمہ، حکیم کبیر الدین)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء: ۲۴، ۵۰، ۵۷، ۱۶۴، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۵، ۳۳۹، ۴۹۵۔
- ۱۳- مجوسی علی ابن عباس۔ کامل الصناعہ (اردو ترجمہ، غلام حسنین کتوری)۔ حصہ اول۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۰ء: ۳۰۔
- ۱۴- رازی ابو بکر محمد بن زکریا۔ کتاب المرشد (اردو ترجمہ، حکیم رضی الاسلام ندوی)۔ نئی دہلی: ترقی اردو پورہ؛ ۲۰۰۰ء: ۵۷۔
- ۱۵- احمد سید اشتیاق۔ انٹروڈکشن ٹو الامور الطبیعیہ۔ طبع اول۔ نئی دہلی: سائی پرنٹرز؛ ۱۹۸۰ء: ۱۰۵۔
- ۱۶- طبری احمد بن محمد۔ المعالجات البقراتیہ (اردو ترجمہ)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۵ء: ۴۱۵۔
- ۱۷- قمری ابو المنصور الحسن بن نوح۔ غنی منی (اردو ترجمہ مسملی بہ منہاج العلاج)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۸ء: ۳۸۶۔
- ۱۸- کرمانی برہان الدین نفیس ابن عوض۔ معالجات نفیسی (عربی)۔ جلد رابع۔ لکھنؤ: مطبع مشی نول کشور؛ ۱۹۰۶ء: ۵۳۸، ۵۳۹۔

اغذیۃ المرضی غنی منی کی روشنی میں

شمیم ارشاد اعظمی ☆

میں 41 ابواب ہیں، جس میں امراض شعر، امراض جلد، اورام، دامیل، سرطان، خنازیر و سلعات، غدد، دیلات، طاعون، اکلہ اور عرق مدنی سے بحث کی گئی۔ تیسرا مقالہ 27 ابواب پر مشتمل ہے، اس میں حمیات، بحران، تدابیر ناقہین، بول و براز و نبض اور اطباء کے چند نکات کو بیان کیا گیا ہے۔

اطباء نے علاج و معالجہ میں علاج بذریعہ غذا کو نہ صرف یہ کی اولیت دی ہے بلکہ اس کو عملی طور پر بھی برت کر دکھایا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ قدیم طبی لٹریچر میں غذا سے متعلق کافی مواد پایا جاتا ہے۔ چاہے اس کا تعلق صحت مند انسانوں کی تغذیہ سے ہو یا مریضوں کی غذا سے متعلق۔ ذیل کی سطور میں نوح بن منصور القمیری کی غنی منی میں مریضوں سے متعلق جو غذائیں اور غذائی تدابیر بتائی گئی ہیں، انہیں پیش کیا گیا ہے۔ راقم نے اس سے قبل کتاب التیسیر اور ذخیرہ ثابت بن قرۃ سے اغذیۃ المرضی سے متعلق مواد پیش کر چکا ہے، جسے کافی سراہا گیا۔ اس سلسلہ کی یہ تیسری کڑی ہے۔ اللہ کرے راقم کی یہ کوشش خلق خدا کے لیے مفید ثابت ہو۔

صداع و شقیقہ

غذا میں ماء الشعیر، جو اور گندم کے ستوشکر ملا کر استعمال کیا جائے، بشرطیکہ کہ غلہ ہائے مذکورہ اولاً گرم پانی سے بکثرت دھوئے گئے ہوں۔ دہی کا توڑ پینا بھی اس مرض میں نہایت مفید ہے۔ تخم خیار، گکڑی، لوکی شیریں، چولائی اور دہی بھی اس باب میں نافع ثابت ہوا ہے، مگر ترش دہی سب سے زیادہ مفید ہے۔ اغذیہ بارودہ جو لوکی، کاہو، چولائی، بھوا، خیار مع دہی، شیرہ انگور، آب انار، سیب، بہی، امرود،

غنی منی معالجات کے موضوع پر ایک اہم تصنیف ہے۔ اس کے مصنف ابن سینا کے استاد ابو منصور الحسن بن نوح القمیری ہیں۔ القمیری تصنیف و تالیف کا بلند ذوق رکھتے تھے۔ مذکورہ کتاب کے علاوہ 'علل العلل'، مجموعہ کبیر، معالجات منصور، مقالہ فی البحران، مقالہ فی الاستنقاء، رسالہ فی الحمیات، رسالہ فی امراض الصدر اور کتاب التویر فی الاصطلاحات الطبیہ اہم کتابیں ابو منصور کی یادگار ہیں۔ اس کتاب کی معالجانہ اہمیت و افادیت کے پیش نظر حکیم سید محمد قاسم نے دو خانہ معدن الادویہ، لکھنؤ سے عربی متن کے ساتھ 'منہاج العلاج' کے نام سے شائع کیا تھا۔ اس کے مترجم حکیم سید منور حسین لکھنؤی ہیں۔ اس کے علاوہ حکیم سید مظفر علی نقوی نے اس کی تلخیص بھی کی ہے۔ سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن نے مذکورہ ترجمہ کو بغیر عربی متن کے 2008 میں شائع کیا ہے۔ یہ کتاب 639 صفحات پر مشتمل ہے۔ غنی منی علاج امراض اور مجرب نسخوں کا بہترین مجموعہ ہے۔ مصنف نے کتاب میں ذاتی تجربات کے ساتھ کثرت سے متقدمین کے اقوال نقل کیے ہیں۔

کتاب تین مقالات پر مشتمل ہے۔ پہلا مقالہ میں 115 ابواب ہیں۔ اس باب میں امراض دماغ، امراض چشم، امراض اذن، انف و حلق، امراض دندان، امراض نظام تنفس، امراض نظام ہضم، امراض جگر، امراض گردہ و مثانہ، امراض مقعد، وجع مفاصل، نقرس، فتق، دوالی، دواء الفیل، امراض مخصوصہ مرداں، امراض مخصوصہ زنانہ شامل ہیں۔ دوسرے مقالے کا تعلق ظاہری امراض سے ہے۔ اس

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

توت شامی، زرشک، ربیاس، کشمش، آلو بخارا وغیرہ سے ترتیب دی گئی ہوں کھانا چاہیے۔ (صفحہ: 4)

سرسام

ایسے مریض کی غذا خس، چقدر، کدو، خبازی، خرفا، چولائی، کھیرا، کٹری، ماش، مسور، مقشر، جو مقشر اور تربوز ہونی چاہیے۔ اگر مذکورہ چیزوں کے کھانے سے مریض انکار کرے تو بادام یا جو کے ستودے جائیں اور کم از کم دن میں ایک یا دو مرتبہ آتش جو پلایا جائے۔ اگر سہر زیادہ ہو تو شربت خشخاش پلایا جائے۔ (صفحہ: 14)

نسیان

چنے کا پانی خردل کے ساتھ پلانا چاہیے۔ بادام اور شہد روٹی کے ساتھ کھلانا چاہیے۔ ماء العسل میں گرم پانی ملا کر اور سبکجبین بزوری عسلی ڈال کر دینا چاہیے۔ (صفحہ: 18)

مجملہ ان چیزوں کے جو حافظہ کو بڑھاتی ہیں اور جو ہر دماغ کو بالخاصہ قوت پہنچاتی ہیں ان میں ناریل، مرغی کا گوشت اور شور با شامل ہیں۔ (صفحہ: 18)

مالجولیا

اس مرض میں ایسی غذائیں دی جائیں جو مزاجاً معتدل ہوں اور خلط صالح پیدا کریں جیسے اسفید باجات (شور بہ جات اور بقول اقصرائی؛ وہ شور بہ جو گوشت، پیاز اور چنے سے ترکیب دیا گیا ہو)۔ گوشت بزغالہ کے ہمراہ یا تیتز، صمغ صغار (چلو اچھلی) اور جوز کے ہمراہ یا فالو ذجات روغن بادام کے ہمراہ دئے جائیں۔ لباب خمیز (موٹی روٹی کا گودا)، شکر، فانیذ (شکر سرخ)، بھوا، کدو ملوخیا اور انڈے کی زردی کھلائی جائے۔ ایسی غذائیں جن سے سودا پیدا ہو اور جو غلیظ ہوں ان سے پرہیز لازم ہے۔ جیسے مسور، کرنب، باقلا، قدید (گوشت خشک نمک سود)، پرانا پنیر، بلوط، گائے کا گوشت، بکرے کا گوشت، گاجرا اور وہ تمام چیزیں جو خلط صالح نہ پیدا کریں۔ اسی طرح نمکین، تند، کڑوی اور کھٹی چیزوں سے پرہیز کرنا چاہیے۔ نیز ایسے مریض کو بوڑھے مرغ کا شور بہ دینا چاہیے۔ اس کی ترکیب یہ ہے کہ ایک بوڑھا مرغ لیا جائے اور صاف کر کے 70 گرام نمک اور 35 گرام بسفانج صاف

شدہ ڈال کر پانی میں جوش دے دیا جائے۔ یہ شور بہ قوی مسہل سودا ہے۔ (صفحہ: 21-22)

صرع بلغی

اس مرض میں تلطیف ذیل کی چیزوں سے کی جانی چاہیے۔ اسفید باجات، زردی بیضہ مرغ، زیر باج حلو (کولی کاندہ شور بہ جو مختلف طریقوں سے بنایا جاتا ہے۔ کبھی سرکہ اور خشک پھلوں سے تیار کرتے ہیں اور زعفران وزیرہ کرمانی ڈال کر خوشبودار کر دیتے ہیں اور کوما میٹھی چیز ڈال کر میٹھا کر دیتے ہیں)۔ (صفحہ: 29-30) سکتہ

ایسے مریض کی غذا چنے کا پانی جس میں چوزے پکائے گئے ہوں، روغن بادام اور روغن خردل ڈال کر دیا جائے۔ یا اسفید باجات چڑیوں کے ہمراہ کھلائی جائیں۔ (صفحہ: 34)

فالج و خدر

اس مرض میں چنے کا پانی جس میں سویا پکایا گیا ہو اور روغن بادام کے ہمراہ خوشبودار مصالحوں، چوزے اور عصا فیر کھلانا چاہیے، کیونکہ ان سے ادرار بول ہوتا ہے اور یہ نافع ہیں۔ (صفحہ: 38)

رعشہ

مریض کو خرگوش کے دماغ، کرنب، عدس، گھوڑے کا گوشت، اونٹ کا گوشت، جوز ناریل اور وہ شے جو خون کو غلیظ کرتی ہے، مفید ہے۔ (صفحہ: 41)

خارش چشم

غذا میں یا بس و مخفف اشیاء دی جائیں، مرطوب اشیاء سے اجتناب کیا جائے۔ فصد و حجامت اور مچھلی سے خصوصیت کے ساتھ پرہیز کرنا چاہیے۔ (صفحہ: 57)

شبکوری

اس مرض میں بھیڑ کا جگر ہمراہ روغن جوز کھلایا جائے۔ (صفحہ: 60)

حول (بھیگان)

مرطوب اشیاء سے اجتناب کیا جائے اور اغذیہ مجففہ کھلائی جائیں۔ (صفحہ: 66)

صلابت چشم

اشیاء یاسہ سے اجتناب کیا جائے اور اغذیہ مرطبه کا استعمال کیا جائے۔ (صفحہ: 68)

ضعف بصر

اس مرض میں مرطوب اشیاء کی کثرت ہونی چاہیے جیسے پالک کا ساگ، کدو شیریں اور کشک۔ ایک شخص تقریباً اندھا ہو چکا تھا بعض اطباء کے کہنے سے اس نے شام کا استعمال ہرنج سے کیا۔ مثلاً کچا، پکا اور بھون کر کھایا۔ خدا نے دوبارہ اس کو بینائی عطا فرمائی۔ (صفحہ: 70)

طنین و دوی

مریض کو غذا میں اسفید باج و کباب کھلایا جائے۔ (صفحہ: 78)

شفاق لسان (زبان پھٹنا)

آش جو اور لعاب اسبغول شکر کے ہمراہ دیا جائے اور غذا میں بکری کے پاپوں کا شوربہ استعمال کیا جائے۔ (صفحہ: 94)

فلاق

غذا میں مسور اور روٹی دی جائے۔ اگر قروح کے ساتھ منہ میں جلن بھی ہو تو اغذیہ میں کاہو، کاسنی، مکو وغیرہ شامل کیا جائے۔ اگر بچہ غذا نہ کھاتا ہو، صرف دودھ ہی اس کی غذا ہو تو یہ اغذیہ مرصعہ کو کھلائی جائیں۔ (صفحہ: 95)

بخر (گنداؤنی)

مریض کو چکنی اغذیہ سے پرہیز کرایا جائے اور باقلا، مطبختا اور مشویات پر اختصار کیا جائے۔ آریکامہ کا نہار منہ ناشتہ کیا جائے۔ کھانے سے قبل زیتہ (ایک قسم کی غذا) و صناہ (یہ غذا مچھلی، خرما اور کھٹی مسور سے بنائی جاتی ہے) کے چند لقمے کھلائے جائیں۔ وہ شراب جس میں لونگ و سعد کی شرکت ہو پلائی جائے۔ (صفحہ: 100)

زکام و نزلہ

اس مرض میں آش جو روغن بادام کے ساتھ یا آب سبوس گندم لے کر شکر، روغن بادام و کتیرا سے حریرہ تیار کیا جائے اور پیا جائے۔ یا ستو، چولائی کا ساگ اور خبازی کھائی جائے۔ اگر حرارت شدید ہو تو روغن بادام بطور غذا مستعمل ہو ورنہ چوزہ و تیز کا گوشت اور جلاب کا شربت استعمال کیا جائے۔ یا آب انار شیریں یا میٹھی کا استعمال کیا جائے۔ شراب اور اشیائے مہجرہ سے اجتناب کیا جائے جیسے لہسن و گندنا وغیرہ۔ (صفحہ: 122)

نزلہ حار میں بطور غذا آرد باقلا اور شہد سے حریرہ تیار کر کے کھلایا جائے، کیونکہ باقلا نزلات میں نفع خاص کی حامل ہے۔ اس میں جلا اور دفع نوازل و جذب رطوبات کی قوت موجود ہے۔ اسی طرح عدس و کدو کو روغن بادام میں ترتیب دے کر اس پر کتیرا پاشیدہ کیا جائے اور کھلایا جائے۔ (صفحہ: 125)

جالینوس لکھتے ہیں کہ اس مرض میں وہ شوربہ کھلایا جائے جو زیت، رائی، روغن بادام اور جو سے تیار کیا گیا ہو۔ ماء الحیات پیا جائے۔ دن بھر میں صرف ایک بار کھانا کھلایا جائے اور بکثرت جند بیدستر سو گھٹا جائے۔ (صفحہ: 127)

بحیہ الصوت (آواز کا بیٹھنا)

روغن بادام گھونٹ گھونٹ کر پیا جائے۔ حمام میں مغز بادام شیریں کا کھانا، نیم برشت انڈے اور تازہ مکھن مغسول کا شکر کے ساتھ کھانا بھی خشونت قصبہ الریہ کو دور کرتا ہے۔ نشاستہ اور آش جو کا بطور حریرہ بنا کر استعمال کرنا بھی مفید ہے۔ (صفحہ: 132)

اگر آواز رطوبت کی وجہ سے بیٹھی ہو تو مریض کو آب باقلا، آب سبوس گندم اور شکر و روغن بادام بطور غذا استعمال کرایا جائے۔ (صفحہ: 133)

نفث الدم (منہ سے خون آنا)

مریض کو غذا میں قوا بلض مثلاً سماقیہ، حصرمیہ، ریبا سیہ و رمانیہ جن میں آب بھی وغیرہ شریک ہو استعمال کرایا جائے۔ پینے میں شربت سیب، شربت رمان، شربت بھی و فقاع استعمال کی جائیں۔ (صفحہ: 134)

اس کے علاوہ غذا میں آتش جو پائے کی یخنی کے ساتھ، بیضہ نیم برشت، بادروج اور خرفہ شریک کر دیا جائے۔ (صفحہ: 136)

ضیق النفس

اگر یہ مرض حار مادہ سے پیدا ہو تو ایسے مریضوں کو خرگوش کا گوشت، لومڑی، بارہ سنگھا کے بچے کا گوشت، ہرن کا گوشت، شہد کا پانی و شراب ریحانی مناسب ہے۔ کھانے کے چند گھنٹوں کے بعد پانی پیا جائے۔ (صفحہ: 139)

سل

سل کے مریض کو چوزہ، بکری کا بچہ، حلوان، کلے پائے، کیکڑے، زردی نیم برشت، نشاستہ، شکر اور روغن بادام کا حریرہ، اگر طبیعت میں انحلال نہ ہو دیا جائے، اگر ہو تو ٹیڑھ و تیز وغیرہ دئے جائیں۔ (صفحہ: 145-146)

علامہ ابن ماسویہ کا قول ہے کہ اصحاب سل کے لیے سیہی کا گوشت بے حد نفع بخش ہے۔ (صفحہ: 147)

ذات الجذب

ابتدائے مرض میں مریض کو ہلکے اور ترطیب پیدا کرنے والے حریرے کھلائے جائیں تاکہ نضج اور اخراج مادہ میں مدد ملے جیسے آب نخالہ، روغن بادام، اور فانیذ کا حریرہ۔ آخر مرض میں باقلا چوزوں کے ہمراہ اور پالک روغن بادام کے ہمراہ کھلائے جائیں۔ (صفحہ: 149)

غشی

ایسے مریض کو ماء اللحم، شراب طیب، دواء المسک، رب سیب و رب بھی بطور غذای جائے۔ (صفحہ: 161)

درد معدہ

ایسی غذائیں جو بارد اور حرارت بجھانے والی ہوں مریض کو دی جانی چاہیے۔ جیسے، تیز، چکور، بکری کا بچہ جو آب انار اور آب انگور میں پکایا گیا ہو۔ ان میں سب سے بہتر مرغی کے چوزے ہیں کیونکہ ان کا خاصہ یہ ہے کہ یہ معدہ کی حرارت کو تسکین دیتے ہیں۔ (صفحہ: 164)

اگر درد معدہ بلامادہ یعنی سادہ تو ایسے مریض کی غذا کھٹی اور قابض چیزیں تیز وغیرہ کے گوشت کے ہمراہ ہونی چاہئیں۔ (صفحہ: 165)

اگر درد معدہ بارد مادہ کی وجہ سے ہو تو غذا میں قلیا، مطجنات (بھنا ہوا گوشت) جس میں گرم مصالحہ وغیرہ ڈالا گیا ہو دی جائیں۔ (صفحہ: 165)

نیز ایسے مریض کو چنے کا پانی، قنبرہ اور گوریوں کے ہمراہ یا ماء العسل افادیہ کے ہمراہ دینا چاہیے۔ (صفحہ: 166)

اگر درد معدہ رطوبت کی وجہ سے ہو تو غذا میں قلیا، بھنی ہوئی چیزیں اور بیٹر جس طرح بھی پکائی جاسکتی ہو خوشبودار اشیاء کے ہمراہ دینی چاہیے۔ بہر حال ایسی غذائیں ہوں جو رطوبت نہ بڑھائیں۔ (صفحہ: 166)

اگر درد بیوست کی وجہ سے ہو تو مریض کی غذا میں جھینگا مچھلی، چوزے، بکری یا بھینڈ کے بچے کے کلے پائے ہونی چاہیے۔ گدھی کا دودھ ماء العسل رقیق کے ساتھ دینا قابل اعتماد ہے۔ (صفحہ: 167)

ورم معدہ

اگر ورم معدہ کا سبب حرارت ہو تو غذا میں ماش مقشر، مونگ کی دال، کدو، بھوا، روغن زیت یا روغن بادام وغیرہ کے ہمراہ جلاب اور رب انار و آلو بخارا دینا چاہیے۔ (صفحہ: 168)

اگر حرارت میں کمی محسوس ہو تو غذا میں شلہ، چقندر اور بلبل کھلایا جائے اور پینے کے لیے سکنجبین دی جائے، جبکہ پیشاب میں کچھ رسوبات آئیں۔ انار ترش اور سیب بھی دیا جاسکتا ہے۔ (صفحہ: 69-168)

فواق

اس مرض میں غذا یا بس کھلائی جائے۔ مثلاً قلیہ و مطجنات وغیرہ یا ایسے کباب جن میں ابازیر ڈالے گئے ہوں۔ (صفحہ: 168)

فواق پسی (وہ بچگی جو استفراغ کی وجہ سے پیدا ہو) میں مریض کو چوزے، بکری کے بچے کا گوشت اور نیم برشت انڈے کھلانا چاہیے۔ مذکورہ غذا یا تو پودینہ کے ساتھ دی جائیں یا اس دودھ کے ہمراہ دی جائے جسے کرفس، بادیان اور کاسنی وغیرہ سے مدبر کر لیا گیا ہو۔ (صفحہ: 175)

بطلان شہوت

غشی، تے واکائی

اگر بطلان اشتہا حرارت کی وجہ سے ہو تو غذا میں چوزہ مرغ بھنے ہوئے جن پر بھونتے وقت آب انار ترش چھڑکا گیا ہو اور تھوڑا سا پودینہ بھی ڈالا گیا ہو، تازہ چھلی، چھاچھ، سرکہ پانی ملا ہوا، وہ پیاز جو سرکہ میں پڑی ہو، وہ سرکہ جس میں پودینہ ڈالا گیا ہو، دینی چاہیے۔ (صفحہ: 177)

اگر یہ مرض برودت کی وجہ سے ہو تو غذا میں چوزہ مرغ ہونی چاہیے، جو سداب، سویا، مری، لہسن، پیاز وغیرہ کے ہمراہ پکائے گئے ہوں، یوں ہی بکرے کے بچے کا گوشت بھی کھانا چاہیے جو پودینہ، زیرہ، کرویا اور کشینز خشک وغیرہ کے ساتھ پکایا گیا ہو۔ (صفحہ: 178)

بد ہضمی

ایسے مریض کی غذا ایسی ہونی چاہیے جو سریع الہضم ہو اور اس غذا میں توت قابضہ اور حموضت (ترشی) پیدا کرنی چاہیے جیسے ٹھنڈی ترکاریاں، ریواسہ (وہ غذا جو ریواس یا سیب سے بنائی گئی ہو)، تفاحیہ، قریص (وہ روٹی جس کو مچھلی، گوشت یا کلمے پائے یا سبزیوں اور خوشبودار چیزوں کے ہمراہ سرکہ میں پکاتے ہیں) وغیرہ مرغی کے چوزوں کے ہمراہ دی جائیں۔ اگر مریض کو دست آرہے ہیں تو رب ہی یا کھٹے سیب کھلائے جائیں، اگر مریض کا دہلا پن بڑھتا جا رہا ہو تو آتش جو اور دودھ کھلایا جائے۔ ایسی سبزیاں کھلائی جائیں جو ترطیب پیدا کریں۔ ایسی غذائیں دی جائیں جو مرطب ہوں جیسے خس، خبازی، کدو، بکری کے بچوں کا گوشت، چلو اور مچھلی وغیرہ۔ (صفحہ: 187)

اگر بد ہضمی مزمن شکل اختیار کر چکی ہو تو مریض کو سریع الہضم غذائیں دی جائیں۔ جیسے شوربا، قلیا، قنبرہ (چنڈول) اور گوریا کے گوشت آب نخود کے ہمراہ جس میں گرم مصالحہ ڈالا گیا ہو۔ (صفحہ: 188)

اس مرض میں رازی نے مریضوں کے لیے جو صالح الکیبوس غذائیں بتائی ہیں ان میں زردی بیضہ مرغ پانچ عدد کسی برتن میں رکھ لی جائیں اور اس پر نو ماشہ فلفل سیاہ، تھوڑی سی شراب اور مری کے چند قطرے ڈال کر آگ پر نیم برشت تیار کر کے کھلایا جائے۔ (صفحہ: 190)

ایسے مریض کی غذا سماقیہ ہے جو دھنیا سے خوشبودار کر لی گئی ہو اور وہ دھنیا زیتون میں مغسول کر لیا گیا ہو، ہونی چاہیے یا مریض کو غذا میں حصرمیہ، حماضیہ، تفاحیہ، رمانیہ اور انبر بارلیس دینی چاہیے۔ اگر تقویت کی ضرورت ہو اور مریض کو بخار بھی نہ آتا ہو تو ان میں سے کسی ایک غذا کو تیترا کے ہمراہ پکا کر دیں۔ گہوں یا جو کا ستو برف میں ٹھنڈا کر کے دیں یا دانہ انار کا ستو اور کیک پلائیں یا وہ روٹی دیں جو تنور میں سینک کر خشک کر لی گئی ہو۔ (صفحہ: 192)

اگر یہ تے واکائیں بلغم کی وجہ سے ہوں تو غذا میں دھنیا، پودینہ، سداب، قرفصل، دارچینی، جوز بوا اور خونچان وغیرہ میں سے جو چیز بھی میسر ہو رمانیہ کے ہمراہ کھلائی جائے۔ وہ لوگ جن کی غذائیں ابکائی کی وجہ سے معدہ میں ٹھہرنے نہیں سکتیں ان کو زیرہ سیاہ اور سماق، رب انار کے ساتھ دیا جائے، لیکن رب، پودینہ سے تیار ہونا چاہیے۔ (صفحہ: 193)

وہ لوگ جو غذا کھاتے ہی تے کر دیتے ہیں ان کے کھانے میں دھنیا ہونی چاہیے اور ان کو شہد کا استعمال کرنا چاہیے۔ (صفحہ: 193)

جس شخص کے معدہ میں بلغم کا اجتماع ہو اس کو مہینہ میں دو بار تے کرنی چاہیے۔ تے آورادوہ کا استعمال قبل غذا کیا جائے اور تے کے بعد غذائے لطیف دی جائے جیسے نمکین مچھلی، مولی، سویا کے ڈٹھل، لوبیا وغیرہ۔ یہ اشیاء بلغم کو رقیق کر کے بہ سہولت خارج کرتی ہیں۔ (صفحہ: 196)

ہیضہ

اس مرض میں سریع الہضم اور جلد تحلیل ہونے والی غذائیں دی جائیں۔ جیسے وہ ماء اللحم جو گوشت حلوان، بھیر یا بکری سے تیار شدہ اور اس میں آب انار و آب بھی شریک ہو۔ (صفحہ: 201)

ایسے مریض کو زریباج جس میں گرم مصالحہ وغیرہ پڑا ہو روغن اخروٹ ملا کر کھلایا جائے یا مریض کو چکور کھلایا جائے۔ یا بھیر کے بچے کے گوشت کا ایک ٹکڑا اس سرکہ میں جس میں حب الّاس اور گرم مصالحہ ڈالا گیا ہو، پکا کر شور بہ مریض کو پلا یا جائے۔ (صفحہ: 202)

مغص

اس مرض میں چوزوں کا شوربہ، زیرہ و کتیرا پڑا ہو، بیٹر، تیتھر، پرندوں کے بازو، بادام تلخ، پودینہ دشتی، برگ سداب سبز، انجیر وغیرہ روغن بادام اور گھی کے ساتھ کھائیں۔ پستہ نمک ملا ہو اور حب صنوبر بھی نوش کریں۔ (صفحہ: 203-204)

اگر مروڑ صفری کی وجہ سے ہو تو مریض کو غذا میں سماقیہ، اجاصہ (آلو بخارا کا سالن)، انڈے کی زردی جو سرکہ میں ڈالی گئی ہو جیسی چیزیں کھلائی جائیں۔ سبزیوں میں طرخون (ایک گھاس جو روٹی کے ساتھ کھائی جاتی ہے) کشنیر سبز، خس وغیرہ دی جائیں۔ ذیل کے میوہ جات بھی کھلائے جاسکتے ہیں۔ جیسے انار ترش، امرود، ناشپاتی، سیب ترش اور مغز خیار وغیرہ۔ خشک چیزوں میں بادام شیریں، شکر لاهوری اور وہ آلو بخارا جس کا زلال جلاب میں لیا گیا ہو، مریض کو کھلائی جائیں۔ (صفحہ: 204)

کبھی مروڑ اس خام کیموس کی وجہ سے ہوتا ہے جسے حرارت اپنی کمی کی وجہ سے تحلیل و ہضم نہیں کر سکتی، لہذا ایسے مریضوں کو صرف شوربہ جات دئے جائیں جس میں گرم مصالحہ ڈالا گیا ہو۔ یا پنے کا پانی جس میں زیرہ سیاہ جوش دیا گیا ہو۔ اور دارچینی، خولجان، پودینہ دشتی اور برگ سداب ڈالی گئی ہو۔ نیز مریض کو انجیر خشک، ناریل، شکر خام اور پستہ وغیرہ کھلانا مفید ہیں۔ (صفحہ: 204-205)

اگر مریض کو شدید درد ہو تو غذا میں شوربہ قلبیہ جس میں پینگ ڈالا گیا ہو، رب کاخ (وہ غذا جو پودینہ اور دودھ سے بنائی جاتی ہے) کے ہمراہ دو۔ اور پینگ ولہسن کا استعمال زیادہ کیا جائے۔ (صفحہ: 207)

اگر معدہ میں کچھ ورم بھی محسوس ہو تو فصد کے بعد آب خیار شمبر جو آب بقول میں بھگویا گیا ہو، مریض کو پلایا جائے۔ جس کو اس قسم کا درد اٹھتا رہے اس کی غذا میں ایسے شوربے استعمال کیے جائیں جن میں چکنائی ہو یا روغن کنجد اور روغن بادام کے ہمراہ کھلایا جائے۔ (صفحہ: 207)

خلفہ (اسہال)

اگر یہ مرض صفری کے انصبا سے ہو تو اس مرض میں عدسیہ صفری (چھوٹی مسور

پکی ہوئی) اور چوزہ مرغ آب انگور میں ٹھنڈا کر کے کھلایا جائے۔ یا سماقیہ روغن زیتون اور جاورس پکا کر غذا دیا جائے۔ (صفحہ: 209)

مریض کو غذا میں آب دانہ انار اور مویز سیاہ کوٹ کر اس پر سرکہ چھڑک کر دیا جائے۔ یا آب انگور یا آب انار ترش چھڑکا جائے۔ اور صاف کر کے مریض کو دیا جائے۔ یا عدسیہ، فرارح مصوص (چوزے کا سالن)، یا پنے ہوئے چاول، بھیڑ کے گردے کی چربی یا بزغالہ کے گردے کی چربی کے ہمراہ دیا جائے۔ یا جاورس مقرر پسا ہو اور صاف کیا ہو اور صرف پانی کے ساتھ کھلایا جائے۔ یا بلوط جو سرکہ میں مدبر کر لیا گیا ہو روغن بادام کے ساتھ یا کلمے پائے یا نیم برشت انڈا سرکہ کے ہمراہ یا دانہ انار کھلایا جائے۔ غذا میں جو نمک ڈالا جائے وہ اندرانی اور بھنا ہوا ہو یا پھر بہی، پودینہ دشتی، زعفران تراش کر کے ڈالا جائے۔ (صفحہ: 210)

اگر اسہال برودت کی وجہ سے ہے تو مریض کی غذا زیرہ، حصرمیہ، تقاحیہ، روغن بادام و تو ابل کے ہمراہ ہونی چاہیے۔ یہاں تو ابل سے مراد دارچینی، خولجان اور زنجبیل ہے۔ اگر اس سے زیادہ قوی غذاؤں کی ضرورت ہو تو چنڈول، گوریوں اور طیور کا گوشت یا قابض چیزیں کھلائیں جو چربی میں بھونی گئی ہوں اور بھوننے وقت برگ سماق اور برگ انجیر اس میں ڈال دیا گیا ہو۔ ایسے مریض کی غذا میں بادیان، سویا، پودینہ ڈالنا نافع ہے کیونکہ ان کا خاصہ ہے کہ وہ ادرار بول کرتی ہیں اور اسہالی کیفیت میں بھی نافع ہیں۔ اگر ایسے مریض کو حمام جانے کی ضرورت ہو تو وہ روٹی کھائے جو شراب میں بھگوئی گئی ہو۔ (صفحہ: 212)

اگر اسہال بلغم کی وجہ سے ہو تو ایسے شوربہ جات کا استعمال کرنا چاہیے جو نمکین اور چرپری ہوں۔ اور چنڈول و گوریوں کے گوشت کا شوربہ جس میں برگ اترج و پودینہ وغیرہ ڈالا گیا ہو، کھانا چاہیے۔ (صفحہ: 213)

اگر اسہال ضعف کبد کی وجہ سے ہو تو غذا میں ماء اللحم دینا چاہیے، جس میں خوشبودار دوائیں ڈالی گئی ہوں۔ شراب خشبی پلانا چاہیے۔ (صفحہ: 213)

اگر دست تجمہ کی وجہ سے آتے ہوں تو غذا میں مریض کو نیم برشت انڈے کی زردی اور شوربہ جات جو دارچینی، کرویا اور نانخواہ سے خوشبودار کر لیے گئے ہوں، دینا چاہیے۔ (صفحہ: 214)

سج امعاء (آنتوں میں خراش)

ایسے مریض کو اگر ممکن ہو تو دو روز تک کھانا نہ دیا جائے اور اگر اس سے زیادہ امکان ہو تو تین چار روز تک فاقہ سے رکھا جائے، مگر یہ بھی دیکھنا چاہیے فاقہ دینے سے کوئی چیز مانع تو نہیں ہے جیسے بخار وغیرہ۔ اس کے بعد تازہ دودھ میں سنگ مچھا ڈالیں تاکہ دودھ گاڑھا ہو جائے اور جہاں تک ممکن ہو سنگ مچھا تازہ استعمال کیا جائے۔ یا مریض کو دہی کا پانی پلایا جائے۔ اس کے بعد مریض کو آب انار ترش میں بھگی ہوئی روٹی کھلائیں، یہ بے حد مفید ہے۔ یا چاول و مرغی یا بکرے یا بکری کی چربی کا حریرہ کھلاؤ۔ یا مریض کو غبیرا کا ستویا خشخاش سفید اور نشاستہ بریاں کو ستو بنا کر کھلایا جائے۔ یا میدہ کی روٹی کا مغز نکال کر اور سماق ملا کر آب باراں میں رات بھر بھگو دیں، اس کے بعد مریض سے کہیں کہ اسے چبا کر کھائے۔ یا ایسی روٹی کا حریرہ دیا جائے جس کو سرکہ میں گوندھا گیا ہو یا روٹی اس پانی میں گوندھی گئی ہو جس میں خرنوب بھگوا یا چکا ہو یا جو شانداہ قصب الزیرہ یا زالال سماق میں گوندھ کر موٹی موٹی پکائی گئی ہو۔ ان حریرہ کے ہمراہ ہی، غبیرا، زعرور اور کتیرا کو بھی ملا کر پکایا جاسکتا ہے اور بعض اوقات اس میں صمغ عربی بھی ملا دی جاتی ہے۔ (صفحہ: 227-28)

اگر بخار نہ ہو تو کلمے کے پائے دینے میں کوئی حرج نہیں ہے۔ سبز یوں میں حماض، کرب، چھتدر دیا جاسکتا ہے۔ سج امعاء اور ان لوگوں کے لیے جن کی آنتوں میں زخم ہو گوشت ممنوع اور نہایت مضر ہے۔ اگر ایسی ہی ضرورت محسوس ہو تو صحرائی و پہاڑی جانوروں کو پالتو جانوروں پر ترجیح دو۔ اور چوپایوں سے بہتر پرندوں کا گوشت ہے۔ اور چوپائے سے بہتر سارح ہے۔ چوپایوں میں سے خرگوش، ہرن، بارہ سنگھے کا گوشت مفید ہے۔ اور پرندوں میں تیتیر، چکور اور شفا نین (بگایا جنگلی کبوتر) کا گوشت، انہیں سرکہ میں بھون کر اور حسب الآس ملا کر دیا جاسکتا ہے۔ نیز اس میں ایسے تو بال (مصالحہ) ہونے چاہئیں جو مزاج کے موافق ہوں۔ انڈا اگر سرکہ میں پکا کر دیا جائے تو مفید ہے۔ بھنا ہوا نشاستہ اگر تازے دودھ میں پکا کر گاڑھا کر کے پلایا جائے تو مفید ہوگا۔ تازہ پھل کبھی نہ کھلایا جائے اگر ایسی ہی

اگر معدہ میں ورم حار ہونے کی وجہ سے زلق المعدہ کی شکایت ہو تو مریض کو باجرہ مقشر خالص اور صاف پانی میں کوٹ کر پہلے کھلائیں، اس کے بعد بادام، چربی، غبیرا، حسب الآس اور ہی کے ستو کھلائیں۔ (صفحہ: 215)

اسہال کی ایک قسم مادة البطن ہے۔ یہ ان کیموسات محتبہ کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے جو اعضاء میں محتبس ہو جاتی ہیں اور جس کی وجہ سے اعضاء تصرف غذا سے باز رہتے ہی، لہذا یہ کیموس معدہ کی طرف آتے ہیں اور اسہالی کیفیت پیدا ہوتی ہے۔ ایسی حالت میں مریض کو چوزہ کے شوربہ جات اور روغن زیتون کھلاؤ۔ اور اگر آثار حرارت نہ پائے جائیں تو ماء العسل دیں۔ نیز چنے کا پانی اور روغن اخروٹ کھلائیں۔ (صفحہ: 216)

اسہال مزمن میں مریض کو چنے کا پانی اس روغن بادام کے ہمراہ دیا جائے جس میں کرفس، پودینہ، نماد ڈالا جا چکا ہو۔ پینے کے لیے ماء العسل میں زعفران مخلوط کر کے اور سببخین عسلی بزوری ملا کر دیا جائے۔ (صفحہ: 217)

کبھی اسہال ضعف دماغ کی وجہ سے بھی ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں مریض کی غذا میں نشاستہ، آرد مسور وغیرہ کا حریرہ روغن بادام کے ساتھ استعمال کرانا چاہیے۔ نیز ایسے مریض خس و کاسنی وغیرہ کھا سکتے ہیں۔ ایسے مریضوں کے لیے غلیظ غذائیں مضر ہیں بلکہ نفع پیدا کرنے والی غذائیں خاص طور سے مضر ہیں جیسے مٹر سبز، سبزیاں اور مچھلی وغیرہ۔ (صفحہ: 218-219)

اگر اسہال دماغ میں برودت کی وجہ سے ہو تو غذا میں چکور، چنڈول، تیتیر و بیٹر کھلانی چاہیے۔ اگر ایسا مریض حب صنوبر کھائے تو مفید ہے۔ (صفحہ: 219)

اسہال دموی میں مریض کو غذا کے طور پر سکباج (ایسی غذا جس میں گوشت کے ہمراہ بازیر و بقول مریض کے مزاج کی مناسبت سے ڈالے جاتے ہیں) دیے جائیں، جس کی دہنیت نکال دی گئی ہو اور اس میں لونگ، زعفران اور مصطلگی ملادی گئی ہو۔ تیتیر، انار، ہی کا شوربہ بھی کھلا سکتے ہیں۔ پینے کے لیے ایسے مریض کو مفتوح (انگور کا پانی اتنا جوش دیا گیا ہو کہ چوتھائی حصہ باقی رہ گیا ہو) دیں۔ دیر ہضم چیزوں سے پرہیز کر لیا جائے۔ (صفحہ: 225)

عظم طحال

یرقان اسود میں مریض کو چنا اور قنار کھلاؤ کیونکہ یہ ادرار بول کرتے

ہیں۔ (صفحہ: 274)

ابن ماسویہ لکھتے ہیں کہ جو یرقان بحرانی طریقہ سے واقع ہو جائے تو اس میں مریض کو غذا کے طور پر چوزے، کدو، بھتوا و خبازی کے ساگ کھلائے جائیں۔ (صفحہ: 276)

استسقاء

اگر اس مرض میں احشاء کے اندر روم ہو تو اونٹنی کا تازہ دودھ پلایا جائے۔ اور جس وقت تک مکمل ہضم نہ ہو دوسری شے نہ کھلائی جائے۔ دودھ کی مقدار تین سے سات اوقیہ ہونی چاہیے۔ (صفحہ: 280)

زکریا رازی لکھتے ہیں کہ جس اونٹنی کا دودھ پلایا جائے اس کو عام گھاس پھوس سے روکا جائے اور گھاس و گھلیاں وغیرہ کچھ نہ کھلائی جائیں کیونکہ ان میں بے حد ضرر ہے، بلکہ کاسنی، دھنیا سبز، سونف سبز اور شیخ کھلائی جائے اور اونٹنی جنگلی ہو پالتو نہ ہو۔ (صفحہ: 280)

اغذیہ میں قلا یا و مطجنات اور یا بس مزاج کی اغذیہ جن میں گرم مصالحہ ڈالے گئے ہوں اور وہ روٹی جس میں زیرہ، اجوائن، زردی بیضہ مرغ شامل ہو، مریض کو دی جائے۔ خشک مزاج میوے کھلائے جائیں جیسے: اخروٹ، بادام، پستہ، بندق، چھوہارا، مویز منقہ اور شکر وغیرہ۔ تر مزاج والے میواؤں میں انار کو جگر سے خصوصیت ہے اور یہی وسیب کو دل سے اور امرود بھی بعض احوال میں جگر و قلب کے امراض میں خصوصیت سے مفید ہے۔ وہ بقولات جو اس مرض میں مستعمل ہیں دی جائیں جیسے: کاسنی سبز، مکو سبز، کانج، بادیان، کرفس، ہر ادھنیا، بھتوا سبز مع الملتاس و سلنجنین اور انگور اس کے بیخ قوی تر ہیں۔ (صفحہ: 280)

پتھری

اس مرض میں کالے چنا کا پانی زیت کے ہمراہ دینا قوی ہے۔ آب زیت و اسفید باج کورون بادام اور چکور کا گوشت استعمال کیا جائے نیز چولائی کا ساگ روغن بادام کے ساتھ کھایا جائے تو بھی بہتر ہے۔ لپینات و ہرالمس و عصائد اور غلیظ

اس کا علاج یہ ہے کہ اس مرض میں غذا اور شراب متیق علاحدہ علاحدہ دی جائیں۔ مریض کو پانی کم پلایا جائے۔ اگر یہ مرض حرارت کی وجہ سے ہو تو مریض کی غذا کے طور پر ناخواہ اور کرفس زیادہ کر دو۔ اگر حرارت قوی نہ ہو تو کاسنی نیم بریاں، انجیر، بھتوا کھلاؤ۔ (صفحہ: 264)

اس مرض میں جس اونٹنی کا دودھ پلایا جائے اسے چارہ میں کرفس، بادیان، برگ غرب، شاخ جھاؤ اور شیخ وغیرہ دی گئی ہو۔ (صفحہ: 268)

امراض طحال میں ذیل کی غذائیں نفع بخش ہیں۔ مریض کو ایسی غذائیں دی جائیں جن میں انجیر، کبر اور ترش سرکہ وغیرہ پڑا ہو۔ اونٹنی کا دودھ، حبہ الحضر، زیتون، حماض، خوشہ خرما، سوکھے خورما جن میں کچھ کھٹاس ہو، آب کرم کلد، آب کراٹ وغیرہ۔ یہ چیزیں سدہ طحال کو کھولتی ہیں۔ اسی طرح کھٹی شراب، کھٹے سیب، شفتالو جو ابھی کھٹے نہ ہوئے ہوں، آلو بخارا جو ابھی درخت پر لگے ہوئے ہوں، وہ شلجم جو سرکہ میں پروردہ ہو، رائی، برگ بید سادہ، برگ اخروٹ تازہ، برغ خیار، برگ غرب، برگ جھاؤ وغیرہ۔ یہ ساری چیزیں سرکہ کے ساتھ کھلائی جائیں۔ (صفحہ: 268)

رطب مزاج کے مریضوں کو جانوروں کا جگر کھلایا جائے، جس طرح بھی چاہیں کھائیں۔ اس کے علاوہ ہر کھٹی اور قابض چیز طحال کو نافع ہے۔ (صفحہ: 269)

یرقان

ابن سراہیون کہنا ہے کہ ساہی کا گوشت یرقان والے کو مفید ہے، کیونکہ یہ قوی مدر ہے۔ (صفحہ: 275)

اگر جگر میں نفخ اور غلظت نہ ہو تو نہایت سفید سبکاج کھلاؤ یا مچھلیوں کو بھون کر گرم گرم سرکہ میں چھوڑ دو اور کھلاؤ۔ (صفحہ: 272)

اگر یرقان کے ساتھ حرارت اور ڈکار نہ ہو تو غذا میں گائے کا شوربہ جو سرکہ میں بنایا گیا ہو یا دہی کا توڑ جو گائے کا ہو پلایا جائے۔ اگر پنیر دہی کے توڑ کے ساتھ تنقیہ و استفرغ کامل کے بعد دیا جائے تو بے حد مفید ہوگا۔ (صفحہ: 273-272)

(ایک قسم کا شوربہ ہے جو سرکہ اور خشک میوہ جات سے تیار ہوتا ہے، اس میں زعفران ڈال کر خوشبو پیدا کرتے ہیں۔ زیرہ اور بعض میٹھی چیزیں اس میں ڈال کر مٹھاس پیدا کرتے ہیں۔ یا نار باج (یہ ایک قسم کا زیر باج ہے جو انار وغیرہ کے پانی سے تیار کیا جاتا ہے) اور شربت انار ترش دیا جائے۔ (صفحہ: 313)

بو اسیر

غذا میں حریرہ، زردی بیضہ مرغ اور خاکینہ دیا جائے، جو جو اور گندنا کو ابال کر اس میں زردی بیضہ اور روغن گاؤ شریک کر کے تیار کیا گیا ہو اور اگر بجائے روغن گاؤ اونٹ کے کوہان کی چربی شامل کی جائے تو بھی بہتر ہے۔ اگر حرارت ہو تو وہ مکتاب جس میں پالک و بتھوا کا ساگ ڈالا گیا ہو اور جو ذاب (ایک قسم کا کھانا جو گوشت، روٹی، دودھ و شکر سے تیار ہوتا ہے اور اس میں گرم مصالحہ نہیں ڈالے جاتے)، جس میں موٹی مرغی کا گوشت ہو اور مریض کو اسفید باجات بھی کھلائے جائیں۔ اس مرض میں جن اشیاء کا کھانا مفید ہے درج ذیل ہیں۔

مغز اخروٹ، مغز بادام، مغز پیستہ، مغز فندق، مغز حب الحلب، ناریل، انجیر، حب الخضر، حب الصنوبر، مویز منقی، گائے کا گھی، ناریل کا تیل، بادام کا تیل، بلخ کی چربی، میتھی، انگور کی شراب اور منقی کی پرانی شراب۔
درج ذیل چیزوں کا کھانا اس مرض میں مضر ہے۔

لہسن، گائے، بھینس، گھوڑے اور اونٹ کا گوشت، کھٹی دہی، بیگن، خرما، قدید (گوشت نمک سود)، چھوہارا، گرم مصالحہ کی کثرت، اغذیہ حریفہ اور وہ اغذیہ جو سیاہ و غلیظ خون پیدا کریں اور سیاہ و غلیظ شراب کا پینا اور آب سرد وغیرہ۔ (صفحہ: 322)

بغیر ارادہ ریاح کا خارج ہونا

ایسے مریض کو غذا میں اغذیہ حریفہ و محللہ کھلائی جائیں جیسے رائی، فلفل، زیرہ وغیرہ اور ٹھنڈی و نفع پیدا کرنے والی ادویہ سے پرہیز کیا جائے جیسے بقول، جوب، مچھلی، دودھ، ترمیوہ جات وغیرہ۔ (صفحہ: 334)

نقرس

اگر نقرس صفر کی زیادتی کی وجہ سے ہو تو مریض کو غذا میں پہاڑی اور جنگلی

اغذیہ سے پرہیز کیا جائے۔ گائے کی نلی کا گودا، مغز کرفس، اجوائن، سبزی، کلوئی اور ہر وہ شے جس میں قبض ہو کھانا زیادہ مناسب ہے۔ (صفحہ: 291)

اورام گردہ و مثانہ

وہ چیزیں جو گردے کو حار ہونے کی حالت میں نفع بخش ہیں اور اس کی چربی کو بڑھاتی ہیں، ان میں شکر، بادام، روغن بادام، چکنی و لطیف غذائیں جیسے بکری، بھیڑ و مرغ کے بچوں کا گوشت یا تیترو مرغی کا گوشت یا گردوں کی چربی یا گردوں کو اسفاناجیہ کے ہمراہ کھلایا جائے۔ (صفحہ: 297)

گردہ و مثانہ میں خون کا نمود ہونا

مریض کو اغذیہ قابضہ کھلائی جائے۔ جیسے امرود ترش، بہی، توت، زعرور اسپست، خرمائے میخوش، مسور اور بریاں چاول وغیرہ۔ نیز غذا میں گائے و نیل گائے کے گوشت کا شوربہ، ہر ایس و عصائد جو آٹے سے تیار کیے گئے ہوں۔ اور ہر وہ شے جو خون میں غلظت پیدا کرے کھانی چاہیے۔ (صفحہ: 306-305)

احتباس بول

اغذیہ میں مکتاب مع قنار استعمال کیا جائے اور اغذیہ غلیظہ، حامضہ و قابضہ سے اجتناب کیا جائے۔ (صفحہ: 308)

تقطیر بول

اس مرض میں مریض کی غذا کے اندر روغن بادام خاص طور سے شریک کیا جائے۔ نیز فریہ مرغی اور بکری کا گوشت وغیرہ کھلایا جائے۔ اس مرض میں سرد سبزیوں کا استعمال مفید ہے۔ جیسے پالک، بتھوا اور چولائی کا ساگ وغیرہ۔ (صفحہ: 311)

اگر تقطیر بول عضلات مثانہ میں استرخاء کی وجہ سے ہو تو مریض کو غذا میں قلبیہ، مطبختات اور اغذیہ حارہ دی جائیں اور حموضات سے اجتناب کیا جائے۔ نیز اغذیہ میں لہسن اور ہینگ بھی شامل کی جائیں۔ وہ شراب جو لطیف اور کہنہ ہو، پی جائے۔ (صفحہ: 313)

اگر تقطیر بول حرارت کی وجہ سے ہو تو مریض کو دوپہر کی غذا میں زیر باج

ہے۔ (صفحہ: 359)

بعض ایسے لوگ ہوتے ہیں جن کو جماع کے بعد بخار دھانی سر تک پہنچ کر ایک قسم کی سوزش، بوجھ، درد اور ظلمت پیدا کرتے ہیں۔ ان کو غذا میں ترش و قابض اشیاء مثلاً حصرم و سماق اور کم سرکہ سے بنی ہوئی اغذیہ دینی چاہیے اور ان اغذیہ میں دھنیا زیادہ ڈالنا چاہیے۔ (صفحہ: 360)

کچھ لوگوں کی کثرت جماع سے بصارت کمزور ہو جاتی ہے، ان کو ہمیشہ تر غذائیں استعمال کرنی چاہیے۔ (صفحہ: 61-360)

جالینوس کا قول ہے کہ منی کے پیدا کرنے، زیادہ کرنے اور گرم کرنے میں غذاؤں کا فعل دوا کی بہ نسبت زیادہ ہوتا ہے۔ اور علاج میں غذا پر ہی اعتماد کرنا زیادہ بہتر ہے۔ یہ فائدہ ان غذاؤں سے حاصل ہوتا ہے جو غلیظ اور متین ہوں، جن میں رطوبت اور حرارت ہو، اور جن سے ریاح غلیظ پیدا ہوں۔ اگر یہ کل صفات ایک غذا میں نہ ہو تو چند چیزوں کو ملا کر یہ صفات پیدا کر لینی چاہیے۔ وہ غذائیں جن میں یہ تینوں صفتیں موجود ہیں چنا، شلجم اور گاجر ہیں۔ اور جن میں دو صفتیں جمع ہیں وہ باقلا ہے، اس میں رطوبت زائد اور گاڑھا پن ہے، لیکن حرارت محرکہ نہیں ہے تو اس میں وہ جزء ملا دینا چاہیے جو یہ حرارت پیدا کر دے جیسے خولجان اور دارچینی۔ اسی طرح پیاز ہے جس میں حرارت و رطوبت فضلیہ ہے اور متانت و غلظت نہیں ہے تو اس میں ایسی چیزیں ملا دینی چاہیے جس میں غلظت و متانت ہو جیسے گوشت فرہ یا میدہ کی روٹی و چپاتی یا ایسی ہی دوسری چیزیں۔ کبھی مزاج مریض میں ان تینوں صفتوں میں سے کسی ایک کے پیدا کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، ایسے مریض کو غذا اور دوا میں سے وہ چیزیں دیں جن میں باقی دو خصلتیں ہوں۔

منی کو حرکت دینے اور خشک کرنے کی غرض سے ایسی غذائیں و دوائیں دینی چاہئیں جو بدن کو گرم اور اخلاط کو رقیق کریں۔ اور ایسی غذاؤں و دواؤں کی ضرورت ایسے ابدان میں ہوتی ہے جن کا مزاج سرد ہوتا ہے اور ان میں خام اخلاط بکثرت موجود ہوتے ہیں۔ اسی کے ساتھ وہ دوا اور غذا اگر نفع بھی پیدا کرتی ہو تو بہتر ہے جیسے ہنگ گرمی پیدا کرنے کے ساتھ نفع بھی پیدا کرتی ہے۔ اسی طرح تخم اونگن، گندنا، پودینہ اور لٹ زیرہ ہیں۔ (صفحہ: 67-366)

پرنڈوں کے گوشت دیتے رہیں جس میں کھٹی مسور، کھٹی پاک اور کچے انور ڈالے گئے ہوں۔ ایسے مریضوں میں گوشت، شیرینی اور شراب سے پرہیز ضروری ہے۔ (صفحہ: 343، 345)

اگر درد شدید ہو تو غذا میں نکتاب جو پرنڈوں کے گوشت کے ساتھ پکایا گیا ہو یا وہ غذائیں دی جائیں جو خون غلیظ پیدا کریں۔ اگر مریض مرطوب المزاج ہے تو اس کو شہد اور رائی کھلانا چاہیے تاکہ انصاف پانے والے مواد بالکل ٹکڑے ٹکڑے ہو جائیں اور انصاف نہ کر پائیں۔ کہنہ و قوی خالص شراب تھوڑی سی پلانی چاہیے۔ (صفحہ: 346)

داء الفیل

اس مرض میں اغذیہ غلیظہ سے پرہیز اور صرف لطیف غذا جو جلد ہضم ہوتی ہو دی جائے۔ (صفحہ: 354)

باہ

لاغر شخص کو چاہیے کہ جماع کے بعد خوب اوٹھ کر تھوڑی دیر سو جائے، اس کے بعد ایسی غذائیں استعمال کرے جس کی مقدار کم ہو اور غذائیت زیادہ ہو، جیسے زردی بیضہ مرغ، میدہ کی روٹی، کباب، ماء اللحم اور تھوڑی شراب وغیرہ۔ (صفحہ: 358)

سرد مزاج والے کو چاہیے کہ گرم غذاؤں سے بدن کو گرم کرتا رہے خواہ غذا خود گرم ہو یا گرم چیزیں ملا کر اسے گرم کر لیا گیا ہو۔ گرم مرہ جات کا استعمال کرے جیسے مرہ ادراک، مرہ لفل، مژو دیطوس۔ ایسے لوگوں کو شراب عتیق سرخ یا بنیڈ، شہد کا پینا زیادہ بہتر ہے۔ (صفحہ: 358)

جس شخص کا مزاج گرم خشک ہو ایسے مریض کو چاہیے کہ ہمیشہ تر طیب بدن رکھے اور تر غذاؤں جیسے ساگ، پھل، خربوزہ، انڈا، دودھ اور مچھلی کا استعمال کرے۔ نیز ایسی چیزیں استعمال کرے جس میں تری زیادہ اور گرمی کم ہو جیسے دودھ، ترنجبین، مچھلی کا کباب، حلوان کا گوشت، بادام، روغن بادام، شکر ملی ہوئی غذائیں اور دودھ و شکر ملی ہوئی غذائیں۔ ایسے شخص کو تازہ دودھ میں خرما بھگو کر کھانا زیادہ تر طیب کرتا ہے، یہ بدن کو پھلاتا اور اس کے سبب نعوظ زیادہ پیدا کرتا

شارک ہندی کہتا ہے کہ میں ہمیشہ فرہ چڑیا کھاتا تھا اور پیاس کی حالت میں دودھ پیتا تھا لہذا میں ہمیشہ کثیر المٹی اور قوی الباہ رہا۔ (صفحہ: 368)

مولد منی اغذیہ

محمد بن زکریا کہتے ہیں کہ مولد منی غذاؤں میں پیاز، بلبوس (جنگلی پیاز)، جرجیر، گاجر، شلجم، بطم، چنا، ہلیون، حرشف، کما، مدبر، گندنا، پودینہ، حد قوتی، میتھی، لوبیا، میدہ کی روٹی، بادام شیریں، اخروٹ، پستہ، فندق، حب صنوبر، حب الزلم، حب القلقل، حب الخضر، تخم کتاں، تل، بنولہ، شکر، مصری، شہد، ترنجبین، انگور، انجیر، کیلا، خرما، تازہ شراب، تازہ دودھ، گھی، حلوان کا گوشت، چوزہ مرغ، بطخ، سری پائے، شیر برنج، طاہری، انڈے کی زردی، دریائی پرندوں کے انڈے، چڑیوں کے انڈے، خضیہ مرغ فرہ، خضیہ کبرا، خضیہ بھیڑ، ہر پرندوں کے خضیہ کو ادراک اور پیاز کے ساتھ پکا کر کھایا جائے۔ شیر کا خضیہ اور اس کی چربی نہایت مفید ہے۔ تمام پرندوں کی کلیجی اور قضیب کا مفید ہے۔ (صفحہ: 369)

باہ کو زیادہ کرنے والی مرکب غذائیں

گوشت پکایا جا یا جب وہ گل جائے تو اس میں سے ہڈیاں نکال کر گیہوں کا پکایا ہوا پانی اور دودھ بقدر ضرورت ملا کر بٹ کی چربی اور ناریل شریک کر کے پکایا جائے، یہاں تک کہ خوب غلیظ ہو جائے اور جم جائے، پھر اس کو کھلائیں۔ یا تازہ مچھلی گرم گرم کچی پیاز کے ساتھ کھلائیں یا مچھلی کے انڈے، زردی بیضہ مرغ اور گندنا ملا کر خاگینہ پکائیں۔ اسی طرح حلوان کے شوربے اور جڑیں جیسے شلجم، گاجر، لوبیا اور گائے کا گھی کھلانا بھی مفید ہے۔ ہلیون، حرشف، پیاز اور گندنا کے ساتھ چکورا کا گوشت اور اسی طرح مرغیوں کے چوزے جو جوان ہو گئے ہوں اور وہ بچے جن کو چنے کا ساگ، باقلا، لوبیا، بنولہ کھلایا گیا ہو ذبح کر کے کھلانا مفید ہے۔ چڑیا بھی اس کے لیے بہتر ہیں۔ اسی طرح چکاوک جس میں ماہی ستفوقر کا کچھ جزء شریک کیا گیا ہو بہت مفید ہے۔ انڈے کی زردی میں جو گرم ہو تخم مولی یا تخم اونگن یا تخم لٹ زریہ اور تودری سرخ ان دواؤں میں سے جو بھی ملے سات گرام پیس کر زردی میں ملا کر کھلائیں۔ یا دو گرام اندر جو اور ساڑھے تین گرام کندر، دس عدد تازہ زردیوں میں، جن کے انڈوں کو گرمیوں میں ایک دن اور سردیوں میں دو دن

گزرے ہوں، کھلانا مفید ہے۔ اسی طرح حلوان کا استعمال بھی مفید ہے۔ اگر چوزوں، چڑیوں یا چکاوک کا پیٹ چاک کر کے لہسن، تخم لٹ زریہ اور تودری بھر کر ایک تر کاغذ میں لپیٹ کر انگاروں میں بھونا جائے یہاں تک کہ وہ بھن جائے اور کھلایا جائے تو نافع ہوگا۔ اسی طرح اگر سفید جوان مرغی کا شوربہ بہت سے پانی میں پکایا جائے یہاں تک کہ گل کر گھل جائے، پھر اس پانی کو چھان کر اس کا تہائی حصہ سفید پیاز کا پانی اور اس کا نصف حصہ دہشتی پیاز کا پانی ملا کر پکایا جائے، یہاں تک کہ خوب گاڑھا ہو جائے اور اس میں سے نہار منہ اور سوتے وقت پلایا جائے، تو بہت مفید ہے۔ اسی طرح بھنے تل، خشخاش اور السی شہد میں ملا کر کھلانا مفید ہے۔ اسی طرح تخم اونگن اور جوز گندم کھانا مفید ہے۔ تخم ہلیون جوش کر کے روغن گاؤ میں بریاں کر کے اس میں انڈے کی زردی ملا کر اور خوش بودار کر کے کھانا مفید ہے۔ گوشت بز دو جزء، پیاز سفید ایک جزء ملا کر اس میں کاجی اور افادہ ملا جائے اور عود و دارچینی ڈال کر خوب پکایا جائے یہاں تک کہ بالکل ہریسہ ہو جائے اور برابر کھلایا جائے یا انڈے کی زردی ملح ستفوقر کے ساتھ برابر کھلانی جائے تو بھی نفع بخش ہے۔ (صفحہ: 70-369)

ایک قسم کی غذا: جو اس سلسلہ میں مفید ہے۔ فرہ چوزہ جن کو چنا اور پیاز کھلانی گئی ہو اور خوب چربی لیے کیے گئے ہوں، تین عدد پکائے جائیں۔ گرم مصالحوں سے خوشبودار کیے جائیں اور ان کا گوشت میدہ کی روٹی کے ساتھ جس میں نمک کم ہو کھلایا جائے اور شوربہ پی لیا جائے۔ تمام غذاؤں کے ساتھ کچھ ماہی ستفوقر کھانا چاہیے اور نہ ملے تو ایسی غذا کھانا چاہیے، جس میں ہینگ اور ادراک شامل ہو۔ (صفحہ: 71-370)

دوسری قسم کی غذا: فرہ مرغی یا فرہ بطخ یا فرہ چوزے میدے کی روٹی کیساتھ کھلایا جائے، جس میں دودھ، آب ناریل اور شکر ملا یا گیا ہو۔ (صفحہ: 371)

تیسری قسم کی غذا: گاجر اور لٹ زریہ لے کر تھوڑا ٹھنڈا پانی ان پر چھڑکا جائے، اس کے بعد ان کے ساتھ پیاز ملا کر روغن زیتون اور چوزے کی چربی کے ساتھ پکایا جائے، اس کے بعد گاجر اور لٹ زریہ زیتون کے دس پھل اور مٹھی بھر چنے ڈال کر پکائے جائیں اور تھوڑے سے زریہ و دھنیا سے خوشبودار کیا جائے پھر اس میں

چنداٹوں کی زردی ملا کر دی جائے۔ (صفحہ: 371)

مدر حیض

ایسی مریضہ جس کو حیض صحیح طرح سے نہ آتا ہو اسے غذا میں چکاوک کے گوشت کے ساتھ لوبیا کا شوربہ اور چنا کا پانی جس میں سداب جوش دی گئی ہو استعمال کرنا مفید ہے۔ (صفحہ: 411)

سعفہ (گنج)

مریض کو گائے کا گوشت، خرما اور بنجر پیدا کرنے والی غذائیں مثلاً پیاز اور گندنا وغیرہ سے روکیں اور پرندوں کے گوشت، انڈے کی زردی اور چھوٹی قسم کی مچھلیاں کھانے کو دیں۔ (صفحہ: 428)

داء الحیہ و داء الثعلب

اس مرض میں تھوڑی سی شراب پلائی جائے اور غذا وغیرہ ایسی کھلائیں جو مائل بہ حرارت ہو۔ (صفحہ: 435)

شیب (بوہا پاروکنے کی تدبیر)

غذا میں بھنے ہوئے گوشت اور کباب، دودھ اور اس سے پکی ہوئی غذائیں، مچھلی، زیرباج، ثرید، حلوہ، سرکہ کے ساتھ پھلوں کا سالن، شوربہ میں ملی ہوئی روٹیاں اور میدہ و گھی کی بنی ہوئی چیزیں اور حریرہ کھلایا جائے۔ (صفحہ: 447)

جلد و جسمانی رنگ کو گورا کرنا

غذاؤں میں جو چیزیں رنگ کو سفید و صاف اور جلد کو نرم کرتی ہیں وہ دودھ، چربیاں، بھجے، تیل اور مغزیات ہیں، خواہ تنہا استعمال کیے جائیں یا ملا کر استعمال کیا جائے۔ (صفحہ: 449)

جلد کو سرخ کرنا

غذاؤں میں جو چیزیں رنگ کو سرخ کرتی ہیں اور جلد کو صاف کرتی ہیں وہ چنا، انجیر خشک، مولی، گندنا، نشاستہ، پیاز، انار شیریں، گوشت، شراب احمر اور انڈے کی زردی نمک کے ہمراہ، پیٹنگ، لہسن، ہڑ، انیسون، زعفران اور زوفا خشک ہیں۔ (صفحہ: 451)

ٹالیل

اس مرض میں لطیف غذائیں کھلائی جائیں، جن سے کیموس صالح پیدا ہو

چوتھی قسم کی غذا: لٹ زیرہ، گاجر اور ہلیون صاف کر کے ٹھنڈے پانی میں کوٹے جائیں۔ اور اس میں چوزوں و چڑیوں کا بھنا ہوا بھجھا ملا یا جائے اور خوشبو کے لیے دارچینی اور خولجان ملا کر باریک آٹے کے تہوں میں رکھ کر روغن زیتون میں بھون لیا جائے۔ (صفحہ: 371)

پانچویں قسم کی غذا: چوزوں کو صاف کر کے انہیں روغن زیتون میں بزور کے ساتھ تلا جائے اور اس میں چوزہ کا بھجھ بھی ڈال دیا جائے اور تخم گاجر، ہلیون اور لٹ زیرہ بریاں بھی ملایا جائے، لیکن لٹ زیرہ سب سے کم ہو اور سیاہ مرچ، دارچینی، خولجان خوشبودار کر کے اس میں تھوڑا سو یا ڈال دیا جائے۔ (صفحہ: 371)

لاغری

جو شخص گرم مزاج ہو اور اپنے بدن کو فرہ کرنا چاہے تو اس کو میٹھی اور پکنی غذائیں جن میں غذائیت زیادہ ہو جیسے حریرہ، بہت نفع بخش ہیں۔ چاول، گیہوں، باقلا اور چنا دودھ کے ساتھ جس ترکیب سے بھی بنائے گئے ہوں، کھانا نفع بخش ہے۔ مغزیات مثلاً اخروٹ، بادام، پستہ اور فندق کا کھانا بھی مفید ہے۔ مصری یا شکر، تر پنیر کے ساتھ اور حلوان، ماہی، فرہ مرغ اور ابالے انڈے نفع بخش ہیں۔ جوزبات، تنقلا، چوزے اور شوربے جن میں گرم مصالحہ کم ملے ہوں مفید ہیں۔ (صفحہ: 384)

جو شخص معتدل مزاج ہو اس کو چنے اتنے دودھ میں بھگو کر رکھ دینے چاہیے کہ دودھ چنوں کا چھپالے، جب چنے خشک ہو جائیں تو چنا، جو ایک ایک جزء، گیہوں، میدہ کی خشک روٹی نصف جزء اور شکر تین جزء ملا کر حریرہ تیار کریں۔ اس طرح سے کہ سوائے روٹی کے سب کو پکائیں، جب سب گل جائیں تو روٹی، شکر اور دودھ ڈال کر کھانا مفید ہے۔ (صفحہ: 385)

کثرت طمث

ایسے مریضہ کو غذا میں ترش و قابض اشیاء جیسے کھٹی مسور اور کچے انگور، چکور، تیتیر، قباح اور چوزے کے گوشت کے ساتھ یا دیگر پرند جانوروں کے گوشت کے ساتھ دیں۔ (صفحہ: 409)

جیسے مناسب ترکاریاں، پرند، جانوروں کے گوشت، ہمراہ یا حلوان کے گوشت کے ساتھ۔ (صفحہ: 474)

شری

اغذیہ میں سرکہ وزیت روغن بادام کے ہمراہ اور زیرباج (ایک قسم کا شوربہ ہے جو سرکہ و خشک میوؤں سے تیار کیا جاتا ہے، اس میں زیرے شامل ہوتے ہیں اور بعض میٹھی اشیاء شامل کر دی جاتی ہیں۔) دیا جائے۔ مرغیوں کے گوشت یا قریص و مصوص (یہ غذا بھی قریب قریب قریص کے ہے، مگر اتنا فرق ہے کہ یہ غذا کبوتر کے بچوں کے گوشت سے تیار کی جاتی ہے، جس میں لہسن اور سداب بھی ڈالا جاتا ہے۔ بعض نے کہا ہے کہ یہ جانوروں کے بچوں کے یا تیتڑ کے یا چکور کے گوشت کو سرکہ میں ڈال کر اور بعض سرد گرم ساگ میں ڈال کر اور بعض سرد گرم ساگ اس میں ڈال کر پختہ کر لیا جاتا ہے۔) یا حصرمیہ (آش انگور)، تقاجیہ، ریاسہ (جور یواج جس کا ذائقہ میٹھوٹا ہوتا ہے تیار کی جاتی ہے۔) وغیرہ مریض کو کھلائی جائیں جو مرغیوں کے گوشت اور حلوان خواہ بکری کا ہو یا بھیڑ کا یا بالکل شیر خوار بچے کا، ان تمام کے گوشت سے تیار کی جاتی ہیں۔

اگر شری کی پیدائش شوریت بلغم کی وجہ سے ہو تو مریض کی غذا میں چقدر کے پتے، جس میں تھوڑے کا نچی شریک ہوں، دیں۔“ (صفحہ: 491-490)

نملہ و نار فارسی

مریض کو غذا میں وہ چیزیں دیں جن میں جو، پالک کے ساگ، بھٹوا کے ساگ، روغن بادام اور مرغی کا گوشت ہو۔“ (صفحہ: 493)

حمی یوم

مریض غذا میں باردرطب بقول و فواکہ اور بکری کا گوشت اور ہازیا (موہ مچھلی) کھائے اور گرم غذاؤں سے پرہیز کرے، اگر شراب پینے کا عادی ہو تو کم مقدار میں زیادہ پانی ملا کر پیے۔ اور اگر شراب کا عادی نہ ہو تو شربت گلاب پیے۔“ (صفحہ: 528)

اگر یہ بخار زیادہ مقدار میں شراب قوی پینے سے ہوئی ہو تو مریض کو غذا میں چاکسو اور عدسیہ صفرا (ایک عربی غذا) وغیرہ سرد کر کے دیں۔ اور ایسی ہی مزید سرد

چیزیں جو آب انار یا کچے انگور یا سمک ہازیا (بعض کے نزدیک مارماہی) یا سکنبج (گوشت، سرکہ اور گرم مصالحہ جو مریض کے مزاج کے موافق ہو) سے بنائی گئی ہوں، کھلائیں۔ (صفحہ: 528)

اگر بخار دھوپ میں زیادہ رہنے یا گرم ہوا کے سبب ہو تو مریض کو جو کے ایسے ستودیں جو چند بار آب گرم سے دھوئے ہوں، تھوڑی شکر ملا کر اور برف سے سرد کر کے پلائیں تاکہ مریض سیراب ہو جائے۔ اور غذا بخار اترنے کے بعد دیں۔ (صفحہ: 529)

اگر بخار کسی عضو میں گرم ورم پیدا ہونے کی وجہ سے ہو مریض کو سرد غذا نہیں استعمال کرائیں۔ (صفحہ: 529)

اگر کسی عضو کے درد کی وجہ سے بخار ہو تو مریض کو لطیف غذا نہیں کھلائی جائیں۔ (صفحہ: 30-529)

اگر یہ بخار گرم غذا نہیں یا دوائیں کھانے سے پیدا ہوا ہو تو بخار اترنے کے بعد آش جو اچھی مقدار میں دیں۔ غذا میں بغیر گوشت کی ترکاریوں کے ترش شوربے دیں۔“ (صفحہ: 530)

اگر بخار حما ترک کرنے کی وجہ سے ہو تو مریض کو سرد غذا نہیں دیں اور شراب ابیض رقیق پلائیں، جس میں پانی زیادہ ملایا ہو۔“ (صفحہ: 532)

اگر بخار زیادہ بھوکے یا پیاسے رہنے کی وجہ سے ہو تو مریض کو آش جو پلائیں، مرطب و مقوی غذا نہیں کھلائیں۔“ (صفحہ: 532)

اگر بخار غصہ کی وجہ سے ہو تو مریض کو چاشنی دارانار کا پانی یا سیب ترش یا نارنج کا شربت پلائیں۔ مریض کو ٹھنڈے ساگ کھانے کو دیں، جس میں سرکہ، روغن زیتون، گوکھرو، تل اور روغن بادام شیریں ملا ہو۔“ (صفحہ: 533)

محمد بن زکریا رازی لکھتے ہیں کہ کچھ لوگ ایسے ہیں کہ جب وہ ایسے کھانے جس میں غذائیت زیادہ ہو جیسے گائے کا گوشت یا شراب غلیظ وغیرہ کھاتے پیتے ہیں تو انہیں بخار آ جاتا ہے۔ ایسے لوگوں کو بکری کا گوشت یا چوزے کھانا چاہیے۔

سکنبجین اور شرابوں میں رقیق و لطیف شراب پینی چاہیے اور کھانے سے قبل کچھ دیر ٹھلنا چاہیے۔“ (صفحہ: 34-533)

دق

اگر علامت دق میں سے محض ہلکا بخار ہو، کچھ دنوں سے ہو اور لاغری بڑھی نہ ہو تو ایسی حالت میں انکو ہر روز آتش جو دیں اور آتش جو کے معدہ سے ہضم ہو جانے کے بعد مچھلی بطور کباب یا بطور شوربہ اور ٹھنڈے ساگ جیسے خرفہ کا ساگ، خبازی کا ساگ، کاہو، گلڑی، کھیرا، لوکی وغیرہ دیں۔ (صفحہ: 536)

دق میں مریض کو غذا دینے کا اصول

غذا کی مقدار کو چند توتوں میں تقسیم کر کے تھوڑی تھوڑی بعد دیں، خصوصاً اگر موسم گرمی کا ہو۔ ہر مرتبہ غذا بڑھانے کی کوشش کریں، مگر ایک ہی مرتبہ پیٹ بھر کر نہ کھانے کو دیں۔ ٹھنڈا پانی بھی تھوڑا تھوڑا کر کے پلائیں، مریض کو بھوکا یا بیاسا ہرگز نہ رکھیں اور ہر گرم و خشک چیز سے پرہیز کرائیں۔ (صفحہ: 537)

اگر مریض کو چکنہ پیشاب آئے اور اس میں چکنائی کے ٹکڑے پائے جائیں یا اس میں گوشت کے مشابہ ریشے موجود ہوں یا سبوس گندم کے مانند چیزیں موجود ہو تو انتہا درجہ کی ٹھنڈک پہنچائی جائے۔ اگر بیمار میں لاغری و خشکی حد درجہ کی پائی جائے تو تازہ دوہا ہو اور دودھ پلایا جائے۔ موافق ترین دودھ عورت کا دودھ ہے۔ پھر گدھی کا، پھر بکری کا۔ تازہ دوہے ہوئے دودھ میں دو خصلتیں ہیں۔ تھین و استمالہ، لیکن مذکورہ تینوں قسم کے دودھ میں تھین شاذ و نادر ہی ہوتا ہے اور اگر اس میں شکر گھول دی جائے تو تھین کا احتمال تک باقی نہیں رہتا۔ (صفحہ: 538)

اگر دودھ پینے کے بعد پیاس زیادہ ہو جائے تو ترک کر دیا جائے اور مکھن و اتارے ہوئے دہی کا توڑ پلایا جائے۔ (صفحہ: 539)

اگر دق میں مریض کی حالت اس درجہ تک پہنچ گئی ہو کہ اس کی آنکھیں دھنس گئی ہوں منبض سا قظ ہو، پیٹ کی کھال خشک ہو کر چپک گئی ہو، جوڑ نمایاں ہو گئے ہوں، پسلیاں شمار ہونے کے قابل ہو گئی ہوں تو مریض کو ایسی غذا دی جائے جو سربیع النفوذ، زود ہضم اور خوشبودار ہوں مثلاً ماء اللحم، چوزہ مرغ یا چوزہ کی پنجنی قدرے نمک ملا کر دی جائے۔ یا بکرے کے گردن کے گوشت کی پنجنی بنا کر دی جائے، جس میں آب سبب شیریں یا آب ہی شیریں کا اضافہ بھی کر لیا جائے تو خوب ہے، لیکن آتش جو میں یک ترک کے ملی جائے اور پھر کھالی جائے۔ کبھی کبھی

حریرہ تیار کر کے پلایا جائے۔ معطر و خوشگوار مرطب غذائیں کھلائی جائیں جیسے العائق (ایک مرکب غذا جو گوشت، پیاز، چربی و تیل سے تیار کی جاتی ہے)، کردانک جسے کردانج بھی کہتے ہیں (چوزہ کا گوشت جس میں گرم مصالحہ ڈال کر بھونا گیا ہو) اور مرق الفرارح (چوزوں کا شوربہ)۔ الغرض گوشت جوش دے کر اس کا شوربہ استعمال کیا جائے۔ (صفحہ: 539)

کبھی مریض بے حد کمزور ہوتا ہے تو اس میں رفتہ رفتہ قوت پیدا کی جاتی ہے اور غذا میں چوزوں کی پنجنی حسب دستور تیار کر کے دھنیا اور دارچینی پیس کر ملا دی جاتی ہے، پھر یک اس میں ترکر کے شراب ملا کر دی جاتی ہے۔ (صفحہ: 40-539)

جالینوس کہتے ہیں کہ مدقوقین کے دودھ پینے کا بہترین طریقہ یہ ہے کہ لپتان کو منہ میں لے کر پیئیں تاکہ خارجی ہو اور دودھ کو فاسد نہ کر دے۔ اسی کا کہنا ہے کہ میں نے مدقوقین کی ایک کثیر جماعت کو ابتدائی حالت میں صرف آب سرد ہی پلایا اور وہ تندرست ہو گئی۔ (صفحہ: 541)

ثابت کہتے ہیں کہ اگر مدقوقین میں دودھ کے استعمال سے التهاب زیادہ ہو تو ان کو دودھ نہ پلانا چاہیے بلکہ گائے کا چھنا ہو اور دہی پلایا جائے۔ یہ دس درم سے شروع کر کے تیس درم تک پہنچایا جائے، کمی و زیادتی حسب ہضم ہونی چاہیے، یا آتش جو پلایا جائے جو سرطان اور قطعہ کدو ڈال کر جوش دیا گیا ہو۔ اس کی ترکیب یہ ہے کہ زندہ سرطان لے کر اس کی دم و پیرا لگ کیے جائیں اور راکھ و نمک کے پانی سے دھویا جائے تاکہ کثافت و بدبو زائل ہو جائے، اس کے بعد خالص پانی سے خوب صاف کیا جائے، پھر جو کے ساتھ شامل کر کے قطعہ کدو بھی ڈال دیا جائے پھر پکایا جائے۔ (صفحہ: 542)

ذبول

صبح کے وقت مریض کو زردی بیضہ مرغ بطور ناشتہ کھلائیں، پانی ملائی ہوئی شراب پلائیں اور آبن کرانیں۔ اس کے بعد غذا میں اسفانناخ دیں جس میں زنجبیل، خولجان اور درارچینی ڈالا گیا ہو۔ (صفحہ: 45-544)

غیب خالص

اگر مریض کوئی غذا چاہے تو اسے لوکی یا کھیرے کا شوربہ روغن کنجد، شکر اور

مزید لکھتے ہیں کہ باری کے بخاروں میں باری کے قریب غذا نہ دیں بلکہ ایسے وقت دیں کہ باری کے وقت پیٹ خالی ہو۔ دائمی بخار میں غذا کا وقت وہی ہو جو بخار کی خفت کا وقت ہو۔ اگر کسی وقت بخار میں خفت نہ ہوتی ہو تو جس وقت مریض غذا کا عادی ہو اسی وقت غذا دی جائے۔ اگر شدت مرض کے سبب سے اس وقت بھی غذا نہ دے سکتے ہوں تو ٹھنڈا ہونے کے وقت یا جس وقت مریض کی توجہ غذا کی طرف ہو غذا دینی چاہیے۔ مزید لکھتے ہیں کہ حاد امراض میں ذرا سی شے کا بہت سا ضرر ہوتا ہے، لیکن جو مرض تیز نہ ہو اس میں ایسی ایسی چیزوں کا نفع یا ضرر اس وقت ظاہر نہیں ہوتا الا یہ کہ متواتر غلطی کی جائے۔ (صفحہ: 61-560)

حمی بلغمیہ

جس قدر بھی ہو سکے وقت غذا اور وقت نوبت میں فاصلہ رکھیں۔ اور غذا میں خلل زیت، جو، زیتون مغسول، سرکہ، شکر، تھوڑا سا پودینہ فرنج مشک اور مفرح اور ایسی ہی چیزیں دیں جو مختلف طریقہ کی بنائی ہوئی ہوں، جن میں کانچی، سرکہ یا چغندر کے ڈنٹھل اور پتے، کانچی، روغن زیتون اور رائی کے ساتھ پکائے گئے ہوں۔ (صفحہ: 64-563)

اگر مریض کمزور ہو جائے تو چوزے اور بھنے ہوئے گوشت دینا چاہیے۔ شوربہ اور شرید (روٹی کے ٹکڑے جو گوشت کے شوربہ میں بھگوئے ہوئے ہوں) نہ دیں۔ (صفحہ: 564)

بلغمی بخار جو ہر وقت رہتا ہو اور اترا نہ ہو، اس میں مریض کی غذا میں روٹی شہد کے ساتھ یا کبر کی کانچی کے ساتھ یا شوربہ دیں جو تخم انگن اور صخر ملا کر پکایا گیا ہو۔ (صفحہ: 66-565)

حمی ریح

مریض کو غذا میں بے گوشت کے شوربے، بے ساگ پڑے ہوئے دیں جیسے چغندر کے پتے، عشق پیچاں، کانچی اور روغن زیتون کے ساتھ۔ اور جتنی چیزیں سودا پیدا کرنے والی ہوں اور تین ہفتہ تک اسی تدبیر کو جاری رکھیں، اس کے بعد چوزہ مرغ، بکری اور حلوان کا گوشت دیں۔ (صفحہ: 570)

روغن بادام میں ملا کر دیں۔ یا پالک اور لوکی کا شوربہ یا کاہ اور چغندر کے پتوں کا شوربہ روغن بادام یا بیٹھے تل کے تیل کے ساتھ دیں، نیز اسے کھٹی مسور سے ترش کر لیں یا پیاز ملا دیں اور اس میں آٹا بھی ملا دیں۔ یا غذا میں چھوٹی مچھلیوں کا شوربہ، خرفہ کے ڈنٹھل، اور روغن کنجد یا روغن بادام کے ساتھ دیں۔ گوشت اور اس سے بنی ہوئی اشیاء سے پرہیز کرائیں۔ (صفحہ: 550)

شطر الغب

اس میں مریض کو سونف، زیرہ، صخر، سویا، کرویا اور کانچی ملا کر دیں۔ یہ سب بلغم اور صفرا کی مقدار کے لحاظ سے مریض کو دی جائیں۔ (صفحہ: 552)

حمی محرقة

اس مرض میں مریض کی غذا میں پانی میں بھگوئی ہوئی یا پانی میں مناسب چیزوں کے ساتھ پکائی ہوئی روٹی ذرا سی شکر میں ملا کر دیں۔ (صفحہ: 553)

حمی مطبقة

بقراط کا قول ہے کہ امراض حادہ میں بہترین غذا آتش جو ہے۔ مرض حاد کا بہترین علاج ترطیب و تبرید ہے۔ مریض کو ایسی غذا دینی چاہیے جو جلد اعضاء تک پہنچ جائے اور معدہ میں جلد ہضم ہو جائے۔ اور ان امور کے لحاظ سے آتش جو بہتر چیز ہے کیونکہ یہ ترطیب و تبرید بھی کرتا ہے اور اس مادہ کو بھی نکالتا ہے جس سے یہ بخار ہوا ہے۔ غذائیت بھی دیتا ہے اور قوت بھی فراہم کرتا ہے۔ اور دوسری سرد چیزوں کی طرح اس میں غلظت بھی نہیں ہے۔ جس مریض کے جسم میں خشکی اور کھر دراہٹ ہو وہ دوسری چیزوں سے زیادہ آتش جو کا محتاج ہے۔ (صفحہ: 557)

رازی لکھتے ہیں کہ اگر یہ امید ہو کہ بحران ساتویں دن تک ہوگا تو غذا میں صرف آتش جو دیا جائے۔ جس مریض میں چودہویں دن تک بحران کا خیال ہو اس کی غذا میں روٹی بھی شریک کی جائے۔ اگر بحران بیسویں دن تک ہونے کا گمان ہو تو روٹی کے ساتھ بغیر گوشت کے شوربے بھی دئے جائیں۔ اگر بحران بیس دن سے بھی زیادہ بڑھے تو غذا میں مرغ کے چھوٹے چھوٹے چوزے اور چھوٹی مچھلیاں بھی دیں۔ (صفحہ: 560)

ہو تو تیز، طیباج، حلوان اور بکرے کا گوشت سرکہ کے ساتھ پکا کر کھلائیں۔ ہر غذا میں سرکہ زیادہ ملائیں۔ اور ترش پھلوں کے پانی جیسے کھٹی مسور، کھٹے انگور، سیب، بہی اور ترش نارنگی کا استعمال کریں۔ شکر کی سکنجبین کا استعمال کریں، جس میں زیادہ ترشی ہو۔ (صفحہ: 585)

اگر موسم گرم کے آخر میں گرمی بہت تیز ہو اور خریف کی فصل میں خشکی زیادہ ہو، غبار زیادہ رہے اور بارش میں دیر ہو تو گرم غذاؤں اور شراب سے بچا جائے۔ اگر شراب پینی ہو تو آب سرد پانی ملا کر پیئیں۔ آس جو پیئیں۔ خصوصاً وہ لوگ جن کا مزاج گرم خشک ہو، کھیرا، گلکڑی، لوکی، بنفشہ وغیرہ اور سرد غذاؤں کا استعمال زیادہ کریں۔ (صفحہ: 585)

اگر گرمی کے ساتھ ہوا میں کچھ بدبو ہو تو مکان میں عود و صندل سلگائیں۔ غذا میں سرکہ، سماق، کھٹی مسور اور جو کھائیں۔ پانی میں سرکہ ملا کر ذرا ذرا سا پیا جائے۔ (صفحہ: 586)

فصل وبا میں جو بخار ہوتے ہیں، اس میں مریض کو سرد پانی اور ترش وقابض فواکہ کے ربوب جیسے رب ریاس، انگور، انار، امرود، سیب، بہی اور اترج کی ترشی استعمال کی جائیں۔ اگر ان اشیاء میں سے کچھ موجود نہ ہو تو سرکہ، پانی، پیاز اور کھٹا دہی پیا جائے اور انہیں سے اغذیہ بنائی جائیں۔ ایسے مریضوں کی غذا روک دیں، پس یہی ان کے لیے انبہ ہے کہ وہ کچھ نہ کھائیں۔ (صفحہ: 586)

حوالہ

☆ قمری ابوالمنصور الحسن بن نوح۔ غنی منی (اردو ترجمہ مسملی بہ منہاج العلاج)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۲۰۰۸ء۔

☆☆☆

اگر مریض لاغر و کمزور ہو اور مزاج پر خشکی غالب ہو تو ایسی اغذیہ و ادویہ استعمال کی جائے جس میں ترطیب و تسخین ہو۔ ایسے مریض کی زیادہ تر غذا لاغر مرغ کا گوشت، بسفانج اور چنا ملا کر ہو۔ غذا میں زیت، روغن کنجد و شکر کے ساتھ دیں، شکر کی سکنجبین بھی ہر روز دیں۔ (صفحہ: 571)

وہ چوتھیا بخار جس میں سوداء عروق کے اندر سڑتا ہے اور ہر وقت رہتا ہو، اس میں مریض کی غذا میں آب نخود و زیت دیں۔ (صفحہ: 572)

حمی ریح کی ایک قسم منعکس ہے، اس کا علاج یہ ہے کہ پہلے دن سے غذا نہ دیں تاکہ طبیعت غذا کے ہضم کرنے میں مصروف نہ ہو جائے۔ (صفحہ: 572)

حمی غشی

مریض کو چوزہ مرغ آب انگور ترش یا کھیرا یا گلکڑی یا لوکی کا پانی ملا کر پکا کر دیں، ٹھنڈا پانی پلائیں اور دورہ کے وقت سے قبل آب انار میں تھوڑی سی میدہ کی روٹی بھگو کر یا آس جو یا شراب رقیق بہت سا پانی ملا کر دیں۔ اگر ان چیزوں کے پلانے کے قبل دفعۃً مریض کو غشی آجائے تو مریض کا منہ کھول کر ٹھنڈے پانی میں پسئی ہوئی خشک روٹی ملا کر یا آس جو چپکائیں۔ اگر بہت شدید غش آئے تو شراب رقیق جس میں آب سرد ہم وزن روٹی ملا کر چپکائیں۔ (صفحہ: 78-77)

حصہ و جدری

اگر مریض کمزور ہو اور زیادہ غذا دینے کی ضرورت ہو تو مسور کی دال، سرکہ اور ذرا سی شکر پکا کر نشاستہ اور روغن بادام دیں۔ اور ٹھنڈے ساگ دیں۔ پینے کو آب فواکہ ترش وقابض دیں۔ (صفحہ: 582)

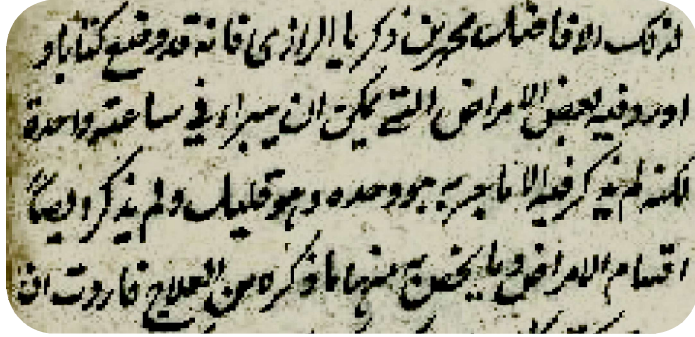
حمی وباء

مریض کو گوشت، شیرینی اور تر پھل کھلائیں۔ اگر گوشت کھائے بغیر چارہ نہ

الشفاء العاجل

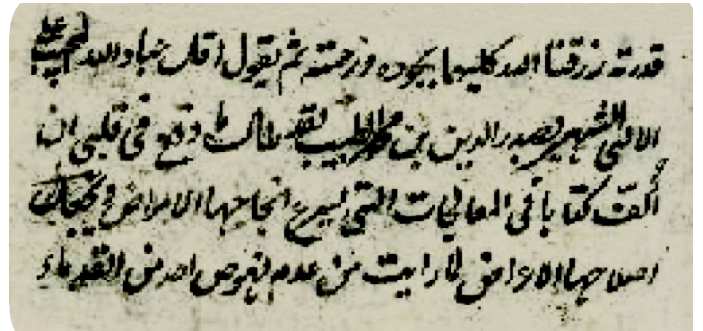
امراض اذن، انف و حلق کے فوری یونانی علاج پر مشتمل ایک اہم عربی مخطوطہ
(مع عکس وارد و ترجمہ)

محمد اکرم لئیق ☆
نعیم ☆☆
ضمیر احمد ☆☆☆



تعارف

یہ عربی مخطوطہ الشفاء العاجل برطانوی لائبریری کی
oai:bibalex.org:WMS_Arabic_31_0016 سائٹ سے ڈاؤن
لوڈ کیا گیا ہے۔ اس مخطوطہ اور اس کے مصنف کے تعلق سے تاریخی کتابوں میں
ہمیں زیادہ نہیں مل سکا۔ بلکہ اس کا اور اس کے مصنف کا نام بھی ہمیں اس کے
مقدمہ کے ذریعہ ہی معلوم ہوا۔ جیسا کہ صاحب کتاب نے اس مخطوطہ کے مقدمہ
میں لکھا ہے:



ترجمہ: ”اللہ تعالیٰ کی نعمتوں پر سب سے کم شکر بجالانے والا یہ
بندہ جو صدر الدین بن محمد طیب کے نام سے مشہور ہے عرض کرتا
ہے کہ میرے دل میں یہ خیال پیدا ہوا کہ میں معالجات پر ایک
ایسی کتاب تالیف کروں جس کے ذریعہ امراض کا فوری خاتمہ
اور ان کے اعراض کی فوری اصلاح ممکن ہو۔ کیونکہ میں نے
دیکھا کہ قدیم اطباء میں سے کسی طبیب نے اس موضوع پر نہیں
لکھا ہے، البتہ فاضل حکیم زکریا رازی نے اس موضوع پر ایک
کتاب (برء الساعۃ) لکھی ہے اور اس میں ایسے بعض امراض کا
ذکر کیا ہے جن کا فوری علاج ممکن ہے لیکن حکیم موصوف نے اس

☆ سینئر ریسرچ فیلو، ڈپارٹمنٹ آف میڈیسن، جواہر لعل نہرو میڈیکل کالج، اے ایم یو، علی گڑھ، ☆☆ اسٹیٹ پروفیسر، شعبہ حفظان صحت، صوفیہ یونانی میڈیکل کالج اینڈ ریسرچ سینٹر، بارہ چکیہ،
بہار، ☆☆☆ صدر شعبہ امراض جلد و تزئینات، اجمل خان طبیہ کالج، اے ایم یو، علی گڑھ، ☆ مسؤل مقالہ نگار

حاصل کرنے کا اطباء قدیم کو بھی کس قدر شوق تھا۔“

اس مخطوطہ میں سر سے پیر کے امراض کا جامع انداز میں فوری علاج تحریر کیا گیا ہے، بلاشبہ اس میں مختلف امراض کے علاج کے لیے بیان کیے گئے نسخے زبردست افادیت کے حامل ہیں۔ لیکن ہم اپنے مقالہ کے عنوان کے مطابق صرف امراض حلق، اذن، اور انف کے ذیل میں مذکور نسخوں ہی کو بیان کریں گے۔ چونکہ ہمارے پاس اس کا صرف یہی ایک مخطوطہ تھا جس کی عبارت بہت واضح نہیں ہے اس لیے اس کے ترجمہ میں ہمیں کافی دشواری کا سامنا کرنا پڑا کہیں کہیں تو عبارت یا تو مٹی ہوئی ہے یا پھر اس قدر غیر واضح ہے کہ بہت غور کرنے کے بعد بھی اس کے الفاظ واضح طور نہیں سمجھ میں آتے۔ اس لیے اس عبارت کے ماقبل اور مابعد کے تناظر میں ہم نے اس کا مفہومی ترجمہ کر دیا ہے۔

امراض کا بیان

وجع الاذن

انصاب المذنب والی العین فی الوجع الاذن وحدث وجع الاذن عن
برودة ویریل عطیہ برود الشمس وحدث الراس صلا جہ ان یغیر الخفقار
بزیوت ویقطر فی الاذن فانہ لیکن وجعہا من ساتھ وور ان کتبہ
از اذ حفت و سحت و خلطت بسنباں ہندی و کجاش اذن سکن
وجع الاذن البارد علی اللسان و قیل زیت الحنظل و قلع الاذن
وجع الاذن و عصارة السداب فی اسحبت مع قشر الزمان و قطر
فی الاذن سکن وجع البتہ و اما الکلیان کسب بحرارة فرما لیکن
سنان الحار و فواطر مبر و او متداول مقدر کثیر من الحنظل
نافع جدا رجا زریاں ذلک من سببہ بالبتہ مری و التحذیر معاً و او
حدث وجع الاذن عن ضرب براد و سقط فعد حبر ان شقیق قطعتہ
کثره و بعض فی اللبیب حتی یسحل ویقطر فیہا فانہ لیکن علی اللسان

میں صرف اپنے تجربات ہی کو جمع کیا ہے اور وہ بہت تھوڑے ہیں۔ اور مزید یہ کہ جن امراض کا علاج رازی نے بیان کیا ہے نہ تو ان کی اقسام بیان کی ہیں اور نہ ہی ان امراض کی خصوصیات (اسباب و علامات) کا تذکرہ کیا ہے۔

اور مزید فرماتے ہیں:

ایہا رحمۃ اللہ علیہ بالباب الاول و کتبہ عند حضرت زین العابدین
کتبہ الذی سمیہ بالشفاء العاجل و مرتبہ علی منہ
و شمسہ ابواب و روت فیہ جمع ما رایت فی کتب المتقدمین

ترجمہ: ”بس میں نے فوراً اس کی تالیف شروع کی اور اس کا نام الشفاء العاجل رکھا۔ میں نے اس کو ایک مقدمہ اور پانچ ابواب پر مرتب کیا ہے۔“

اور فرماتے ہیں:

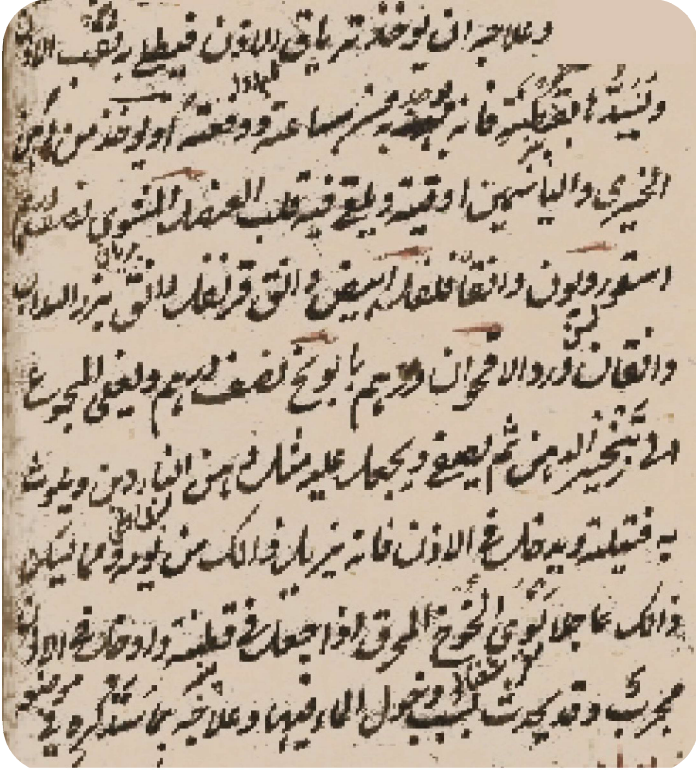
قال للمعالج سببہ و اما لکن علم الکلیان و اما سببہ و اما لکن
سببہ بالیعالج فیہ یوم واحد لی غلظتہ زبام و اسال اللسان

ترجمہ: ”ہمارے اس مخطوطہ میں فوری علاج سے مراد بیماریوں کا ایک سے تین دن کے اندر علاج کرنا ہے۔“

حکیم مولوی علم الدین بھاگووالیہ (پاکستان) کی ایک تحریر سے اندازہ ہوتا ہے کہ اطباء پاکستان کو اس مخطوطہ کا علم تھا جیسا کہ انہوں نے اپنی تصنیف ”لقمان حکیم“ کے دیباچہ میں لکھا ہے:

”برء الساعۃ، شفاء العاجل، اسرار اطباء اور تریاق اکبر، مجربات خاص کی وہ مختصر کتابیں ہیں جن کی جہاں میں اس قدر دھوم مچی تھی کہ شائقین ان کو دیکھنے کو ترستے تھے مگر نہ ملتی تھیں لاکھوں کی تعداد میں ان کی نقلیں درنقلیں دور دراز ممالک تک پہنچیں اور پھر بھی قدر دانوں کو سیری نہ ہوئی۔ ان میں ایسے خاص الخاص مجربات تھے جو صرف منٹوں، گھنٹوں اور صرف ایک ہی دن میں مرض کو فوراً کر دیتے تھے۔ ان امور سے پتہ چلتا ہے کہ مجربات

علاج



ترجمہ: ”تو اس کا علاج یہ ہے کہ تریاق اذن لے کر اس کا کان پر طلاء کر کے کان کو روئی سے بند کر دیا جائے، اس سے ایک ہی بار میں آرام مل جائے گا۔

یا پھر روغن خیری یا روغن یاسمین چند اوقیہ لے کر اس میں مغز پیاز مشوئی (مغز سے مراد پیاز کا سب سے اندر کا چھلکا ہے) نصف درہم، استوردیون (جنگلی لہسن) ایک دانق، فلفل سفید ایک دانق، قرفل ایک دانق، تخم سداب دو دانق، گل انجوان (سوبہل) باہونہ کی ایک قسم) ایک درہم، باہونہ نصف درہم ڈال کر جملہ ادویہ کو اتنا ابالا جائے کہ روغن میں بخارات اٹھنے لگیں، پھر صاف کر کے اس میں روغن نار دین (روغن سنبل یا سنبل الطیب) جیسا کوئی روغن ڈال کر اس میں فیتلہ تر کر کے کان میں رکھا جائے۔ یہ درد کو اسی دن زائل کر دے گا۔

ان چیزوں میں سے جو درد کو فوراً رفع کرتی ہیں مغز شفتا لو محرق بھی ہے، روئی کو اس میں لتھیر کر کان میں رکھنا تسکین درد کے لیے مجرب ہے۔

ترجمہ: ”اگر اس کا سبب سردی کا لگنا ہو۔ تو اس کی علامات یہ ہوں گی کہ ملمس بار دہوگا، اور سر میں بھاری پن کا احساس ہوگا۔ اس کا علاج یہ ہے کہ خنقاء (ریوند) کو کسی تیل کے ہمراہ ابال کر کان میں چٹکایا جائے، اس سے درد میں فوراً سکون ملے گا۔

یہ بھی بیان کیا گیا ہے کہ مرغابی کے جگر کو خشک کر کے پیس لیا جائے۔ اور اس میں سنبل ہندی شامل کر کے کان میں ڈالا جائے۔ اس سے اس درد میں فوراً سکون ملے گا جو سردی کے باعث پیدا ہوتا ہے۔

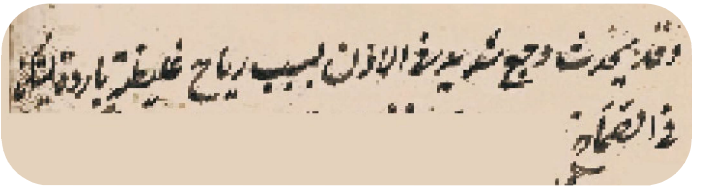
اور یہ بھی کہا گیا ہے کہ کان کے درد میں روغن عقرب سے زیادہ مفید کوئی دوا نہیں ہے۔

عصارہ سداب کو پوست انار کے ہمراہ پیس لیا جائے اور اس کو کان میں چٹکایا جائے اس سے لازماً درد میں فوراً سکون ملے گا۔ اگر درد کا سبب زیادتی حرارت ہو تو کبھی لسان الحمل (بارنگ) کا عصارہ ٹھنڈا کر کے استعمال کرنے سے فوراً سکون ملتا ہے۔

یا بڑی مقدار میں تازہ خشخاش استعمال کر لی جائے تو اس سے بھی درد میں زبردست فائدہ ہوتا ہے۔

اور کبھی تبرید اور تخدیر دونوں تدبیریں ایک ساتھ استعمال کی جائیں تو اس سے بھی فوراً سکون ملتا ہے۔

اگر درد کا سبب ضربہ و سقط ہے، تو اس کا علاج یہ ہے کہ کندر سفید کا ٹکڑا دودھ میں بھگو دیا جائے حتیٰ کہ وہ حل ہو جائے، اور اس پھر اس محلول کو کان میں چٹکایا جائے تو اس سے فوراً سکون ملے گا۔“



ترجمہ: ”کبھی کان میں ان غلیظہ بار دہوگا کی وجہ سے شدید قسم کا درد ہوتا ہے جو کان کے حصہ صماخ میں جمع ہو جاتی ہیں۔

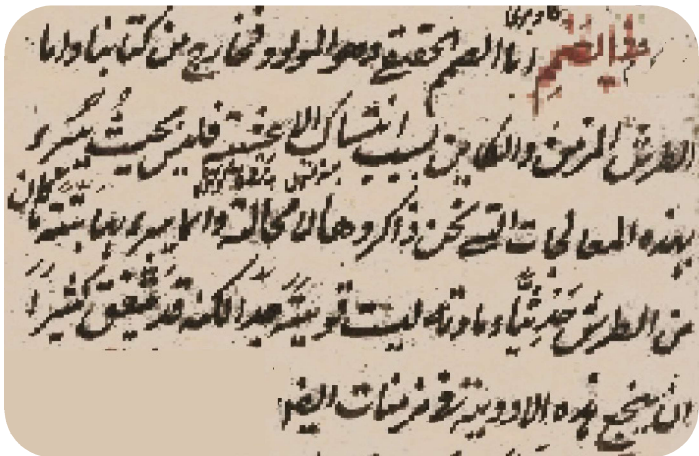
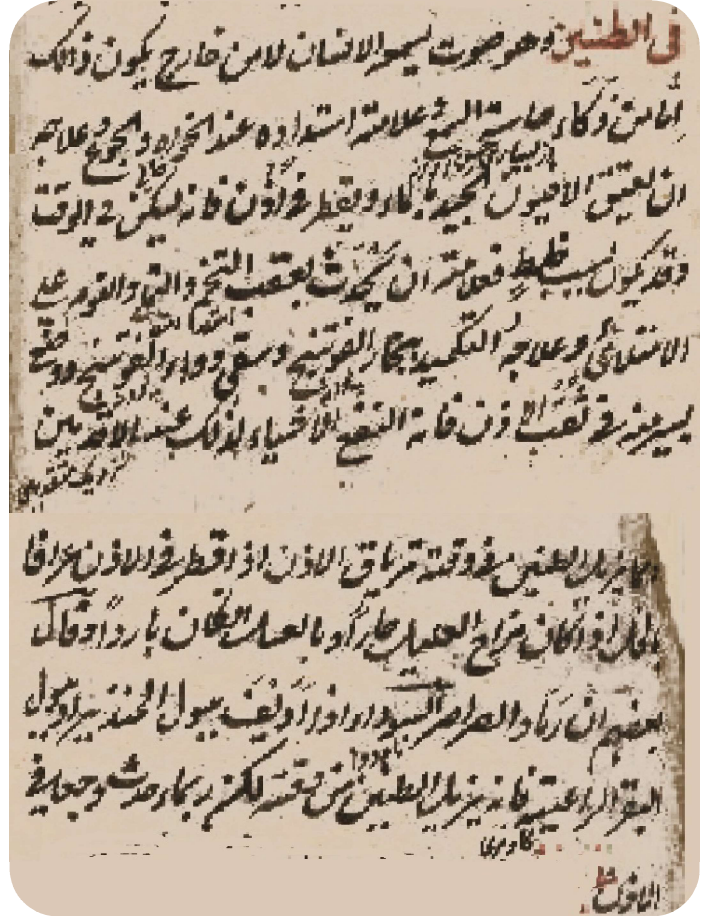
کبھی کان میں پانی داخل ہونے کی وجہ سے بھی شدید درد ہو جاتا ہے، اس کا علاج ہم کسی جگہ (آئندہ صفحات میں) جلد ہی بیان کریں گے۔“

طنین

صورت میں سونے کی روداد ملتی ہے۔ اس کا علاج یہ ہے کہ فونج (پودینہ) کے بخارات سے کماد کریں، اور دواء پودینہ پلائیں، اس میں سے تھوڑی مقدار لے کر کان کے سوراخ میں رکھیں۔ ازالہ طنین کے لیے متقدمین کے نزدیک یہ مفید ترین شے ہے۔ ان چیزوں میں سے جو طنین کو فوراً رفع کرتی ہیں، تریاق الاذن ہے، سرکہ میں تر کر کے اس کا کان میں قطور کیا جائے، بشرطیکہ مریض کا مزاج حار ہو۔ اگر مریض کا مزاج بارد ہو تو پھر شہد میں بھگو کر قطور کیا جائے۔

بعض (اطباء) کا بیان ہے کہ کالے جھینگروں کی راکھ کو بول خنزیر یا بول بقر راعی (چرنے والی گائے یا جنگلی گائے) میں تر کر کے (قطور کریں) یہ طنین کو فوراً رفع کرتا ہے مگر کبھی اس سے کان میں شدید درد ہو جاتا ہے۔

صمم (بہرہ پن)



ترجمہ: ”جہاں تک صمم حقیقی (یعنی وہ صمم جو پیدائشی ہوتا ہے) کا معاملہ ہے تو اس کا بیان ہماری اس کتاب (کے موضوع) سے خارج ہے۔

اور اسی طرح طرش مزمن (بہرہ پن مزمن) کا سبب اگر اغشیہ کی خشکی و رگڑ ہو تو جن ادویہ کو ہم ذکر کرنے جا رہے ہیں ان سے اس کا علاج نہیں کیا جاسکتا۔ البتہ وہ طرش یقینی طور پر ٹھیک ہو جاتا جو کہ مزمن نہ ہو، اور اس کا مادہ بہت زیادہ قوی نہ ہو، لیکن اکثر یہ بھی اتفاق ہوا ہے کہ ان ادویہ سے طرش مزمن کی شکلوں میں بھی آرام ملا ہے۔“

ترجمہ: یہ وہ آواز ہے جس کو انسان سنتا ہے حالانکہ ظاہر میں اس کا کوئی وجود نہیں ہوتا۔

کبھی اس کا سبب زود حساسیت (ذکاوت حس) ہوتا ہے جس کی علامت یہ ہے کہ خلومعدہ اور بھوک کی حالت میں طنین شدید ہو جاتی ہے۔

اس کا علاج یہ ہے کہ عمدہ ایفون کو پانی میں بھگو کر کان میں قطور کیا جائے اسے فوراً آرام ملتا ہے۔

کبھی طنین کی شکایت کسی خلط کے غلبہ کی وجہ سے ہوتی ہے جس کی علامت یہ ہے کہ طنین سے پہلے نخمہ، تہمد اور امتلاء معدہ کی

ساعت واپس آجائے گی۔

اور کہا گیا ہے کہ روغن جس میں بخ حنظل کو پکایا گیا ہو اگر تین مرتبہ کان میں اس کا قطور کیا جائے تو یہ طرش میں مفید ثابت ہوتا ہے۔

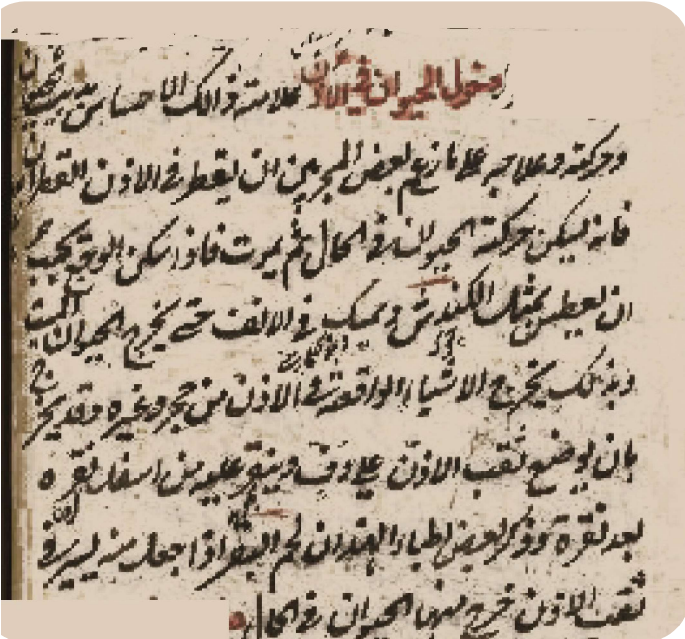
طرش میں مولیٰ کا نچوڑا ہوا پانی تنہا یا آب مومیائی میں حل کر دہ نمک و خنزیر کی غیر نمکسو دشخم کے ساتھ استعمال کرائیں۔ بہت مفید ہے۔

ترجمہ: اسی طرح وہ روغن بھی طرش میں مفید ہے جو اس ابہل سے نکالا گیا جس کو روغن پارہ میں اتنا ابالا گیا ہو کہ اس کی شکل کالی ہوگئی ہو۔

وہ بہرہ پن جو حمیات حادہ کے بعد پیدا ہوتا ہے اس میں ان ادویہ کا استعمال مناسب نہیں ہوتا بلکہ اس میں خیار شمر اور سناء جیسی ادویہ سے طبیعت کی تلہین ہی کافی ہوتی ہے۔

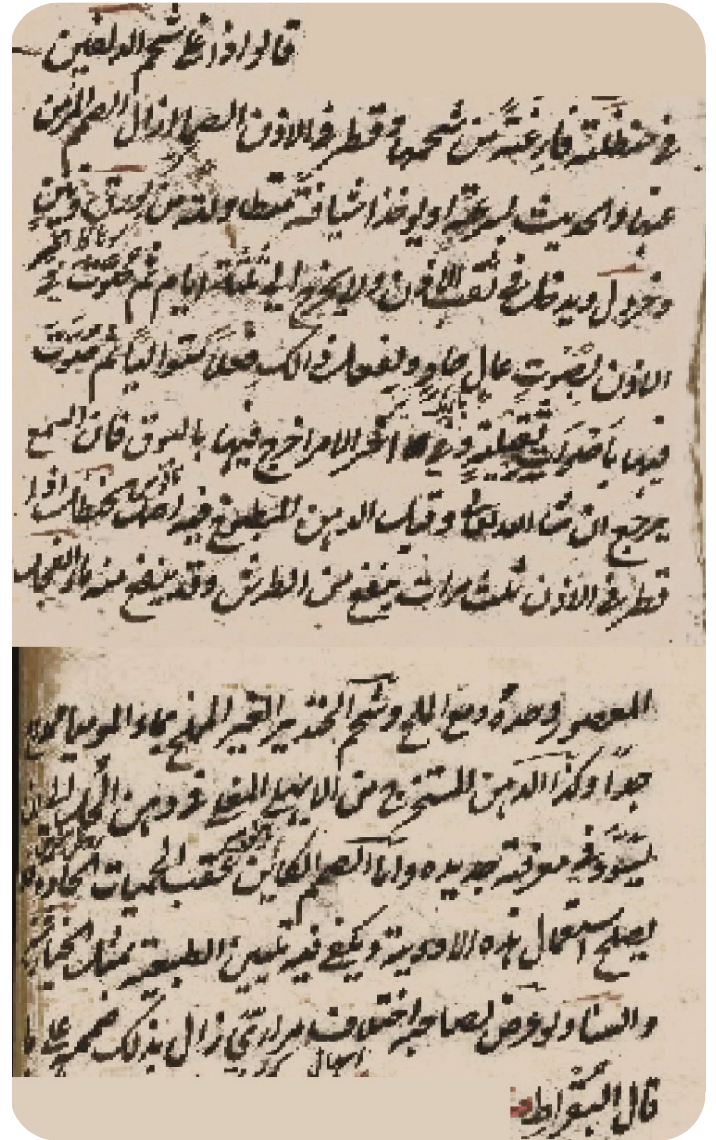
اگر مریض کو اسہال صفراوی جاری ہو جائیں تو اس سے صمم فوراً زائل ہو جاتا ہے جیسا کہ بقراط نے بیان کیا ہے۔“

کان میں کیڑے کا داخل ہونا



ترجمہ: ”اس کی علامت یہ کہ کان میں کیڑے کے ریگنے اور اس کی حرکت کا احساس ہوگا۔

جیسا کہ بعض مجربین نے دعویٰ کیا ہے اس کا علاج یہ ہے کہ کان میں قطران پکایا جائے اس سے کیڑے کی حرکت فوراً رک جائے گی اور وہ مر جائے گا، جب درد میں آرام ہو جائے، تو ضروری

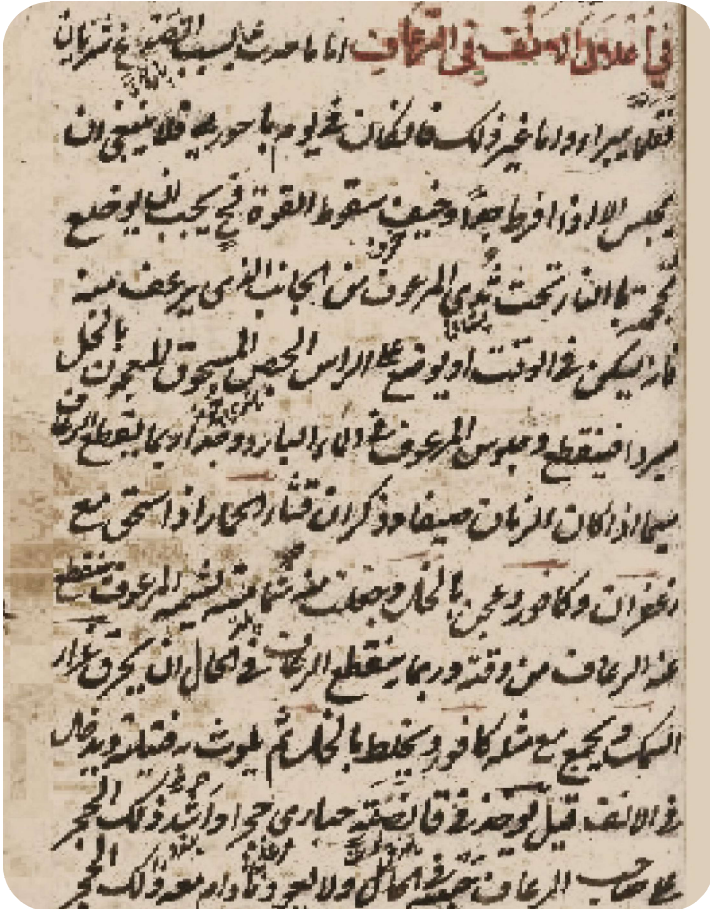


ترجمہ: ”اطباء نے بیان کیا ہے کہ شحم دفین (بلی کے برابر جانور جو جنگلی ہوتا ہے، کبوتروں کا سخت دشمن ہے) کو اندران (حنظل) میں اتنی دیر ابالا جائے کہ پکھل جائے، پھر اس کا صمم والے کان میں قطور کیا جائے، صمم مزمن کو زائل کر دے گا، اور صمم حاد کو فوراً زائل کر دے گا۔

یا ورق طلاء، انجیر اور خردل کا ایک لمبا شیانہ تیار کر کے کان میں داخل کیا جائے اور تین دن نہ نکالا جائے، اور کان میں نہایت تیز آواز میں پکارا جائے اور ایسا متعدد بار لگاتار کیا جائے، پھر اس کو بھاری آوازیں سنائی جائیں، اور آخر میں کان میں ناقوس بجایا جائے اگر اللہ تعالیٰ نے چاہا تو اس سے قوت

جو یہ بصری کی نقل کردہ ہے کہ اگر ثعلب کی ٹم کو پگھلا کر اس کان میں قطور کیا جائے جس میں پانی داخل ہوا ہے، اس سے درد کان میں فوراً آرام مل جاتا ہے۔

فی اعلال الانف (امراض انف کے بیان میں)
رعاف (نکسیر)



ترجمہ:- ”وہ رعاف جو تفرق اتصال شریانی کی وجہ سے ہو وہ کم ہی ٹھیک ہوتا ہے۔ البتہ جس رعاف کی وجہ اس کے علاوہ کوئی دوسری ہو وہ ٹھیک ہو سکتا ہے۔

اگر رعاف کی شکایت بجران کے دن ہو تو اس کو روکنا بہتر نہیں ہے۔ لیکن خون بہت زیادہ بہنے لگے اور قوت کے ساقط ہونے کا خطرہ ہو تو پھر مرعوف (جس کی نکسیر پھوٹی ہو) کے اس طرف کے پستان کے نیچے داغ دیا جائے جس طرف نکسیر جاری ہوئی ہو۔ اس سے رعاف فوراً راک جائے گا۔

یا پھر انتہائی باریک پیسا ہوا چونا سرکہ میں گوند کر ٹھنڈا کر کے سر پر رکھا جائے تو اسے خون کا بہنا راک جائے گا۔

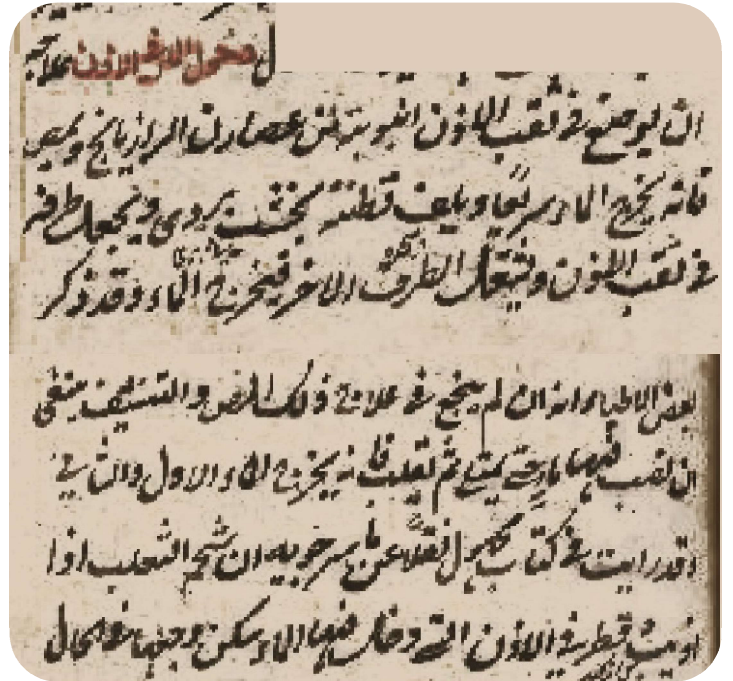
بسا اوقات رعاف کے مریض کا انتہائی سرد پانی میں آبز ن نکسیر کو

ہے کہ مریض کو کندش جیسی دوا سنگھا کر چھینکیں لائی جائیں اور ناک کو اس وقت تک بند رکھا جائے جب تک مردہ کیڑا خارج نہ ہو جائے۔ اور اسی طرح کان میں گرنے والی کنکری اور دیگر اشیاء بھی نکل جاتی ہیں۔

کیڑا نکلنے کی ایک ترکیب یہ بھی ہے کہ کان پر دف رکھ کر اس کے زیریں حصہ میں یکے بعد دیگرے چوٹیں ماری جائیں، اس سے بھی کیڑا نکل آئے گا۔

بعض اطباء ہند نے ذکر کیا ہے کہ گائے کا کچھ گوشت لے کر کان کے سوراخ میں رکھ دیا جائے اس سے کیڑا فوراً باہر نکل آئے گا۔“

کان میں پانی داخل ہونا



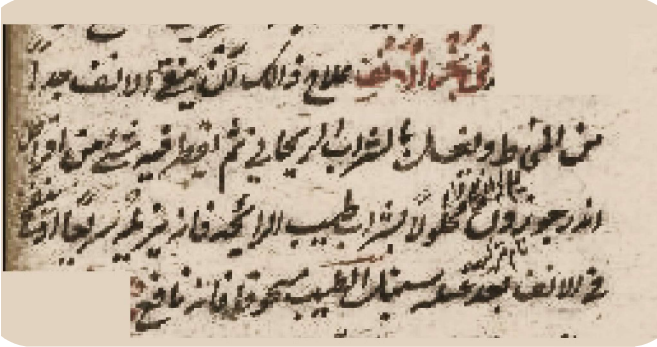
ترجمہ:- ”اس کا علاج یہ ہے کہ عصارہ رازیانچ کا پائپ کان پر رکھ کر چوسا جائے اس سے پانی فوراً نکل آئے گا۔

نخشب وردی (ایک قسم کی لکڑی کا نام) میں روئی پلیٹ کر اس کا ایک کنارہ کان میں رکھا جائے جبکہ دوسرے کنارے میں آگ جلا دی جائے۔ اس سے بھی پانی باہر نکل آئے گا۔

بعض اطباء نے بیان کیا ہے کہ اگر عمل مص (چوسنا) اور عمل تنشیف (خشک و جذب کرنا) سے فائدہ نہ ہو تو پھر اس کے لیے بہتر یہ ہے کہ کان میں مزید پانی ڈال کر اس کو پانی سے بھر دیا جائے، اور کان کو پلٹا جائے تو اس سے پہلا اور دوسرا دونوں پانی نکل آئیں گے۔

میں نے ایک مجہول المصنف کتاب میں پڑھا ہے جو کہ ماسر

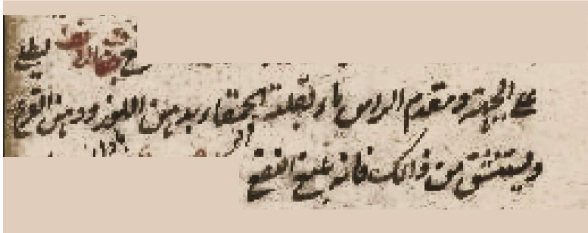
بخزالائف (ناک کی بدبو)



ترجمہ: ”اس کا علاج یہ ہے کہ اول ناک کو مخاط سے اچھی طرح صاف کر لیا جائے، اور شراب ریحانی سے اسے دھولیا جائے۔ قرص اندر جو شیریں کو عمدہ خوشبو والی شراب ریحانی میں حل کر کے اس کے چند قطرے ناک میں ٹپکائے جائیں، ایسا کرنا بخرا کو فوراً ازل کر دے گا۔“

یا ناک کو دھونے کے بعد اس میں باریک پے ہوئے سنبل الطیب کا نفوخ کیا جائے کیونکہ یہ اس کے لیے نافع ہے۔“

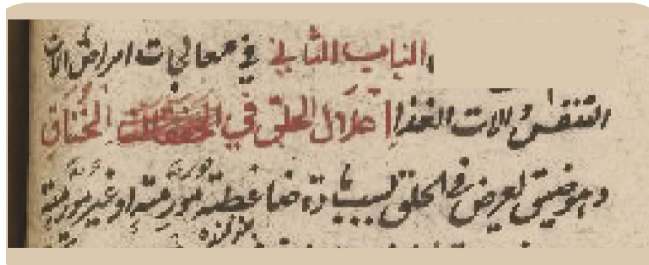
جفاف الانف (ناک میں خشکی کا ہونا)



ترجمہ: ”آب خرفہ کو روغن بادام و روغن کدو میں شامل کر کے اس کا پیشانی اور مقدمہ پر اُس پر طلاء کیا جائے، اس کے کچھ حصہ کا بطور استنشاق (ناک میں سڑکنا) استعمال کیا جائے کیونکہ یہ زبردست افادیت کا حامل ہے۔“

حلق کے امراض

خناق

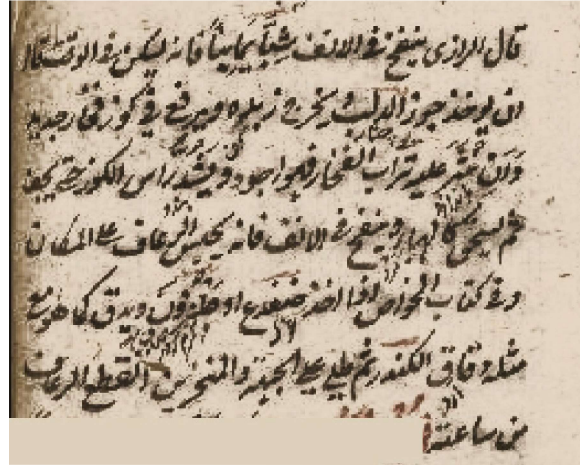


ترجمہ: ”اس سے مراد وہ خشکی ہے جو حلق میں لاحق ہوتی ہے۔“

روک دیتا ہے خاص طور پر جبکہ موسم گرما ہو۔ یہ بھی بیان کیا گیا ہے کہ قناء الحمار (بنڈال) کو زعفران و کافور کے ساتھ پیس کر سرکہ میں گوندھ لیا جائے اور اسے شوم بنا کر مریض کو نگھایا جائے تو رعاف اسی وقت بند ہو جاتا ہے۔

کبھی رعاف اس سے بھی فوری طور پر رک جاتا ہے کہ غری السمک (سریشم ماہی) کو جلا لیا جائے اور اسی کے بقدر اس میں کافور شامل کر کے دونوں کو سرکہ میں ملا لیا جائے۔ اور اس سے فتیلہ بنا کر ناک میں رکھا جائے۔

بیان کیا گیا ہے کہ مرغانی کے (شکار کے) جال میں ایک پتھر رکھ کر مریض رعاف کے باندھ دیا جائے تو رعاف فوراً رک جائے گا اور جب تک یہ پتھر بندھا رہے گا رعاف کی شکایت نہیں ہوگی۔“



ترجمہ: ابو بکر زکریا رازی نے بیان کیا ہے کہ ناک میں شب بیانی (پھٹکری) کا نفوخ کیا جائے۔ اس سے رعاف فوراً رک جائے گا۔

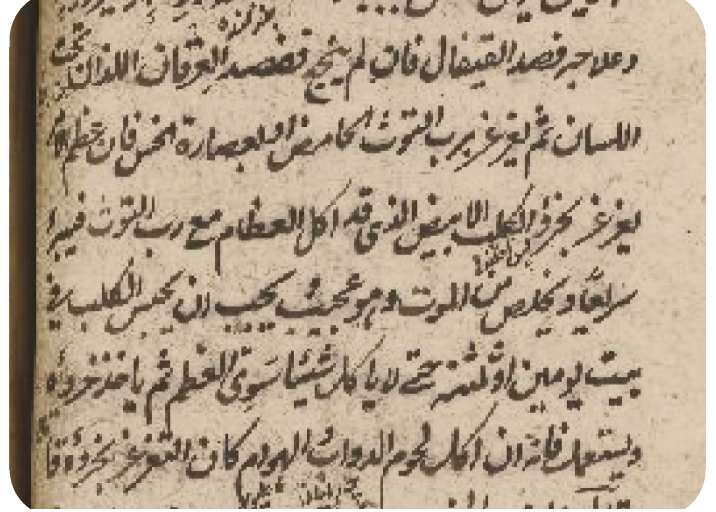
اطباء نے بیان کیا ہے کہ جوز الدلب (درخت چنار کا پھل) سے زبد حاصل کر لیا جائے، اور اس کو مٹی کے نئے کوزے میں رکھ کر اس پر طین فخر (وہ مٹی جس سے کھار برتن بناتا ہے) چھڑک لی جائے، کیونکہ یہ زیادہ بہتر ہے، پھر کوزے کے منہ کو بند کر کے رکھ دیا جائے یہاں تک کہ مکھن خشک ہو جائے، اور پھر اس کو انتہائی باریک پیس کر ناک میں نفوخ کیا جائے، رعاف اسی وقت رک جائے گا۔

کتاب الخواص میں مذکور ہے کہ مینڈک و حلزون (گھونگا) کو سالم حالت میں (مینڈک مسلم و حلزون مسلم) کو کوٹ لیا جائے، اور انہیں کے بقدر باریک کندر شامل کر کے اس مجموعہ کا پیشانی و منخرین پر طلاء کیا جائے، اس سے رعاف فوراً رک جائے گا۔“

نوٹ

جس کا مادہ ضاعطہ ورمی وغیر ورمی دونوں طرح کا ہو سکتا ہے۔“

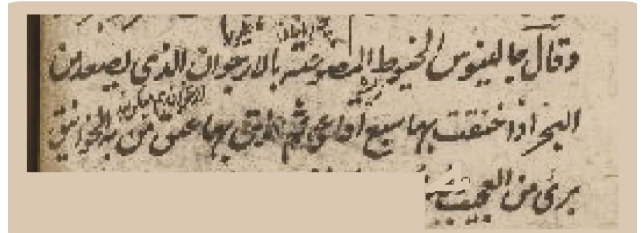
عبارت صاف نہ ہونے کی وجہ سے اس کے ترجمہ میں بڑی مشکل پیش آئی خاص طور پر ار جوان کے نیم کوفتہ ریشوں کو سات پہر کوٹنا اور پھر ان کا مریض خناق کی گردن میں لپیٹ کر ناقیاسی ترجمہ ہے۔ کیونکہ اس عبارت میں موجود لفظ ’اواعی یا اواعی‘ (لفظ صاف لکھا ہوا نہیں ہے) کا ترجمہ اگر برتن سے کریں تب اس عبارت کا یہ مفہوم ہوگا کہ ار جوان کے نیم کوفتہ ریشوں کو سات برتنوں میں رکھ کر مریض خناق کی گردن میں لٹکا دیا جائے، مریض ٹھیک ہو جائے گا۔ یہ عجیب و غریب چیز ہے۔ واللہ اعلم بالصواب۔



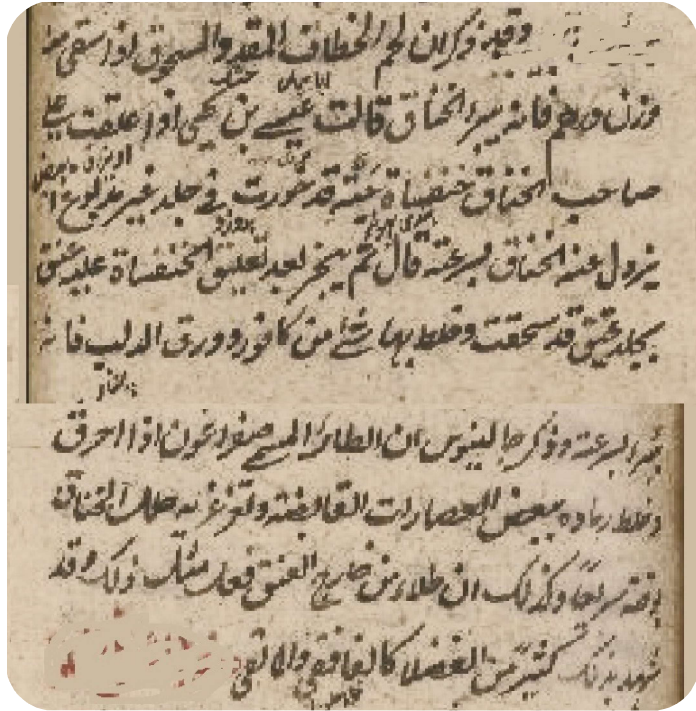
ترجمہ: ”اس کا علاج یہ ہے کہ رگ قیفال کی فصد کی جائے اور اگر اس سے کامیابی نہ ملے تو پھر ان دونوں رگ عرقان کی فصد کی جائے جو زبان کے نیچے ہوتی ہیں۔ اور پھر رب توت ترش یا عصارہ خس سے مریض کو غرغره کرایا جائے۔“

اگر مرض زیادہ شدید ہو تو پھر اس سگ ایض (سفید کتا) کے براز سے رب توت کے ہمراہ غرغره کرایا جائے جس نے صرف ہڈیاں کھائی ہوں۔ اس سے مریض بہت جلد ٹھیک ہو جائے گا اور موت سے نجات پا جائے گا۔ یہ بڑا عجیب و غریب (نسخ) ہے۔ مگر اس کے لیے ضروری ہے کہ اس کتے کو کسی گھر میں دو یا تین روز تک بند رکھا جائے، تاکہ وہ ہڈیوں کے سوا کچھ نہ کھائے، پھر اس کا براز لے کر استعمال کیا جائے۔

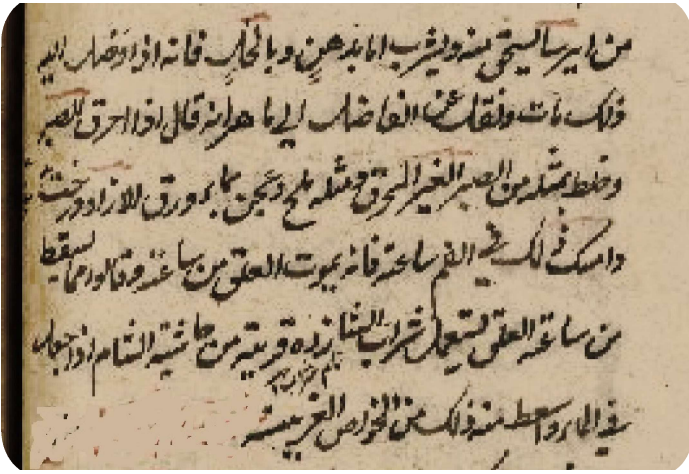
اگر کتے نے جانور دیکرے مکوڑوں کا گوشت کھایا ہے تو اس کے براز سے غرغره کرنا باعث موت ہوگا۔“



ترجمہ: ”جالینوس کا قول ہے سمندر سے اگنے والے ار جوان (ایک درخت جو ملک فارس میں ہوتا ہے) کے نیم کوفتہ ریشے لیے جائیں، اور ان کو سات پہر کوٹ لیا جائے اور پھر مریض خناق کی گردن میں اس کا لپیٹ کر دیا جائے مریض ٹھیک ہو جائے گا۔ یہ عجیب و غریب نسخہ ہے۔“



ترجمہ: ”ایک عجیب و غریب نسخہ جو اس طرح بیان کیا گیا ہے کہ چمکا ڈر کا خشک گوشت باریک پیس لیا جائے اور اس میں سے ایک درہم کے بقدر استعمال کیا جائے، خناق ٹھیک ہو جائے گا۔ عیسیٰ بن یحییٰ کا قول ہے کہ اگر زندہ خفساۃ (ایک کالا بدبودار کیڑا) کو مدغ چڑے میں لپیٹ کر مریض خناق کی گردن میں لٹکا دیا جائے تو جلد ہی مرض خناق زائل ہو جائے گا۔ اور اسی کا قول ہے کہ خفساۃ کو گردن میں لٹکانے کے بعد مریض کو اس پرانے چڑے کی دھونی دی جائے جس کو باریک پیس کر اس میں کافور اور برگ دلب (درخت چنار کے پتے) شامل کر لیا گیا ہو اس سے مریض جلد ہی ٹھیک ہو جائے گا۔ جالینوس نے بیان کیا ہے کہ صفراغون (ایک یورپی چھوٹا پرندہ یا



علاج

ترجمہ: ”اگر جو تک کو ہاتھ یا پلاس وغیرہ سے پکڑنا ممکن ہو تو ایسا ہی کیا جائے (ہاتھ یا سنڈا سی سے پکڑ کر نکال دیا جائے)۔ لیکن اگر دور ہوں نظر نہ آ رہی ہو تو اس کا علاج یہ ہے کہ مریض کو انتہائی گرم حمام میں داخل کیا جائے اور اس میں اسے اتنی دیر رکھا جائے کہ اسے بے چینی و شدید پیاس کا احساس ہونے لگے، پھر اس کے منہ میں برف کا ٹکڑا رکھا جائے اس (برف) کا پانی جیسے ہی حلق میں جائے گا جو تک (ٹھنڈک) سے بچنے کے لیے فوراً باہر کی طرف نکل آئے گی۔

یاسر کہ سے غرغہ کرایا جائے اور باقلا میں پائی جانے والی مکھی ایک درہم لے کر کوٹ لی جائے اور اس کا سرکہ شراب کے ہمراہ غرغہ کرایا جائے جو تک فوراً نیچے (معدہ) کی طرف اتر جائے گی۔ یا مریض کو نوشادر کے ہمراہ سرکہ کا گھونٹ پلایا جائے اس سے جو تک فوراً معدہ میں گر جائے گی اور (معدہ کی) زیادتی حرارت سے فوراً ہلاک ہو جائے گی۔

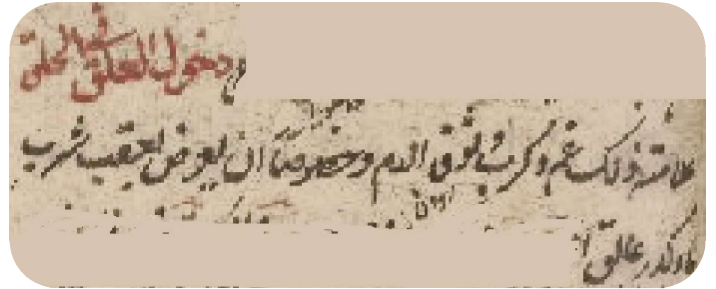
کتاب الدرہ میں مذکور ہے کہ اگر حلق میں جو تک چمٹ جائے تو کبریت کی دھونی دی جائے ایسا کرنے سے جو تک فوراً معدہ میں گر جائے گی۔

دھونی دینے کا طریقہ یہ ہے کہ ایک تازہ لمبا جوف دار بانس لیا جائے اور اس کے ایک طرف تھوڑی کبریت رکھ کر اس میں آگ لگا دی جائے، اور دوسرا کنارہ منہ میں رکھ کر اندر کی طرف سانس لیا جائے، جس سے دھواں حلق میں داخل ہوگا اور جو تک

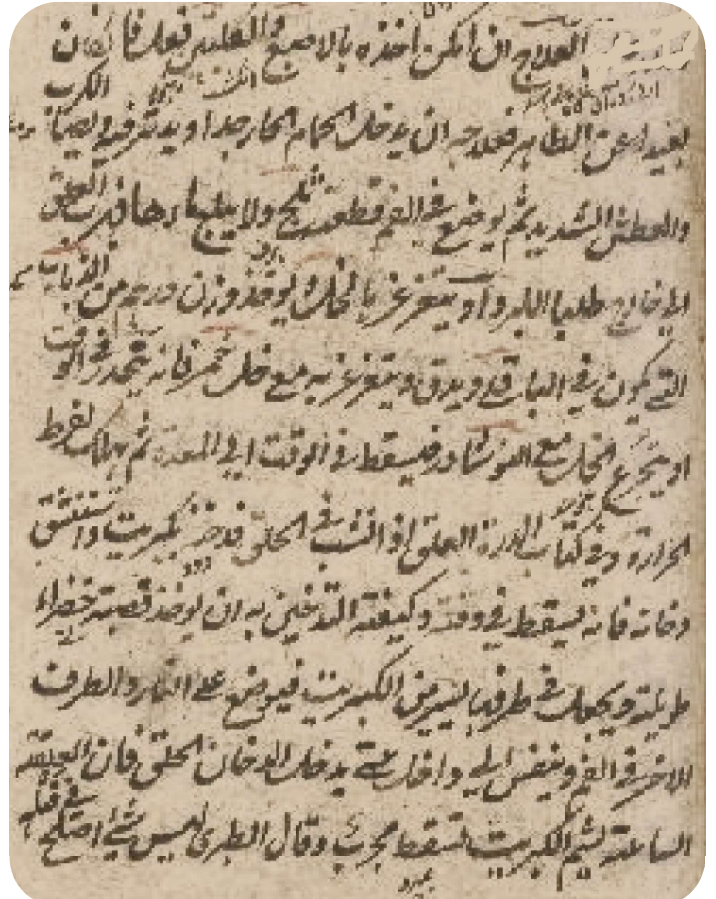
کیڑا جسے ممولہ اور پاتر بھی کہتے ہیں) کو جلا کر اس کی راکھ میں کسی قابض عصارہ کو شامل کر کے غرغہ کرایا جائے تو مرض خناق فوراً زائل ہو جائے گا۔

اور دواء مذکور کا گردن پر بیرونی لیپ بھی اسی طرح مفید ہے۔ اس علاج کی بہت سے فاضل اطباء جیسے فافقی اور مالقی وغیرہ نے تائید کی ہے۔“

حلق میں جو تک کا داخل ہو جانا



ترجمہ: ”اس کی علامت یہ ہوتی ہے کہ مریض پر عم طاری ہوتا ہے، بے چینی رہتا ہے، اور خون رستا رہتا ہے۔ اور خاص طور ماہ کدر (گدلاور کا ہوا پانی) پینے کی روداد ملتی ہے۔“



اس سے مراد حلق میں کسی نوک دار چیز کا چھننا یا کچھ انک جانا ہے۔ کبھی حلق میں کوئی کانٹا یا ہڈی کا کنارہ چھ جاتا ہے جو بہت تکلیف کا باعث ہوتا ہے۔

اس کا علاج یہ ہے کہ بڑے بڑے نرم لقمے استعمال کیے جائیں جو اس ناشب کو اس کی جگہ سے ہٹا کر معدہ کی طرف دفع کر دیں گے۔ جو پھر نفل میں خارج ہو جائے گا۔

اس سے بہتر علاج یہ ہے کہ ایک مضبوط دھاگے سے اسفنج کو باندھ دیا جائے اور اس کو نگلا جائے، جب وہ ناشب کے پاس پہنچ جائے تو تھوڑا پانی پی لیا جائے جس سے پھول کر اس کی قوت جاذبہ بڑھ جائے گی اور کانٹا اس سے معلق ہو کر نکل آئے گا۔

اگر ناشب نوکدار نہ ہو تو اس کا علاج یہ ہے کہ گدی پر زور زور سے گھونٹے مارے جائیں اور پھر نیم گرم پانی پلا دیا جائے۔ ناشب باہر نکل آئے گا۔

اس کا ایک علاج یہ بھی ہے کہ عصارہ کرم (انگور) کو شہد کے ساتھ ابال لیا جائے اور اس کو بطور لعوق استعمال کیا جائے، یہ کامیاب دوا ہے اس سے فوراً فائدہ ملتا ہے۔“

مصادر و مراجع

- ۱- oai:bibalex.org:WMS_Arabic_31_0016
- ۲- بھاگووالیہ مولوی حکیم علم الدین۔ لقمان حکیم۔ اردو بازار، لاہور، پاکستان: مکتبہ دانیال؛ (سن غیر مذکور)۔ ۴۔

☆☆☆

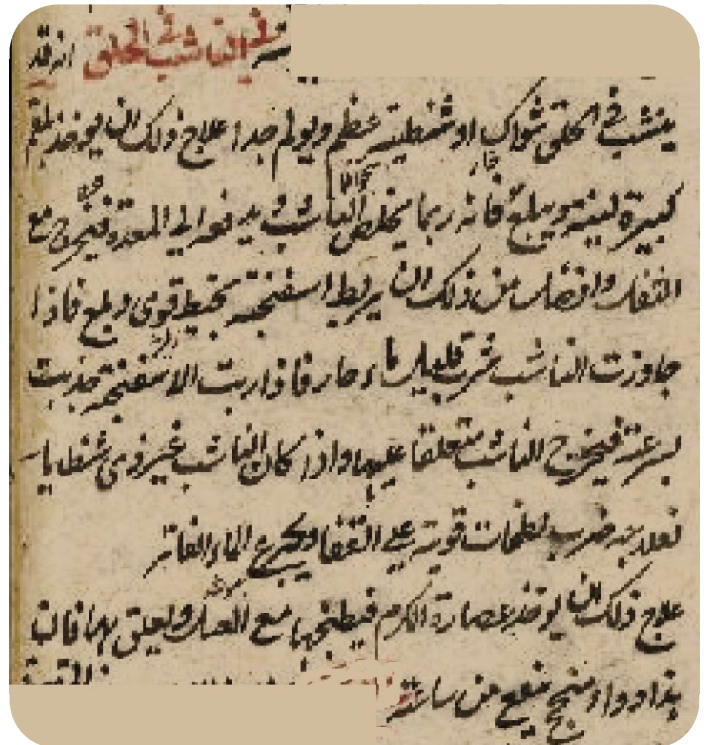
جیسے ہی اس دھواں کو سونگھے گی فوراً گر جائے گی یہ (نسخہ) مجرب ہے۔

طبری کا قول ہے اس کام کے لیے بیخ ایرسا سے بہتر کوئی چیز نہیں ہے کہ اس کو باریک پیس کر کسی روغن یا سرکہ کے ہمراہ پیاجائے، جیسے ہی یہ مشروب جو تک پہنچے گا وہ مر جائے گی۔

فاضل ابو ماہر سے منقول ہے وہ کہتے ہیں کہ اگر صبر سوختہ لے کر اس میں اتنی ہی غیر محرق صبر اور اتنا ہی نمک شامل کر کے آب برگ آزاد درخت میں گوندھ لیا جائے، اور اس کو کچھ وقت کے لیے منہ میں رکھ لیا جائے تو جو تک فوراً گر جائے گی۔

اطباء نے بیان کیا ہے کہ وہ چیز جس سے جو تک فوراً گر جاتی ہے، وہ یہ ہے کہ ملک شام کے مضافات میں واقع ایک گاؤں شیر زدہ کا وہ شربت استعمال کیا جائے جس میں پانی شامل کیا گیا ہو اور اس کو ناک میں سڑکا جائے۔ یہ عجیب و غریب خصوصیت کا حامل نسخہ ہے۔“

الناشب فی الحلق



مولد و مدر لبن ادویہ کا فعلی میکانیہ قدیم اور جدید تحقیقات کی روشنی میں

☆ شبیر احمد پرے

☆☆ شارق ذہیب

☆☆☆ جاوید احمد خان

☆☆☆☆ عافیہ زگس

تعارف

”مدر لبن وہ دواء ہے جو شد بین کے عمل کو تیز کرنے کی وجہ سے دودھ زیادہ پیدا کرتی ہے“۔
”اکثر و بیشتر وہ چیزیں جو ہضم غذا میں معاون و مددگار ہوتی ہیں وہ تولید شیر میں بھی اضافہ کرتی ہیں“۔
”مولد شیر: بوجہ اپنی رطوبت فضلی کے دودھ پیدا کرتی ہے اور بہاتی ہے“۔^{۱،۲،۳}

طب یونانی میں مولد لبن اور مدر لبن ادویہ کا فعلی میکانیہ (Mechanism of Action)

صاحب مقدمہ علم الادویہ کے مطابق، کوئی بھی دواء یا غذا دودھ کی پیدائش میں براہ راست مددگار نہیں ہوتی، بلکہ یہ سب مقویات ہوتی ہیں جو غده پستان کی قوت میں اضافہ کرتی ہیں، اور غلظی سے ایسی دواؤں کو یہ سمجھا گیا کہ دودھ میں پیدائش کا سبب بنتی ہیں۔ ان مقویات میں تین ایسی صفات ہوتی ہیں جو غده پستان میں بھی پائی جاتی ہیں اور اسی اشتراکی صفات کی بناء پر یہ پستان میں دودھ کی پیدائش کا باعث بنتی ہیں، وہ ان صفات کو یوں بیان کرتے ہیں:

زمانہ قدیم سے نومولود اور شیر خوار بچوں کے لیے ماں کا دودھ کافی اہمیت کا حامل ہے۔ آج بھی عوام و خواص اور مختلف لوگوں میں یہ رجحان پایا جاتا ہے کہ الگ الگ غذاؤں یا جڑی بوٹیوں کے ذریعے ماں کے دودھ کی پیدائش اور افزا کو بڑھایا جائے تاکہ نومولود بچے کے لیے زیادہ سے زیادہ فائدہ حاصل کیا جاسکے۔ اکثر مائیں قلت لبن کی شکایت کرتی ہیں اور کئی اس تلاش میں رہتی ہیں کہ کسی طرح دودھ کا افزا بڑھایا جائے۔ مختلف غذاؤں اور دواؤں کے ذریعے دودھ کی پیدائش اور افزا کو بڑھانا طب کی اصطلاح میں تولید و ادراک لبن کہلاتا ہے، طب یونانی میں جہاں عربی دور میں اضافہ اور تحقیق کی بنیادیں مستحکم کی گئی تھیں، وہیں ایران اور مغل دور میں اس کی بہت ساری تحقیقات کو نہ صرف فارسی زبان میں منتقل کیا گیا، بلکہ بہت ساری اصطلاحات کو زیادہ بہتر طریقے سے بیان کیا گیا، اسی ضمن میں، مولد شیر اور مدر شیر کی اصطلاح بھی مترادف کے طور پر استعمال کی جانے لگی۔ طب یونانی کی کتابوں میں ایسی دواؤں کی تعریف یوں بیان کی گئی ہے:

☆ اسٹنٹ پروفیسر، شعبہ علم الصيدلہ، ☆ ایبوسٹیٹ پروفیسر، شعبہ علم الصيدلہ، ☆ اسٹنٹ پروفیسر، شعبہ امراض اذن، انف و حلق، ☆ اسٹنٹ پروفیسر، شعبہ امراض نسوان، محمدیہ

طبیہ کالج منصورہ، مالگاؤں ناسک مہاراشٹر، saparray@gmail.com، ☆ مسؤل مقالہ نگار

آگے دودھ اور منی کی پیدائش کی نسبت کے تعلق سے لکھتے ہیں:

”ہر وہ شے جو منی کی مقدار میں کمی کرتی ہے وہ دودھ بھی کم کرتی ہے، اسی طرح ہر وہ چیز جو دودھ کو گاڑھا کرتی ہے وہ منی کو بھی گاڑھا کرتی ہے۔ اس سلسلے میں وہ جن غذاؤں اور غذائے دوائی کا ذکر کرتے ہیں ان میں خصوصی طور پر ماء الشعیر، کشک الشعیر، کچے انگور کا پانی، بکری کے ایک سالہ بچے کا گوشت (گوشت حلوان)، بکری کا دودھ، خبازی اور بھتوے کا شور بہ وغیرہ ہیں۔“ ۱۔

خلاصہ یہ ہے کہ جتنی بھی دوائیں مولد لبن اور مد لب بن بتائی جاتی ہیں، یہ سب براہ راست دودھ نہیں پیدا کرتی ہیں بلکہ دودھ بنانے والے عضو کو زیادہ فعال بناتی ہیں، اور اس سے وابستہ سارے مرحلوں کو تیز یعنی activate اور accelerate کرتی ہیں، کیونکہ فارسی میں ایک مشہور مثل ہے، ”گندم از گندم بہ روید جوز از جوز“ یعنی ہر چیز اپنی مثل سے ہی تخلیق اور تقویت پاتی ہیں۔

بعض ادویہ خون کے ذریعے جذب ہو کر دودھ میں تغیر پیدا کر دیتی ہیں، ایسی دواؤں کو طب کی اصطلاح میں مغیر لبن کہتے ہیں مثلاً سقمونیا، ریوند چینی، صبر سقوطری، حلتیت اور لہسن۔ ایسی دوائیں جہاں دودھ میں اپنے کیمیائی اثر سے کیمیائی تبدیلیاں کرتی ہیں جیسے بد مزہ ہونا، وہیں ان کے دوائی اثرات بھی بچوں میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اسی لیے ان دواؤں کا استعمال مرضہ میں احتیاط کے ساتھ کرنا چاہیے۔ یونانی طب میں باضابطہ اس سے وابستہ تحقیقات اور Data نہ ہونے کی وجہ سے اس ضمن میں اتنی احتیاط نہیں برتی جاتی جتنی کہ برتی جانی چاہیے، باوجودیکہ قدیم اطباء نے اس سلسلے میں اپنے دور کی معلومات کو سمیٹنے کی کوشش کی ہے۔ مثلاً ایک اصول یہ بیان کیا ہے کہ اگر دودھ پلانے والی عورت ترش اشیاء کا استعمال زیادہ کرتی ہے تو بچے کے پیٹ میں مروڑ اور درد ہونے لگتا ہے۔ اسی طرح برگ سناہ کی، روغن بیدانجیر اور ریوند چینی جیسی دواؤں کے استعمال سے بچے کو دست آنے لگتے ہیں، یا اشیاء بورقیہ کے استعمال سے دودھ میں اجزائے بورقیہ بڑھ جاتے ہیں۔ ۲۔ کے جدید طب میں اس سلسلے میں کافی تحقیق کی گئی ہے اور وہ

”یہ مقویات دوائے غذائی ہوتی ہیں اور ان میں رطوبات فضلیہ میٹھی، لیسڈار اور چکنی ہوتی ہیں، یہی تینوں صفات غدہ پستان میں بھی ہوتی ہیں۔“ ۳۔

یونانی طب کے مطابق وہ اس کے طریقہ کار یعنی mechanism of action کو اس طرح سے بیان کرتے ہیں:

”غدہ پستان کی جوتوت ہوتی ہے ٹھیک یہی قوت ان دواؤں میں بھی ہے اور تجربہ اس قیاس کی مزید تائید کرتا ہے۔ یہ دوائیں اپنی ان صفات کو غدہ پستان میں داخل کرتی ہیں اور غدہ پستان ان صفات ادویہ کو اپنے اندر جذب کر لیتا ہے پھر یہ انجذاب غدہ پستان کی مخصوص قوت کے اضافے کا سبب ہوتا ہے۔ گویا دوا کی قوت غدہ پستان کی قوت بن جاتی ہے۔ اور پھر اس کا فعل، دودھ کی پیدائش میں زیادہ تیز ہو جاتا ہے۔“ ۴۔

اسی نظریہ کے مطابق علامہ گیلانی اور دوسرے اطباء کا ایک مسلمہ اصول ہے کہ جو حیوانات کھائے جاتے ہیں ان کا جو بھی عضو کھایا جائے گا وہ انسان کے اسی عضو کو قوی کر دے گا۔ القانون فی الطب میں بھی اسی اصول کو مد نظر رکھتے ہوئے شیخ نے لکھا ہے:

”بز و ماعز (بھیر اور بکری) کے غدہ پستان کا کھانا، کہ اس میں دودھ رہتا ہے، دودھ کو زیادہ کرنے میں نافع ہے، اس لیے کہ اس میں مشاکلت و مشابہت اور اثر بالخاصیت ہے۔“ ۵۔

علامہ ابن ہبل بغدادی المختارات فی الطب جلد سوم میں لکھتے ہیں:

”دودھ کی کمی کا سبب کبھی پستان کا سوء مزاج ہوتا ہے، جس سے مادہ کا جو ہر خشک ہو جاتا ہے یا وہ استفد ر بگڑ جاتا ہے کہ دودھ میں تبدیل نہیں ہو پاتا۔ یا کبھی مادہ کی کمی اس بات کا سبب ہوتی ہے اور کبھی غذا کی کمی یا اس کی عدم موجودگی یا رحم سے جریان خون کے سبب غذا کا دوسری جانب میلان ہوتا ہے۔ کیوں کہ پستان عروق کے ذریعے رحم سے مشارکت رکھتے ہیں اور اس سے مادہ جذب کر کے اسے دودھ میں تبدیل کرتے ہیں۔“ ۶۔

جدید طب میں کچھ مخصوص دوائیں جو مولد و مدر لبن کے طور پر مستعمل ہیں جیسے chlorpromazine، reserpine، sulphiride، trifluoperzine اور thioridazine وغیرہ۔ لیکن یہ دوائیں جسم پر مضر اثرات بھی مرتب کرتی ہیں۔ Metoclopramide اور Domperidone دوائیسی دوائیں ہیں جو مولد و مدر لبن ہیں اور ان کے مضر اثرات زیادہ شدید نہیں ہوتے۔ پھر بھی Metoclopramide کے استعمال سے depression لاحق ہوتا ہے، اور جب لمبے عرصے تک اس کا استعمال کیا جائے تو Tardive dyskinesia (involuntry repetitive body movement) کا مرض پیدا ہوتا ہے۔ Domperidone یہ blood brain barrier کو cross نہیں کرتی لیکن ترقی یافتہ ملکوں میں اس کا استعمال عموماً نہیں ہوتا۔ اسی طرح Metformin کا استعمال بھی مولد و مدر لبن کے طور پر ہوتا ہے، حتیٰ کہ اگر ماں کو Polycystic ovarian syndrome لاحق ہو تب بھی Metformin کا استعمال مفید ہے۔ ساتھ ہی ساتھ مذکورہ تینوں دواؤں کے استعمال کے بعد بھی ماں کے دودھ میں ان کا concentration نسبتاً کم ہوتا ہے۔ ۸، ۹

جدید تحقیقات کی روشنی میں مولد اور مدر لبن (Herbal Galactagogue) دواؤں کا فعلی میکانیہ

عام غذائیں یا جڑی بوٹیاں جو دودھ کے افراز کو بڑھانے کے لیے مستعمل ہیں جیسے بادام (Almond)، انیسون (Anise)، ستاور (Asparagus)، گاؤزباں (borage)، دھنیا (coriander)، مرغ کا شوربہ (chicken soup)، ناریل (coconut)، زیرہ (cumin)، سویا (dill)، سونف (fennel)، میتھی (fenugreek)، لہسن (garlic)، ادراک (ginger)، پیپیتہ (papaya)، کنبج یا تل (sesame seed) اور چاول (rice) وغیرہ۔ جدید تحقیقات کے مطابق عموماً اس طرح کی دوائے غذائی یا غذائے دوائی جسم میں oxytocin یا prolactin نامی رسیلات کو تحریک دیتی ہیں اور یہی عمل دودھ کے افراز میں مددگار ہوتا ہے۔ ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۰، ۱۳۶۱، ۱۳۶۲، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴، ۱۳۶۵، ۱۳۶۶، ۱۳۶۷، ۱۳۶۸، ۱۳۶۹، ۱۳۷۰، ۱۳۷۱، ۱۳۷۲، ۱۳۷۳، ۱۳۷۴، ۱۳۷۵، ۱۳۷۶، ۱۳۷۷، ۱۳۷۸، ۱۳۷۹، ۱۳۸۰، ۱۳۸۱، ۱۳۸۲، ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷، ۱۳۸۸، ۱۳۸۹، ۱۳۹۰، ۱۳

کوئی خاص مضر اثر جسم پر مرتب نہیں ہوتا، یہ تمام دودھ کی پیدائش اور افزائش میں کے لیے بھی استعمال ہوتی ہیں۔

اضافہ کرتی ہیں۔ ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴

طب یونانی میں جو دوائیں مولد و مدر لبن فعل رکھتی ہیں عموماً مفرداً (single drug therapy) مستعمل ہیں، لیکن ضرورت کے مطابق مرکب (compound therapy) کے طور پر بھی استعمال کی جاتی ہیں جیسے سفوف ستاور، سفوف اسگند، مجون ثعلب، مجون پنبدانہ، وغیرہ۔

ذیل میں چند مولد و مدر لبن دواؤں کے بارے میں مختصراً معلومات دی گئی ہیں:

نمبر شمار	یونانی نام	لاطینی نام	فعل خاص	دیگر افعال	مقدار خوراک	احتیاط
۱	انیسون	<i>Pimpinella anisum</i>	کاسرریاح	دفع نفخ شکم اور مسکن دماغ، ہاضم، کاسرریاح، مدربول، مدرشیر	۳-۵ گرام (جوشاندہ یا ٹینچر) ۲ سے ۵ گرام	حساسیت (الرجی) پیدا کرتا ہے۔ درد سر پیدا کرتا ہے۔
۲	ستاور	<i>Asparagus racemosus</i>	مغلاظ و مزیدنی	مقوی باہ، مولد منی، مولد شیر، مغری، مسکن، مقوی رحم	۷ سے ۱۰ گرام	نفخ پیدا کرتا ہے
۳	کشینز (دھنیا)	<i>Coriandrum sativum</i>	مفرح قلب و دفع تخیخ	کاسرریاح، مدربول اور دفع ذیابیطس	۵ سے ۷ گرام	الرجی پیدا ہو سکتی ہے۔ محلل منی اور قاطع باہ
۴	اسگند	<i>Withania somnifera</i>	مقوی باہ	مقوی اعصاب، مولد منی، مغلاظ منی، مقوی رحم، مولد شیر، محلل اورام، مقوی عام	۳ سے ۵ گرام	محرورین (حار مزاج) کے لیے مضر ہے
۵	مغز پنبدانہ	<i>Gossypium herbaceum</i>	مقوی باہ، ملین سینہ	مسمن بدن، مولد منی، مولد شیر، منفث و مخرج بانغم، جالی	۳ سے ۷ گرام	گرم مزاج کے لیے
۶	سویا	<i>Anethum sova</i>	محلل و ہاضم، مدر حیض	کاسرریاح اور مدربول، مقوی، مولد شیر	۲ سے ۳ گرام	کچھ نہیں
۷	سونف / بادیاں	<i>Foeniculum vulgare</i>	مقوی معدہ و مقوی بصر	منفث بانغم، مدرشیر، ہاضم، کاسرریاح، مدربول	۵ سے ۷ گرام	التهاب جلد اور حساسیت (الرجی) پیدا کرتی ہے
۸	موصلی سفید	<i>Asparagus adscendens</i>	مقوی باہ، مغلاظ	مولد و مغلاظ منی	۵ سے ۷ گرام	--
۹	موصلی سیاہ	<i>Curculigo orchiodes</i>	مقوی باہ، مغلاظ	مولد و مغلاظ منی	۵ سے ۷ گرام	--
۱۰	سفید تل	<i>Sesamum indicum</i>	مقوی باہ، مسمن بدن، مولد شیر	مغری، محلل اورام، حابس خون بواسیر	۷ گرام سے ۱۰ گرام	دیر ہضم ہوتا ہے۔

۱۱	تودری زرد	<i>Lepidium iberis</i>	مقوی باہ، مخرج بلغم	مولد منی، مولد شیر، ملطف، منفث بلغم، مسمن بدن	۷ ماشہ سے ۱۰ ماشہ	سوزش و گھبراہٹ پیدا کرتی ہے
۱۲	بداری کند	<i>Pueraria tuberosa</i>	مقوی معدہ	مغلظ منی، مقوی باہ، محلل	--	گرم مزاج والوں کو
۱۳	میٹھی (حلبہ)	<i>Trigonella foenum graecum</i>	امراض بارده میں مفید	داخلاً محرک اشتہاء، منفث بلغم، مقوی معدہ، مدر حیض، اور خارجاً محلل اور ام	۳ سے ۵ گرام	بیرونی استعمال جلد پر حساسیت پیدا کر سکتا ہے۔ انٹین کے لیے مضر
۱۴	آلو	<i>Solanum tuberosum</i>	مغذی	قابض، مبرد، مجفف	حسب ضرورت	نفع شکم پیدا کرتا ہے
۱۵	زیرہ	<i>Carum carvi</i>	کاسریاح	کاسریاح، مسکن، داغ، مدر شیر، مخرج بلغم، مقوی معدہ	۳ سے ۵ گرام	روغن کا زیادہ مقدار میں استعمال غشائے مخاطی پر خراش پیدا کرتا ہے

۳، ۴، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷

خلاصہ کلام

دور حاضر میں دودھ کی پیدائش میں کمی کی شکایت عام ہے۔ دنیا بھر میں مرضہ کو اکثر قلت لبن جیسی صورت حال کا سامنا رہتا ہے۔ لہذا دودھ کی پیدائش میں اضافہ کرنے والی دواؤں کی بہت احتیاج اور ضرورت ہے۔ طب یونانی میں مدر لبن اور مولد لبن دواؤں کا فعلی میکانیہ جدید تحقیقات کی رو سے قریب قریب ویسا ہی ہے جیسا کہ جدید دوائیں رکھتی ہیں۔ یعنی وہ بھی Oxytocin اور Prolactin ہارمون کو بڑھادیتی ہیں۔ لیکن اس سلسلے میں یہ بات خوش آئند ہے کہ طب یونانی میں اس طرح کی دوائیں جسم میں مضر اثرات بہت کم پیدا کرتی ہیں بلکہ بعض دوائیں نہ صرف دوائی حیثیت سے کام کرتی ہیں بلکہ غذائی حیثیت سے بھی جسم میں غذاء کی کمی کو دور کرتی ہیں۔

حوالہ کتب

- ۳- کبیر الدین حکیم محمد۔ مخزن المفردات، المعروف بہ خواص الادویہ۔ دیوبند: ربانی آفسیٹ پرنٹرس؛ ۲۰۰۰ء: ۷، ۵۲، ۷۵، ۱۰۰، ۱۱۲، ۱۲۳، ۱۶۵، ۱۹۸، ۲۰۴، ۲۹۰، ۳۲۲، ۳۳۲، ۳۶۷، ۵۵۵، ۵۶۲۔
- ۴- عبدالحکیم حکیم محمد۔ بستان المفردات۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۰۲ء: ۷۰، ۸۴، ۹۵، ۱۴۰، ۱۹۶، ۱۹۹، ۲۸۲، ۳۲۳، ۳۳۰، ۳۵۶، ۳۶۱، ۵۷۲۔
- ۵- ابن سینا۔ القانون فی الطب۔ جلد سوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ سن غیر مذکور: ۱۱۲۰-۱۱۳۵۔
- ۶- بغدادی ابن ہبل۔ کتاب المختارات فی الطب۔ جلد سوم۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۴ء: ۱۸۸۔
- ۷- خان حکیم عبدالصمد۔ مصباح الادویہ۔ نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۰۰ء: ۱۱۰، ۲۵۳۔

- ۸- Satoskar RS, Nirmala N Rege, Bhandarkar SD. Pharmacology and Pharmacotherapeutics. 22nd edition. Mumbai: Popular Prakashan; 2011: 933-931.

- ۱- کبیر الدین حکیم محمد۔ علم الادویہ نفیسی۔ لاہور، پاکستان: ادارہ مطبوعات سلیمانی؛ سن غیر مذکور: ۴۷۔
- ۲- قریشی حکیم احتشام الحق۔ مقدمہ علم الادویہ۔ نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۱۹۹۵ء: ۲۲۰-۲۲۲۔

چوب چینی اکسیر اعظم کے حوالہ سے

☆ شگفتہ نکہت

☆☆ شبیر احمد پرے

☆☆☆ نسیم احمد

☆☆☆☆ جاوید احمد خان

☆☆ شارق ذہیب

میں موجزن تھے۔ حکیم صاحب کی کتابوں میں شیخ کی طرح طرز نگارش و طرز بیان کی خوش اسلوبی جہاں قاری پر گراں نہیں گزرتی اسی طرح سے رازی کی تحقیقاتی و تجرباتی اسلوب کی کمی بھی محسوس نہیں ہوتی ہے بلکہ انہوں نے ایک قدم اور آگے بڑھتے ہوئے مریض کے احوال اور ان کو مطب میں تجویز کیے گئے نسخوں اور ساتھ ہی ساتھ مریض کی حالت کے مد نظر لائی گئی تبدیلیوں کو ملاحظہ جس انداز میں بیان کیا ہے وہ قابل تعریف اور لائق تحسین ہے۔ بوعلی سینا نے ہند، ناظم جہاں، حکیم محمد اعظم خان صاحب نے ان دونوں عظیم اطباء کے نقش قدم پر چلتے ہوئے ”اکسیر اعظم“ جیسی ایک نایاب اور تحقیقی کتاب کو لکھ کر نہ صرف دنیائے طب کے اوپر ایک عظیم احسان کیا بلکہ رازی کے طریقہ تحریر کو دوبارہ زندہ کیا۔ اکسیر اعظم معالجات پر مبنی حکیم صاحب کی ایک بہت ہی گراں قدر تصنیف ہے جو 4 جلدوں پر مشتمل ہے جس میں صفحات کی تعداد 2646 ہے۔

اکسیر اعظم سے استفادہ کرتے ہوئے چوب چینی کے بارے میں لکھی گئی خصوصیات، منافع، پکانے کے طریقہ اور کھانے کے طریقہ کو ایک مضمون کی شکل

تعارف

طب یونانی میں علاج و معالجہ پر ابتدائی دور سے ہی بے شمار کتابیں ضبط تحریر میں لائی گئی ہیں جو عوام الناس میں نہ صرف مقبول ہوئیں بلکہ برسہا برس مختلف کالجوں کے نصاب تعلیم کا حصہ رہیں۔ وقت اور زمانے کے ساتھ پیش آنے والے مسائل کی نیرنگیوں کے سبب ان کتابوں میں بھی ترمیم و اضافات و رد و بدل کی گنجائش درآتی رہیں جس کے سبب کتابیں اپنے دور کے لحاظ سے منفرد ہوتی چلی گئی۔ طب نے جب اپنا قدم مضبوطی کے ساتھ ہندوستان میں جمایا تو ہندوستانی اطباء نے بھی اس کا خیر میں بڑھ چڑھ کر حصہ لیا اور متقدمین سے کسی حد تک پیچھے نہیں رہے۔ انہی اطباء میں ایک اہم و نمایاں نام ناظم جہاں ”حکیم محمد اعظم خان“ کا بھی آتا ہے جن کو لوگوں نے ”بوعلی سینا نے ہند“ کے نام سے بھی یاد کیا۔ اس عظیم شخصیت نے طب کو ایسی نادر و نایاب اور تجارت سے لبریز کتابیں دیں، جو القانون کی ادبی و لسانی اور الجاوی کی تجرباتی پہلوؤں سے کسی قدر کم نہ تھیں۔ یہ کہنا مبالغہ نہ ہوگا کہ حکیم اعظم خان کی صورت میں شیخ اور رازی ایک ہی شخصیت

☆ شعبہ علم الادویہ، ☆ شعبہ علم الصيدلہ، ☆ شعبہ کلیات، ☆ شعبہ امراض عین و حلق، محمدیہ طبیہ کالج اینڈ السائرہ ہسپتال، مالیر گاؤں، ناسک، مہاراشٹر،

میں پیش کرنے کی ایک سعی ہے تاکہ لوگ اس سے مستفید ہو سکیں۔

چوب چینی کی خصوصیات

محققین کے نزدیک چوب چینی کا مزاج مرکب القوی ہے۔ لیکن دونوں کیفیت فاعلہ میں سے ایک کے زائد ہونے میں اختلاف ہے۔ یہ رطوبت فصلیہ بہت زیادہ رکھتا ہے۔ چوب چینی کی خوبی یہ ہے کہ وردی یعنی گلابی، کم گرہ دار اور غرقی یعنی سنگین ہوتا ہے۔ بعض لوگ کہتے ہیں کہ نیم غرقی ہوتا ہے۔ یعنی جب اس کو پانی میں ڈالتے ہیں تو درمیان میں ٹھہر جاتا ہے اور تہہ نشین نہیں ہوتا ہے اور نہ ہی پانی کی سطح پر آتا ہے۔ اس لیے کہ اس کے نقل (specific gravity) کا افراط فاجت کی دلیل ہے۔ یہ بوسیدہ، کرم خوردہ، کہنہ اور حجری یعنی بہت زیادہ سخت جو کہ چھری سے بمشکل کاٹا جاسکتا ہو، نہیں ہونا چاہیے۔ خوردی و بزرگی میں میاں نہ ہو۔ اگر اس کے ساتھ تمام صفات حسنہ ہوں تو اس کی بزرگی بری نہیں ہے۔ بلکہ جس قدر بزرگ ہو بہتر ہے ورنہ چھوٹا بہتر ہے۔ دوسرے یہ کہ کمان کے مثل زیادہ ٹیڑھانہ ہو اور اس کی ظاہری سطح مستوی ہو۔ نیز اس کا بیرونی باطن کے مخالف نہ ہو بلکہ تھوڑا سرخ ہو اور نرمی و سختی و رنگ میں مستوی الاجزاء ہو۔ اس لیے کہ تمام اجزاء کے استوا میں یکسانیت نضح کی دلیل ہے اور یہ بغیر خوشبو کے ہو۔ نیز مغیرات اور مفسدات مثلاً کافور، فریفون، جند بیدستر، آہک، مشک اور اس کے مثل کے مجاورت سے عاری ہو۔ بارش کی نمی، آب دریا اور سورج کی گرمی کے پہنچنے سے محفوظ ہو۔ اس کے علاوہ یہ ریشہ دار نہ ہو۔

چوب چینی کے منافع

مقوی حرارت غریزی، اعضاء ربیہ، باہ، اعضاء تناسل اور معدہ ہے۔ مجفف رطوبات غریبہ، ملطف، محلل، سرلیج النفوذ (عمق بدن میں)، مفتح سدو، محلل مواد غلیظہ، مدر بول، معرق، منقی خون و روح (کثافات سے)، بلین صلابات و تعقدات اور قاع قروح خبیثہ و جروح مزمنہ ہے۔ مرض آتشک، آکله، اورام و بخور، تمام امراض سوداویہ، جرب و حکہ، جذام، توبا، ماتھولیا، جنون، تپ ربح، بوا سیر، نوا سیر، وجع المفاصل، داء الفیل، داء الثعلب، داء الحیہ، سرطان، بہق سیاہ اور برص سیاہ میں نافع ہے۔ تمام بارد، مادی و سادہ اور ریحی دردوں کے علاوہ اکثر امراض بلغمی مثلاً

نزله و زکام و استسقاء اور اس کے مثل کو رفع کرتا ہے۔ تخمین لون، تنویم، تسمین بدن، جدری و حصبہ، رفع سمیت (بغرض خلط)، ایفون کی عادت کو قطع کرنے میں بے نظیر اور بوا سیر کے انواع کی غرض سے بغایت نافع ہے۔ بالجملة اہل تجارب کا اس بات پر اتفاق ہے کہ ادویہ مفردہ میں سے کوئی بھی دوا چوب چینی جیسی منفعت کی حامل نہیں ہے۔

چوب چینی کھانے کے شرائط

وہ شخص جس کو چوب چینی کے کھلانے کا ارادہ کیا جائے، چاہیے کہ اولاً حسب ضرورت تنقیہ کریں۔ اکثر فصد و اسہال کی ضرورت پڑتی ہے۔ کبھی کبھی ان دونوں میں سے کسی ایک پر اکتفا کیا جاتا ہے اور کبھی کبھی عدم حاجت کے شرط کی وجہ سے دونوں کو ترک کر دینا پڑتا ہے۔ شروع کرنے سے ایک ہفتہ قبل مناسب عریقات شراباً و غسل استعمال میں لاتے ہیں، اور پانی کو ترک کرتے ہیں۔ ایسے ہی نمک کم کھانے کی عادت ڈالتے ہیں۔ تاکہ چوب چینی شروع کرنے کے وقت نمک صرف قلیل مقدار میں موجود ہو۔ گرم مزاج والوں کو موسم خریف اور بارد کے لیے موسم ربیع مناسب ہے۔ موسم گرما کی گرمی میں اور موسم سرما کی سردی میں اس کا استعمال ممنوع ہے۔ نیز بغیر کسی اہم ضرورت کے اس کو استعمال نہیں کرنا چاہیے۔ چوب چینی کے کھانے کی عمر کھولت اور شیخوخت کی ابتداء ہے۔ اس کے کھانے کے دوران خالص پانی، ہوا سرد، حموضات، بقولات، لبنیات، فواکہ رطوبہ، تناول نمک، اطعمہ غلیظہ، کثرت اکل، جماع، حجام، سخت حرکات اور اس کے علاوہ ہر وہ شے جو کہ صحت کے منافی ہے، سے پرہیز لازم ہے۔

چوب چینی کھانے کا طریقہ

چوب چینی کھانے کا طریقہ یہ ہے کہ چوب چینی مصفیٰ کو ساڑھے چار گرام لیتے ہیں اور چھری سے ریزہ ریزہ کر کے ظرف نقرہ یا مس زیادہ قلعی دار یا گلی میں ڈال کر عرقہائے مناسبہ و گلاب و عرق کیوڑہ کے ساتھ جس کا وزن 2 لیٹر ہو پورے دن دوپہر تک تر رکھتے ہیں۔ اس کے بعد ہلکی آنچ پر پکاتے ہیں یہاں تک کہ چوتھائی حصہ باقی رہ جائے۔ پھر ظرف کے دہن کو آہستہ آہستہ کھولتے ہیں اور 100 ملی لیٹر صبح اور 100 ملی لیٹر شام کو قدرے نبات سفید سے شیریں کر کے قبوہ

کے طریقہ پر پلائیں۔ بقیہ حصہ کو دوسرے برتن میں رکھتے ہیں اور پانی کی جگہ استعمال کرتے ہیں۔ غذا میں نان گندم، جو، قلیہ، شوربا، پلاؤ، کباب بلا نمک، زردہ، حلویات مناسبہ اور تناول بادم و پستہ تہا یا نبات کے ساتھ کرتے ہیں۔ گوشت بچہ مرغ و برہ، دراج، تیہو اور دوسرے غذائے لطیف مناسب ہے۔ پیاز اس مقدار میں جتنا کہ گوشت کی اصلاح کرتا ہے اور روغن طبیعت کے مطابق کھلانا چاہیے۔

چوب چینی 18 گرام (دوسرے) کو لیتے ہیں اور چھری سے ریزہ ریزہ کر کے دیگ میں ڈال کر 10 لیٹر پانی میں مذکورہ طریقہ کے مانند جوش دیں یہاں تک کہ نصف حصہ باقی رہ جائے۔ آگ کو موقوف کر دیتے ہیں۔ اور برتن کو دھیرے دھیرے کھولتے ہیں اور اس کو حواج ضروریہ مثلاً چہرہ دھلنے، کھانا پکانے، استنجا کرنے اور اس کے علاوہ کے لیے خرچ کرتے ہیں۔ اس میں سے تھوڑا لے کر کے جامہ، کلاہ اور پاجامہ کو رنگین کرتے ہیں، اور چوب چینی کے کھانے کے دوران اسی کپڑے کو پہنتے ہیں۔ وہ مکان جس میں کہ چوب چینی کھانے کا ارادہ رکھتے ہیں چاہیے کہ اس کو ہر چہا جانب سے بند کریں تاکہ ہوا اثر نہ کرے۔ اور ان کھڑکیوں کو شیشہ یا ابرک سے مسدود کرتے ہیں۔ البتہ روشنی کا معقول انتظام رکھتے ہیں، اگر دیوار و سقف کو بھی اس کپڑے سے جو کہ چوب چینی سے رنگین کیا گیا ہے ڈھکیں، نیز عیادت کرنے والے اور خدام کے کپڑے اس سے رنگین کیا گیا ہو تو بہتر ہے۔

حکیم شریف خان کے قول کے مطابق 3 دن بعد ایک ایک گرام ہر روز دنوں جگہ ثفل سابق میں اس طریقہ پر بڑھایا جائے کہ چوتھے دن ساڑھے پانچ ماشہ، پانچویں دن ساڑھے چھ ماشہ، چھٹویں دن ساڑھے سات ماشہ، ساتویں دن ساڑھے گیارہ ماشہ اور اسی پر قیاس کرتے ہیں۔ وہ چوب چینی جو اولاً استعمال میں لانے کی وجہ سے خستہ حال و سیاہ ہوگئی ہے اس کو چوب چینی دوم میں داخل کرنا چاہیے، جو کہ استعمال کے لیے تیار کرتے ہیں۔

حکیم ذکاء اللہ خاں کے قول کے مطابق پہلے دن چوب چینی ورق و ورق تراش کر کے 13.5 گرام کی مقدار میں 1.5 لیٹر آب شیریں میں بدستور تر کر کے جوش دیں یہاں تک کہ نصف لیٹر باقی رہ جائے۔ صاف کر کے اس کے ثفل کو محفوظ کر لیتے ہیں۔ اور اس صاف پانی کو 250 ملی لیٹر لیتے ہیں اور 15 گرام نبات

سفید داخل کر کے صبح کے وقت اور بقیہ پانی اسی وزن میں نبات سفید داخل کر کے شام کے وقت خلوء معدہ کی صورت میں بدستور نیم گرم کر کے پلائیں۔ دوسرے دن اسی قدر چوب چینی دیگر کو اسی مقدار پانی میں تر کر کے مذکورہ چوب چینی کے ثفل کے ساتھ پکا کر پلائیں۔ اس ثفل سے جو سیاہ ہو جاتا ہے اس کو دور کرتے ہیں، اور بقیہ ثفل محفوظ رکھا جاتا ہے۔ ہر 3 دن کے بعد 4.5 گرام نئے چوب چینی کو ثفل سابقہ میں بڑھایا جاتا ہے یہاں تک کہ 31.5 گرام تک پہنچ جاتا ہے۔ اس کے بعد ہمیشہ 31.5 چوب چینی کو ثفل سابقہ کے ساتھ 2 لیٹر پانی میں جوش دے کر شیریں کریں اور بدستور 30 دنوں تک کھلایا جائے۔ 2 دن بعد اس سے ہر روز 4.5 گرام چوب چینی سے کم کیا جاتا ہے۔ اور 10 گرام چوب چینی کو علاحدہ 7 لیٹر پانی میں جوش دیں جب 5 لیٹر پانی رہ جائے تو صاف کر کے اس پانی کو طعام، وضو اور استنجا وغیرہ میں استعمال کرتے ہیں۔ مدت معلومہ کے دوران اس کا وزن 20 گرام تک پہنچاتے ہیں۔ پانی کو ضرورت کے مطابق بڑھایا جاسکتا ہے۔

حکیم علوی خاں کے قول کے مطابق ابدان قویہ اور امراض ضعیفہ مزمنہ مثلاً آتشک، جذام، قروح خبیثہ اور اس کے مثل ظاہر پہلے تین دنوں میں ہر روز 13.5 گرام اور دوسرے 3 دنوں میں ہر روز 22.5 گرام اور اگلے 3 دنوں میں ہر روز 31.5 گرام اور اسی ترتیب سے 21 دنوں تک ہر 3 دن کے بعد 9 گرام بڑھائیں کہ بائیسویں دن 63 گرام تک پہنچ جائے۔ پھر تیسویں دن سے بدستور اس طور پر کریں کہ دوبارہ 13.5 گرام پر پہنچ جائے۔ 45 دنوں کی مدت میں اس طریقے پر چوب چینی کے کھانے کی مقدار 390 گرام بنتی ہے۔ چوب چینی کو جوش دیتے وقت دیگ کے سر پوش پر کوئی وزنی چیز رکھ دیں اور خمیری آٹے سے چاروں طرف سے بند کریں تاکہ دیگ سے بخارات باہر نہ آئیں اور جس جگہ سے بخار آنا شروع کرے اس مقام کو اسی وقت بند کرتے ہیں نیز ہلکی آج پرجوش دیں۔

پانی کی مقدار مطلوبہ کے معلوم کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ جس مقدار میں پانی کو جوش دینے کے بعد محفوظ رکھنا منظور ہو دیگ میں ڈالیں اور سر پوش کو دیگ پر رکھ کر پوشیدہ آب، دیگ، سر پوش، چوب چینی اور خمیر کو وزن کرتے ہیں اور اس پتھر کو

بندرتج اضافہ کر کے 4.5 گرام سے تجاوز نہیں کرتے ہیں۔ مزاج معتدل میں 1 گرام سے شروع کرنا چاہیے اور بندرتج 6.75 گرام تک بڑھانا چاہیے۔ مزاج قوی میں 4.5 گرام سے شروع کرتے ہیں اور 9 گرام تک بندرتج بڑھاتے ہیں۔ سفوف چوب چینی کھانے کی مدت 12 یا 15 دن تک ہے۔ کبھی کبھی اس سے کم مدت میں بھی کافی ہے۔ اگر ان مدت کے بعد بھی استعمال کرنے کی ضرورت باقی رہے تو بہتر یہ ہے کہ پہلے دستور کے مطابق کھانا شروع کرتے ہیں اور اسی ترتیب سے بڑھاتے ہیں۔ اگر بدن اکتفا نہ کرتا ہو تو ضرورت کے مطابق کم کرتے ہیں یا بعض مناسب مبردات کے ساتھ پلاتے ہیں اور گرم غذاؤں کو ترک کرتے ہیں۔ چوب چینی پینے کے دوران یا اس کے اختتام کے بعد چہرے کے احوال میں بہت زیادہ تغیرات و تبدیلیاں دیکھنے کو ملتی ہیں مثلاً ضعف بدن، طعام اور شراب وغیرہ سے بے رغبتی۔ چاہیے کہ مشوش اور متردد الخاطر نہ ہوں اور ترک نہ کریں۔ اس لیے کہ آخر اور فراغت کے بعد طبیعت بندرتج صحت اور تقویت کی جانب لوٹی ہے۔ ضعف بدن، چہرے کے تغیرات اور دیگر علامتیں دوا کے تمام بدن اور اخلاط و مواد میں تحریک کے تصرف کی علامت ہے۔ لیکن اگر بہت زیادہ گرمی حادث ہونے لگے تو مقدار کم کر دیں اور اگر ضرر کا اندیشہ ہو تو اس کا استعمال ترک کر دینا چاہئے اور اس میں لجاجت بالکل نہیں کرتے ہیں کہ چوب چینی کو ضرور بالضرور اس کی مقدار اور مدت تک پہنچانا چاہیے خواہ مریض صحت پائے یا خواہ ہلاک ہو جائے۔ بلکہ چاہیے کہ طبیب کی نظر صحت اور بقائے طبیعت پر ہو جو کہ راس المال ہے۔ ایسا نہ ہو کہ کوئی تازہ نقصان عائد ہو جائے۔ الحاصل یہ ایک بہت ہی قوی دوا ہے۔ چنانچہ اس کا نفع عظیم ہے۔ اور اس کا خطرہ بھی خطیر ہے۔ چاہیے کہ طبیب حاذق اور حضور حکیم مشفق کے تجویز کے بغیر اس کے استعمال کرنے کا ارتکاب نہ کریں۔

حوالہ

☆ خان حکیم محمد اعظم۔ اکسیر اعظم (فارسی)۔ جلد چہارم۔ کانپور: مطبع نظامی؛

۱۲۸۹ھ: ۲۶۳-۲۶۶

☆☆☆

محفوظ کر لیتے ہیں۔ اس کے بعد پانی اس مقدار میں جتنا کہ جوش دینے میں فنا ہونا مقصود ہو اس پر ڈال کر اس کے سر کو بدستور آٹا سے مستحکم کر کے بہت ہی ہلکی آنچ پر جوش دیتے ہیں اور وقتاً فوقتاً وزن کرتے ہیں یہاں تک کہ اس مقدار کو پہنچے۔ پس صبح دیگ کو باہر لا کر مریض کو اپنے نزدیک طلب کر کے پلائیں۔ چاہیے کہ اس طرح سے پکائیں کہ پکانے کا آخری وقت صبح ہوتا کہ کھانے کے وقت پانی ٹھنڈا نہ ہو اور ہر روز دیگ کے سر کو مریض کے نزدیک آہستہ آہستہ کھولتے ہیں تاکہ بخار خفیف اس کے سر اور دوسرے اعضاء کو پہنچے۔ اگر علت دوسرے عضو میں ہو تو اس عضو پر چوب چینی کے بخارات کو گزارتے ہیں۔ 3 دن کے بعد 5 دنوں تک یا ہر ہفتہ تعریق کرتے ہیں۔ بہتر یہ ہے کہ بحران کے دن کریں۔

تعریق کا طریقہ

تعریق کی غرض سے مریض کو لکڑی کی کرسی پر جس میں کہ روپیہ کے بقدر سوراخ ہو بٹھائیں۔ کرسی کے ارد گرد کو کپڑے سے ملفوف کرتے ہیں جس کو مریض اپنے اوپر اس طرح سے لے کہ سانس لینے کا راستہ کشادہ ہو۔ دیگ کو کرسی کے نیچے لا کر بندرتج بخار پہنچاتے ہیں اور صبر کرتے ہیں کہ تمام بخار باہر آجائے پس اس دیگ کو باہر لا کر اس سے صاف پانی لے کر کے اس پانی سے ایک دو پیالہ پلائیں۔ جس جگہ کہ عرق نکلتا ہے خود بخود اس جگہ سے حرکت نہیں کرتے ہیں اور بندرتج عرق کو کپڑے سے خشک کر کے لحاف سے باہر آتے ہیں اور اپنے لباس کو پہنیں۔ بالجمہ فراغت کے بعد چوب چینی، عرق چوب چینی یا سفوف چوب چینی کھانا شروع کرتے ہیں۔ اگر چوب چینی نئی نہ ہو تو اسی چوب چینی سے جو کہ 40 دنوں تک استعمال میں آئی ہوئی ہے سیاہ اور بوسیدہ کو دور کر کے استعمال میں لائیں۔

حکیم شریف خان چوب چینی قدیم میں پاؤ آٹا چوب چینی تازہ داخل کر کے 10 رلیٹر عرق بھی کشید کرتے ہیں۔ نصف پاؤ گلاب، عرق کیوڑہ، عرق گاؤزباں اور مجون چوب چینی کے ساتھ دیتے ہیں۔ جرم چوب چینی سدہ اور دم احشاء میں نہایت مضر ہے۔ چاہیے کہ سفوف و معاجین ہر مرض و مزاج کے اعتبار سے ادویہ مناسبہ کے ساتھ ترکیب کر کے استعمال کیا جائے۔ مقدار خوراک بیخ چوب چینی بہ شکل سفوف چند دن ابتداء 1 گرام اور 2.25 گرام سے زیادہ نہ ہو۔

بگن بوٹی (*Lippa nodiflora* L.)

ایک غیر معروف مفید دوا

محمد فصیح الکلام ☆

عبدالودود ☆☆

خاطر رکھتے ہوئے اپنے اندر شامل کر لیا اور باعث ترویج و اشاعت بنی۔ ایسی بہت سی ادویہ ہیں جنہیں ہندوستان کے اطباء نے یونانی طب میں شامل کیا لیکن کم معروف ہونے کی وجہ سے اکثر لوگ ایسی ادویہ سے واقف نہیں ہو پائے، اس لیے ضروری ہے کہ ایسی ادویہ کی شناخت کر کے ان کی طبی افادیت سے مستفید ہوا جائے۔ اسی ضمن کی ایک نبات بگن بوٹی ہے جو ہندوستان میں کثرت سے پائی جاتی ہے اور اس کا تذکرہ بھی یونانی کتابوں میں ملتا ہے لیکن عدم توجہی کے سبب اس کی شناخت میں دشواری لاحق ہوئی اور تقریباً متروک ہو گئی۔ اس بات کو مد نظر رکھتے ہوئے اس مقالہ میں مذکورہ نبات کی شناخت اور اس کے طبی فوائد و تحقیقی پہلوؤں سے روشناس کرانے کی کوشش کی گئی ہے تاکہ اس سے بھرپور معالجاتی منافع حاصل کیا جاسکے۔

تعارف

بگن بوٹی Verbenaceae خاندان سے تعلق رکھنے والی ایک مفروش بوٹی ہے جس کا نباتی نام *Lippa nodiflora* L. ہے۔ یہ ہندوستان کے گرم علاقوں میں نمناک زمینوں میں عموماً دریاؤں اور نہروں کے کنارے بہ کثرت پائی جاتی ہے۔ پوری بوٹی دواء استعمال ہوتی ہے۔ مختلف علاقوں و زبانوں کے لحاظ سے یہ مختلف ناموں سے جانی جاتی ہے جس کی تفصیل درج ذیل ہے:

انگریزی: Frog Fruit، Wild sage؛ بنگالی: کاچڑا گھاس؛ پنجابی: توت

اختصاریہ

یونانی طریقہ علاج قدیم طریقہ علاج میں سے ایک ہے جو تقریباً آٹھویں صدی عیسوی سے ہندوستان میں رائج ہے۔ اس میں نباتات، حیوانات اور معدنیات کو طبی ذخائر کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔ ابتدا میں اس کے ذخیرہ ادویہ میں وہ دوائیں شامل تھیں جو طب کے اندلی، عربی اور فارسی دور میں رائج تھیں۔ لیکن بعد میں ہندوستانی اطباء کی گرفتد رکاوٹوں کے شامل حال ہونے سے اس کا ذخیرہ مزید وسیع ہو گیا اور اس کے ذخیرہ (Repository) میں وہ دوائیں بھی شامل ہو گئیں جو بدل کے طور پر یکساں خواص رکھنے والی تھیں اور ہندوستان میں پائی جاتی تھیں۔ دراصل یونانی طب اور آریوید کے علم الادویہ میں بنیادی فرق یہ ہے کہ آریوید کے ذخیرہ میں صرف وہی عقاقیر اور معدنی ادویہ شامل ہیں جو برصغیر (Indo-Pak Subcontinent) کی آب و ہوا میں پائی جاتی ہیں، اس کے برخلاف یونانی طب کا ذخیرہ ادویہ آفاقی (Cosmopolitan) ہے جو دنیا کے مختلف اقالیم اور ممالک جیسے چین، عرب، فارس اور مغرب (یورپ) وغیرہ میں پائی جانے والی ادویہ پر مشتمل ہے۔ طب یونانی ان تمام مقامات کی علم الادویہ کو اپنے دامن میں سمونے ہوئے ہندوستان تک پہنچی، پھر ان تمام جڑی بوٹیوں کو بھی جو ہندوستان میں پائی جاتی ہیں ان کے مزاج اور معالجاتی افادیت کو ملحوظ

☆ ریسرچ آفیسر لکچرر، علاقائی ادارہ برائے تحقیقات طب یونانی، کشمیر یونیورسٹی، جبک نسیم باغ، سری نگر، جموں و کشمیر، ☆☆ پروفیسر و صدر شعبہ علم الادویہ، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن،

کوٹلیکے پالیا، ماگڑی مین روڈ، بنگلور، کرناٹک، ☆ مسؤل مقالہ نگار



اور گول پھول موجود ہوتا ہے شاید اسی سبب اس کے لاطینی نام میں Nodiflora شامل ہے جس کے معنی گرہ (Nodes) پر پھول (Folwers) کے ہیں۔ پھول کھلنے کا وقت اپریل سے اگست تک کا ہوتا ہے۔ پھول اودے یا کاسنی رنگ کے ہوتے ہیں جن کا ذائقہ تلخ و کسبلا ہوتا ہے۔ یہ بوٹی نمناک مقامات پر، خصوصاً بارش کے موسم میں ہندوستان کے ہر حصے میں اگتی ہے۔ جب کہ شدت گرما میں یہ بوٹی سوکھ جاتی ہے، لیکن نہروں اور تالابوں کے کناروں پر گرمیوں میں بھی عام طور پر پل جاتی ہے۔ یہ ہندوستان کی مشہور مفروش بوٹی ہے اور پوری بوٹی دواء استعمال کی جاتی ہے۔

بگن بوٹی کی جدید طبی شناخت

جدید طبی شناخت کے لحاظ سے اس نبات کی خصوصیات درج ذیل ہیں:

یہ ایک بارہ ماسی (perennial) اور ریگنے والی (creeping) بوٹی ہے۔ اس کا تناز مین پر بچھا ہوا ہوتا ہے جس کی گرہ سے جڑیں پھیلتی ہیں؛ شاخیں بیلن نما (cylindrical)، تقریباً 90-20 سینٹی میٹر لمبی، زمین پر لیٹی ہوئی (procumbent)، گھنی و گنجان (densely appressed) اور روئیں دار (pubescent) ہوتی ہیں؛ پتیاں کٹی ہوئی (decussate) اور معکوس بیضوی

بوٹی؛ تمل: پدوتلائی؛ تیگلو: بوکینا؛ عربی: فلفل الماء؛ فارسی: بکم؛ کتھو: نیلا ہی پٹی؛ گجراتی: رتولیا، رت بولیو؛ مرہٹی: جل پھکی؛ ہندی: جل پیپل، جل بوٹی، رام پیپل، اسپا بوٹہ؛ سنسکرت: جل پیپلی، شار دی، شکولادنی، جل کرنا، وشیرا، مچھا گندھارا۔

کہیں کہیں اسے بگن کی جگہ بگم بھی بولا جاتا ہے۔ لاطینی میں اس کا مترادف نام Phyla nodiflora L. بھی ہے۔ اس کے گھنڈی جیسے بیگنی پھول، پیپل (فلفل دراز) کے مانند ہوتے ہیں۔ یہ پانی کے قریب یا نمناک زمینوں میں اگتے ہیں اس لیے اسے جل پیپل، فلفل الماء کہتے ہیں اور چونکہ اس کو مسلنے سے مچھلی جیسی بو آتی ہے اس لیے اسے مچھا رگندھا کہتے ہیں۔ اس کے پھول کی گھنڈی دیکھنے میں تو ت جیسی لگتی ہے اس لیے اسے توت بوٹی بھی کہتے ہیں۔

طبی افادیت کے لحاظ سے اس کا استعمال یونانی، آئیورویدا اور سدھا میں بکثرت ہوتا آ رہا ہے۔ سُشرت نے اس کے فوائد کا ذکر اپنی کتاب میں کیا ہے۔ ہندوستان کے قدیم باشندے دوسری ادویہ کے خواص کی طرح اس کے فوائد کو بھی الہامی مانتے تھے۔

شناخت، ماہیت و حصول



یہ ایک مفروش بوٹی ہے جس کی شاخیں باریک اور پتلی؛ پتے سبز، چھوٹے اور نوکدار اور تھوڑے سے چوڑے اور ان

پتوں کے کناروں پر تھوڑی تھوڑی افزونی ہوتی ہے، ان کا سر ذرا سا گول ہوتا ہے اور تلے کی طرف، جہاں شاخ سے لگا ہوتا ہے وہ حصہ پتلا ہوتا ہے؛ ہر گرہ پر چھوٹا

پھوڑے پھنسی، نکسیر، بواسیر، خفقان صفراوی، سوزش اعضاء، دست، قرحہ، ضیق النفس، ورم شعبۂ الریہ، گھٹنے کا درد، اور ٹمی سوزاکی؛ ۶۔ عسر البول، نفث الدم وغیرہ میں مفید ہے۔

حمیات (Fever)

اس کے پتوں کا پانی مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کرنے سے حمیات عفنہ، حمیات بلغمیہ میں فائدہ دیتا ہے۔ ۷۔ شاید یہی سبب ہے کہ ٹمی سوزاکی (gonorrhoeal fever) میں استعمال کی جاتی ہے۔

نکسیر (Epistaxis)

خون کے جوش کو دفع کرتی ہے، نکسیر کو روکتی ہے۔ اس کے پتوں کو گھوٹ کر ضماد کرنے سے نکسیر کا خون فوراً بند ہو جاتا ہے۔ ۸۔

شبکوری (Night blindness)

سر پر پتوں کا لپ تین چار گھنٹہ رہنے دیں پھر دھو ڈالیں۔ بار بار ایسا کرنے سے شب کوری دور ہوتی ہے۔ ۹۔

خفقان (Palpitation)

خفقان صفراوی کو دفع کرتی ہے۔ ۱۰۔

سعال (Cough)

پتوں کا رس سردی سے لاحق ہونے والی کھانسی میں مفید ہے۔ ۱۱۔

نفث الدم (Haemoptysis)

شیرہ بکن میں سیاہ مریج شامل کر کے پینا پھیپھڑے سے خون آنے کو روک دیتا ہے۔ ۱۲۔

امراض بول (Renal diseases)

عسر البول (پیشاب کی دشواری)، سوزش بول و سوزاک میں کارآمد ہے اور مثانہ کی پتھری کو دفع کرتی ہے۔ ۱۳۔

اورام و پھوڑے پھنسی (Boil and Inflammations)

پھوڑوں پر اس کا ضماد کرنے سے ان کا نفع ہو جاتا ہے اور وہ تحلیل ہو جاتے

(obovate)، کچھ نما (spatulate)، بیضوی (elliptical) اور طول و عرض میں 1-8 سینٹی میٹر و 0.5-2.5 سینٹی میٹر ہوتی ہیں، بنیاد طویل یا مختصر اور تکونی (base long or short cuneate)، نوک گول (apex rounded)، بے نوک (obtuse)، کنارے مکمل (margin entire)، اوپر کی آدھی تیز دھا دار و دندانے دار (sharply serrate)، دونوں سطح پر روئیں دار (pubescent on both surfaces)، ڈنٹھل 2-7 ملی میٹر لمبی؛ 1-11.5 سینٹی میٹر لمبی ڈنڈی پر بغلی گل داری (axillary inflorescence)، گھنے پھولوں کے ساتھ ہوتی ہے جو بلوغت کے بعد تقریباً 1-2.5 سینٹی میٹر لمبائی لیے ہوئے نظر آتی ہے؛ کاسہ گل (corola) سفید، بیگنی سے گلابی bilipped، اوپری lip کھڑی اور دو شکاف لیے ہوئے جب کہ نچلا lip تین شکاف کا ہوتا ہے جس کا بیچ کا شکاف بڑا ہوتا ہے؛ ذر (stamen) چار، دو جفت زہ (dedynamous) و ذر گل (anthers) پیچھے کی طرف خم دار (dorsifixed)، شکافتگی طولانی (dorsifixed) (superior bicarpellary) (dehising)؛ بیضہ اعلیٰ اور دو برگدار (superior bicarpellary)۔

مزاج (Temperament)

گرم خشک (صاحب مخزن کے مطابق)، لیکن آیور ویدک طبیب اس کا مزاج سرد خشک بتاتے ہیں۔ ۱۴۔

انفعال (Action)

مبرد، دافع ٹمی، مصفی خون، مدر بول، مقتت حصاة، دافع حدت دم، دافع فساد صفراء، بلغم و زہر، مسکن سوزش اعضاء، مسکن جوش خون۔ ۱۵۔ ۱۶۔ ویدوں کے نزدیک یہ مصفی خون، دافع بواسیر، مخرج سنگ گردہ و مثانہ، مدر بول و مسکن ہے۔ آیور ویدک کتاب بھاؤ پرکاش کے مطابق یہ مقوی قلب، مقوی بصر، مولد منی اثرات کی حامل ہے۔ ۱۷۔

خواص و فوائد (Medicinal Uses)

حمیات عفونیہ و بلغمیہ، سعال، احتباس بول، سنگ گردہ و مثانہ، سوزاک،

ہیں، پتوں کا لیپ اور اس کے جوشاندے سے نطول کرنا ورم کو زائل کرتا ہے، اس کے پتوں کا نغدہ بنا کر مقام ورم پر باندھنے سے درد اور ورم کو تحلیل کر دیتا ہے۔ ۱۳، ۱۴

سوزش دست و پا (Burning of Palm and Soul)

اس کے پتوں کو گھوٹ کر مہندی کی طرح ہاتھ، ہتھیلی اور کف پا پر متواتر لیپ کرنا ان کی جلن کو دور کر دیتا ہے۔ ۱۵

بواسیر (Haemorrhoids)

یہ بواسیرِ خونی کے لیے نہایت مفید دوا ہے۔ اس کے پتے کارس بواسیر کے لیے نافع ہے، اس کے بنانے کا طریقہ یوں بتایا گیا ہے کہ بگن کے پتے ایک گھڑے میں بھر کر اور پانی ڈال کر گھورے میں دفن کر دیں، پندرہ روز کے بعد نکال کر اس میں سے روز ایک پیالی پیا کریں اور ترشی و بادی چیزوں سے پرہیز کریں بواسیر بالکل ختم ہو جائے گی۔ ۱۶ یا بگن بوٹی کا نصف چھٹانک سبز پتے، سات عدد سیاہ مرچوں کے ہمراہ پیس کر صبح کھالی پیٹ پلاتے ہیں، کہتے ہیں کہ خونی بواسیر کے لیے اس سے بہتر کوئی دوا نہیں ہے۔ ۱۷

تقویت اعضاء

بگن بوٹی کو شب بھر بھگور کھیں علی الصبح اس کا زلال حاصل کر کے مصری ملا کر پینا اعضاء کو تقویت دیتا ہے۔ ۱۸

تسکین شہوت

بگن کے پتوں کو کچل کر اس کے پانی میں مصری ملا کر پینا تسکین شہوت کے لیے مفید عمل ہے۔ ۱۹

بچوں کے سر کی خارش

بچوں کے سر کی خارش کے لیے اس کا تھالیپ یا اس میں ملتان مٹی یا لیکر کے پتے شامل کر کے ضماداً استعمال کرنا مفید ثابت ہوتا ہے۔ ۲۰ بچوں کے سر کے نار فارسی میں اس کے پتوں کو کوٹ کر مکھن میں ملا کر لگانا نفع بخش ہے۔ ۲۱

مضرت و اصلاح

یونانی اطباء کے نزدیک حار مزجہ کے لیے اس کا استعمال مضرت رساں ہے،

لیکن سیاہ مرچ اور شہد سے اس کی اصلاح ہو جاتی ہے۔ سیاہ مرچ اور شہد کے ہمراہ ایک تولہ تک گرم امزجہ کو بغیر کسی ضرر کے مذکورہ بالا امراض میں فائدہ پہنچاتی ہے۔ ۲۲ مقدار خوراک

ایک تولہ (۱۰ گرام)، ۸ اس کی پتیوں کا رس ایک تا دو تولہ (۱۰-۲۰ ملی لیٹر) استعمال کیا جاتا ہے۔ ۲۳

یونانی و آیورویڈک مرکبات و مجربات

شربت بگن (یونانی)

طریقہ تیاری: بگن بوٹی، برہم ڈنڈی اور گورکھ پان تینوں بوٹیوں کو ہموزن تازہ حاصل کر کے نچوڑ کر پانی نکالیں اور پھر اسے نوشادر و نمک کے ذریعہ مروق کر لیں اور پھر آب مروق کو مصری کے قوام کے ساتھ شربت بنا لیں اور حسب ضرورت روح کیوڑہ بھی ڈال لیں۔ ۲۴

استعمال و منافع: مقوی اعضاء، مخر بدن ہے نیز تقویتِ معدہ و جگر کے لیے لاجواب ہے۔ یہ شربت فولاد سے بھی زیادہ مفید ہے۔ اس کے استعمال کے وقت گرم خشک اشیاء، مرچ سرخ اور روغنی اشیاء سے پرہیز لازمی ہونا چاہیے۔ ۲۵

حب بگن (یونانی)

طریقہ تیاری: آب بگن مروق بیس تولہ، آب ہاتھی سُنڈی مروق بیس تولہ، چاکسو دس تولہ، خاکستر حلزون (گھونگا) دس تولہ، ہلیلہ زنگی دس تولہ۔ جملہ ادویہ کو اول الذکر بوٹیوں کے پانی میں کھل کر کے چنے کے برابر گولیاں تیار کر لیں۔ ۲۶

منافع: بواسیر کے لیے ایک گولی صبح و شام تازہ پانی یا شربت انجبار کے ساتھ کھلائیں، بواسیر کے خون کو بند کر دینے میں مجرب ہے۔ ۲۷

سوزاک روگ (آیورویڈک)

طریقہ تیاری: بگن بوٹی کے دو تولہ سبز پتے لے کر صبح و دو پہر اور شام گھوٹ کر پانی نکال کر بغیر میٹھا ملائے چند روز پینا چاہیے۔ ۲۸

منافع: پیشاب کی جلن، سوزش اور پیپ آنے کو فی الفور روک دیتا ہے۔ ۲۹

ایک تولہ۔ پھنکری اور ایون کو علیحدہ علیحدہ بریاں کر کے شامل کریں پھر باریک کر کے کشتہ شامل کریں مرگب تیار ہے۔ اس میں سے دورتی مذکورہ بالا نسخہ میں شامل کریں۔

ان کے علاوہ مختلف کشتہ جات جیسے سیسہ، جستہ، قلعی، چاندی، ہڑتال، خبث الحدید، شنگرف وغیرہ کے کشتہ بنانے میں بھی بکن بوٹی کا استعمال ہوتا ہے، جن میں سے کچھ کے بنانے کی ترکیب درج ذیل ہے:

قرحہ سوزاک (آیور ویدک) طریقہ تیاری: برگ بکن دو تولہ، مرکب پھنکری دورتی، خار خشک ایک تولہ، مغز تخم خیارین ایک تولہ اور حب کا کج تین ماشہ۔ جملہ ادویہ کو ایک ساتھ پانی میں گھوٹ کر شربت بزوری معتدل دو تولہ شامل کر کے استعمال کریں۔

منافع: قرحہ سوزاک کے لیے نہایت کارآمد ہے، چند دن میں ہی قرحہ جاتا رہے گا۔

ترکیب مرگب پھنکری: پھنکری سفید دو تولہ، ایون خالص تین ماشہ، کشتہ مرجان

نام کشتہ	اجزاء اور مقدار	طریقہ تیاری	استعمال و منافع	مقدار خوراک
کشتہ نفرہ	آب بکن ۷ تولہ، آب ہاتھی سنڈی ۷ تولہ، چاندی کے پترے ایک تولہ	آب بکن اور آب ہاتھی سنڈی میں چاندی کے پترے لے کر آگ میں سرخ کر کے ۲۱ بار بھجادیں پھر پترہ مذکورہ انہی بوٹیوں کے نغدہ میں رکھ کر گل حکمت کریں، خشک ہونے پر دس سیراپلوں کی آنچ ہو اسے بچا کر دیں۔ نہایت عمدہ کشتہ تیار ہوگا جو پانی میں ڈالنے پر تیرنے لگے گا۔	ہمراہ خمیرہ گاؤ زباں سادہ خفقان حار و ضعف جگر کے لیے نہایت مفید ہے۔	نصف رتی
کشتہ خبث الحدید	خبث الحدید ایک تولہ سائیدہ، آب بکن	خبث الحدید کو آب بکن کے ہمراہ دس گھنٹے تعلق بلخ کریں اور قرص بنا لیں۔ گل حکمت کر کے دس سیراپلوں کی آنچ دیں۔	ضعف جگر، یرقان اور تقویت معدہ کے لیے نہایت مفید دواء ہے۔	ہمراہ مسکہ ایک رتی
کشتہ شنگرف	بکن بوٹی کے بیس تولہ نغدہ، ایک پاؤ سروس کا تیل، شنگرف رومی ایک تولہ ڈلی اس میں رکھ دیں پھر اسے ایک آہنی کڑاہی میں ڈال کر آگ پر رکھیں، یہاں تک کہ نغدہ وغیرہ جل جائے، پھر آگ سے علیحدہ کر لیں شنگرف مذکورہ، شیر مدار دس تولہ کے ہمراہ تعلق کریں اور غلولہ بنا کر خشک کر لیں پھر اس پر آدھا پاؤ پختہ سفید کھدر پلیٹ کر ہوا سے محفوظ ایک جلتا ہوا کونڈہ رکھ کر آگ لگنے دیں۔ سرد ہونے پر سفید رنگ کا کشتہ برآمد ہوگا۔	بکن بوٹی کے بیس تولہ نغدہ میں ایک پاؤ سروس کا تیل ملا کر شنگرف رومی ایک تولہ ڈلی اس میں رکھ دیں پھر اسے ایک آہنی کڑاہی میں ڈال کر آگ پر رکھیں، یہاں تک کہ نغدہ وغیرہ جل جائے، پھر آگ سے علیحدہ کر لیں شنگرف مذکورہ، شیر مدار دس تولہ کے ہمراہ تعلق کریں اور غلولہ بنا کر خشک کر لیں پھر اس پر آدھا پاؤ پختہ سفید کھدر پلیٹ کر ہوا سے محفوظ ایک جلتا ہوا کونڈہ رکھ کر آگ لگنے دیں۔ سرد ہونے پر سفید رنگ کا کشتہ برآمد ہوگا۔	وجع المفاصل، نیز رگی و بلغمی امراض کے لیے بے حد مفید ہے۔ حد درجہ مقوی باہ ہے۔	ایک رتی مکھن یا بالائی میں رکھ کر کھلائیں، ثقیل گرم اور تیل کی اشیاء اور سرخ مرچ سے پرہیز کریں۔
کشتہ سیسہ	سیسہ برادہ، آب بکن	سیسہ برادہ کر کے آب بکن کے ہمراہ چار دن تک کھل کریں اور بھوبھل کی آنچ دیں، اسی طرح چند بار اپلوں کی گرم خاکستر کی آنچ دینے سے نہایت عمدہ کشتہ تیار ہوتا ہے۔	جریان اور احتلام کے لیے نہایت مفید ہے	نصف رتی

to the Glossary of Indian Medicinal plants. New

Delhi: CSIR; 1969.

۳- اشرف حکیم محمد۔ مخزن المفردات مع مرکبات وخواص الادویہ۔ نئی دہلی: اعجاز

پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۱ء: ۶۲۔

۴- عبدالحمید حکیم محمد۔ جامع العقاقیر۔ جلد دوم۔ لاہور: کابل بک ڈپو، طبی مرکز

اشاعت؛ ۱۹۶۰ء: ۱۶۹-۱۷۴۔

۵- Khare CP. Indian Herbal Remedies Rational

Western Therapy, Ayurvedic and Other

Traditional Usage, Botany. 1st edition. Berlin

Heidelberg: Springer-Verlag; 2004:290.

۶- Prajapati ND Purohit, Sharma SS, Kumar AK.

Hand Book of Medicinal plants. Jodhpur:

Agrobios; 2003:391.

۷- نصیر احمد حکیم۔ تاج المفردات (خواص الادویہ)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب

الشفاء؛ ۲۰۰۴ء: ۱۴۷۔

۸- کبیر الدین حکیم محمد۔ مخزن المفردات۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛

۲۰۱۴ء: ۱۱۲۔

۹- Khare CP. Indian Medicinal Plants An

Illustrated Dictionary. Berlin Heidelberg:

Springer-Verlag; 2007:382.

۱۰- Anonymous. The Wealth of India, Raw

Materials. Vol. VI. New Delhi: Council of

Scientific and Industrial Research; 1962.

۱۱- Sangeeta Shukla, Rashmika Patel, Rajiv

Kukkar. Study of Phytochemical and diuretic

کیمیائی اجزاء اور جدید تحقیقات

اس کی خشک پتیوں سے دو nodiflorin-A اور nodiflorin-B نامی

Glucosides حاصل کیے گئے، اس کے علاوہ اس کی پتیوں اور شاخوں میں

،flavone sulphates ،flavone aglycones،flavonoids

non glucosidal bitter ،essential oil،sterols ،sugar

potassium nitrate ،tanin،substance وغیرہ اجزاء بھی پائے جاتے

ہیں۔ ۵، ۹، ۱۰

تحقیق سے پتہ چلا ہے کہ اس کی پتیوں کا alcoholic extract، دافع

جراثیم antibacterial اثر رکھتا ہے اور خاص طور سے E. coli انفکشن میں

بہت کارآمد ہے۔ albino rats میں اس کے methanol اور aqueous

extracts کے استعمال سے خفیف مدربول اثر (diuretic effect) کا بھی پتہ

چلتا ہے جو کہ اس میں موجود potassium nitrate کے سبب ظاہر ہوتا ہے۔

اس کے علاوہ تحقیق کے بعد اس میں antipyretic ،anti-inflammatory

،analgesic ،anti H. pylori ،hypotensive ،

،antifungal اور antinociceptive ،anti-inflammatory

اثرات بھی پائے گئے۔ اس کی پتیوں کے رس کو گج (alopecia areata) کے

لیے مختلف روغنیاں میں ملا کر استعمال کرنا مفید بتایا جاتا ہے۔ ۷

کیمیائی افعال کے لیے بھی یہ بہت کارآمد ہے اس کے عرق کا چوبہ دینے

سے پارہ قائم النار اور کسی قدر دریر میں منعقد ہوتا ہے۔ جامع العقاقیر میں ذکر ہے کہ:

”اگر اس کے عرق میں سیماب کو دائیں ہاتھ سے شمال رو ہو کر

ملائیں تو اعمال شمشئی کے لیے کارآمد ہے، اور بائیں ہاتھ سے

جنوب رو ہو کر ملائیں تو عمل قمری کے لیے مستعمل ہے۔“ ۸

حوالہ جات

۱- نجم الغنی حکیم۔ خزان الادویہ۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء: ۳۸۳۔

۲- Chopra RN, Chopra DC, Verma. Supplimentry

- of Karachi; 1993.
- Ahmed F, Selim MST, Das AK, Choudhuri SK. -۱۵
Antiinflammatory and Antinociceptive activities
of *Lippia nodiflora* Linn. Pharmazie. 2004;
59(4):329-330.
- Pirzada AJ, Iqbal P, Shaikh W, Kazi TG, Ghani -۱۶
KV. Studies on the elemental composition and
anti fungal activity of medicinal plant *L.*
nodiflora against skin fungi. Journal of Pakistan
Assoc Dermatology. 2005;15(2):113-118.
- Panniachamy G, Rajalakshmi S, Saroja PR, -۱۷
Sundaram M, Veluchamy GA. Simple Siddha
remedy for Hizhuvettu (*Alopecia areata*) - A
pilot study. Journal of Research in Ayurveda
and Siddha. 1989;10(1-2):87-92.
- ☆☆☆
- potential of methanol and aqueous extract of
aerial part of *Lippia nodiflora* L. 2009:85-91.
- Forestieri AM, Monforte MT, Ragusa S, -۱۲
Trovato A, Jauk L. Antiinflammatory, analgesic
and antipyretic activity in rodents of plant
extracts used in African medicine. Phytotherapy
Research. 1996;10(2):100-106.
- Yuan Chuen Wang, Tung Liany Huang. -۱۳
Screening of anti *Helicobacter Pylori* Herbs
deriving from Taiwanese folk medicinal plants.
FEMS Immunology and Medical Microbiology.
2005;43(2):295-300.
- Mohammad Farid Akhtar. Chemical and -۱۴
Biological Investigations of Medicinal Herbs:
Phyllanthus nodiflora, *Ruellia patula* and *Ruellia*
brittoniana. Ph.D. Thesis. Pakistan: University

تعالل ادویہ اور دواؤں کی نگہداشت

ایس ایم فیصل اقبال ☆

شہیر احمد پرے ☆☆

سہیل احمد ☆☆☆

اختصار یہ

یونانی ادویہ کی صحیح شناخت اور دوسری دواؤں کے ساتھ اس کے تعامل (interaction) کا علم اور اس کی نگرانی از حد ضروری ہے۔ پہلے یہ سمجھا جاتا تھا کہ قدرتی دواؤں کا نہ تو آپس میں کوئی تناقض اور تعامل ہوتا ہے، اور نہ ہی جدید ادویہ کے ساتھ۔ لیکن جدید تجربات نے یہ واضح کر دیا ہے کہ متعدد غذائی و دوائی مادوں کا آپس میں یا ادویہ جدیدہ کے ساتھ استعمال مضر اثرات (Adverse effects) پیدا کرتا ہے۔ اور جدید دوا کے افعال کو یا تو ناقص و باطل کر دیتا ہے یا ان میں حد درجہ اضافہ کر کے ان کو باعث مضر ت بنا دیتا ہے مثلاً ہپس Heparin کے اثر کو بڑھا دیتا ہے۔ اس لیے ایسے مریض جو Heparin کا استعمال کر رہے ہوں ان کو ہپس یا اس کے مرکبات دیے جائیں تو جریان الدم کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ مقل beta blocker کی bioavailability کو کم کر دیتا ہے۔ اسی طرح ہلیلہ کے ساتھ اجوائن خراسانی کا استعمال ہلیلہ کے فعل کو ناقص کر دیتا ہے۔ اس سے یہ اندازہ ہوتا ہے کہ بیک وقت کئی قدرتی دواؤں کا استعمال یا قدرتی دواؤں کے ساتھ جدید دواؤں کا آزادانہ

استعمال نہیں کیا جاسکتا۔ اس لیے ترکیب و آمیزش کے قوانین کے پیش نظر ہی کسی مرکب کو وضع کیا جاسکتا ہے یا دواؤں کے ایک ساتھ استعمال کی اجازت دی جاسکتی ہے۔ تعامل ادویہ کے ابعاد کے تعین و تفہیم کے لیے علم نگہداشت ادویہ اہم رول ادا کرتا ہے۔ نگہداشت ادویہ وہ علم و فن ہے جس کا راست تعلق دواؤں کے انکشاف، تجزیہ اور مضر اثرات وغیرہ کی تفصیلی معلومات سے ہے۔ اس مضمون کا مقصد تعامل ادویہ کے ضمن میں نگہداشت ادویہ کے رول کی اہمیت کو اجاگر کرنا ہے۔

تعارفی خاکہ

موجودہ عالمی تناظر میں مصنوعی اور جدید ادویہ کے بجائے قدرتی ادویہ سے علاج کے رجحان میں غیر معمولی اضافہ ہوا ہے۔ ا ضرورت علاج اکثر متقاضی ہوتی ہے کہ ایک سے زائد دوا کو استعمال کیا جائے جو ایک دوسرے کے response کو modify کر سکے یہ quantitative modification اور کبھی qualitative ہوتا ہے۔ اہمیت کا حامل اس وقت ہوتا ہے جب یہ تعامل مضر اثرات کا باعث ہو۔ یہ تعامل تین طرح سے ہو سکتا ہے جب ایک سے زائد جدید ادویہ کا استعمال ہو یا جب قدرتی ادویہ کے ساتھ جدید ادویہ کا استعمال ہو، یا قدرتی ادویہ کا آپس میں تعامل ہو۔ اس کی وضاحت ضروری ہے کہ قدرتی

☆ شعبہ علم الادویہ، ایم یو ایم کالج، کالی کٹ، کیرلا، ☆☆ شعبہ علم الصيدلہ، محمدیہ طبیہ کالج، منصورہ، مالنگاؤں، مہاراشٹر saparray@yahoo.co.in، ☆☆☆ شعبہ علم الصيدلہ، ایس ایچ یوٹی کالج، برہانپور، ایم پی، ☆☆ مسؤل مقالہ نگار

ماہرین طب کی یہ متفقہ رائے ہے کہ قدرتی دوا کا یہ مطلب ہرگز نہیں ہے کہ وہ ہر طرح اور ہر حال میں محفوظ ہے بلکہ قدرتی دوائیں بہ نسبت مصنوعی دواؤں کے زیادہ محفوظ ہیں۔

ہر وہ شے جو انسان بطور غذا یا دوا استعمال کرتا ہے اس کے اندر ایک دوسرے سے تعامل کی استعداد سے انکار نہیں کیا جاسکتا ہے۔ جدید ادویہ ہوں یا قدرتی ادویہ جسم انسانی میں جذب، ہضم اور استحالہ کے ایک ہی مرحلہ سے گذرتی ہیں ایسا نہیں ہے کہ مصنوعی اور قدرتی ادویہ کے لیے الگ الگ Physiology ہے اس لیے جب دونوں دواؤں کا آپس میں اختلاط ہوتا ہے تو ایک دوسرے کے استحالے کو متاثر بھی کرتا ہے۔ ایک اور عام تاثر یہ ہے کہ قدرتی ادویہ جدید ادویہ کے ناموافق اثرات کو کم کر کے اس کے اثر کو بہتر بناتی ہیں، بعض قدرتی دواؤں کا یہ اثر تو ہے لیکن ہر حال میں اور سبھی دوائیں ایسی خصوصیات رکھتی ہیں ایسا نہیں ہے۔ نگہداشت ادویہ وہ علم ہے جس کا راست تعلق دواؤں کے انکشاف، تجزیہ، معلومات اور دوا کے مضر اثرات یا دوا سے متعلق دوسرے ممکنہ مسائل سے تحفظ ہے۔ نگہداشت ادویہ کا شعبہ دواؤں کے مضر اثرات پر رپورٹنگ کو بھی جمع کرتا ہے۔

قدرتی و جدید ادویہ کا تعامل جب دو یا دو سے زیادہ دوا استعمال کی جائے گی تو ایک دوا دوسری پر اثر انداز ہوگی۔ یہ اثر یا تو معاونت (Synergistic) کے طور پر ہوگا یا مخاصمت (Antagonist) کے طور پر ہوگا یا کوئی نیا اثر پیدا کرے گا۔ عملاً تعامل ادویہ کی ساری شکلیں اہمیت کی حامل نہیں ہیں بلکہ صرف وہ جو باعث مضر ہیں۔ عموماً قدرتی اور مصنوعی ادویہ کا تعامل کیمیائی تعامل نہیں ہے بلکہ قدرتی دوا مصنوعی دوا کی مقدار کو دوران خون میں اضافہ کرتی ہے یا کم کرتی ہے۔ مقدار کم کرنے کی صورت یہ ہو سکتی ہے کہ مصنوعی ادویہ کو قنات غذائی سے دوران خون میں جانے سے روک دے یا ان خامرات کو تخریک پہنچائے جو مصنوعی ادویہ کے اثر کو باطل یا ناقص کر دے۔ مقدار بڑھانے کی صورت یہ ہو سکتی ہے کہ قدرتی ادویہ مصنوعی ادویہ کے انجذاب کو بڑھا دے۔ یا ان خامرات کو روک دے جو مصنوعی

ادویہ و اغذیہ کے ہمراہ جدید ادویہ کا استعمال کیا نتیجہ ظاہر کر سکتا ہے، جسے موثر اور مفید سمجھ کر استعمال کرنے کا رجحان بڑھتا جا رہا ہے۔ اس لیے یونانی ادویہ کی صحیح شناخت کے بعد ان کا آپس میں یا ادویہ جدیدہ کے ساتھ تعامل کا علم ضروری ہے اور اسے جدید تحقیق نے ثابت کر دیا ہے کہ ان کا آپس میں یا ادویہ جدیدہ کے ہمراہ استعمال مضر تعامل پیدا کر سکتا ہے۔ تمام دوائیں خواہ وہ مصنوعی ہوں یا قدرتی ہوں اپنے اندر منفعت کے ساتھ مضر اثرات بھی رکھتی ہیں اور ان کے اندر دوسری دواؤں یا غذاؤں سے تعامل کی استعداد بھی ہوتی ہے اور یہ بات صرف دوا تک مخصوص نہیں ہے بلکہ بہت سی غذائیں دوسری غذاؤں اور دواؤں سے تعامل کرتی ہیں، اگر ان دواؤں کے اندر غیر مطلوبہ، ناموافق اور جانبی اثرات نہ ہوں تو ان کی افادیت بھی شک کے دائرے میں آجائے گی۔

قدرتی دواؤں کے سلسلے میں یہ عام غلط فہمی ہے کہ یہ ادویہ ہر طرح سے محفوظ ہیں ان میں کوئی مضر اثرات نہیں ہوتے ہیں اور انہیں جدید ادویہ کے ساتھ بلا کسی تردد کے استعمال کیا جاسکتا ہے اسی غلط فہمی کی وجہ سے مریضوں کی ایک تعداد ایسی بھی ہے جو جدید دواؤں کے ساتھ قدرتی دواؤں کا استعمال اپنے طبیب کی اطلاع کے بغیر خود شروع کر دیتی ہے، نتیجتاً قدرتی اور مصنوعی دواؤں کا آپس میں تعامل ہوتا ہے اور ناموافق اثرات ظاہر ہوتے ہیں جس سے طبیب اور مریض دونوں بے خبر ہوتے ہیں اسی لیے ایسے واقعات کی رپورٹنگ بھی نہیں ہو پاتی ہے۔ سائنسی تجرباتی مطالعہ نے ثابت کر دیا ہے کہ مصنوعی اور قدرتی ادویہ کا تعامل اسی اصول پر ہے جس طرح جدید ادویہ کا آپس میں تعامل ہوتا ہے۔ اس تحریر کی غرض و غایت قدرتی ادویہ کے استعمال کی حوصلہ شکنی نہیں ہے بلکہ مقصد یہ ہے کہ قدرتی ادویہ کا محفوظ اور محتاط استعمال کیا جائے اس لیے جدید دواؤں کے ساتھ قدرتی ادویہ کے استعمال کے وقت ان کے آپسی تعامل کا علم ہونا چاہیے تاکہ کسی ناموافق اور ناگہانی نتائج سے بچا جاسکے۔ اور نہ صرف یہ کہ قدرتی اور جدید ادویہ کا آپس میں تعامل ہوتا ہے بلکہ قدرتی ادویہ بھی آپس میں تعامل کرتی ہیں غرض یہ کہ کوئی بھی دوا خواہ وہ مصنوعی ہو یا قدرتی ناموافق اثر سے خالی نہیں ہوتی ہے اور طب کی زبان میں ناموافق اثر وہ ہے جو دوا کی معالجاتی مقدار خوراک پر ظاہر ہو۔ سبھی اثرات اس سے الگ ہیں۔

اضافہ کرتا ہے۔

کچھ غذائی اشیاء مضر اثرات میں اضافہ کرتی ہیں مثلاً دمہ کے ازالہ کے لیے Theophylline مستعمل ہے جس میں Xanthine موجود ہوتی ہے چائے اور کافی میں بھی Xanthine کی مقدار پائی جاتی ہے دونوں ساتھ استعمال کرنے پر Xanthine کی مقدار دوران خون میں مضر حد تک بڑھ جائے گی۔

Heparin اور Warfarin کے ساتھ ہری پتیوں کا استعمال (جو حیاتی تین 'ک' (Vitamin 'K') سے مالا مال ہیں) دونوں کے اثرات کو مضر حد تک کم کر دے گا۔ ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳

نگہداشت ادویہ کارول

مریضوں کی ایک بڑی تعداد جو مصنوعی و جدید ادویہ کے ہمراہ قدرتی دوائیں استعمال کرتی ہے اپنے طبیب کو ان سے باخبر نہیں رکھتی۔ طبیب کو یہ علم ہونا چاہیے کہ اس کا مریض جدید ادویہ کے ساتھ قدرتی ادویہ تو نہیں استعمال کر رہا ہے جن کا آپس میں مضر تعامل ہو۔ جن دواؤں کا مضر تعامل علم میں آچکا ہے طبیب کو اس سے باخبر ہونا چاہیے۔ جن دواؤں کا Therapeutic index کم ہو ان دواؤں کے استعمال میں احتیاط برتیں۔ اگر کوئی ناموافق اثر ظاہر ہو تو نگہداشت ادویہ کمیٹی کو فوراً آگاہ کریں، عوامی بیداری لائیں۔

خلاصہ بحث

قدرتی دوائیں بھی باعث مضر ہوتی ہیں اور مصنوعی و جدید ادویہ سے تعامل کرتی ہیں۔ قدرتی ادویہ کی افادیت سے انکار نہیں بس ان کے مضر تعامل نگاہ میں رہیں اور مزید ان اجزاء کی شناخت کی جائے جو جدید ادویہ سے تعامل کرتی ہیں اس کے لیے شناخت شدہ مضر اثرات جو Known phytochemical properties کی وجہ سے ہوں اسے بنیاد بنایا جاسکتا ہے مثلاً Thujone جو Antiepileptic رومی میں پایا جاتا ہے تشنج کو بڑھاتا ہے اس کے ساتھ drug کا اثر کم ہو جائے گا۔ تعامل ادویہ کے علم کے ذریعے جہاں بہت سارے مضر اثرات سے بچا جاسکتا ہے وہیں تعامل ادویہ سے فائدہ بھی اٹھایا جاسکتا ہے مثلاً

ادویہ کا استحالہ کرتی ہیں۔ دوا کی مقدار کو دوران خون میں کم کرنے کی صورت میں دوا غیر موثر ہوگی اور اضافے کی صورت میں مضر اثرات بڑھ جائیں گے۔ بے اگر قدرتی ادویہ مصنوعی ادویہ کی تاثیر میں اضافہ کرتی ہے تو اس کا مطلب دونوں کی تاثیر یکساں ہے البتہ نوعیت عمل میں فرق ہے ۱۰، ۹

تعال ادویہ کی شکلیں

Ephedra کے ساتھ Antihypertensive اور Antidepressant دواؤں کا استعمال بلڈ پریشر اور حرکت قلب کو بڑھا کر ہلاکت کا موجب ہو سکتا ہے۔

ادرک و لہسن کے ساتھ Warfarin کا استعمال Bleeding کو بڑھادیتا ہے۔ اسی طرح جن میں Cumarins موجود ہوں وہ وقفہ انجماد Coagulation time کو بڑھاتی ہیں ان کے ساتھ Anticoagulant استعمال نہایت مضر ہوگا۔

پپیٹہ کے عصا رہ کے ساتھ Warfarin کا استعمال International Normalized Ratio (INR) کو بڑھادے گا۔

اصل السوس *Glycyrrhiza glabra* کے ہمراہ Prednisolone کا استعمال Plasma میں Prednisolone کے Concentration میں اضافہ کرے گا اس کے علاوہ یہ خون میں Sodium retention کرتا ہے جس کے نتیجے میں کثرت سوڈیم (Hypernatremia) اور قلت کیشیم (Hypokalemia) پیدا ہوگا اس کے ساتھ سوڈیم کا زیادہ استعمال مضر تعامل کرے گا۔ Digoxin کے ساتھ اس کا مضر تعامل ہے یہ Cardiac glycoside میں اضافہ کرتا ہے۔

تمر ہندی اور Aspirin سے Aspirin کی Bioavailability میں اضافہ ہوگا۔

مقل b-blockers کی Bioavailability کو کم کرتا ہے۔

فلفل دراز اور فلفل سیاہ Antibiotics کی Bioavailability میں

- Kane GC, Lipsky JJ. Drug-grapefruit juice interactions. Mayo Clinic -۶ Antibiotics یعنی پڑ رہی ہو یا Antibiotics سے زائد کسی کو ایک سے زائد مدت تک لینا ضرورت ہو تو فلفل سیاہ و فلفل دراز کے استعمال سے
- Smolinske S. Dietary supplement-drug interactions. Journal of the America Medical -۷ Antibiotics کی مقدار اور مدت کم کی جاسکتی ہے۔ یا شکر دموی کم کرنے والی ادویہ کے ساتھ Modern hypoglycemic medicine کی مقدار کم کی جاسکتی ہے لیکن اس مقدار خوراک کو قلیل ترین موثر اور قلیل ترین مضر کے درمیان متعین کیا جانا کہ مضر اثرات سے بچا جاسکے اور مقدار خوراک ضرورت سے کم ہو اور نہ زیادہ یہ مزید تحقیق طلب ہے۔
- Jagtenberg T, Evans S. Global herbal medicine: a critique. The Journal of Alternative & Complementary Medicine. 2003;9:321-329. -۹
- Ramawat KG, Goyal S. The Indian herbal drugs scenario in gobal perspectives. Bioactive Molecules and Medicinal Plants. 2008;325-347. -۱۰ Staines SS. Herbal medicines: adverse effects and drug-herb interactions. Journal of the Malta College of Pharmacy Practice. 2011;17:38-42. -۱
- Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. Lancet. 2000;355:134-138. -۱۱ Williamson E. Drug interactions between herbal medicines and prescription medicines. Drug Safety. 2003;26:1075-109. -۲
- Heck AM, Dewitt BA, Lukes AL. Potential interactions between alternative therapies and warfarin. American Journal of Health-System Pharmacy. 2000;57:1221-1227. -۱۲ Zeping H. Herb-Drug Interactions: A Literature Review. Drugs. 2005;65:1239-1282. -۳
- Wabebe Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics. 2002;27:391-401. -۱۳ Izzo AA. Herb-drug interactions: An overview of the clinical evidence. Fundamental & Clinical Pharmacology. 2004;19:1-16. -۴
- Izzo AA, EE. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs. Drugs. 2001;61: 2163-2176. -۵

☆☆☆

شری میں یونانی ادویہ کا کردار

A Case Study

☆ محمد ضیغم

☆☆ عبدالحسید انصاری

☆☆☆ محمد ذوالکفل

تعارف

شری کو پتی، چھپا کی وغیرہ کہتے ہیں جب کہ طب مغربی میں اسے Nettle rash یا Hives کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ اس مرض میں جسم کے کسی خاص حصے اور اکثر پورے جسم پر اچانک چکے نمودار ہو جاتے ہیں۔ یہ چکے کبھی سرخی مائل تو کبھی سفیدی مائل ہوتے ہیں۔ یہ کسی قدر جلد سے ابھرے ہوئے ہوتے ہیں اور ان میں پریشان کردینے والی کھجلی ہوتی ہے۔ عموماً رات کو کھجلی میں اضافہ ہو جایا کرتا ہے۔ شری کے ظہور پذیری میں مزاجی تبدیلی اہم سبب ہے، اسی لیے یہ مرض ہر علاقہ اور ہر جنس میں عام ہوتا ہے۔

شری ماہرین طب یونانی کی نظر میں

اطباء قدیم نے شری کو بہت تفصیل سے بیان کیا ہے۔ شری کی تعریف کرتے ہوئے اطباء نے اس کے اسباب، علامات، ظہور پذیری کے اوقات اور جسمانی کیفیات و مزاج کی تبدیلی کی طرف مفصل طریقے پر رہنمائی کی ہے۔ جس سے اس مرض کی تشخیص بہ آسانی اور یقینی طور پر کی جاسکتی ہے۔ لہذا اگر طبی وضاحتوں سے آشنائی ہو تو اس کا علاج کسی دقت کا سامنا کیے بغیر بہ آسانی کیا جاسکتا ہے۔

تعریف

صاحب کامل الصناعات ابو الحسن علی ابن عباس مجوسی تحریر کرتے ہیں کہ:

”شری دانوں کی مانند ہوتے ہیں جن میں بعض چھوٹے، بعض بڑے اور چھٹے بھی ہوتے ہیں۔ ان میں شدید کھجلی ہوتی ہے یہاں تک کہ ان سے ایک صدیدی رطوبت خارج ہونے لگتی ہے۔“

شیخ الرئیس ابن سینا اپنی مایہ ناز کتاب القانون فی الطب میں رقم طراز ہیں کہ:

”شری، پتی کو کہتے ہیں۔ یہ چھوٹے چھٹے دانوں کے مثل ہوتے ہیں اور ان میں کھجلی بہت زیادہ ہوتی ہے۔ اکثر تمام بدن میں پیدا ہو جاتے ہیں۔ رات میں کھجلی شدید ہو جایا کرتی ہے۔“

ذخیرہ خوارزم شاہی میں شرف الدین اسماعیل جرجانی بیان کرتے ہیں کہ:

”شری وہ بخور ہیں، جو سرخی مائل ہوتے ہیں، بعض چھوٹے اور بعض بڑے ہوتے ہیں۔ ان میں خارش اور کرب لازمی طور پر پایا جاتا ہے۔“

ترجمہ و شرح اسباب و علامات کے حوالے سے اس کی تعریف یہ کی جاتی ہے کہ:

”شری یعنی پتی جلد کے وہ چکنے چکنے دانے یا دوڑے ہیں جو علی العموم یک لخت پیدا ہوتے ہیں۔ ان میں بعض چھوٹے، بعض بڑے اور بعض چھٹے ہوتے ہیں۔ یہ جلد سے زیادہ ابھرے

☆ پی جی اسکالر، شعبہ علم الصيدلہ، ☆☆☆ لکچرر شعبہ تحفظی و سماجی طب، ☆☆☆ صدر شعبہ کلیات امور طبیعیہ، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، کوئٹہ پالیا، بنگلور، ☆☆☆ مسؤل مقالہ نگار

ہوتا ہے اور سوجن بھی پائی جاتی ہے۔ ان میں شدید کھجلی ہوتی ہے یہاں تک کہ ان سے ایک صدیدی رطوبت خارج ہونے لگتی ہے۔ اسے اسی طرح جب شری کا سبب رطوبت فاسدہ ہوتی ہے تب ان کے اندر ورم ہوتا ہے۔ بعض دفعہ اس کے اندر سے ایک طرح کی رطوبت بھی خارج ہوتی ہے۔ شری کے نمودار ہونے کی مدت چند گھنٹے سے لے کر چند روز تک ہوتی ہے۔ اکثر یہ تمام بدن میں پیدا ہو جاتے ہیں۔ جن میں رات میں کھجلی شدید ہو جایا کرتی ہے۔ شری میں خارش اور کرب لازمی طور پر پایا جاتا ہے۔

اقسام شری

علامات شری کی تفصیلی بیان کی روشنی میں شری کی مندرجہ ذیل اقسام کی جا سکتی ہیں:

اقسام بہ لحاظ جسامت

(الف) چھوٹے (ب) بڑے (ج) چھپے (د) دانہ خردل کے برابر (ہ) کف دست کے برابر (و) کف دست سے بھی بڑے۔

اقسام بہ لحاظ ابھار

(الف) عام طور پر یہ جلد سے زیادہ ابھرے ہوئے نہیں ہوتے۔ (ب) البتہ جب شری کا مادہ صفاوی ہوتا ہے تب جلد میں شدید التهاب ہوتا ہے اور سوجن بھی پائی جاتی ہے۔

اقسام بہ لحاظ رنگت

(الف) سرخ (ب) سفید

اقسام بہ لحاظ میعاد

(الف) چند گھنٹے (ب) چند روز

اوقات ظہور

(الف) صفاوی کے آمیزش والے خون سے پیدا ہونے والی پتی اکثر دن میں نمودار ہوتی ہے۔ (ب) بلغم شری آمیزش والے خون سے پیدا ہونے والی پتی اکثر رات کو نکلتی ہے۔

شری جدید تحقیقات کی روشنی میں

تعریف

شری (Urticaria) دراصل weals کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے جو کسی بیرونی یا اندرونی شے سے حساسیت کی وجہ سے جلد میں کچھ کیمیائی مادوں مثلاً

ہوئے نہیں ہوتے۔ یہ دانے اکثر سرخ اور گاہے سفید ہوتے ہیں۔ یہ دوڑے دانہ خردل سے لے کر کف دست کے برابر تک یا اس سے بھی بڑے ہوتے ہیں۔ ان کی مدت چند گھنٹے سے لے کر چند روز تک ہوتی ہے۔

اسباب شری

(۱) ابوالمصنوع الحسن بن نوح القمیری کہتے ہیں کہ:

”شری کا سبب یا تو حاد بخارات ہیں، جو خون کی زیادتی یا خون میں بلغم شری کی آمیزش کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں، یا اس کا سبب شوریت بلغم ہوتی ہے۔“

(۲) ابن سینا کہتا ہے کہ:

”اس مرض کا سبب ایک گرم بخار ہوتا ہے، جو تمام بدن میں دوران میں آجاتا ہے۔“

(۳) صاحب معالجات بقراطیہ رقمطراز ہیں کہ:

”شری کا سبب کبھی گرم حریف خون، رطوبت رقیقہ فاسدہ جس کے اندر ملاحظت کی وجہ سے حدت پیدا ہو جائے یا کبھی اخلاط سوداویہ ہوا کرتے ہیں۔“

(۶) شرف الدین اسماعیل جرجانی لکھتا ہے کہ:

”ان کا سبب خون مراری اور بلغم بوری کے بخارات ہیں، جو باہر کی جانب جوش میں آتے ہیں۔“

علامات شری

شری دانوں کے مثل ہوتے ہیں۔ ان کے سبب، بے جن کی جسامت دانہ خردل سے لے کر کف دست کے برابر یا اس سے بھی زیادہ ہوتی ہے۔ کبھی یہ چھوٹے چھپے ہوتے ہیں۔ ان میں سے بعض چھوٹے اور بعض بڑے ہوتے ہیں۔ جب شری کا مادہ دموی ہوتا ہے، یا صفاوی کے آمیزش والے خون سے پتی پیدا ہوتی ہے۔ تب دانے سرخ ہوتے ہیں۔ ان کے سبب، بے جن اور اکثر دن میں نمودار ہوتے ہیں۔ اور ان میں شدید کھجلی ہوتی ہے۔ جب شری کا مادہ بلغمی ہوتا ہے، تب دانوں کا رنگ سفید ہوتا ہے، ان کے سبب، بے جن اور دانے رات کو نکلتے ہیں۔ جن میں سوزش بھی ہوگی۔ شری جلد سے زیادہ ابھرے ہوئے نہیں ہوتے۔ لیکن جب شری کا مادہ صفاوی ہوتا ہے تو جلد میں شدید التهاب

جو تشویش کا سبب بن گئے۔ لہذا اس نے ایک یونانی طبیب کو دکھایا، تو انہوں نے اپنی تشخیص کی اور کچھ دواؤں تجویز کیں، ان دواؤں کے استعمال کا اثر یہ ہوا کہ جب تک وہ دوا کھاتا رہا تب تک پتی میں افاقہ رہا، دوا بند کرنے کے بعد پتی پھر رونما ہو گئی اور ایسا بار بار ہوتا رہا جس سے مریض کافی پریشان ہو گیا۔ پھر کسی نے اسے ہومیوپیتھی طریقہ علاج سے علاج کی صلاح دی۔ بناء بریں اس نے کافی عرصے تک اس طریقہ علاج سے علاج کیا، لیکن کوئی خاص فائدہ نہ ہوا۔ اس طرح کافی وقت گزر گیا، اس دوران پتی کبھی نمودار ہوتی اور کبھی اپنے آپ ختم ہو جایا کرتی تھی۔ خاص بات یہ تھی کہ مریض کو یہ پتی اکثر رمضان میں زیادہ پریشان کرتی تھی۔ ۲۰۰۵ء میں اس کا لکھنؤ طبیہ کالج میں علاج ہوا، جہاں وہ خود ہی یو ایم ایس سکینڈ پروف کا طالب علم تھا۔ تب اسے مصفی دم دوائیں (شاہترہ، چرائینہ، منڈی، عناب، گل حنا، صنبدیلین ہر ایک ۵-۵ گرام کا جو شانہ ہمراہ شربت عناب ۲۵ ملی لیٹر دن میں دو بار) دی گئیں۔ اس دوا سے قدرے افاقہ ہوا، پتی کم ہو گئی لیکن مکمل فائدہ نہیں ہوا۔ کچھ دنوں کے بعد پتی نکلنے کا دور پھر شروع ہو گیا اور مریض مانع حساسیت (Antiallergic) دوائیں لینے لگا، جو اسے ہر تیسرے دن کھانی پڑتی تھیں، نتیجتاً مریض کو نیند بہت آتی جس سے اس کے روزمرہ کے معمولات کافی متاثر ہونے لگے۔ اسی دوران وہ ۲۰۱۲ء میں منگلور (کرناٹک) اپنے بھائی کے پاس آیا۔ منگلور میں، اس نے فادر مولر ہسپتال میں ہومیوپیتھک علاج شروع کیا، لیکن ذرہ برابر بھی افاقہ نہ ہوا۔ ۲۰۱۴ء میں اس کا داخلہ نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور کے شعبہ صیدلہ میں ہوا۔ یہاں آنے کے بعد مرض میں اور اضافہ ہو گیا جس کے تدارک کے لیے اسے روزانہ لیوسپیٹریزن استعمال کرنی پڑتی تھی۔ اگر جسم کا کوئی حصہ کسی چیز سے تھوڑی دیر کے لیے دب جاتا تھا تو بھی پتی ابھر آتی جیسے چست لباس پہن لینے یا کسی نو کیلی چیز کے دباؤ سے وغیرہ، جس سے اس کی پریشانی بڑھتی جا رہی تھی۔ تب احباب و اساتذہ نے اسے انسٹی ٹیوٹ ہذا کے صدر شعبہ کلیات امور طبیعیہ، پروفیسر جناب محمد ذوالکفل صاحب سے علاج کی غرض سے رابطہ کرنے کا مشورہ دیا۔ لہذا ان سے ملاقات کر کے ان کو بہ تفصیل روداد مرض بتائی گئی، انہوں نے اس ضمن میں درج ذیل علاج شروع کیا:

bradykinin اور histamine وغیرہ کے افراز کے نتیجے میں عروق شعریہ میں کشادگی کے پیدا ہوجانے اور مائیت خون کے ترشح کے بڑھ جانے کی وجہ سے ہوتا ہے اور ان میں شدید کھجلی ہوتی ہے۔ ۸، ۹

اقسام شرئی

شرئی تین قسم کی ہوتی ہے، (۱) حاد (۲) مزمن (۳) شرئی اضطعلی۔

(۱) شرئی حاد (Acute urticaria):- اس میں چکیتہ اکثر تھوڑی دیر میں ختم ہوجاتے ہیں۔

(۱) شرئی مزمن (Chronic urticaria):- اس میں چکیتہ ۶ ہفتہ سے زیادہ رہتا ہے۔ یہ شرئی سخت چیز پر بیٹھنے، کھڑے رہنے، چلنے سے اور سخت لباس کے پہننے سے مشتعل ہوجاتی ہے۔

(۳) شرئی اضطعلی (Delayed pressure urticaria):- شرئی اضطعلی دراصل شرئی مزمن کی ہی ایک شکل ہے جس کے تقریباً ۴۵ فیصد مریض شکار ہوتے ہیں۔ شرئی اضطعلی، شرئی مزمن کے مقابلے میں زیادہ پریشان کن ہوتی ہے۔ ۸، ۹

عوارضات شرئی

شرئی زندگی کے معیار کو کافی حد تک متاثر کرتی ہے۔ شرئی کے مریض سقوط قوت، خلل نوم، اضطراب، جنسی زندگی میں خلل اور دوسرے نفسیاتی عوارضات سے دوچار ہوتے ہیں۔ سماجی علیحدگی اور قوت محرکہ میں خلل (physical mobility problems) بھی شرئی کے مریضوں میں پائے جاتے ہیں۔ ۸، ۹

روداد مریض

سب سے پہلے ۱۹۹۳ء میں مریض کی پشت پر کچھ ددوڑے نکلے جن میں شدید کھجلی ہوتی تھی لیکن وہ قابل التفات نہیں تھے۔ اس کے کچھ دنوں کے بعد اس کے پیٹ اور ان پر کافی بڑے ددوڑے ظاہر ہوئے جن میں پہلے ہی کی طرح کھجلی ہوتی تھی، یہ کھجلی پانی لگنے سے بڑھ جاتی تھی، اب تک اسے نہیں معلوم تھا کہ یہ کیا ہو رہا ہے، تب تک وہ بارہویں کلاس پاس کر چکا تھا، پھر اچانک یہ تمام کیفیات زائل ہو گئیں۔ ایک سال کے بعد پھر سے ددوڑے نکلنے شروع ہوئے اور ان میں پھر کھجلی شروع ہو گئی۔ اس دفعہ یہ ددوڑے چہرہ کو چھوڑ کر پورے جسم پر ظاہر ہوئے

کو ہفتہ میں صرف دو بار استعمال کرنے کی ہدایت دی گئی۔ مریض ابھی تک اسی ہدایت کے بہ موجب تعمیل کر رہا ہے۔ جس سے مرض میں خاطر خواہ افاقہ ہوا اور بڑی تبدیلی یہ ہوئی کہ ۱۲ اکتوبر ۲۰۱۵ء سے اس نے لیوسیٹریزن کا استعمال نہیں کیا۔

مزاج مریض

مریض چونکہ خود طب یونانی کا پوسٹ گریجویٹ طالب علم ہے لہذا اس نے محسوس کیا کہ پتی ابھرنے کے ابتدائی ایام (۱۹۹۳ء) میں اس کا مزاج حار تھا، کیوں کہ اس وقت جو پتی نکلتی تھی اس میں شدید خارش ہوتی تھی، اس کا رنگ سرخ ہوتا تھا، دن میں نکلتی تھی اور تیزی کے ساتھ نکلتی تھی۔ لیکن کافی عرصہ گزرنے کے بعد (۲۰۱۲ء) میں اس کا مزاج بلغمی ہو گیا، کیوں کہ اب جو پتی نکلتی تھی اس کا رنگ سفیدی مائل ہوتا تھا، رات میں نکلتی تھی اور دھیرے دھیرے نکلتی تھی۔

اخراجات

لیوسیٹریزن کی ایک قرص ایک روپے بیس پیسے کی آتی ہے، اس حساب سے اب تک اس کے ہزاروں روپے خرچ ہو چکے تھے۔

نسخہ میں مستعمل ادویہ، یونانی اطباء کی نظر میں

۱- شاہترہ

یہ صفر کو پیشاب کے ذریعہ بدن سے خارج کرتا ہے۔ صفراء محترق کو خارج کر کے خون کو صاف کرتا ہے۔ اس طرح یہ خون کی عفونت اور گندگی کو دور کر کے خارش میں فائدہ پہنچاتا ہے۔ صفراء وسوداء کو اسہال کے ذریعہ بدن سے نکالتا ہے۔ اس طرح فاسد خون کی اصلاح ہو جاتی ہے۔

۲- عناب

خون کی گرمی اور تیزی میں آرام پہنچاتا ہے۔ غاسل دم ہونے کی وجہ سے مصفی دم ہے۔ خون کی حدت کو کم کر کے ہیجان دم میں فائدہ پہنچاتا ہے۔ غلیظ اخلاط کو رقیق بنا کر دستوں کے ذریعہ جسم سے دور کرتا ہے۔ خون کی حدت اور ہیجان کو دور کرتا ہے۔

علاج

نسخہ برائے داخلی استعمال و طریقہ استعمال

هو اللصافی

برگ گاؤزباں، گل نیلوفر، شاہترہ ہر ایک ۶ ماشہ، عناب ۹ عدد،

آلو بخارہ ۷ عدد خیسانیدہ صاف نمودہ، غاریقون اماشہ پاشیدہ

استعمال کر دو صبح و شام۔ ۲۵ یوم

نوٹ:- چونکہ آلو بخارہ دستیاب نہ ہو سکا اس وجہ سے اس کے بدل کے بطور تمر ہندی ۲۵ ماشہ استعمال کیا گیا۔

مندرجہ بالا نسخہ بلاناغہ ۲۵ یوم تک استعمال کرنے کے بعد شربت بزوری معتدل ۴۰ ملی لیٹر صبح و شام استعمال کرنے کی ہدایت کی گئی۔

نتیجتاً دوران علاج پتی کبھی کم ہو جاتی تھی اور کبھی زیادہ ہو جاتی تھی۔ اس کے بعد پروفیسر موصوف خارجی و داخلی نسخہ جات استعمال کرنے کی ہدایت کی۔ جو درج ذیل ہیں:

نسخہ برائے خارجی استعمال

سرکہ دیسی، روغن گل ہمزون، قدرے نمک ملا کر پورے جسم پر دن میں دو بار ملنے کی ہدایت کی، تقریباً ۱۲ دنوں تک یہ نسخہ استعمال کرنے کے بعد پتی ۸۰ فیصد تک کم ہو چکی تھی۔ اب اسے لیوسیٹریزن ۴ دنوں کے بعد لینی ہوتی تھی، جو کہ پہلے اسے ہر روز لینی ہوتی تھی۔ اس دوران اس نے کسی طرح کا پرہیز بھی نہیں کیا۔ تمام طرح کی غذائیں استعمال کرتا رہا کیونکہ پرہیز کے تعلق سے کوئی ہدایت نہیں ملی تھی۔ یہ نسخہ ۳۰ دن تک استعمال کرنے کے بعد اس کا لیوسیٹریزن سے پیچھا چھوٹ گیا جو کہ اس علاج کی بہت بڑی کامیابی تھی، کیونکہ لیوسیٹریزن نے مریض کے سارے کام درہم برہم کر رکھے تھے، اور وہ دماغی طور پر کافی پریشان ہو چکا تھا۔ نسخہ بالا کے استعمال کے بعد اسے درج ذیل نسخہ استعمال کرنے کی ہدایت دی گئی۔

نسخہ برائے داخلی استعمال

ہلبیلہ زرد، شاہترہ، گل سرخ کا ہم وزن سفوف، ۵ ماشہ ہر دوسرے روز استعمال کرنے کی ہدایت کی۔ ایک مہینے تک اسے استعمال کرنے کے بعد ۵ ماشہ سفوف بالا

۳- تمبر ہندی

بدن کو مرہ صفراء سے پاک کرتی ہے۔ خون کی گرمی کو دور کرتی ہے۔ محترق اخلاط کو اسہال کے ذریعہ خارج کرتی ہے۔ اس کے استعمال سے خارش کا خاتمہ ہو جاتا ہے۔^{۱۰} صفراء اور محترق خلطوں کو اسہال کے ذریعہ دور کرتی ہے۔ خون کے جوش میں نافع ہے۔ یہ صفراء کی تیزی کو بھی زائل کرتی ہے۔^{۱۱}

۴- نیلوفر

حرارت کو تسکین دیتا ہے۔^{۱۲}

۵- غاریقون

مسہل بلغم و صفراء ہے۔ گندے اخلاط کو دستوں کے ذریعہ بدن سے دور کرتا ہے۔ جب اس کو مسہل دواؤں کے ساتھ شامل کر کے استعمال کرتے ہیں، تب یہ ادویہ مسہلہ کے اثرات کو بدن کے اطراف کی جانب لے جانے میں مددگار ثابت ہوتا ہے۔^{۱۰} یہ مسہل ثلاثہ ہے۔ غلیظ خلطوں کو رقیق کر کے بدن سے خارج کرتا ہے۔^{۱۱}

۶- گاؤزباں

خلط محترق کو بدن سے دفع کرتا ہے۔ مرہ صفراء کا خاص طور سے اسہال کرتا ہے۔^{۱۰} صفراء خالص اور محترق اخلاط کو پاخانہ کے ذریعہ بدن سے دور کرتا ہے۔^{۱۱}

۷- ہلیلہ زرد

یہ مرہ صفراء کا اسہال کرتا ہے۔^{۱۰} ہلیلہ زرد، صفراء کو خاص کر کے، اسہال کے ذریعہ زرمی کے ساتھ بدن سے نکالتا ہے۔ یہ پتلے بلغم اور صفراء کو بالعصر نکالتا ہے۔^{۱۱}

۸- ورد

جگر کے سدوں کو کھولتا ہے۔ صفراء کی حرارت کو تسکین دیتا ہے۔^{۱۰} جگر کے سدے کھولتا ہے۔ صفراء (خاص کر مرہ صفراء کو) و بلغم کو دست کے ہمراہ خارج کرتا ہے۔ یہ محترق مواد کو بھی خارج کرتا ہے۔^{۱۱}

۹- سرکہ

خارجی طور پر استعمال کرنے سے کھلی کو کم کرتا ہے۔^{۱۰}

۱۰- شربت بزروری معتدل

صفراء کے غلبہ کو دور کرتی ہے۔ جگر اور طحال کو سدوں سے پاک کرتی ہے۔^{۱۰}

حوالہ جات

- ۱- کرمانی علامہ نفیس بن عوض۔ معالجات شرح اسباب (اردو ترجمہ، حکیم محمد کبیر الدین)۔ حصہ سوم و چہارم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء، ۲۰۰۹ء: ۱۹۸۔
- ۲- بغدادی ابن ہبل۔ کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ)۔ حصہ چہارم۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۲۰۰۵ء: ۱۲۵۔
- ۳- قمری ابوالمنصور الحسن بن نوح۔ غنی منی (اردو ترجمہ مسکئی بہ منہاج العلاج)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۲۰۰۸ء: ۹۰-۳۹۱۔
- ۴- ابن سینا، القانون فی الطب (اردو ترجمہ، غلام حسنین کثوری)۔ جلد چہارم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء، سن غیر مذکور: ۱۲۶۲۔
- ۵- طبری ابوالحسن احمد بن محمد۔ المعالجات البقراطیہ (اردو ترجمہ)۔ مقالہ ہفتم۔ حصہ دوم۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۱۹۹۵ء: ۲۰۶-۲۰۷۔
- ۶- جرجانی شرف الدین اسماعیل ابن حسین۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (مترجم، حکیم ہادی حسین خان)۔ جلد ہفتم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء، ۲۰۱۰ء: ۱۶-۱۷۔
- ۷- مجوسی علی ابن عباس۔ کامل الصنائع (اردو ترجمہ، غلام حسنین کثوری)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۲۰۱۰ء: ۳۳۔
- ۸- Santosh Kumar Maurya, Ankit Seth. Potential Medicinal Plants and Trditional Ayaurvedic Approach towards Urticaria, An Allergic Skin Disorder. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. 2014;6(5):171.
- ۹- BFO'donnell Rlawlor, J Simpson, M Morgan, MW Greaves. The impact of chronic urticaria on the quality of life. British Journal of Dermatology. 1997;136:197.
- ۱۰- ابن البیطار رضیاء الدین عبداللہ بن احمد الاندلسی المالقی۔ الجامع لمفردات الادویہ والاغذیہ (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ جلد سوم۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، ۱۹۹۹ء: ۱۰۸-۱۰۹۔
- ۱۱- خان علامہ حکیم نجم الغنی رام پوری۔ خزائن الادویہ (مکمل)۔ نئی دہلی: ایچ ایس آفسیٹ پریس، ۲۰۱۱ء: ۸۹۴-۸۹۵۔

شقیقہ

A Case Report

☆ محمد اختر علی

☆☆ محمد ذوالکفل

☆☆☆ عبدالعزیز فارس

☆☆☆☆ محمد ابو بکر

☆☆☆☆☆ حامد الدین

سے نفرت اور بات تک کرنا بھی گوارا نہیں ہوتا ہے۔
جب ان اسباب و علامات پر غور کیا گیا تو یہ شقیقہ کے اسباب و علامات سے
ملنے جلتے نظر آئے۔

طب یونانی کے عظیم طبیب ابن زہر (۱۱۶۳ء-۱۰۹۲ء) کے مطابق:
”شقیقہ سر کے درد کی قسموں میں سے ایک قسم ہے، مریض کے سر
کے اندر گہرائی میں اس درد کا احساس ہوتا ہے۔ گاہے صرف
دماغ کی خارجی غشاء میں ہی درد ہوتا ہے، گاہے دماغ کے اوپر
لپٹی ہوئی غشاء میں درد ہوتا ہے۔“^۱

ابوالحسن علی بن سہل ربن طبری (۸۷۰ء-۸۳۸ء) فرماتے ہیں کہ:
”شقیقہ اور صداع میں فرق یہ ہے کہ صداع میں درد پورے سر
میں ہوتا ہے اور شقیقہ میں نصف سر میں۔“^۲

اس کے اسباب و علامات میں یہ ہے کہ معدے کے بخارات اور رطوبت
غلیظہ بلند ہو کر دماغ کے جس حصے میں جمع ہو کر ہجانی کیفیت پیدا کریں گی اسی حصے

ایک مریضہ جس کی عمر ۳۵ سال اور وزن ۷۰ کلوگرام تھا وہ تقریباً چھ سات
سالوں سے اپنے سر کے درد کو لے کر بہت پریشان تھی۔ درد اتنا شدید ہوتا کہ وہ بے
چین ہو جاتی، روزمرہ کے کام متاثر ہو جاتے، یہ درد تین سے چار دنوں تک مسلسل
رہتا، مختلف ڈاکٹروں اور بڑے بڑے مراکز صحت سے رجوع کیا گیا لیکن کوئی
افاقہ نہ ہوا۔ بہر حال اسے نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور آنے کا
مشورہ دیا گیا۔ جب وہ آئی اسے انسٹی ٹیوٹ کے مایہ ناز استاذ پروفیسر حکیم
محمد ذوالکفل صاحب، صدر شعبہ کلیات امور طبیعیہ سے ملاقات کرائی گئی۔ اس
وقت مریضہ کی روداد کچھ یوں تھی:

”سر میں شدید درد تقریباً ہر ہفتہ ہوتا ہے، اس کی شروعات سر کے ایک
جانب سے ہوتی ہے اور رفتہ رفتہ پورے سر میں پھیل جاتا ہے حتیٰ کہ آنکھوں اور
دانتوں تک یہ درد پہنچ جاتا ہے، یہ درد تین سے چار دنوں تک مسلسل اور ۲۴ گھنٹے رہتا
ہے۔ درد کے دوران متلی کا احساس ہوتا ہے لیکن فے نہیں ہوتی، آنکھیں بند، روشنی

☆ پی جی اسکالر، شعبہ علم الصيدلہ، ☆☆ صدر شعبہ کلیات امور طبیعیہ، ☆☆☆ لکچرر شعبہ علاج بالتدبیر، ☆☆☆☆ پی جی اسکالر، شعبہ کلیات امور طبیعیہ، ☆☆☆☆☆ لکچرر، شعبہ علم الصيدلہ،

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، کوچنگ پالیہ، ماگڑی مین روڈ، بنگلور، کرناٹک، ☆☆☆☆ مسئول مقالہ نگار

جب کہ مردوں میں یہ شرح صرف 6% ہے۔ دوسرے کے اسباب میں دوسرا بڑا سبب Migraine ہے، یہ وقفہ وقفہ سے ہونے والا صداع (episodic headache) ہے جس میں روشنی، آواز اور حرکت سے حساسیت پائی جاتی ہے۔ دوسرے کے ساتھ بعض اوقات متلی اور قے بھی ہوتی ہے۔ اسے ایک علامتیہ (syndrome) بھی کہا جاتا ہے جس میں ضعف جہاز عصبی (neurologic dysfunction) کی علامات پائی جاتی ہیں، بسا اوقات اس کے مندرات (activators) اور محرکات (triggers) سے اس کی پہچان ہوتی ہے۔ پہلے اس کے اسباب میں تمداوعیہ (vasodilatation) کو ایک اہم سبب مانا جاتا تھا لیکن بعد کی تحقیق نے بتایا کہ migraine aura کا سبب عصبی خلیات کا خلل (neuronal dysfunction) ہے۔

رودا علاج

مریضہ کے مطابق اسے شروع میں جب دوسرے ہوتا تو دو تین دنوں بعد بغیر کسی دوا کے خود ہی ٹھیک ہو جاتا، لیکن رفتہ رفتہ دوا کی ضرورت پڑنے لگی، ابتداءً ہومیوپیتھی کے ایک ڈاکٹر سے رابطہ کیا اور تقریباً ۲ سال مستقل دوا کھانے کے بعد بھی افاقہ نہ ہوا، تو آنکھ کے ڈاکٹر سے ملی اس نے چشمہ دیا وہ بھی لگاتی رہی لیکن مرض میں کوئی کمی نہیں آئی۔

بنگلور کے ایس ٹی فلومنا ہسپتال میں فروری ۲۰۱۳ء سے اگست ۲۰۱۴ء تک علاج چلتا رہا، جہاں مختلف قسم کی تفتیشات کروائی گئیں جیسے لٹن و عاند کا شعاعی امتحان جس میں عظیم کبد شخمی نکلا۔ اسی طرح Blood Sugar, Urine, Creatine, Uric Acid وغیرہ، یہ سب طبعی حدود میں تھیں۔ Lipid Profile اس میں HDL Cholesterol 30mg/dl بڑھا ہوا تھا۔ Vitamin B-12 اور TSH بھی طبعی حدود میں تھیں۔ Vitamine D3 (<20 na/ml) یہ صرف 3.00 na/ml آیا جو کہ بہت کم تھا۔ دسمبر ۲۰۱۴ء میں حمی تیفو دیہ کے لیے امتحان کرایا گیا جو منفی پایا گیا۔ مذکورہ اسپتال میں جو دوا چلی اس میں Tab. Telecast-LC دس یوم تک بہ وقت خواب اور Tab.

میں درد ہو جائے گا۔ شقیقہ یا تو ریاح حار سے ہوتا ہے یا امتلاء کے سبب عارض ہوتا ہے۔ ریاح کی صورت میں تمدموجود ہوتا ہے اور مرض کا حملہ اچانک ہوتا ہے، بخارات جس خلط کی حدت سے تحلیل ہوتے ہیں اسکی سوزش مریض محسوس کرتا ہے، اور امتلاء مواد کے سبب سے عارض ہونے والے شقیقہ میں گرانی محسوس ہوتی ہے اور بعض مریضوں کی آنکھوں اور چہرے پر سرخی بھی ہوتی ہے۔ جب معدہ کی خلط سے تیز بخارات سر کی جانب صعود کر کے شقیقہ کا باعث بنتے ہیں اس وقت مریض درد کے ساتھ چہن اور سوزش بھی محسوس کرتا ہے۔

علامہ شرف الدین اسماعیل ابن حسین جرجانی (۱۱۳۶ء-۱۰۴۱ء) فرماتے ہیں کہ:

”شقیقہ بہ نوبت عارض ہوتا ہے اور اس مرض کا مواد اکثر عضلہ کے اندر ہوتا ہے۔“

ابوبکر محمد بن زکریا رازی (۹۲۵ء-۸۶۵ء) بحوالہ جالینوس لکھتے ہیں کہ:

”اصناف حمیات میں صداع و شقیقہ کی وہ قسم بھی شامل ہے جس کا دورہ وقفوں سے ہوا کرتا ہے۔“

یونانی اطباء اس کے علاج کے متعلق فرماتے ہیں کہ جب امتلاء کے سبب شقیقہ عارض ہو تو فصد کے ذریعے بدن کی تبرید کی جائے نیز مریض کو مرغیوں کے چوزے اور انار شیریں کھلا کر مزاج میں تعدیل پیدا کریں۔ جو کاستوا اور آتش جو پلایا جائے، ان اشیاء کا استعمال جن سے بخارات حارہ کی تولید ہوتی ہو مثلاً نبیذ اور پھلوں کے رب وغیرہ ان سے اجتناب کیا جائے۔ سیب شیریں اندرون بدن مستحیل ہو کر مزاج میں تبدیلی پیدا کر کے مضرت رساں ثابت ہوتا ہے۔ معدہ میں خلط حار کے سبب پیدا ہونے والے شقیقہ میں چونکہ خاص طور سے بخارات صعود کرتے ہیں لہذا اس کا علاج یہ ہے کہ معدہ سے اس خلط کا اخراج کر دیا جائے، چاہے مسہلات کے ذریعہ کیا جائے یا بغیر مسہلات کے۔ مسہلات میں صرف ہلبلہ جات کا خیساندہ، تمر ہندی اور سقمونیا کا استعمال کرنا کافی ہے۔

طب مغربی میں شقیقہ کو migraine کہتے ہیں، یہ ایک عام حالت ہے جس کے شکار زیادہ تر ۴۰ سال سے کم عمر کی عورتیں ہوتی ہیں، جس کی شرح 20% ہے،

ہو (لٹاف)

مرنی زنجیل ۱۲ گرام (نہارمنہ)

ریوند چینی، غاریقون، ہلیہ سیاہ، صبرزد (ہر ایک ۲۵ گرام) کا

سفوف بنا کر ۳ گرام، ہمراہ عرق برنجاسف ۲۵ ملی لیٹر، مع

اٹریفل مقوی دماغ ۶ گرام (صبح وشام) استعمال کریں۔

مندرجہ بالا نسخہ کے استعمال کرنے کے پندرہ دن بعد دوبارہ بلایا۔

اس نسخہ کے استعمال سے انہیں کافی افاقہ ہوا، درد میں کمی آگئی، دورانہ میں

بھی کافی فرق تھا، لیکن پیروں میں سوجن کی شکایت ہوگئی۔ پندرہ دنوں کے بعد نسخہ

میں مزید ترمیم کی گئی:

ہو (لٹاف)

مرنی زنجیل ۱۲ گرام (نہارمنہ)

اٹریفل مقوی دماغ، (۱۲ گرام صبح ناشتہ کے بعد ایک ماہ تک

استعمال کرنے کے بعد بند کر دیا جائے)

ریوند چینی، غاریقون، ہلیہ سیاہ، صبرزد (ہر ایک ۲۵ گرام) کا

سفوف بنا کر ۳ گرام بوقت خواب استعمال کریں)

ابہل، دارچینی، ۴، ۴ گرام، تخم خیارین، بیج کاسنی، بیج بادیان،

بادیان، تخم کرفس ۶، ۶ گرام کا جوشاندہ بنا کر ہفتہ میں تین یوم

استعمال کریں پھر ایک ماہ بعد ہفتہ میں دو یوم استعمال کریں۔

دو ماہ کے بعد پھر آنے کو کہا گیا۔

مریضہ سے مسلسل رابطے میں رہنے اور کیفیات سننے کے بعد اس نتیجے پر پہنچا

کہ مرض پوری طرح قابو میں آچکا ہے، علامات و نشانیوں میں بہت حد تک کمی آچکی

ہے، لیکن علاج ہنوز جاری ہے۔ چند دنوں کے علاج سے مرض سے مکمل آرام کی

قوی امید کی جاسکتی ہے۔

جب مریضہ دو مہینے بعد آئی تو اس کے پیروں کی سوجن ختم ہو چکی تھی، سر کا درد

ان دو مہینوں میں ایک دفعہ تو بہت شدید ہوا اس کے علاوہ ہلکا ہلکا درد کا احساس رہتا

تھا۔ رواداد لینے پر معلوم ہوا جس دن اسے شدید درد ہوا تھا اس نے بد پرہیزی کی

Tolpa-D دو بار تین یوم تک اور Nasivion Nasal Drop ایک ہفتہ تک

استعمال کرنے کی ہدایت شامل تھیں لیکن کوئی فائدہ نہیں ہوا۔

فروری ۲۰۱۴ء میں رانچی کے مشہور ماہر اعصاب (Neurologist)

ڈاکٹر اے کے سنہا (MBBS, M.D. and FRCP) سے رجوع کیا، انھوں

نے CT Scan کرایا جو کہ نارمل تھا، کچھ دوائیں تجویز کیں جیسے

Cap. Betacap-Plus 10 BD, Thiopen 500 mg، جب تک وہ دوائیتی

رہی مرض میں خفیف افاقہ رہا جب چھوڑ دی مرض اپنی شدت کے ساتھ عود کر آیا۔

اس کے بعد بنگلور کے ENT Surgeon ڈاکٹر ایس آر ہری رام

(MBBS, MD) سے مارچ ۲۰۱۴ء میں رابطہ کیا۔ انہوں نے

Tab. Sibelum 10mg HS, Tab. Meconewe 1500 mg OD,

Rebiew تین ہفتے تک استعمال کرایا، لیکن کوئی افاقہ نہیں ہوا۔ اس کے علاوہ

مختلف ڈاکٹروں سے رجوع کیا لیکن کوئی فائدہ حاصل نہیں ہوا، پھر شعبہ کلیات

امور طبیعیہ، این آئی یو ایم کے پروفیسر حکیم محمد ذوالکفل صاحب سے رابطہ کیا گیا

انہوں نے مندرجہ ذیل نسخہ تجویز کیا:

ہو (لٹاف)

ریوند چینی، غاریقون، ہلیہ سیاہ، صبرزد (ہر ایک ۲۵ گرام) کا

سفوف بنا کر ۳ گرام سفوف ہمراہ خمیرہ گاؤز باں سادہ ۱۰ گرام

(صبح وشام) استعمال کریں۔

یہ نسخہ ایک مہینہ کے لیے تجویز کیا گیا تھا، لیکن مریضہ ایک مہینہ بعد نہیں آسکی

تقریباً دو مہینے بعد آئی۔ ان کے مرض میں کافی افاقہ تھا، درد کی شدت میں خاصی کمی

آچکی تھی، اس کے دورانہ میں جو پہلے ہر ہفتہ تھا اب مہینہ میں صرف ایک رہ گیا تھا،

مریضہ کافی مطمئن تھی۔

پروفیسر حکیم محمد ذوالکفل صاحب نے کیفیت سننے کے بعد نسخہ میں تبدیلی کی

اور مندرجہ ذیل نسخہ مرتب کیا:

تھی، اور دوسرے جو پہلے ہوا کرتا تھا اس طرح کا درد تو نہیں ہوتا بلکہ چھین ہوتی ہے۔ اس سے اندازہ یہ ہوا کہ یہ صداع شری کی معدی ہے۔ الغرض مذکورہ بالا تمام نسخے بند کر کے مندرجہ ذیل نسخہ تجویز کیا:

هو اللدافی

مرئی ہلیلہ ایک عدد نہارمنہ (ایک ماہ تک استعمال کریں)۔
آملہ خشک، دانہ الایچی خرد، کشنیز خشک، ہلیلہ زرد، گل سرخ،
افسنین؛ جملہ ادویہ کو ہمزون سفوف کر کے ۶ گرام صبح وشام
(ایک ماہ تک استعمال کریں)۔

سبوس گندم، گل بابونہ، خطمی، پرسیا و شاہ، بہدانہ جملہ ادویہ چھ
چھ ماشہ کا جو شانہ صبح وشام (ایک ہفتہ تک استعمال کریں)۔

اس تشخیص و تجویز کے بعد مریض سے کہہ دیا گیا کہ اب مزید آنے کی
ضرورت نہیں ہے۔ الحمد للہ اب وہ مکمل شفا یاب ہو چکی ہے۔

نسخہ میں مذکور ادویہ

صبر کے متعلق علامہ ابن رشد (۱۱۹۸ء-۱۱۲۶ء) فرماتے ہیں کہ پہلے درجہ
کے آخر میں یا دوسرے درجہ کے شروع میں گرم اور تیسرے درجہ میں خشک ہے، ابن ہبل
بغدادی (۱۲۱۳ء-۱۲۲۱ء) کے نزدیک دوسرے درجہ میں گرم خشک ہے۔ ابن ہبل
اس کا بالخاصہ فائدہ یہ ہے صفراء رقیقہ و غلیظہ کا اسہال کرتا ہے، یہ ان دواؤں میں ہے
جن کے استعمال سے کچھ نقصان نہیں ہوتا ہے، کیونکہ اس میں قوت قبض ہے اس
لیے یہ فم معدہ کو کوئی نقصان نہیں پہنچاتا، اسہال لانے میں اس کا درجہ تقریباً وہی ہے
جو غاریقون کا ہے لیکن غاریقون کی نسبت اس میں قوت جذب کم ہے کیونکہ
غاریقون اقصاء بدن سے جذب کرتا ہے اور ایلو اصراف طبقات معدہ اور عروق کبد
کے مواد کو جذب کرتا ہے، اسی لیے تحقیق معدہ کے لیے مخصوص ہے، اس کی مقدار
خوراک ساڑھے تین ماشہ سے ساڑھے چار ماشہ تک ہے۔ ابن ہبل بغدادی
فرماتے ہیں صبر صفرای فضلات کا تنقیہ کرتا ہے، معدہ سے جھوٹی بھوک کے
احساس کو ختم کرتا ہے، مخرج صفراء و بلغم ہے، یہ معدہ کے لیے سب سے موافق اور
مناسب مسہل ہے۔

غاریقون کے متعلق علامہ ابن رشد فرماتے ہیں کہ اس کا پہلے درجہ میں گرم
اور دوسرے درجہ کے آخر میں خشک ہے، یہ محلل اور اخلاط غلیظہ کا مقطع ہے، جگر، طحال
، گردے اور سر کے سدوں کو کھولتا ہے، اخلاط غلیظہ کے اسہال لے لیے بھی یہ اچھی
دوا ہے، دوسری مسہل دواؤں کی طرح اس میں ضرر بھی نہیں ہے، اطراف بدن
سے فاسد مادوں کو جذب کرنے والی اعلیٰ درجہ کی دوا ہے، بالخاصہ یہ دماغ کا تنقیہ
کرتی ہے، اس کی مقدار خوراک ساڑھے تین ماشہ سے سات ماشہ تک ہے،
سوائے بیوست کے اور کسی چیز میں اصلاح کی محتاج نہیں ہے۔ ابن ہبل
بغدادی بھی فرماتے ہیں کہ یہ محلل اور ملطف ہوتا ہے، غلیظہ اخلاط کو ختم کرتا ہے،
سدے کو کھولتا ہے اور دماغ کے فضلات کو پاک کرتا ہے، درد سر اور وساوس میں
مفید ہے۔

ریوند چینی یہ مرکب القوی ہے، یہ مشہور دوا ہے، جگر کے سدوں کو کھولتی ہے
اور اس کو قوی کرتی ہے، معدہ میں بھی اس کے افعال ایسے ہی ہیں۔ جالینوس اور
دوسرے اطباء ریوند کے متعلق بیان کرتے ہیں کہ یہ جالبس شکم ہے، حالانکہ تجربہ
سے معلوم ہوتا ہے کہ یہ مسہل ہے، دوسری مسہل دواؤں کی اصلاح کے لیے یہ
عجیب و غریب دواء مسہل ہے، کیوں کہ اس دوا کے علاوہ تمام مسہل دواؤں میں
کچھ سمیت ہوتی ہے، یہ مسہل ہونے کے ساتھ تمام اعضاء کی مقوی بھی ہے، لہذا
یہ دوا مسہل کی اصلاح اس طرح کرتی ہے کہ اس کے فعل میں معاون ہوتی اور اس
کے ضرر کو روکتی ہے۔ ابن ہبل بغدادی فرماتے ہیں یہ معدہ اور جگر کو تقویت
دیتی ہے اور ان کے درد کو دور کرتی ہے۔

ہلیلہ سیاہ کے بارے میں علامہ ابن رشد فرماتے ہیں کہ پہلے درجے میں سرد
اور دوسرے درجے میں خشک ہے۔ یہ سوداء محترقہ کو جذب کرنے اور نکالنے کے
لیے مخصوص ہے، اس فعل کے ذریعے یہ سر کی ان بیماریوں کو دور کرتا ہے جو معدہ کے
سبب سے ہوتی ہیں کیونکہ یہ جسم کی گہرائیوں سے جذب نہیں کرتا بلکہ صرف آلات
غذا سے جذب کرتا ہے، اسی اس کا برابر استعمال حواس اور فکر کو تیز کرتا ہے اور بڑھاپا
دیر میں لاتا ہے۔ ابن ہبل بغدادی فرماتے ہیں کہ ہلیلہ سیاہ بلغمی اور سوداوی
دست لاتا ہے اور خون کا تصفیہ کرتا ہے۔

- ۳- جرجانی شرف الدین اسماعیل ابن حسن۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (مترجم، حکیم ہادی حسین خان)۔ جلد ششم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۰ء: ۱۰۵۔
- ۴- رازی ابو بکر محمد بن زکریا۔ کتاب الحاوی (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ طبع اول۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۱۹۹۷ء: ۱۹۲۔

- ۵- Davison. Principles and Practice of Medicine. 21st edition. Edinburg: Churchill Livingstone; 2010:1169.

- ۶- Headache (Chapter 14). Harrison. Principle of Internal Medicine. Volume-II. 18th edition. New York: Mcgra Hill; 2012: Harrison's Online.

- ۷- Goetz CG. Textbook of Clinical Neurology. 3rd ed. Philadelphia: Saunders, An Imprint of Elsevier Inc; 2007.

- ۸- ابن رشد ابوالولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ طبع اول۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۱۹۸۰ء: ۲۳۰، ۲۵۸، ۲۶۱، ۲۹۹۔

- ۹- بغدادی مہذب الدین ابوالحسن علی بن احمد بن علی بن ہبل۔ کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ جلد دوم۔ طبع اول۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۵ء: ۱۱۸، ۳۰، ۲۳۰، ۲۵۷، ۲۹۴۔

- ۱۰- علی حکیم احسان۔ قراہ دین احسانی۔ طبع ثانی۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۲۰۰۶ء: ۱۲۵۔

☆☆☆

مر بنی زنجبیل کے بارے میں حکیم احسان علی فرماتے ہیں کہ یہ بروقت معده، گردہ و مثانہ کو دفع کرتی ہے اور مدربول ہے۔ ۱۰۔

خلاصہ کلام

نسخہ میں مذکور یونڈ چینی، غاریقون، ہلیلہ سیاہ اور صبر زرد مخرج اخلاط ثلاثہ ہیں، اخلاط رقیقہ و غلیظہ دونوں کے مخرج ہیں، مسہل کے ساتھ ساتھ مصلح اور معاون بھی ہیں، مقوی بھی ہیں، بالخاصہ دماغ کا تنقیہ کرتی ہیں، معده کے لیے بھی مفید ہیں، نسخہ کی تمام ہی دوائیں بقول ابن رشد بے ضرر ہیں، شقیقہ کے مذکورہ بالا تمام اسباب کا احاطہ کرتی ہیں، اس بنا پر یہ نسخہ ایک مکمل اور جامع نسخہ کہلانے کا مستحق ہے۔ مسہلات کے بعد چونکہ ضعف لاحق ہونا لازمی ہے اس لیے بعد کے نسخہ میں اطر بفل مقوی دماغ کا اضافہ کیا گیا۔ مریضہ کو پیروں میں درم بھی تھا اس لیے مر بنی زنجبیل اور ساتھ میں ابہل، دارچینی، تخم خیارین، بیج کاسنی، بیج بادیان، بادیان، تخم کرفس جیسی ملطف، مفتخ اور مدردادیہ کا جو شانہ دیا گیا۔ نسخہ کے اسی حسن ترتیب کا نتیجہ تھا کہ ایک ایسی مریضہ جو چھ سات سالوں سے شقیقہ سے پریشان تھی اور مسلسل علاج کروانے کے باوجود اسے کوئی فائدہ حاصل نہیں تھا، صرف تین سے چار مہینے کے علاج میں مکمل ٹھیک ہو جاتی ہے، یہ طبی دنیا کی فوقیت و عظمت کی واضح دلیل ہے۔

مصادر و مراجع

- ۱- ابن زہرا ابو مروان عبدالملک۔ کتاب التیسیر (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ طبع اول۔ نئی دہلی: سی سی آر یو ایم؛ ۱۹۸۶ء: ۷۷-۷۸۔
- ۲- طبری ابوالحسن علی بن سہل ربن۔ فردوس الحکمت (مترجم، حکیم محمد اول شاہ سنہجلی)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۰ء: ۱۵۵۔

ترجمان طب (جولائی - دسمبر ۲۰۱۵ء)

ایک مطالعاتی جائزہ

خورشید احمد شفقت اعظمی ☆

ہوگا کہ انہوں نے مخطوطہ کے تعارف میں تحقیق کا حق ادا کر دیا ہے۔ مخطوطہ کے کلیدی و اختتامی صفحات کے علاوہ ایک اور صفحہ کا عکس شامل کر کے مقالہ کو مزید وقیع بنانے کی سعی بلیغ کی گئی ہے۔

اشفاق احمد رسید ظل الرحمن نے سید فضل علی شفقانی خاں اور ایک اہم طبی مخطوطہ علاج الاطفال - ایک تجزیاتی مطالعہ میں نہ صرف شفقانی خان کا بھرپور تعارف کرایا ہے بلکہ تاریخ علم امراض اطفال کے بعد مخطوطہ علاج الاطفال پر داد تحقیق دی ہے اور ملک کی مختلف لائبریریوں میں موجود ۸ نسخوں کی نشاندہی کی ہے، جس میں سے APOML & Research Instt. حیدرآباد میں محفوظ نسخے کو تدوین کی بنیاد بنایا ہے۔ اس میں ۷۰ امراض پر مشتمل فہرست بھی پیش کی گئی ہے۔ جس سے کتاب کی جامعیت کا باسانی اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔

یہ بڑی خوش آئند بات ہے کہ اس جامع مخطوطہ کی تدوین و ترجمہ کا قرعہ فال ایک فعال اور باصلاحیت اہل قلم کے نام نکلا۔ بلاشبہ عالمی سطح پر طب یونانی کو متعارف کرانے کے لیے انگریزی میں لکھنا ایک اچھی پیش رفت ہے، لیکن اس کا یہ مطلب ہرگز نہیں کہ اردو زبان میں طبی سرمائے کی منتقلی کی اب ضرورت نہیں رہی یا خدانخواستہ یہ سعی رائگاں ثابت ہوگی۔ میرے خیال میں جب آپ کے فن ہی میں جان نہ ہوگی، کسی بھی زبان میں منتقلی ماہرین فن کے لیے جاذب توجہ نہیں ہو سکتی، لیکن اگر فن میں جان ہے تو دنیا دیگر ذرائع سے یا خود اردو زبان سیکھ کر آپ کے سرمایہ سے خوشہ چینی کرنے پر مجبور ہوگی۔ آج بھم اللہ اردو بھی بین الاقوامی حیثیت

ترجمان طب کا تازہ شمارہ (جولائی - دسمبر ۲۰۱۵ء) نظر نواز ہوا۔ سب سے پہلے تو صمیم قلب سے مبارکباد پیش ہے۔ یہ شمارہ صوری و معنوی دونوں اعتبار سے سابقہ اشاعتوں پر سبقت لے گیا ہے۔ نہ صرف ٹائٹل پیج کا رنگ آہنگ خوب سے خوب تر ہو گیا ہے، بلکہ کاغذ، کتابت و طباعت غرض کہ ہر مرحلے میں کامیاب نظر آرہا ہے۔ کرشمہ دامن دل میکشد کہ جا اینجاست۔ جملہ مقالات تحقیق کے اعلیٰ معیار کی پابجائی کرتے نظر آرہے ہیں۔ اس میں نہ صرف لٹریچر، بلکہ سریری اور کلیاتی تحقیق و مباحث کا بھی احاطہ کیا گیا ہے، جو قابل ستائش ہے، لیکن یہ بھی حقیقت ہے کہ علمی، ادبی و تاریخی لٹریچر ہی سریری اور ادویاتی ریسرچ کی بنیاد فراہم کرتا ہے۔ لہذا علمی تحقیق پر تنقیص سے دلگیر ہونے کی چنداں ضرورت نہیں۔

پروفیسر حکیم سید ظل الرحمن کی تحریریں استناد کا درجہ رکھتی ہیں، انہوں نے اپنے مقالہ 'طبی تحقیق میں قدیم ذخائر کے مطالعہ کی اہمیت' میں جن اہم نکات کی طرف ہماری رہنمائی فرمائی ہے، نئی نسل کو ان سے ہمیشہ روشنی ملتی رہے گی۔ بقول مقالہ نگار قدیم ذخائر کے مطالعہ اور بالخصوص انہیں کھگانے سے سب بڑا فائدہ یہ ہوگا کہ:

”قدیم ترین مآخذ کے ذریعہ دوسری روایتی طبوں کے مقابلہ میں ہم اپنی وہ قدامت ثابت کر سکتے ہیں، جو واقعی ہم کو حاصل ہے۔“

شمیم ارشاد اعظمی نے اپنا مقالہ 'بدیعورس کی کتاب فی ابدال الادویہ: بدل ادویہ کا اولیں مآخذ' بڑی محنت اور عرق ریزی سے لکھا ہے۔ اگر یہ کہا جائے تو بیجا نہ

اور حامد الدین اس نکتہ کی تفہیم میں کامیاب نظر آ رہے ہیں۔ انہوں نے بجا طور پر لکھا ہے کہ ”حرارت غریزیہ اور رطوبت غریزیہ کوئی مافوق الفطرت مادہ نہیں ہے“۔ لیکن حرارت غریزیہ مادہ ہے۔ یہ محل نظر ہے۔

’طب یونانی اور ذوالخاصہ‘ کی تفہیم میں شگفتہ نکہت اور جاوید احمد خاں بہمہ وجوہ کامیاب نظر آ رہے ہیں۔ انہوں نے اس مقالہ میں بھرپور داد تحقیق دی ہے۔ اپنے موضوع پر کامیاب تحقیقی مقالہ قارئین کے لیے یقیناً اہم سوغات ہے۔

’صورت، مزاج اور قوی کے مابین تعلق اور طبیعت مدبرہ بدن میں نہال احمد، وسیم احمد، محمد ذوالکفل اور طارق ندیم کا تحقیقی انداز بیان قابل ستائش ہے۔ اس سے نہ صرف مقالہ نگاروں کے وسعت مطالعہ کا پتہ چلتا ہے، بلکہ توضیحی و توجیہی انداز بیان بھی بہت اچھا ہے۔ مقالہ نگاروں نے تحقیقی قلم اٹھا کر اہم گوشوں کو منور کرنے کی کامیاب کوشش کی ہے، لیکن شیخ کے اقتباس ذیل کا ترجمہ مختلف ہے:

”المزاج کیفیۃ تحدث من تفاعل کیفیات متضادہ

موجودۃ فی عناصر حدث عن حملتها کیفیۃ

متشابهة فی جمیعها ہی المزاج“

اس میں مرکب یا کیفیات اربعہ کا نام بھی نہیں آیا ہے۔ اب ملاحظہ فرمائیے

درست ترجمہ:

”مزاج وہ کیفیت ہے جو ایسے عناصر کی متضاد کیفیتوں کے باہم

فعل و انفعال (تاثیر و تاثر - Interaction) سے پیدا ہوتی

ہے جو چھوٹے چھوٹے اجزاء میں اس لیے منقسم ہوتے ہیں کہ

ہر ایک کے بیشتر اجزاء ایک دوسرے کے ساتھ مل سکیں (ایک

دوسرے کو مس کر سکیں)، چنانچہ جب یہ اجزاء صغیرہ اپنی قوتوں

(کیفیتوں سے باہم فعل و انفعال کرتے ہیں، تو ان ساری

کیفیتوں) سے ایک ایسی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے، جو عناصر کے

تمام اجزاء میں یکساں (متشابہ) ہوتی ہے۔“

اس وضاحت کی ضرورت نہیں کہ ترجمان طب کو تحقیقی میدان میں درجہ

استناد حاصل ہے۔ اگر مستقبل کا محقق اس غلط ترجمہ کو اپنے مقالہ میں استعمال کرے

حاصل کر چکی ہے۔ سب سے پہلے وہی زبان آپ کی توجہ کی مستحق ہے، جس کی انگلیاں پکڑ کر آپ اس موقف میں آئے ہیں کہ نہ صرف تدوین و ترجمہ بلکہ تصنیف و تالیف کا رنامے بھی انجام دے رہے ہیں۔ اشفاق احمد کو یہ فراموش نہ کرنا چاہیے کہ قومی سطح پر طبیبی دنیا میں انگریزی زبان میں لکھنے والے ارباب قلم بھی آپ جیسے افاضل کی طرف پر امید نگاہوں سے دیکھ رہے ہیں۔ اگر آپ اردو کے سرمائے میں اضافہ کریں گے تو کتنے فارسی سے نابلد ارباب قلم اُس سے بھرپور استفادہ کر سکیں گے۔

اس سے اتفاق نہیں کیا جاسکتا کہ فارغین طب یونانی کے اندر مخطوطات کے مطالعہ کی دلچسپی بتدریج کم ہوتی جا رہی ہے۔ پروفیسر حکیم سید ظل الرحمن، خود مقالہ نگار کے علاوہ حکیم وسیم احمد اعظمی، حکیم عبدالباری، حکیم رضی الاسلام ندوی، حکیم امان اللہ، حکیم فخر عالم اور حکیم شمیم ارشاد وغیرہ بہترین صلاحیتوں کے حامل ہیں اور کام بھی کر رہے، دراصل یہ کام بڑی قربانیوں اور وقت کا مقتضی ہے۔ مخطوطات کی تلاش، تقابل، تدوین و ترجمہ بجائے خود بڑا صبر آزما اور جانکسل کام ہے، یہی وجہ ہے کہ مخطوطات پر کام کرنے والوں کا تناسب ہمیشہ کم رہا ہے۔ تاہم اس سے صد فیصد اتفاق ہے کہ تحقیقی و تعلیمی ادارے ہتھیلی پر سرسوں جمانا چاہتے ہیں۔ حکیم محمد سعید سننرل لائبریری جامعہ ہمدرد، جو کسی وقت طبیبی ذخائر اور مخطوطات کے اعتبار سے اہم مرکز تصور کی جاتی تھی، آج انتہائی کمپرسی کا شکار ہو گئی ہے۔

عبدالرؤف نے دیسقورویڈوس کی شخصیت اور اس کے عظیم الشان کارنامہ

کتاب الحشائش پر سیر حاصل گفتگو کی ہے۔

’ٹیپو سلطان کی طبیبی سرپرستی‘ میں محمد اختر علی، محمد ابوبکر، محمد اسلم، عبدالعزیز فارس

اور حامد الدین نے تحقیق کا حق ادا کر دیا اور بہت سے ایسے پہلو کو نمایاں کیا ہے، جن

پر عام طور سے روشنی نہیں ڈالی جاتی ہے، اس مقالہ کے ماخذ کی فہرست طویل ہے

اور بیشتر انگریزی پر مشتمل ہے۔ اس کے لیے گورنمنٹ لائبریریوں کے علاوہ

Archeological Department, Bangalore تک کی خاک چھانی

گئی ہے۔

’حرارت غریزیہ‘ ایک تحقیقی مطالعہ میں وسیم احمد، محمد قیصر ربیع، محمد ذوالکفل

گا تو وہ بھی اسی غلطی کا مرتکب ہو جائے گا۔ حکم (Refree) کے علاوہ پروفیسر عبدالودود نیز ڈاکٹر عبدالحمید انصاری سے ہم بجا طور پر توقع کر سکتے ہیں کہ مستقبل میں ان اہم نکات پر ضرور نظر رکھیں گے۔

’حیونیات منویہ کا تصور اور قرآن کریم میں محمد اکرم لئیق، عبدالمنان، راحت علی خاں اور مرسلین نصیر کی مشترکہ کوشش بھی کامیاب ہے۔ جدید سائنس سے قرآن کریم کی آیات کی تطبیق احسن کی گئی ہے۔ البتہ عنوان میں حیونیات منویہ غالباً سہو کتابت کا ثمرہ ہے، یہاں حوینات منویہ ہونا چاہیے جو Sperm کے لیے مروج ہے۔

ماقی مضامین مثلاً فرہبی، یونانی اشکال ادویہ.....، توضیحات اصول علاج، علاج بالجامہ، استفراغ کے اہم نکات، حقنہ معالجہ فاضلہ، پس تبول بقایائے بول در مثانہ کو کم کرتی یونانی دوائیں، قوت ماسکہ کا ضعف اور یونانی تدابیر، شرائط مرضہ..... بھی روشن مستقبل کی نشاندہی کرتے ہیں۔ طوالت کے خوف سے ہر ایک پر فرداً فرداً گفتگو سے احتراز کیا جا رہا ہے۔

’زبان و ادب کا شناور حکیم الطاف احمد اعظمی‘ میں حکیم فخر عالم کا فاضلانہ اور تحقیقی انداز بیان بہت خوب ہے۔ اس میں الطاف احمد اعظمی کے ادبی، علمی اور فنی پہلو کو نمایاں کرنے کی کامیاب کوشش کی گئی ہے۔ معاصر شخصیات پر قلم اٹھانا اور ان کی خدمات کا اعتراف بڑی عالی ظرفی کی بات ہے۔ اب وقت آ گیا ہے کہ ایسے ارباب قلم اطبا پر پی، ایچ، ڈی کرائی جائے، انہیں پی، ایچ، ڈی کی اعزازی ڈگری سے سرفراز کیا جائے۔ اس سے خود اس ادارے کے اعزاز میں اضافہ ہوگا اور اس کا نقطہ آغاز حکیم سید ظل الرحمن کو بنایا جائے، جنہیں نہ صرف ہمدرد یونیورسٹی، کراچی پی ایچ ڈی کی اعزازی ڈگری تفویض کر چکی ہے بلکہ ان کے فارسی علمی کارناموں کی بنیاد پر حکومت ہند پدم شری ایوارڈ سے بھی سرفراز کر چکی ہے۔

قابل ذکر ہے کہ ملک کے مشہور طبیب، ادیب لیبیب، عظیم مورخ اور نامور افسانہ نگار کوثر چاند پوری کی حیات و خدمات کو ان کی حیات میں ہی ایک طالبہ ڈاکٹر نازمین خاں نے برکت اللہ یونیورسٹی بھوپال میں پی ایچ ڈی کا موضوع بنایا تھا، یہ مقالہ بعد میں ’کوثر چاند پوری‘ شخصیت اور فن کے نام سے کتابی شکل میں بھی شائع ہو گیا۔ دوران تحقیق، کوثر چاند پوری نے دوبار اس کا تذکرہ راقم الحروف سے بھی فرمایا تھا۔ کسی صاحب قلم کی حیات میں اس کی حیات و خدمات کا جائزہ اس لیے بھی سودمند ہوتا ہے کہ لوازم کے حصول میں آسانی ہوتی ہے اور بہت سی ایسی باتیں موقوت انداز میں ضبط تحریر میں آجاتی ہیں جو روح تحقیق ثابت ہوتی ہیں، بصورت دیگر ممکن ہے کہ بعد میں وہ گوشے پردہ خفا میں رہ جائیں۔

کسی مقالہ کے شروع میں اختصار یہ، کسی میں تلخیص لکھی گئی ہے، کہیں براہ راست تعارف سے آغاز سخن ہوتا ہے۔ جبکہ کسی معیاری مجلہ کے ذیلی عنوان میں یکسانیت سے دلکشی اور جاذبیت میں اضافہ ہوتا ہے اور ایک سائنسی مزاج بنتا ہے۔ بہتر ہے کہ اس کے لیے مناجح مقرر کر دیئے جائیں۔ مثلاً اختصار یہ، تعارف، مباحث / مناقشہ اور حاصل کلام یا حاصل مطالعہ جملہ ارباب قلم کے لیے لازم قرار دے دیا جائے۔

مجلہ کے ہر شمارے میں کم از کم ایک یا دو طبی کتابوں پر تبصرہ ضرور شامل کیا جائے۔ تاکہ جدید مطبوعات سے قارئین کو آگہی حاصل ہو سکے۔

آخر میں ’مقالہ نگاران سے گزارش‘ کی ترکیب کھلتی ہے۔ دراصل فارسی ترکیب کے ساتھ اردو حرف جار سے جائز نہیں۔ اسے سیدھے سادے انداز میں ’مقالہ نگاروں سے گزارش‘ لکھنا ہی مناسب ہوگا۔

آخر میں اتنے خوبصورت مجلہ کی پیشکش پر مکرر ہدیہ تہنیت حاضر ہے۔ امید کہ مستقبل میں خوب سے خوب تر کی طرف گامزن رہے گا۔

اخلاق اور فلسفہ اخلاق

فخر عالم ☆

ماحول، جغرافیائی ماحول، سبھی شمار ہوتے ہیں۔ یہ سب کسی نہ کسی سطح پر اخلاق میں موثر ہیں۔ چنانچہ بہت سی اخلاقی صفات انسان کو اپنے والدین سے وراثتاً ملتی ہیں، پھر بہت سے عادات و اطوار گھر والوں کو دیکھ کر سیکھتا ہے، بہت سی باتیں ماحول سے کسب کرتا ہے، کچھ سماجی اور جغرافیائی ماحول کے اثرات بھی قبول کرتا ہے۔ اخلاقیات کے عنوان کے تحت انہیں امور کا مطالعہ کیا جاتا ہے۔

اخلاقیات

جان ڈیوی اور جیمس ٹفنس اخلاقیات کی تعریف کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

”اخلاقیات وہ علم ہے جس میں کردار پر بحیثیت خیر و شر یا خطا و ثواب کے بحث کی جاتی ہے۔ کردار کی اسی حیثیت کو ایک لفظ میں اخلاقی کردار یا اخلاقی زندگی سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ بالفاظ دیگر ہم یوں کہہ سکتے ہیں کہ اخلاقیات کی غرض و غایت یہ ہے کہ کردار پر جو احکام، خطا یا ثواب، خیر یا شر کے نقطہ سے عائد کیے جاتے ہیں، ان کو باقاعدہ ایک نظام کی صورت میں پیش کرے“۔

جان میکزی اخلاقیات کی تعریف کرتے ہوئے لکھتا ہے:

”اخلاقیات نام ہے علم کردار کا۔ یہ انسان کے افعال سے بہ لحاظ خطا و ثواب اور خیر و شر کے بحث کرتا ہے..... اخلاقیات (آپتھکس) لوگوں کے عادات و خصائص یا بالفاظ دیگر ان کی سیرت و اصول عمل سے بحث کرتا ہے اور یہ دیکھتا ہے کہ ان اصول کی خطا و صواب اور ان خصائص کے خیر و شر ہونے کی بنیاد کس چیز پر ہے“۔

اخلاق (واحد خُلق = عادت) دراصل انسان کی ایک نفسیاتی کیفیت ہے، جس کے خارجی مظہر کو علم الاخلاق میں ’کردار‘ کہتے ہیں۔ ہر انسان نفسیاتی طور پر کچھ میلان اور رجحان رکھتا ہے، اگر وہ ان میں سے کسی کا خوگر بن جائے یعنی کوئی میلان یا رجحان استمرار اور تسلسل کے ساتھ پایا جانے لگے تو اسے ’عادت‘ کہتے ہیں۔ عادتیں اچھی اور بُری دونوں ہو سکتی ہیں، اسی بنیاد پر انہیں اخلاقِ حسنہ (اچھی عادتیں) اور اخلاقِ سیئہ (بری عادتیں) کہتے ہیں۔

اخلاق کی پیدائش اور نشوونما کا معاملہ بالکل پودے جیسا ہے۔ جس بیج سے پودے کی روئیدگی ہوتی ہے، جس مٹی میں وہ اُگا ہے اور اُس کے اطراف و اکناف کا ماحول جیسا ہے، ان سارے اثرات کا مشاہدہ اُس پودے میں کیا جاسکتا ہے۔ یعنی یہی معاملہ اخلاق کا ہے کہ وہ کسی فرد کی شخصیت کا کامل مظہر ہوتا ہے۔ ہر فرد ایک خمیر رکھتا ہے، جس کی تشکیل میں بہت سے عوامل کا دخل ہوتا ہے، فرد کی ذات کے مخصوص ترکیبی عناصر، خاندانی پس منظر یعنی ماں باپ سے ملنے والے موروثی اثرات، وہ ماحول جس میں اُس کا جنم ہوا ہے اور وہ پلا بڑھا ہے، جس میں پرورش پا کر اُس کی ذہنی اور فکری نشوونما ہوئی ہے۔ یہ تمام عوامل اخلاق کی تشکیل و تعمیر میں کردار ادا کرتے ہیں۔ اخلاق کی تخلیق و تکوین میں موروثی اثرات کے پہلو بہ پہلو ایک اہم موثر، ماحول بھی ہے۔ ماحول سے مراد وہ گرد و پیش ہے جس کے دائرے میں انسان کی نشوونما ہوتی ہے۔ جسمانی ساخت کی طرح ذہنی، فکری اور اخلاقی پرورش میں ماحولیاتی اثرات کا بڑا اہم کردار ہے۔ ماحول ایک وسیع مفہوم رکھتا ہے، اس میں خانگی ماحول، سماجی ماحول، اداروں کا تعلیمی و تربیتی

حکومتیں اوامر و نواہی پر مشتمل احکام وضع کرتی ہیں تاکہ ان کی روشنی میں انتظام و انصرام کے معاملات انجام دے سکیں، ان وضعی قوانین کی مداخلت صرف ان معاملات تک ہوتی ہے، جن کی خلاف ورزی پر گرفت ہو سکے۔ گویا یہ قانون صرف ان اعمال کا مواخذہ کر سکتا ہے جو خارجی نوعیت کے ہوں، جب کہ اخلاقی ضابطے نفس کے باطنی اعمال کا بھی محاسبہ کرتے ہیں۔ اخلاقی ضابطوں کی یہ خصوصیت ہے کہ یہ ہمیشہ ایک جیسے رہتے ہیں، جب کہ قوانین وضعیہ وقت اور حالات کے ساتھ بدلتے رہتے ہیں۔ اخلاقی قوانین میں ہمیشہ بہتری ہوتی ہے، جب کہ وضعی قوانین کے ساتھ ایسا نہیں ہوتا۔ قانون وضعی کا نفاذ خارجی طاقت سے کیا جاتا ہے، اس کے برعکس اخلاقی قانون کو قوت نفس (وجدان) نافذ کرتی ہے۔ قانون وضعی اشخاص کو صرف ان واجبات اور فرائض کا مکلف بناتے ہیں، جس پر جماعتی بقا کا انحصار ہے، مثلاً جان و مال کی حفاظت وغیرہ، لیکن اخلاقی قانون فرائض اور فضائل دونوں کا مکلف بناتے ہیں۔

جیسا کہ معلوم ہوا کہ اخلاق (کردار، عادات و اطوار، خصائل) کا جہت سے گہرا تعلق ہے اور اس کی تشکیل میں گرد و پیش کے ماحول کی بھی موثر حیثیت ہوتی ہے، نیز ایک گونہ اس میں موروثی خصوصیات کی بھی کار فرمائی دیکھی جاتی ہے۔ چاہے یہ جبلی ہوں، موروثی ہوں یا ماحول کے زیر اثر پیدا ہوئے ہوں یا ان کے اسباب خواہ کچھ بھی ہوں۔ یہاں اہم سوال یہ ہے کہ کیا اخلاق کی تہذیب ممکن ہے؟ کیا خصلتوں کی اصلاح کی جاسکتی ہے؟ اور کیا عادات و اطوار کو بدلا جاسکتا ہے؟

اخلاق کو خواہ کسی بھی نام سے موسوم کیا جائے اور چاہے کسی بھی وجہ سے اس کے اندر بگاڑ آئے، اسے صالح بنانا ممکن ہے یا نہیں؟ علم اخلاقیات کے حوالہ سے یہی بات سب سے اہم ہے۔ دراصل علم الاخلاق کا اصل منشا و مقصد ہی یہ ہے کہ اخلاق کی اصلاح اور اس کی تہذیب کے امکانات اور طریقوں پر غور کیا جائے اور تدبیر کے لیے مناسب لائحہ عمل پیش کیا جائے، ورنہ اخلاقیات کی ساری گفتگو محض گل افشانی کے مترادف ہوگی اور اس قسم کی تمام باتیں صرف علمی مویشگافیاں کہلائیں گی۔ اگر اخلاق کی اصلاح و تہذیب ممکن ہے تو پھر یہ سوال بہت ہی اہم

کسی کام کے اخلاقی اور غیر اخلاقی ہونے کا پیمانہ کیا ہو؟ اور حق و باطل کے درمیان تمیز کی کیا بنیادیں ہوں؟، ہر زمانے میں صحیح اور غلط، درست اور نادرست کے پیمانے رہے ہیں۔ جس طرح آنکھ اور کان دیکھنے اور سننے کے لیے بنائے گئے ہیں اسی طرح اخلاقی اور غیر اخلاقی رویوں کے درمیان امتیاز کا شعور ایک فطری صلاحیت کے طور پر انسانی طبیعت میں موجود رہا ہے۔ گویا خیر و شر کے درمیان فرق، نیکی اور بدی کے بیچ تمیز اور حسن و قبح میں امتیاز کی صلاحیت انسان مبداء فیض سے لے کر آیا ہے۔ اسی انسانی معرفت سے اخلاقیات کا جنم ہوا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اخلاق حسنة اور سیدہ کے درمیان حد فاصل ابتدائے آفرینش سے موجود ہے۔

اخلاقی خصوصیات کا خلاصہ

اخلاقی زندگی بہت سی خصوصیات رکھتی ہے، لہذا اس کے حاملین میں بعض ایسے صفاتی پہلوؤں کا مشاہدہ ہوتا ہے، جو اسے اوروں سے منفرد بناتے ہیں۔ چونکہ اخلاقی زندگی کا ایک معیار اور نصب العین ہوتا ہے، لہذا اسے برتنے والے کو اپنے اوپر بہت سی بندشیں عائد کرنی پڑتی ہیں، یہی پابندیاں اسے اخلاقی دائرے میں محدود رکھتی ہیں۔ اس کے علاوہ قانون کے احترام کا جذبہ اور منصبی فرائض کا احساس، یہ دونوں بے حد اہم اخلاقی صفات ہیں۔ مزید برآں اپنے نفس کو مارتے رہنا اور دوسروں کے ساتھ ہمدردانہ سلوک، یہ اخلاقیات کا اہم سبق ہے۔ دراصل اخلاقیات ایک سفر ہے مادیت سے روحانیت کی طرف۔ جس قدر انسان مادی آلائشوں سے پاک ہوتا رہتا ہے، اسی قدر وہ روحانیت سے سرفراز ہوتا جاتا ہے۔ گویا اخلاقی زندگی کے لیے مادیت ایک بڑی مزاحم ہے، اس رکاوٹ کو دور کیے بغیر روحانیت حاصل نہیں ہو سکتی، جو اخلاقیات کے حصول کا ایک اہم وسیلہ ہے۔

ان اخلاقی خصوصیات کا خلاصہ درج ذیل ہے۔

۱- اخلاقی پابندیاں اور بندشیں

۲- روحانی زندگی کا غلبہ

۳- بنی نوع کے خیال میں ہمدردی اور سخاوت (فراخ دلی) کا رویہ

۴- احساس فرض اور سچائی کے ساتھ احترام قانون

قانون وضعی اور اخلاقی ضابطہ کا فرق

ملکی مصالح اور ضروریات کو سامنے رکھ کر ریاست کے نظم و نسق کے لیے

ہو جاتا ہے کہ یہ کیسے؟ اور کس طرح؟ تو بہت سے امور ایسے ہیں جو اخلاق کی تربیت اور اس کی اصلاح میں معاون ہو سکتے ہیں، مثلاً ۵

۱۔ تنگ نظری کا ازالہ

اخلاق کی درستی کے سلسلے میں جدید علمائے اخلاق نے اس پہلو کو بہت اہمیت دی ہے، اس لیے کہ تنگ نظری انسانی دماغ کو مفلوج کر کے اُسے حق بینی کی صلاحیت سے محروم کر دیتی ہے، جیسا کہ ترجیح نفس (انا پرستی) کی صورت میں اس کا مشاہدہ بخوبی کیا جاسکتا ہے، اسی طرح نسل پرستی اور قومی، مذہبی و جماعتی گروہ بندی وغیرہ بھی کوتاہ بینی اور تنگ نظری ہی کے مظاہر ہیں، جو دراصل جو لان فکر کے محدود ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں، لہذا اخلاقی تربیت کے لیے ضروری ہے کہ فکر و نظر کے دائرے کو وسیع کیا جائے، کیوں کہ فکری محدودیت کے لطن سے جو اخلاق جنم لیتے ہیں وہ بھی ادنیٰ اور پست ہوتے ہیں۔

اچھی صحبت

اخلاق کی اصلاح کے سلسلے میں انسان کی رفاقت جو ایک طرح سے اس کے ماحول کا حصہ ہے، بڑی اہمیت رکھتی ہے۔ چونکہ انسان تقلید کا حریص ہے، اس لیے وہ شکل و صورت کی نقالی کی طرح اخلاقی امور کی تقلید بھی پسند کرتا ہے، یہی وجہ ہے کہ ایک اچھی صحبت انسان کے اخلاق پر اثر انداز ہوتی ہے اور اور اس کے خوش گوار اثرات مرتب ہوتے ہیں۔

۳۔ مشاہیر کی سیرت کا مطالعہ

اس کا اثر بھی اچھی رفاقت اور اچھی ہم نشینی جیسا ہے۔ چنانچہ مشاہیر کی زندگیوں کو پڑھتے ہوئے قاری اپنے قالب میں ایک نئی روح کا احساس کرتا ہے اور ان کے مطالعہ سے اس کے جذبات اور عزائم کو مہینز ملتی ہے اور اس کی بھی قوت عمل بیدار ہوتی ہے۔

۴۔ عمل خیر

اخلاقی تربیت کے سلسلے میں یہ بڑا موثر حربہ ہے۔ اگر انسان اپنے رجحان اور استعداد کے مطابق کسی عمل خیر کا انتخاب کر کے اسے برتنے کا التزام کرے تو وہ اپنے اخلاق میں بھی بہتری کا احساس کرنے لگتا ہے۔

۵۔ نفس کے میلان کو بدلنے کی کوشش

ارسطو کہا کرتا تھا کہ جب انسان کی کوئی اخلاقی عادت حد اعتدال سے تجاوز کر جائے تو اسے اعتدال پر لانے کی ترکیب یہ ہے کہ اس کی ضد کی جانب میلان اختیار کیا جائے۔ مثلاً اگر شہوانی جذبہ حد اعتدال سے بڑھ جائے تو اس کی اصلاح کے لیے نفس کو زہد کی طرف مائل کر کے اس کو کمزور کر دیا جائے۔

۶۔ وجدان (ضمیر) کی بیداری

انسان اپنے نفس کی گہرائی میں ایک قوت محسوس کرتا ہے، جسے وجدان یا ضمیر کہتے ہیں، یہ گویا انسان کے اندرون کی ایک آواز ہے، جو انسان کو خیر کی دعوت دیتی ہے، یہ آواز شر کے غالب آنے کی صورت میں سنائی دیتی ہے۔ گویا نفس کی اصلاح کا سامان خود اسی کے اندر موجود ہے۔ انسان کے دوسرے قوی کی طرح اس کا وجدان بھی تربیت سے نشوونما پاتا ہے اور تربیت نہ ہونے وہ مضحل اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اخلاقی اصلاح کے لیے ضروری ہے کہ انسان اپنے ضمیر کی آواز کو سننے کی کوشش کرے، وہ خود اسے خیر کی جانب مائل کر دے گی۔

حوالہ جات

- ۱۔ جان ڈیوی و جیمس ٹفٹس۔ اخلاقیات (مترجمہ، عبدالباری ندوی)۔ سرکار عالی، حیدرآباد دکن: دارالطبع جامعہ عثمانیہ: ۱۹۳۲ء: ۱۔
- ۲۔ جان میکنزی۔ علم اخلاق (مینول آف آتھلس)۔ سرکار عالی، حیدرآباد دکن: دارالطبع جامعہ عثمانیہ: ۱۹۳۳ء: ۱۔
- ۳۔ جان ڈیوی و جیمس ٹفٹس۔ اخلاقیات (مترجمہ، عبدالباری ندوی)۔ سرکار عالی، حیدرآباد دکن: دارالطبع جامعہ عثمانیہ: ۱۹۳۲ء: ۹-۱۰۔
- ۴۔ مولانا محمد حفظ الرحمن۔ اخلاق و فلسفہ اخلاق۔ دہلی: ندوۃ المصنفین؛ ۱۹۶۳ء: ۲۱۰-۲۱۶۔
- ۵۔ ایضاً، ص ۹۷-۱۱۹

مقالہ نگاران سے گزارش

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 ویئر "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 عنوان 16 پوائنٹ پر بولڈ میں، عام متن 14.5 پر بغیر بولڈ کے، کوٹیشن صرف 14 پوائنٹ پر اور اوین کے
اندروں۔

☆ 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 Arabiہ (العربیة)، 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 آخذ 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۔

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 و اعداد و شمار کی تیاری میں قابل لحاظ حصہ لیا ہے، نیز اس مسودہ کی کتابت و تزئین 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 کر دی گئی ہے)۔ میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ مطالعہ و تحقیق کے اعداد و شمار اور نتائج تمامہ اس مسودہ میں پیش کر دیے 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 و شمار کے اخذ کی تفصیل و تعیین کا مطالبہ مدیر مجلہ/ 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 کر دی گئی ہیں۔

☆ میں اس تصدیق نامہ کے ذریعہ اس مسودہ کی جزوی یا کُلی اشاعت اور ملکیت کے حقوق، اس مقالے کے مجلہ ”ترجمان طب“ میں شائع ہونے کی صورت میں، ترجمان طب کو منتقل کرتا ہوں۔

☆ مجلہ ترجمان طب کے پاس مندرجہ ذیل حقوق ہوں گے:

۱۔ حقوق اشاعت

۲۔ اس مقالہ کی جزوی یا کُلی 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 مجلہ کی شرائط کے اعتبار سے ناگزیر تبدیلیاں/ تصحیحات کرنے اور اس باب میں خط و کتابت کے فرائض انجام دینے کے حقوق مشارکین مقالہ نے مجھے تفویض کر دیے ہیں اور میں ہی اس مسودہ کے لیے مکمل طور سے مسؤل 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 Form

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

₹600/-

Institutions

₹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 3-5, Issue 1-2

January 2016-June 2018

ISSN 2454-4507

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