جلد: ۱۱ جنوری-دسمبر ۲۰۲۴ء شمارہ: ۱-۲

ISSN: 2454-4507

ترجمان طب

یو جی سی کیئر لسٹ میں شامل

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو

وزارت آیوش، حکومت ہند

ترجمان طب

(یونانی طب کا ششماہی تحقیقی اردو مجلہ)

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو

وزارت آیوش، حکومتِ ہند

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ، بنگلورو۔560091

فون:+91-80-23584260

ویب سائٹ: http//www.nium.in/tarjumane.html

مجلس ادارت

مدیراعلیٰ

پروفیسر سید شاہ عالم

مدیر

پروفیسر عبدالحسیب انصاری

نائب مدیران

پروفیسر نسرین جہاں

ڈاکٹر عبدالعزیز

معاون مدیران

ڈاکٹر وسیم احمد، ڈاکٹر محمد ارشد جمال

ڈاکٹر صادق علی، ڈاکٹر عبدالمبین

مجلس مشاورت

پروفیسر حکیم سید ظل الرحمٰن	علی گڑھ	پروفیسر کنور محمد یوسف امین	علی گڑھ
پروفیسر نعیم احمد خاں	علی گڑھ	ڈاکٹر مختار احمد قاسمی	دہلی
پروفیسر عاصم علی خاں	دہلی	پروفیسر سید صفدر اشرف	علی گڑھ
حکیم محمد رضی الاسلام ندوی	دہلی	پروفیسر بدر الدجیٰ خاں	علی گڑھ
پروفیسر عابد علی انصاری	بنگلورو	پروفیسر منہاج احمد	دہلی
ڈاکٹر محمد اعظم	بنگلورو	ڈاکٹر اشفاق احمد	حیدرآباد
ڈاکٹر امان اللہ	دہلی	پروفیسر محفوظ الرحمٰن	بھوپال
ڈاکٹر معراج الحق	دہلی	ڈاکٹر شمیم ارشاد اعظمی	لکھنؤ

©

اس شمارے میں شائع شدہ تمام مقالوں کے جملہ حقوق طبع نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن کے حق میں محفوظ ہیں، اس کے مندرجات کی کسی بھی شکل میں طباعت، مائکروفلم یا کسی بھی الکٹرانک میڈیا میں منتقلی سے قبل تحریری اجازت ضروری ہے۔ مقالے کے کسی بھی جزء کی اشاعت مکمل حوالہ درج کرکے 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۔ مجلس ادارت حسب ضرورت حذف واضافے کی مجاز ہے۔

صدر دفتر

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ

بنگلورو–560 091

فون: +91-80-23584260

ای میل: tarjumanetibnium@gmail.com

ویب سائٹ: http://www.nium.in/tarjumane.html

ناشر

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو

خط وکتابت وترسیل زر کا پتہ

نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن

کوٹیگے پالیہ، ماگڑی مین روڈ

بنگلورو–560 091

مشمولات

☆	عناوین	مقالہ نگاران	صفحات
☆	اداریہ	مدیراعلیٰ	۵
☆	تصورصحت اوراعتدال مزاج	محمد شاکر، جمال اختر، محمد ساجد، عبدالحسیب انصاری	۷
☆	مفردات: کتاب التصریف لمن عجزعن التالیف (تصحیح وترجمہ)	شمیم ارشاد اعظمی	۱۰
☆	دولت عثمانیہ میں تطعیم: تاریخی، سائنسی، سماجی اور طبی تجزیہ- ایک مفصل جائزہ	عبدالحسیب انصاری، علینہ انصاری	۱۶
☆	کتاب الاستفراغات: تخریج متن اورترجمہ	عبدالعزیز فارس	۲۱
☆	صداع شقیقہ کا شافی یونانی علاج	شاہد بدر فلاحی	۳۲
☆	قوت غاذیہ اورنظام ہضم: ایک اصولی وتجزیاتی جائزہ	محمد ذوالکفل، عبدالحسیب انصاری	۳۹
☆	مرض ذیابیطس کی تفہیم: عصری طبی تناظر میں	زیبا اختر، الیاس حسین، وسیم احمد، محمد ذوالکفل، سبّا سلطنت	۴۴

☆ برص کا مرضی و معالجاتی مطالعہ: یونانی طب کے تناظر میں	فرحین زہرا، صادق علی، عابد علی انصاری، عشرت رسول، صبا بانو	۵۲
☆ یونانی طب میں مستعمل صمغیات اور رالوں کی اہمیت وافادیت: نباتی ماخذ ادویہ کے خصوصی حوالے سے	سعید الرحمٰن، شیخ عزیز احمد مقبول، شمیم ارشاد اعظمی	۶۱
☆ امراض چشم میں مستعمل ادویہ مفردہ اور اس کی معالجاتی اہمیت: کتاب الحاوی کے حوالے سے	توفیق احمد، نسیم احمد، شگفتہ نکہت، جاوید احمد خان، الیس محمد اکرم	۷۵
☆ عربی مخطوطہ الشفاء العاجل: تحقیقی و تنقیدی جائزہ	محمد اکرم لئیق، محمد شیراز مشتاق احمد، عرفت آراء	۸۶
☆ سرسام حار بہ عارضۂ خسرہ اور یونانی تدابیر: ایک کلینکی مشاہدہ	الیاس حسین، زیبا اختر، وسیم احمد، سبّا سلطنت	۹۴

ناظرین مجلّہ کی خدمت میں ہدیۂ تشکر

مجلّہ ''ترجمان طب'' اپنے تمام محترم و ذی علم ناظرین کا شکر گزار ہے کہ انھوں نے اپنے قیمتی اوقات اور تبحر علمی 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 مجلّہ کی اشاعت ممکن نہیں ہو سکتی تھی۔

ترجمان طب کے شمارہ ہٰذا کے ناظرین میں پروفیسر عبدالحسیب انصاری، پروفیسر نسرین جہاں، ڈاکٹر عبدالعزیز فارس، ڈاکٹر وسیم احمد، ڈاکٹر محمد ارشد جمال، ڈاکٹر صادق علی، ڈاکٹر عبدالمبین وغیرہ شامل ہیں۔ باری تعالیٰ ان کی خدمات کا سلسلہ دراز کرے۔

آمین و بہ التوفیق!

ادارہ

اداریہ

علم وحکمت کی روایت میں بعض لمحات ایسے بھی آتے ہیں جب ماضی کی بصیرت اور حال کی ضرورتیں ایک حسین امتزاج کے ساتھ مستقبل کی راہیں متعین کرتی ہیں۔ ترجمان طب کا یہ تازہ شمارہ بھی اسی بابرکت تسلسل کی ایک روشن کڑی ہے، جس میں یونانی طب کی علمی عظمت، تحقیقی وقار اور ادبی لطافت ایک دلنشیں ہم آہنگی کے ساتھ جلوہ گر ہیں۔ یہ شمارہ محض مقالوں کا مجموعہ نہیں بلکہ ایک فکری مکالمہ ہے۔ ایسا مکالمہ جو قرونِ اولیٰ کی حکمت کو عصر حاضر کے تقاضوں سے ہم آہنگ کرنے کی سنجیدہ اور بامقصد کوشش ہے۔

اگر طب کو محض علاج کا فن سمجھ لیا جائے تو یہ اس کے وسیع تر مفہوم کے ساتھ ناانصافی ہوگی؛ حقیقت یہ ہے کہ طب ایک تہذیبی شعور، ایک فکری نظام اور ایک طرز حیات کا نام ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اس شمارے میں شامل موضوعات محض امراض کی تفہیم اور ان کی معالجاتی بحث تک محدود نہیں بلکہ انسانی وجود، اس کی فطرت، اس کے ماحول اور اس کے طرز زندگی کے مختلف پہلوؤں کو محیط ہیں۔ ''تصور صحت اور اعتدال مزاج'' اس سلسلے کی ایک بنیادی کڑی ہے، جو ہمیں اس نکتے کی طرف متوجہ کرتا ہے کہ صحت محض مرض کی عدم موجودگی کا نام نہیں بلکہ ایک متوازن، ہم آہنگ اور معتدل کیفیت کا عنوان ہے۔ یہ تصور ہمیں اس فلسفۂ حیات سے روشناس کراتا ہے جہاں اعتدال، توازن اور ہم آہنگی کو مرکزی حیثیت حاصل ہے۔

اسی فکری تسلسل میں ''قوت غاذیہ اور نظام ہضم: ایک اصولی و تجزیاتی جائزہ'' اور ''مرض ذیابیطس کی تفہیم: عصری طبی تناظر میں'' جیسے مقالے اس حقیقت کو اجاگر کرتے ہیں کہ جدید امراض کی تفہیم کے لیے کلاسیکی اصولوں کی روشنی آج بھی رہنما بن سکتی ہے۔ ان مقالوں میں جہاں ایک طرف جدید سائنسی تحقیقات کی بازگشت سنائی دیتی ہے، وہیں دوسری طرف قدیم اطباء کی حکمت بھی پوری آب و تاب کے ساتھ جلوہ گر ہے۔ یوں محسوس ہوتا ہے جیسے زمانے کی گرد نے ان اصولوں کی روشنی کو مدھم کرنے کی کوشش تو کی، مگر اسے بجھا نہ سکی۔

اس شمارے کی ایک نمایاں جہت مخطوطات اور کلاسیکی متون پر تحقیقی و تنقیدی کام ہے۔ ''کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف'' کی تصحیح و ترجمہ ہو یا مسیحی کی شہرہ آفاق تصنیف کتاب المائۃ فی الطب کی چوبیسویں کتاب ''کتاب الاستفراغات'' کی تخریج متن و ترجمہ ہو۔ یہ کاوشیں محض علمی مشق نہیں بلکہ ایک مقدس امانت کی حفاظت کے مترادف ہیں۔ یہ وہ چراغ ہیں جو صدیوں پہلے روشن کیے گئے تھے اور جن کی لو کو برقرار رکھنا آج کے محققین کی ذمہ داری ہے۔ ''عربی مخطوطہ الشفاء العاجل کا تحقیقی و تنقیدی جائزہ'' اسی روایت کی ایک درخشاں مثال ہے، جہاں تحقیق کی سنجیدگی اور تنقید کی باریکی ایک ساتھ جلوہ افروز ہیں۔

تاریخ کے اوراق میں جھانکنا دراصل اپنے حال کو سمجھنے اور مستقبل کو سنوارنے کا ایک ذریعہ ہے۔ ''دولت عثمانیہ میں تطعیم'' کے موضوع پر پیش کیا گیا مفصل جائزہ ہمیں یہ بتاتا ہے کہ طبی احتیاط اور اجتماعی صحت کے تصورات نئے نہیں بلکہ ان کی جڑیں ہماری علمی وتہذیبی روایت میں پیوست ہیں۔ اس مقالہ کے مطالعہ سے یہ حقیقت آشکار ہوتی ہے کہ جب علم، تدبر اور اجتماعی شعور یکجا ہو جائیں تو معاشرے کو امراض سے محفوظ رکھنے کے امکانات کئی گنا بڑھ جاتے ہیں۔

ادویہ مفردہ اور نباتاتی مآخذ پر مبنی مقالے اس شمارے کی ایک اور اہم خصوصیت ہیں۔ ''یونانی طب میں مستعمل صمغیات اور رالوں کی اہمیت و افادیت'' اور ''امراض چشم میں مستعمل ادویہ مفردہ'' جیسے موضوعات ہمیں اس قدرتی خزانے کی یاد دلاتے ہیں جو زمین نے انسان کے لیے مہیا کر رکھا ہے۔ یہ مقالے اس امر کی طرف بھی اشارہ کرتے ہیں کہ فطرت کے قریب رہ کر علاج کے ایسے راستے اختیار کیے جاسکتے ہیں جو نہ صرف موثر ہوں بلکہ کم سے کم مضر اثرات کے حامل بھی ہوں۔

اسی طرح مقالہ ''برص کا مرضی ومعالجاتی مطالعہ'' ہمیں علم الامراض اور تحریزی طب کے اُن پہلوؤں سے روشناس کراتا ہے جو دور حاضر میں خاص اہمیت کے حامل ہیں۔ یہ مقالہ اس حقیقت کی ترجمانی کرتا ہے کہ علاج سے زیادہ اہم احتیاط ہے، اور یہی وہ اصول ہے جسے یونانی طب نے ہمیشہ اپنی اساس بنایا ہے۔

کلینکی مشاہدات پر مبنی تحریریں اس شمارے میں ایک خاص تازگی اور عملی اہمیت پیدا کرتی ہیں۔ ''صداع شقیقہ کا شافی یونانی علاج'' اور ''سرسام حار بہ عارضۂ خسرہ'' جیسے مقالے نہ صرف معالج کے تجربے اور مشاہدے کی عکاسی کرتے ہیں بلکہ یہ بھی ثابت کرتے ہیں کہ یونانی طب آج بھی عملی میدان میں اپنی افادیت برقرار رکھے ہوئے ہے۔ ان تحریروں میں ہمیں محض نسخے نہیں ملتے بلکہ ایک زندہ تجربہ، ایک محسوس حقیقت اور ایک سچی کہانی کا عکس نظر آتا ہے۔

اگر اس پورے شمارے کو ایک جملے میں سمیٹنا ہو تو یوں کہا جاسکتا ہے کہ یہ ''روایت اور جدت کا حسین امتزاج ہے۔'' یہاں علم کی سنجیدگی بھی ہے اور ادب کی شیرینی بھی، یہاں تحقیق کی گہرائی بھی ہے اور بیان کی لطافت بھی۔ یہی وہ خصوصیات ہیں جو کسی علمی مجلّے کو محض معلومات کا ذخیرہ نہیں بلکہ فکری و ادبی سرمائے کا ایک قیمتی حصہ بنا دیتی ہیں۔

اردو ادب کی روایت میں نثر کو ہمیشہ ایک بلند مقام حاصل رہا ہے، اور جب یہی نثر علمی وطبی موضوعات کے ساتھ ہم آہنگ ہو جائے تو اس کی تاثیر کئی گنا بڑھ جاتی ہے۔ ہمیں خوشی ہے کہ اس شمارے کے مضامین نہ صرف علمی معیار پر پورا اترتے ہیں بلکہ ادبی ذوق کی تسکین کا سامان بھی فراہم کرتے ہیں۔ اس میں وہ روانی ہے جو قاری کو اپنی گرفت میں لے لیتی ہے، اور وہ وقار بھی جو تحریر کو استناد بخشتا ہے۔

یہ شمارہ ایک دعوت فکر بھی ہے اور ایک پیغام عمل بھی؛ کہ علم کی شمع کو روشن رکھیے، تحقیق کے سفر کو جاری رکھیے، اور حکمت کی اس عظیم روایت کو آنے والی نسلوں تک پوری دیانت اور وقار کے ساتھ منتقل کیجیے۔

ادارہ ان تمام اہل قلم کا شکر گزار ہے جنھوں نے اپنی علمی کاوشوں سے اس شمارے کو زینت بخشی اور اس کی توقیر میں اضافہ کیا۔ ان کی تحریریں دراصل وہ چراغ ہیں جو علم کے اندھیروں کو روشنی میں بدلنے کا ہنر رکھتی ہیں۔ دعا ہے کہ یہ سلسلۂ علم و تحقیق اسی طرح جاری وساری رہے، اور ترجمان طب اپنے قارئین کے لیے ہمیشہ ایک معتبر، مستند اور دلنشیں رہنما کا کردار ادا کرتا رہے۔ ادارہ مجلس ادارت اور ناظرین مجلّہ کا بھی شکر گزار ہے کہ ان کی جہد مسلسل سے اس شمارے کی ظاہری وصوری آب وتاب میں اضافہ ہو سکا، رب کائنات سب کو اجر عظیم کا مستحق بنائے۔ آمین!

پروفیسر سید شاہ عالم
مدیر اعلیٰ

ISSN:2454-4507

[صفحات ۷-۹]

تصور صحت اور اعتدال مزاج

محمد شاکر ☆
جمال اختر ☆☆
محمد ساجد ☆☆☆
عبدالحسیب انصاری ☆☆☆☆

اختصاریہ

یونانی طب میں مزاج کو صحت و مرض کے تعین میں بنیادی حیثیت حاصل ہے۔ ارکان، اخلاط اور ارواح کا اعتدال صحت کے قیام کا ضامن ہے، جب کہ ان کا عدم اعتدال مختلف امراض کے ظہور کا سبب بنتا ہے۔ ارکان کے مخصوص تناسب سے ایک خاص مزاج تشکیل پاتا ہے جو اعضاء کی ساخت اور افعال کو منظّم کرتا ہے۔ مزاجی اعتدال کا تحفظ فن طب کا بنیادی مقصد ہے۔ ماحولیاتی تغیرات، غذائی بے اعتدالی، فضلات کا احتباس اور اعراض نفسانیہ جیسے عوامل مزاج میں بگاڑ پیدا کر کے امراض کا باعث بنتے ہیں۔ عصر حاضر میں بدلتے ہوئے طرز زندگی اور فضائی آلودگی کے باعث اخلاط کی کیفیت میں تغیر پیدا ہو رہا ہے، جو امراض مزمنہ کے امکانات کو بڑھاتا ہے۔ زیر نظر مقالہ میں صحت کے تصور کو مزاجی اعتدال کے تناظر میں واضح کرتے ہوئے اس کی حفاظتی و علاجی اہمیت کو اجاگر کیا گیا ہے۔

کلیدی الفاظ: مزاج؛ صحت؛ اخلاط؛ ارکان؛ یونانی طب؛ مزاجی اعتدال؛ تحفظ صحت؛ ماحولیاتی عوامل؛ اعراض نفسانیہ؛ امراض مزمنہ۔

تعارف

امور طبیعیہ میں مزاج کو بنیادی حیثیت حاصل ہے۔ جس طرح ارکان، اخلاط اور ارواح میں اعتدال صحت کا موجب اور عدم اعتدال امراض کا سبب بنتا ہے، اسی طرح جمہور اطباء کے نزدیک صحت و مرض کی پیدائش میں مزاج کا نہایت اہم کردار ہے۔ ارکان کے مخصوص تناسب سے ایک خاص مزاج کی تشکیل ہوتی ہے،[۱] جن کی تعداد نو (۹) ہے: معتدل، حار، بارد، رطب، یابس، حار رطب، حار یابس، بارد رطب اور بارد یابس۔[۲]

جسم انسانی کے ہر عضو کا مذکورہ مزاجوں میں سے ایک مخصوص مزاج ہوتا ہے، جو اسے ایک خاص صورت عطا کرتا ہے اور طبیعت اسی مناسبت سے افعال سرانجام دیتی ہے۔ یہی مزاج اپنے فعل و انفعال کے اعتبار سے حالت اعتدال میں اس عضو کی صحت کا ضامن ہوتا ہے۔ فن طب کا مقصد اسی اعتدال کا تحفظ اور بوقت ضرورت اسے طبعی حالت پر واپس لانا ہے۔[۲] اگر کسی عضو کا مزاج اعتدال سے ہٹ جائے تو اس کے افعال میں خرابی پیدا ہو کر مرض کا سبب بنتی ہے۔

اسباب امراض[۳]

انسانی جسم میں امراض کی پیدائش کے اہم اسباب درج ذیل ہیں:

۱- ہوا کا غیر طبعی تغیر
۲- ماکولات و مشروبات کی مقدار، وقت، ہیئت استعمال اور طریقۂ تیاری میں بے اعتدالی
۳- فضلات کا جسم میں احتباس
۴- اعراض نفسانیہ جو سوئے مزاج کا سبب بنیں

☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، محمدیہ طبیہ کالج، منصورہ، مالیگاؤں، ناسک، مہاراشٹر۔ ☆☆ اسوشیئٹ پروفیسر، شعبۂ کلیات طب، گورنمنٹ طبیہ کالج، پٹنہ، بہار۔ ☆☆☆ اسوشیئٹ پروفیسر و صدر شعبۂ تحفظی و سماجی طب، محمدیہ طبیہ کالج، منصورہ، مالیگاؤں، ناسک، مہاراشٹر۔ ☆☆☆☆ پروفیسر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک۔ ☆☆☆☆ مسئول مقالہ
Mob.No:9448258140، E-mail:ahansari001@gmail.com۔

ہوااور صحت

صحت کے تحفظ کے لیے معتدل ہوا نہایت ضروری ہے۔ ایسی ہوا جو صاف، لطیف، خوشگوار، بو سے مبرا، بخارات کی آمیزش سے پاک، کیفیت میں معتدل اور جوہری خرابی سے پاک ہو، مزاج کو معتدل رکھنے میں مدد دیتی ہے۔ یہ بدن کو قوت بخشتی ہے، اخلاط و ارواح کو صاف کرتی ہے اور عمل ہضم کو بہتر بناتی ہے۔[۳،۴]

بقول جالینوس:

''جب ہوا سانس کے ذریعے جسم میں داخل ہوتی ہے تو روح کا حصہ بن جاتی ہے۔''[۵]

لہٰذا اگر ہوا جوہر اور کیفیت کے اعتبار سے درست ہو تو روح میں کدورت یا انقباض پیدا نہیں ہوتا۔

اطباء نے ہوا کے اعتدال سے انحراف کے پانچ اسباب بیان کیے ہیں:[۳]

(الف) موسموں کی تبدیلی

(ب) اجرام فلکی کا طلوع وغروب اور آفتاب سے قرب وبُعد

(ج) ہواؤں کا رخ

(د) بلدان ومساکن کا اختلاف

(ہ) بخارات

ان میں سے ابتدائی چار اسباب قدرتی ہیں، تاہم موجودہ دور میں فضائی آلودگی (مثلاً گاڑیوں، کارخانوں، گھریلو دھوئیں، پٹاخوں اور فائر ورک وغیرہ سے پیدا ہونے والے دخانی بخارات) ہوا کے تغیر کی بڑی وجہ ہے۔[۴] جب یہ آلودہ ہوا بذریعہ تنفس خون میں شامل ہوتی ہے تو اخلاط کی کیفیت کو متاثر کر کے مزاجی بگاڑ کا سبب بنتی ہے، جس سے نظامی امراض کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ مزید برآں، فضائی آلودگی کی وجہ سے ہوا کے درجۂ حرارت میں اضافہ ہو جاتا ہے، اور یہی گرم آلودہ ہوا جب جسم کے ساتھ تعامل میں آتی ہے تو متعدد جلدی امراض کے پیدا ہونے کا باعث بنتی ہے۔[۱،۵]

غذااور مزاج

اعضاء کی نشوونما اور بقا کا انحصار خون پر ہے، جب کہ خون کی تشکیل براہِ راست غذا و مشروبات سے ہوتی ہے۔[۲] عصر حاضر میں غذائی بے اعتدالی غیر صالح خون کی پیدائش کا ایک اہم سبب بن چکی ہے، جو اعضاء میں مزاجی اختلال پیدا کر کے ان کے افعال کو متاثر کرتی ہے۔ طرزِ زندگی میں تبدیلی اور غیر متوازن و ردی الکیموس غذاؤں کے مسلسل استعمال کے نتیجے میں متعدد امراض مزمنہ جنم لیتے ہیں، جن کے باعث خون کی کمیت، کیفیت اور اجزاء میں نمایاں تغیر واقع ہوتا ہے جیسے ارتفاع ضغط الدم۔ مزید برآں، یہی غیر معیاری خون جب بافتوں، خصوصاً عضلات (گوشت) میں غیر طبعی اضافہ کا سبب بنتا ہے تو ہضم عُضوی میں خرابی پیدا کر کے مختلف امراض مثلاً وجع المفاصل وغیرہ کو جنم دیتا ہے۔[۶]

بقراط کا قول ہے:

''اگر مرض کا زمانہ طویل ہو جائے تو اختتام مرض تک لطیف غذا جاری رکھنی چاہیے اور کثیف غذا سے پرہیز کرنا چاہیے۔''[۶]

جالینوس کہتا ہے:

''میں نے ملطف تدابیر، لطیف ومحمود اغذیہ کے استعمال اور معتدل، قابل برداشت ریاضت کو لازم قرار دے کر متعدد مزمن امراض کا علاج کیا ہے۔ ان تدابیر کے ذریعہ میں بہت سی ادویہ کے استعمال سے بے نیاز رہا، خصوصاً وجع المفاصل، دمہ، گردوں کے درد اور طحال وجگر کی صلابت جیسے امراض میں۔''[۷]

احتباس واستفراغ

بدن کا فضلات سے پاک رہنا صحت کی بنیادی علامت ہے۔[۶] اگر فاسد مادوں کا غیر طبعی احتباس ہو جائے تو وہ اپنی کیفیت وکمیت کے اعتبار سے مزاج میں بگاڑ پیدا کر کے امراض کا سبب بنتے ہیں۔ جب طبیعت فاسد مواد کو خارج کرنے سے عاجز آ جاتی ہے تو یہ مواد بدن میں جمع ہو کر رک جاتے ہیں۔ ان کے احتباس کی بنیادی وجہ قوت دافعہ کا ضعف اور قوت ماسکہ کا غلبہ ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں اگر یہ فاسد مواد مفاصل کی طرف منتقل ہوں تو وجع المفاصل، اعصاب کی جانب جائیں تو عرق النّسا یا فالج، امعاء کی طرف بڑھیں تو قولنج، اور جلد کی طرف منتقل ہوں تو مختلف جلدی امراض پیدا ہو سکتے ہیں۔ اسی طرح غیر طبعی استفراغ بھی بدن میں کمّی وکیفی تبدیلیاں پیدا کر کے مزاج کو متاثر کرتا ہے۔[۷] لہٰذا جس خلط کا غلبہ ہو، اسی کے مطابق استفراغ کا مناسب طریقہ اختیار کرنا چاہیے مثلاً معدہ میں خلط کی موجودگی سے متلی ہو تو قئے کے ذریعے اخراج کیا جائے، آنتوں میں خلط کے

ہیجان کی صورت میں مسہلات استعمال کیے جائیں، اور اگر مثانہ میں مواد جمع ہو تو ادرار بول کے ذریعے اس کا اخراج کیا جائے، وغیرہ۔۵،۸،۹

اعراض نفسانیہ

غم، غصہ، فکر، رنج اور حسد جیسے نفسیاتی عوامل انسانی مزاج کو فاسد کر دیتے ہیں اور حرارتِ غریزیہ کے ضعف کا باعث بنتے ہیں، جس سے بدن میں مہلک امراض جیسے تپِ دق اور قرحۂ سِل پیدا ہو سکتے ہیں۔۷،۱۰

حفظانِ صحت سے مراد بدن کو اُن اعراض نفسانیہ سے محفوظ رکھنا ہے جو سوئے مزاج کا باعث بنتے ہیں، اور اس کے ساتھ ایسی کیفیات فرحت و سرور کو فروغ دینا ہے جو مزاجی اعتدال کے قیام میں معاون ہوں۔ دورِ حاضر میں تناؤ و ذہنی دباؤ (Stress)، قلق واضطراب (Anxiety) اور افسردگی و مالیخولیا (Depression) جیسے امراض کے بنیادی اسباب بھی یہی اعراض نفسانیہ ہیں۔ مغربی طب میں ان عوارض کے علاج کے لیے عموماً مسکنات (Sedatives) کا استعمال کیا جاتا ہے، جو اپنے مضر اثرات کے سبب مزید پیچیدگیوں کو جنم دے سکتے ہیں۔ اس کے برعکس، اگر ماحول کو خوشگوار بنایا جائے اور جسمانی و روحانی سکون کے وسائل فراہم کیے جائیں تو مزاج بتدریج اعتدال کی جانب مائل ہو سکتا ہے۔

حاصل کلام

انسانی صحت و مرض کا بنیادی انحصار مزاج کے اعتدال اور عدم اعتدال پر ہوتا ہے۔ جب مزاج اپنی طبعی کیفیت میں معتدل رہتا ہے تو بدن کے تمام اعضاء اور افعال منظم طریقے سے انجام پاتے ہیں، جس کے نتیجے میں صحت برقرار رہتی ہے۔ اس کے برعکس، جب مزاج میں انحراف یا بگاڑ پیدا ہوتا ہے تو افعال اعضاء متاثر ہونے لگتے ہیں اور مختلف امراض جنم لیتے ہیں۔ لہٰذا صحت کے تحفظ کے لیے مزاجی اعتدال کا قیام نہایت ضروری ہے، جب کہ کسی بھی مرض کے ازالے کے لیے مزاج کو اس کی اصل طبعی حالت کی طرف واپس لانا علاج کا بنیادی مقصد ہونا چاہیے۔

اس تناظر میں متوازن غذا، مناسب طرزِ زندگی، سازگار ماحولیاتی حالات اور اعراض نفسانیہ پر قابو پانا ایسے عوامل ہیں جو مزاجی اعتدال کے استحکام میں کلیدی کردار ادا کرتے ہیں۔ اگر ان اصولوں کی روشنی میں تدابیر اختیار کی جائیں تو نہ صرف صحت کو برقرار رکھا جا سکتا ہے بلکہ متعدد امراض سے تحفظ بھی ممکن ہے، اور اس طرح ایک صحت مند اور متوازن زندگی کی بنیاد فراہم کی جا سکتی ہے۔

حوالہ جات

۱- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسین ابن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ: غلام حسنین کنتوری)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۱۸، ۱۰۳۔
۲- ابن رشد، ابوالولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۰ء: ۳۲-۳۳۔
۳- مجوسی، علی ابن عباس۔ کامل الصناعۃ الطبیۃ (اردو ترجمہ: حکیم سید غلام حسنین کنتوری)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۰ء: ۲۰۶۔
۴- جمیل، ڈاکٹر ابووارث۔ توضیحات اسباب ستہ ضروریہ۔ علی گڑھ: شعبۂ کلیات، فیکلٹی آف یونانی میڈیسن، اجمل خاں طبیہ کالج، مسلم یونیورسٹی؛ ۲۰۰۶ء: ۵۵-۵۶۔
۵- ہمدانی، سید محمد کمال الدین حسین۔ اصول طب۔ نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، وزارت ترقی انسانی وسائل، حکومت ہند؛ ۱۹۹۸ء: ۶۶-۶۷، ۱۶۱، ۴۵۹۔
۶- طبری، ابوالحسن علی بن سہل ربن۔ فردوس الحکمت فی الطب (اردو ترجمہ: حکیم رشید احمد ندوی)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۰ء: ۲۵۳، ۲۹۵۔
۷- بغدادی، ابن ہبل مہذب الدین ابوالحسن علی بن احمد بن علی۔ کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ حصہ اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۵ء: ۱۱۶، ۱۲۱، ۲۵۶۔
۸- کرمانی، برہان الدین نفیس ابن عوض ابن جمال الدین۔ کلیات نفیسی (اردو ترجمہ وشرح: علامہ حکیم محمد کبیر الدین)۔ حصہ اول و دوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۱۹۴۵ء: ۳۳۱۔
۹- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ: حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۱۱۵۔
۱۰- خان، حکیم محمد اعظم۔ اکسیر اعظم (اردو ترجمہ وتنقیح: الاکسیر، علامہ حکیم محمد کبیر الدین)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء: ۹۲۲۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۱۰-۱۵]

مفردات

کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف

(تصحیح و ترجمہ)

شمیم ارشاد اعظمی ☆

اختصاریہ

''زیر نظر مقالہ میں کتاب التصريف لمن عجز عن التأليف کے ایک اہم حصے، یعنی ادویہ مفردہ کے افعال و خواص سے متعلق متن کی تصحیح اور اس کا ترجمہ پیش کیا گیا ہے۔ یہ عظیم تصنیف جلیل القدر طبیب ابوالقاسم الزہراوی کی علمی بصیرت کا شاہکار ہے، جس کے مختلف مقالات صدیوں سے یونانی طب کے بنیادی مآخذ کی حیثیت رکھتے ہیں۔ مقالہ میں بالخصوص ستائیسویں مقالہ کی قسم ثانی کو موضوع بنایا گیا ہے، جس میں ادویہ کی قوت، منافع، مضرات اور درجات (حرارت، برودت، رطوبت و یبوست) پر تفصیلی بحث کی گئی ہے۔ راقم نے ترکیہ کے کتب خانہ بشیر آغا کے دو مستند مخطوطات کی روشنی میں متن کی تحقیق و تصحیح کے ساتھ اردو ترجمہ پیش کیا ہے۔ اس حصے میں حروف معجم کی ترتیب کے مطابق ادویہ مفردہ کو چار درجات میں تقسیم کر کے ان کے طبی خواص بیان کیے گئے ہیں، جن میں درجۂ اول تا درجۂ چہارم کی ادویہ (حرف الالف) شامل ہیں۔ مقالہ میں زہراوی کے اصول شناخت ادویہ، یعنی تجربہ، حسی مشاہدہ اور اثرات بدنی کی بنیاد پر مزاج و تاثیر کے تعین کو بھی واضح کیا گیا ہے۔ یہ تحقیق نہ صرف کلاسیکی طبی ذخیرے کی بازیافت میں معاون ہے بلکہ عصر حاضر میں یونانی طب کے عملی و تدریسی فروغ کے لیے بھی اہمیت رکھتی ہے۔ مزید برآں، یہ کام مخطوطاتی تحقیق، تدوین متن اور ترجمہ نگاری کے میدان میں ایک قابل قدر اضافہ ہے، جو آئندہ تحقیقات کے لیے بنیاد فراہم کرتا ہے۔''

کلیدی الفاظ: کتاب التصریف؛ الزہراوی؛ ادویہ مفردہ؛ علم الادویہ؛ درجات ادویہ؛ مزاج و تاثیر؛ یونانی طب؛ مخطوطات؛ تصحیح و ترجمہ؛ خواصِ ادویہ

تعارف

ابوالقاسم خلف بن عباس الزہراوی کا شمار طب کے ان مشاہیر میں ہوتا ہے جنھیں آفاقی شہرت حاصل ہے۔ طبی دنیا میں ان کی شہرت و عظمت کا سبب ان کی عظیم الشان کتاب 'التصریف لمن عجز عن التالیف' ہے۔ اس کتاب کی مکمل اشاعت ابھی نہیں ہو پائی ہے۔ مختلف ابواب کے تراجم دیگر زبانوں میں ہوئے ہیں۔ کتاب التصریف کے جزوی تراجم مختلف زبانوں میں کیے گئے ہیں ان میں فرانسیسی، انگریزی، ہسپانوی، عبرانی اور لاطینی وغیرہ بالخصوص قابل ذکر ہیں۔ یہ جزوی تراجم مختلف ناموں سے کیے گئے ہیں۔

کتاب التصریف کے مخطوطات ہند و بیرون ممالک کی مختلف لائبریریوں کی زینت ہیں۔ خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری، پٹنہ کے علاوہ بیرون ممالک میں مراکش، رباط، استنبول، دمشق، بغداد، قاہرہ، آذربائجان، پیرس، لندن، آکسفورڈ، ویٹیکن، بلوگنا اور وینس کی لائبریریاں قابل ذکر ہیں۔ ڈاکٹر سمیع خلف ہمرخ (پ: ۱۹۲۵ء) نے دنیا بھر میں گیارہ نسخوں کا ذکر کیا ہے لیکن تحقیق سے معلوم ہوتا ہے کہ اس کے مزید نسخے بھی مختلف لائبریریوں میں موجود ہیں۔

کتاب التصریف کے تیسویں مقالہ کے عربی متن کی اشاعت ہندستان میں پہلی بار اسٹیٹ تکمیل الطب کالج لکھنؤ سے حکیم محمد عبدالعزیز لکھنوی کے تعاون سے

☆ اسوشئیٹ پروفیسر، شعبۂ علم الادویہ، اسٹیٹ تکمیل الطب کالج لکھنؤ، اتر پردیش۔ Mob.#8081521160، E-mail:siazmi@gmail.com۔

۱۹۰۲ء میں عمل میں آئی تھی۔ تیسویں مقالہ کی ایک اور اشاعت ابوالحسنات قطب الدین احمد کے زیرنگرانی مطبع نامی لکھنؤ سے ۱۹۰۸ء میں ہوئی تھی۔ اس مقالہ کے بعض ابواب ہندستان کی مشہور طبی درسگاہ 'تکمیل الطب' میں بطور نصاب شامل تھے۔

مذکورہ مقالہ کا اردو ترجمہ حکیم نثار احمد علوی کاکوروی نے کیا ہے۔ یہ ترجمہ ہندستانی پریس کانپور سے ۱۹۴۷ء میں ''جراحیات زہراوی'' کے نام سے شائع ہوا ہے۔ سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی نے ۲۰۱۲ء میں اس ترجمہ کی بازاشاعت کی ہے۔ ڈاکٹر صادق حسین ایم بی بی ایس، پاکستان نے بھی کتاب التصریف کے تیسویں مقالہ کا اردو ترجمہ کیا ہے، یہ ترجمہ اگست ۱۹۷۳ء میں نامی پریس لاہور سے شائع ہوا ہے۔ مذکورہ تراجم کے علاوہ اردو زبان میں کتاب التصریف کے کسی مقالہ کی تدوین و ترجمہ کا کام نہیں ہوسکا۔ ادھر طب یونانی کی نوجوان نسل کی کوششوں سے کتاب التصریف کے بعض مقالات کی تدوین و ترجمہ کا کام انجام پایا ہے۔ ڈاکٹر انیس الرحمٰن نے کتاب التصریف کے تیسرے، چوتھے اور تیرہویں مقالہ کا غیر مدون ترجمہ کیا ہے۔ یہ ترجمہ ابجد پبلشر اینڈ ڈسٹری بیوٹر، نئی دہلی سے ۲۰۲۰ء میں شائع ہوا ہے۔ کتاب التصریف کے انتیسویں مقالہ کے باب 'اعمار العقاقیر المفردة والادویة المرکبة' کی تدوین و ترجمہ کے فرائض حکیم شمیم ارشاد اعظمی، حکیم محمد اختر اور ڈاکٹر عزیز احمد مقبول نے انجام دیے ہیں۔ اس کا اردو و انگریزی ترجمہ احسان پبلیکیشنز، لکھنؤ سے ۲۰۲۴ء میں شائع ہوا ہے۔ ان کے علاوہ کتاب التصریف کے اٹھائیسویں مقالہ جس کا تعلق 'اصلاح ادویہ' سے ہے، اس مقالہ کی تدوین و ترجمہ کا کام حکیم محمد اختر علی اور حکیم شمیم ارشاد اعظمی نے انجام دیئے ہیں۔ یہ ترجمہ عنقریب شائع ہونے والا ہے۔

کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف تیس مقالوں پر مشتمل ہے۔ پہلے مقالہ میں اسطقسات، مزاج، غذا، ترکیب ادویہ اور تشریح پر گفتگو کی گئی ہے۔ دوسرے مقالہ میں امراض کی تقسیم، علامات اور علاج کا بیان ہے۔ تیسرے مقالہ میں معاجین اور ان کے ذخیرہ کو بیان کیا گیا ہے۔ چوتھے مقالہ میں تریاق اکبر اور جملہ تریاقات اور ان کی تیاری کے ساتھ مفرد قسم کے تریاقات کا ذکر ہے۔ پانچویں مقالہ میں ایارجات قدیمہ وجدیدہ اور ان کے ذخیرہ کا تذکرہ ہے۔ چھٹے مقالہ میں ادویہ مسہلہ کا بیان ہے۔ ساتویں مقالہ میں قئ آور ادویہ، حقنہ، فرزجات اور شیافات کا ذکر ہے۔ آٹھویں مقالہ میں خوش ذائقہ ادویہ مسہلہ کا بیان ہے۔ نویں مقالہ میں ادویہ قلبیہ کو بیان کیا گیا ہے۔ دسویں مقالہ میں اطریفلات اور بنادق کا ذکر ہے۔ گیارہویں مقالہ میں جوارشات اور اس جیسے دیگر معاجین کا بیان ہے۔ بارہویں مقالہ میں ادویہ باہیہ اور مسمن و مہزل بدن دواؤں کا ذکر ہے۔ تیرہویں مقالہ میں شربت، سکنجبین اور ربوب کو بیان کیا گیا ہے۔ چودھویں مقالہ میں نقوعات مسہلہ وغیر مسہلہ کا ذکر ہے۔ پندرہویں مقالہ میں مربہ جات، ان کے منافع، مربہ کی ترکیب کی حکمت اور اس کے ذخیرہ کو بیان کیا گیا ہے۔ سولہویں مقالہ میں سفوفات مسہلہ وغیر مسہلہ کا بیان ہے۔ سترہویں مقالہ میں اقراص مسہلہ وغیر مسہلہ کو بیان کیا گیا ہے۔ اٹھارویں مقالہ میں سعوطات، قطورات اور بخورات کا ذکر ہے۔ انیسویں مقالہ میں زیب و زینت اور ان کے مرکبات کی تیاری کا بیان ہے۔ بیسیوں مقالہ میں کحل، شیافات اور لطوخات کا ذکر ہے۔ اکیسیوں مقالہ میں سنونات اور ادویہ فم و حلق کا بیان ہے۔ بائیسویں مقالہ میں ادویہ صدر و سعال کا ذکر ہے۔ تیئیسویں مقالہ میں تمام قسم کے نئے اور پرانے ضمادات کا ذکر ہے۔ چوبیسوں مقالہ میں تمام قسم کے مراہم کو بیان کیا گیا ہے۔ پچیسویں مقالہ میں روغن اور ان کے منافع کا بیان ہے۔ چھبیسویں مقالہ میں مریضوں کی غذاؤں کا ذکر ہے۔ ستائیسواں مقالہ اغذیہ کی قوتوں اور خواص ادویہ پر مشتمل ہے۔ یہ مقالہ دو قسموں پر مشتمل ہے۔ پہلی قسم اغذیہ کی قوتوں کی معرفت، منافع، مضرت اور اصلاح سے متعلق ہے۔ اور دوسری قسم میں ادویہ کے خواص اور اس کے منافع، مضرات اور درجات کو بیان کیا گیا ہے۔ اٹھائیسویں مقالہ میں اصلاح وتدبیر ادویہ سے بحث کی گئی ہے۔ انتیسویں مقالہ میں ادویہ کے ناموں، ابدال ادویہ، اعمار ادویہ اور اوزان ادویہ کو بیان کیا گیا ہے۔ تیسویں مقالہ کا تعلق جراحت سے ہے۔

ستائیسویں مقالہ کی پہلی قسم گیارہ ابواب پر مشتمل ہے۔ پہلے باب میں حبوب اور ان سے تیار کی جانے والی چیزوں کا ذکر ہے۔ دوسرے باب میں بارش کا پانی، برف، اشربہ، نبیذ، شہد، مری اور سرکہ وغیرہ کو بیان کیا گیا ہے۔ تیسرے باب میں بستانی اور بری ترسبزیوں کا ذکر کیا گیا ہے۔ چوتھے باب میں ترپھلوں اور ان کی اقسام کا ذکر ہے۔ پانچویں باب میں خشک میوؤں اور ان کی قسموں کا بیان ہے۔ چھٹویں باب میں گوشت، اس کی اجناس اور اس سے تیار ہونے والی اشیاء کا ذکر ہے۔ ساتویں باب میں دودھ، اس کے منافع و مضرت اور اس کے استعمال کے بارے میں لکھا گیا ہے۔ آٹھواں باب چڑیوں، ان کی مختلف اقسام اور ان کے استعمال کے بارے میں ہے۔ نویں باب میں تمام حیوانات کے انڈوں کا ذکر ہے۔ دسواں باب مچھلیوں اور ان کی اقسام و استعمال کے بارے میں ہے اور

گیارہویں باب میں نباتات، اوبار، الوان اور ان کی قوتوں کے بیان میں ہے۔ وہیں دوسری قسم ادویہ کی قوتوں سے متعلق ہے۔

سر دست قسم ثانی جو ادویہ کے افعال وخواص سے متعلق ہے، اس کا ترجمہ پیش خدمت ہے۔ یہ ترجمہ حرف الالف کی درجۂ اول درجۂ دوم، درجۂ سوم اور درجۂ چہارم کی ادویہ پر مشتمل ہے۔ درجۂ اول کی دواؤں میں آملہ، اغاریقون، افسنتین، اسطوخودوس، اکلیل الملک، اشنہ، اقاقیا، آس، اقلیمیاء الذہب اور اقلیمیاء الفضہ کا ذکر ہے۔ درجۂ دوم میں اظفار الطیب، افاویا، اثل، انجرہ، آبنوس، انفحۃ الجمل و دیگر، اترنج، اسفیداج، اترج اور اکلیل الملک کا بیان ہے۔ درجۂ سوم کی ادویہ میں ابہل، اسارون، اذخر، انجدان، انیسون، اقحوان اور اباغلیس کا ذکر ہے۔ درجۂ چہارم کی دواؤں میں افیون اور اثمد کا بیان ہے۔

راقم نے کتب خانہ بشیر آغا، ترکیہ کے دو مخطوطات کو پیش نظر رکھ کر ترجمہ وتصحیح کا کام انجام دیا ہے۔ ان شاء اللہ دوسری قسط حرف البا کی درجۂ اول، درجۂ دوم، درجۂ سوم اور درجۂ چہارم کی ادویہ پر مشتمل ہوگی۔

قسم ثانی

یہ مقالہ ادویہ کی قوتوں، اس کے خواص، منافع، مضرت اور درجات یعنی حرارت، برودت، رطوبت و یبوست کے بارے میں ہے۔ میں نے ان ہی ادویہ کے ذکر پر اکتفا کیا ہے جو مشہور ومعروف، کثیر الاستعمال، دوا سازی میں مستعمل اور علاج معالجہ میں نہایت نفع بخش ہیں۔ واضح رہے کہ تمام ادویہ کا اشتغال اور ان کے ناموں میں اختلاف لغت، ان کے جسموں کی شکلیں، ان کے اگنے کے مقام، اس کے علاوہ ان کا کلکشن اور ذخیرہ اندوزی ایک طویل باب ہے۔ اس کے لیے انتہائی توجہ، طویل عمر، فرصت کے لمحات، ملکوں کی سیر کرنا اور افراد سے (دواؤں کے بارے میں) پوچھنا، اس کے لیے وقت نہیں کہ ان کے پاس جا کر ٹھہرا جائے اور نہ ہی یہ زیادہ فائدہ مند ہے۔ کیوں کہ عمر گھٹتی جا رہی ہے۔ اسی طرح وہ دوا سازی میں زیادہ نفع بخش ہوں۔ اور ہمارے پاس جو دوائیں ہیں وہ کافی ہیں۔ جڑی بوٹیاں جو ہمارے ملک میں پائی جاتی ہیں وہ ہمیں مجہول ادویہ سے بے نیاز کرتی ہیں۔ مجہول ادویہ اور ان کے ناموں کا ترجمہ علیحدہ مقالہ میں کیا ہے۔ نیز ادویہ کی عدم دستیابی کی شکل میں ان کے ابدال کا ذکر بھی علیحدہ سے کیا ہے۔ پھر ایک اور مقالہ میں علیحدہ سے عمدہ اور خراب ادویہ کی اصلاح، مقدار خوراک، ادویہ کے کلکشن کا وقت اور ان کی ذخیرہ اندوزی، عصارہ کی تیاری کا عمل کا ذکر کیا ہے۔ ایک اور مقالہ میں پھولوں اور دواؤں سے روغن بنانے کی ترکیب کا ذکر کیا ہے۔ اس لیے اس مقالہ میں صرف ادویہ کی قوت، ان کی منفعت، درجات اور مضرت کے ذکر پر ہی اکتفا کیا ہے۔ اور ان کا وہی نام دیا ہے جس نام سے وہ ہمارے ملک میں مشہور ہیں۔

اس قانون کا ذکر جس کے ذریعہ ادویہ واغذیہ کی قوتوں کو پہچانا جاتا ہے: زہراوی نے لکھا ہے کہ تمام اطباء اس بات پر متفق ہیں کہ جب کسی چیز کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ یہ حار یا بارد یا رطب یا یابس ہے پس یہ صحت مند بدن انسانی کے مزاج کی اضافت کی وجہ سے کہا جاتا ہے۔ اس بات پر بھی اتفاق ہے کہ دوا کی معرفت حار کی بارد سے اور رطب کی یابس سے ہوتی ہے ان کے چکھنے سے قبل اور ان کی تاثیر ہمارے بدن میں ظاہر جسم یا اندرون جسم استعمال سے ہوتی ہے۔ اسی طرح دوا یا غذا کسی عضو پر لگا کر کچھ مدت کے لیے چھوڑ دی جاتی ہے اگر دوا سرخی پیدا کرتی ہے یا جلاتی ہے یا زخم پیدا کرتی ہے تو ہمیں یہ معلوم ہو جاتا ہے کہ یہ دوا ہر حال میں گرم ہے۔ پس اس کا ذائقہ بھی اس بات کی گواہی دے تو اس کے (مزاج وافعال) کی معرفت زیادہ مستحکم ویقینی ہو جاتی ہے۔ اگر دوا سے عضو پر کوئی سرخی نہیں ظاہر ہوتی ہے بلکہ وہاں سفیدی پیدا ہوتی ہے تو اس سے یہ باور ہوتا ہے کہ دوا بارد ہے۔ اسی طرح اگر دوا عضو پر رطوبت پیدا کرتی ہے تو یہ معلوم ہوتا ہے کہ یہ دوا رطب ہے۔ اگر عضو پر یبوست پیدا کرتی ہے تو یہ معلوم ہوتا ہے کہ دوا یابس ہے۔ اسی طرح جب دوا کھائی جاتی ہے اور وہ حرارت، برودت، رطوبت یا یبوست جیسا فعل پیدا کرتی ہے تو اس پر اس کے غالب فعل اور تاثیر کی بنیاد پر حکم لگایا جاتا ہے۔

ان وجوہات کا ذکر جن کا پہلے کیا جانا ضروری ہے: دوا وغذا کے چار درجات ہیں۔ ان میں پہلی چیز جیسا کہ غذا اور دوا کو ہم پاتے ہیں اگر ان کا استعمال ظاہر جسم یا اندرون جسم کیا جائے اور اس سے کوئی اثر ظاہر نہ ہو اور نہ ہی وہ جسم کی طبیعت پر کوئی اثر مرتب کرے بلکہ وہ اس سے ایک طرح کی لذت پائے جیسا کہ اعضاء لذت حاصل کرتے ہیں۔ تو اس سے ہمیں معلوم ہوتا ہے کہ یہ دوا معتدل ہے اور بدن انسان کے مشاکل ہے۔ اور اگر ان میں سے کوئی چیز جو حاسہ میں اثر کرتی ہے۔ مگر یہ تاثیر طبیعت کو معلق نہیں کرتی اور نہ ہی زیادتی پیدا کرتی ہے تو اس سے ہمیں اندازہ ہوتا ہے کہ یہ مزاج سے ہٹ گئی ہے اور کیفیت میں داخل ہو گئی ہے جس سے درجۂ اول کی کیفیت ظاہر ہوتی ہے۔ اور جب ہم حسیت میں بین اضافہ محسوس کرتے ہیں اور اس میں تھوڑی تکلیف ظاہر ہوتی ہے تو ہمیں علم ہوتا ہے کہ یہ دوا درجۂ دوم میں

ہے۔اور جب ہم اس کی تاثیر میں زیادتی پاتے ہیں مگر اس سے تفرق اتصال نہیں پیدا ہوتا تو ہمیں یہ معلوم ہوتا ہے کہ یہ درجۂ سوم کی دوا ہے۔اور جب تاثیر کی زیادتی انسان کا مزاج بگاڑ دے اور تفرق اتصال پیدا کرے اور یہ دوا نہایت گرم ہو یا نہایت سرد ہو تو ہمیں معلوم ہوتا ہے کہ یہ درجۂ چہارم کی دوا ہے۔اور ان چاروں درجات کے ہر درجہ کو اول، اوسط اور آخر میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ممکن ہے ان تینوں مراتب کو حس انسانی محسوس نہ کر سکے اور عقل منضبط نہ کر سکے۔میں نے ان ابواب کو حروف معجم کے لحاظ سے ترتیب دیا ہے۔اور ہر باب کو چار فصول میں تقسیم کر رکھا ہے۔پس میں نے پہلے باب میں ان عقاقیر کو رکھا ہے جو درجۂ اول میں حار اور بارد ہیں۔اور دوسرے باب میں انہیں رکھا ہے جو درجۂ دوم میں حار و بارد ہیں، اسی طرح درجۂ سوم اور چہارم کی دواؤں کا ذکر ہے۔اس کو میں نے اس لیے تقسیم کیا ہے تاکہ ان کے حصول میں کسی قسم کی پریشانی نہ ہو۔ان شاء اللہ

حرف الالف کی درجۂ اول کی دواؤں کا بیان

آملہ

درجۂ اول میں بارد و قابض ہے۔اس کی خاصیت معدہ و مقعد کو تقویت دینا ہے۔بواسیر میں نفع بخش ہے اور یہ گرتے ہوئے بالوں کی حفاظت کرتا ہے۔

اغاریقون

درجۂ دوم میں گرم خشک ہے۔اس کی خاصیت بلغمی اسہال لانا اور زہروں کی مخالفت ہے یعنی تریاقی خاصیت ہے۔یہ ربو، عسر بول، یرقان، درد گردہ اور درد رحم میں مفید ہے۔

افسنتین

درجۂ اول میں گرم اور درجۂ دوم میں خشک ہے۔اس کی خاصیت جگر و معدہ کو تقویت دینا، ان کے سدوں کو کھولنا اور کھانے کی خواہش کو بڑھانا ہے۔یرقان میں مفید ہے اور نبیذ کے پینے میں معاون ہے اور نشہ کو روکتا ہے۔خلط صفراوی کو کم کرتا ہے۔

اسطوخودوس

گرم ہے۔اس کی خاصیت اسہال سودا و بلغم ہے۔دماغ کا تنقیہ کرتا ہے اور سدوں کو کھولتا ہے۔ملطف ہے اور داخلی عضو کو قوت بخشتا ہے۔

اکلیل الملک

گرم ہے۔یہ بھی کہا جاتا ہے کہ معتدل مزاج ہے۔اس کی خاصیت اورام کو نرم کرنا ہے۔خاص طور سے وہ اورام جو چشم، رحم اور مقعد میں پیدا ہوتے ہیں۔

اشنہ

حار و قابض ہے۔اس کی خاصیت معدہ کو بہتر بنانا اور قئ کو روکنا ہے۔اسے جوش دے کر اس کے پانی میں آبزن کرنا رحم کے اورام کو ٹھیک کرتا ہے۔اسے ان روغنیات اور مراہم میں شامل کرتے ہیں جو اعضاء کے (ورم) کو تحلیل کرتے ہیں۔

اقاقیا

درجۂ اول میں سرد اور درجۂ دوم میں خشک ہے۔

اس کی خاصیت قبض پیدا کرنا اور جریان دم کو روکنا ہے۔نتوء العین (آنکھوں کا باہر نکلنا) اور اسہال میں مفید ہے نیز ان ضمادات میں مفید ہے جنھیں حمرۃ ونملہ میں استعمال کیا جاتا ہے اور ان تمام گرم امراض میں نفع بخش ہے جہاں قبضیت اور برودت کی ضرورت ہوتی ہے، بالخصوص جب اسے دھو کر استعمال کیا جائے۔

آس

درجۂ اول میں سرد اور درجۂ دوم میں خشک ہے۔اس کی خاصیت ہے کہ اگر اس کے پانی میں آبزن کیا جائے تو اعضاء کو تقویت دیتا ہے۔اگر زخموں پر اسے چھڑکا جائے تو رطوبات کو خشک کرتا ہے۔بالوں کو سیاہ کرتا ہے۔آگ سے جل جانے میں روغن گلاب کے ساتھ ضماد کرنے سے نفع بخشتا ہے۔

اقلیمیاء الذہب

اس کی خاصیت درد چشم میں نفع بخشنا اور آنکھ کی سفیدی کو دور کرنا ہے۔مسترخی اجفان کو سکوڑتا اور اس کے اعضاء (عضلات) کو مضبوط بناتا ہے۔

اقلیمیاء الفضہ

اس کی خاصیت بدن کی کھجلی اور آنکھوں کے زخم میں نفع بخشنا ہے۔

حرف الالف کی درجۂ دوم کی دواؤں کا بیان

اظفار الطیب

درجۂ دوم میں گرم خشک ہے۔اس کی خاصیت غلیظ کیموسات کو لطیف بنانا ہے۔اگر عورت اس کی دھونی لیتی ہے تو حیض جاری کرتا ہے۔۷ر گرام کی مقدار میں گرم پانی کے ہمراہ استعمال کیا جائے تو مقعد، گردہ اور مثانہ میں جمع شدہ خون کو خارج کرتا ہے۔

افاوینا/فاوانیا

درجۂ اول میں گرم اور درجۂ دوم میں خشک ہے۔لطیف ہے اور اس میں معمولی قبضیت بھی پائی جاتی ہے۔اس کی خاصیت ہے کہ اگر بچوں کی (گردن) میں لٹکایا جائے تو مرگی میں نفع بخشتی ہے۔اگر اسے نوش کیا جائے تو شکم کو باندھتا ہے یعنی قابض ہے۔

امبر باریس

درجۂ دوم میں سرد خشک ہے۔طبیعت (شکم) کو باندھتا ہے۔جگر و معدہ کو قوت دیتا ہے اور تشنگی دور کرتا ہے۔

اثل

درجۂ دوم میں سرد اور درجۂ سوم میں خشک ہے۔اس کی خاصیت ماز و سبز جیسی ہے۔دانت کے تاکل میں مفید ہے۔اگر اس کے درخت کی جڑ کو شراب یا سرکہ میں پکا کر نوش کیا جائے تو درد جگر میں نہایت مفید ہے اور ورم جگر کو نرم بناتا ہے۔

انجرہ

درجۂ دوم کے اواخر میں اعتدال کے ساتھ گرم خشک ہے۔۷/گرام کی مقدار میں استعمال کیا جائے تو اعتدال کے ساتھ طبیعت کو باندھتا ہے۔بلغم کو خارج کرتا ہے۔بغیر کسی تکلیف کے صدر و ریہ سے غلیظ خلطوں کا تنقیہ کرتا ہے۔اس کی سبزی کھائی جائے تو نفخ پیدا کرتی ہے اور انعاظ میں معاون ہے اور خواہش جماع کو بڑھاتی ہے۔کبھی کبھی اس سے ضماد تیار کیا جاتا ہے جو سخت بارد اورام کو تحلیل کرتا ہے۔

آبنوس

گرم اور لطیف ہے۔کیوں کہ یہ قوی جالی ہے اس لیے غشاوت چشم اور ظلمت بصر میں جلا بخشتا ہے۔آنکھ کے مزمن سیلان کو ٹھیک کرتا ہے۔اگر اس سے مسی بنائی جائے اور شیافات کے ساتھ گھس کر (آنکھوں میں) استعمال کی جائے تو آنکھ کے امراض میں اس کی افادیت مزید بڑھ جاتی ہے۔

اونٹ اور ہرن کا پنیر

تمام پنیر گرم ہیں۔اور نہایت قابض شکم ہیں۔جریان دم کو روکتے ہے۔اگر مذکورہ پنیر میں سے کسی کو ۳ء۵/گرام کی مقدار میں استعمال کی جائے تو معدہ کے اندر پھٹے دودھ کو تحلیل کرتا ہے۔ارنب کے انفحہ کی خاصیت یہ ہے کہ سانپوں کے کاٹنے، بچھو کے ڈنک مارنے اور ہوام گزیدگی میں نفع بخشتا ہے اگر اسے چوتھائی قیراط کے وزن میں استعمال کیا جائے۔

اترنج

درجۂ دوم میں گرم و خشک ہے۔اس کی خاصیت اسہال لانا اور دیدان و چنونے کو شکم سے خارج کرنا ہے۔یہ امعا سے بلغم کے فضلات کو پاک کرتا ہے۔

اسفیداج

درجۂ دوم میں سرد ہے۔اس کی خاصیت ہے کہ اگر اسے روغن گل کے ہمراہ جلے ہوئے مقام پر لگایا جائے تو نفع بخشتا ہے۔اگر جلی ہوئی جسم کی جلد ٹھیک ہوجائے تو یہ ہمیشہ سفید نہیں ہوتا بلکہ جسم کے رنگ جیسا ہوجاتا ہے۔اسے ان مرہموں اور ضمادوں میں استعمال کیا جاتا ہے جن میں تبرید اور قبض کا فعل مقصود ہو۔یہ حیوانات کی آنکھوں میں پیدا ہونے والی بیاض میں نفع بخش ہے۔

اترج

پوست اترج درجۂ دوم میں گرم ہے۔ضعیف اور بارد معدہ کو قوی کرتا ہے، معاون ہضم ہے اور منہ کو خوشبودار بناتا ہے۔سمی دواؤں میں نفع بخشتا ہے۔حاملہ عورتوں کے معدہ کو جب انھیں خراب چیز کھانے کی شہوت کا غلبہ ہو، نفع بخشتا ہے۔اس سے روغن تیار کیا جاتا ہے جو امراض باردہ اور شیوخ کے لیے مفید ہے۔اس کے طریقہ تیاری کا ذکر ہم نے روغنیات کے باب میں لکھ دیا ہے۔

حب اترج درجۂ دوم میں گرم خشک ہے۔مسہل شکم ہے، اورام کو تحلیل کرتا ہے اور مسوڑھوں کو قوت بخشتا ہے۔شراب کے ہمراہ زہروں میں استعمال کیا جائے تو مفید ہے۔اس کے پتوں کے خواص پوست جیسے ہیں۔اس کی خوشبو اور ذائقہ خوشگوار ہوتا ہے۔معدہ کو قوت بخشتا ہے۔

اکلیل الملک مذکر

گرم ہے۔لطافت پیدا کرتا ہے۔ریاح خارج کرتا ہے۔مدر بول وحیض ہے۔جگر وطحال کے سدوں کو کھولتا ہے اور احشا کو گرم رکھتا ہے۔اہل بادیہ (اعرابی) اسے خرگوش اور بچھڑے کے پیٹ میں ڈالتے ہیں تاکہ اس کی تلخی اور خوشبو کی وجہ سے بد بو دور ہوجائے۔

حرف الالف کی درجۂ سوم کی دواؤں کا بیان

ابہل

درجۂ سوم میں گرم خشک ہے۔اس کے اندر لطافت زیادہ پائی جاتی ہے۔اس

کی خاصیت پیشاب لانا، حیض جاری کرنا، رحم کے اندر جنین کو خراب کرنا اور مردہ جنین کو خارج کرنا ہے۔ اگر اس کا ضماد کیا جائے تو فضلات جسم کی وجہ سے پیدا ہونے والی جلد کی سیاہی کو دور کرتا ہے۔ اگر گھی کے ہمراہ اس کا لعوق تیار کیا جائے تو صدر کو غلیظ رطوبات سے پاک کرتا ہے۔

افتیمون

درجۂ سوم کے وسط میں گرم وخشک ہے۔ اس کی خاصیت مرہ سودا کا اسہال لانا ہے۔ جالینوس کے مطابق اخراج سودا کے لیے ۷ گرام کی مقدار میں ماء الجبن کے ہمراہ استعمال کرنا چاہیے۔ سرطان متقرح کے مرض میں مفید ہے۔

اسارون

درجۂ سوم میں گرم خشک ہے۔ مدر بول وحیض ہے۔ استسقاء، عرق النسا اور کولھے کے پرانے درد میں مفید ہے۔ جگر، عروق اور رحم کا تنقیہ کرتا ہے۔

اذخر

درجۂ سوم میں گرم خشک ہے۔ مدر بول وحیض ہے۔ ریاح اور نفخ کو تحلیل کرتا ہے۔ سدوں اور عروق کے منہ کو کھولتا ہے۔ پتھری توڑتا ہے۔ سر کو معمولی بوجھل کرتا ہے۔

انجدان

اس کی دو قسمیں ہیں؛ سفید، اسے کھانوں میں استعمال کیا جاتا ہے، دوسری قسم سیاہ متن ہے، یہ دوا میں مستعمل ہے۔ دونوں درجۂ سوم میں گرم خشک ہیں۔ رطوبات کو خشک کرتا ہے۔ اور (خراب) گوشت کو پگھلاتا ہے۔ مثانہ کے لیے مضر ہے۔ پیشاب رک جانے میں مفید ہے۔ مدر حیض ہے۔ برودت معدہ میں مفید ہے۔ سرکہ میں تیار شدہ ضماد بواسیر کو ختم کرتا ہے۔

انیسون

درجۂ سوم میں گرم خشک ہے۔ ریاح کو تحلیل کرتا ہے۔ رطوبات کی وجہ سے جگر وطحال میں پیدا ہونے والے سدے کو کھولتا ہے۔ دودھ کو بڑھاتا ہے۔ شہوت جماع کو ہیجان میں لاتا ہے۔ پیشاب وحیض جاری کرتا ہے اور پسینہ لاتا ہے۔ اس کی دھونی زکام میں مفید ہے۔

اقحوان

درجۂ سوم میں گرم اور درجۂ دوم میں خشک ہے۔ اس کی خاصیت غذا کو لطیف بنانا اور سدوں کو کھولنا ہے۔ معدہ کو پاک کرتا ہے۔ شہوت طعام کو بڑھاتا ہے۔ اگر سکنجبین کے ہمراہ استعمال کیا جائے جیسا کہ افتیمون استعمال کیا جاتا ہے تو بلغم اور مرہ سودا کو بذریعہ اسہال خارج کرتا ہے۔ ربو میں نفع بخشتا ہے۔ اللہ تعالیٰ کے حکم سے ارواح باطنہ میں مفید ہے۔

اباغلیس/اناغلس

یہ شجرۃ العلق ہے۔ اگر اس کے پانی کو نچوڑ کر ناک میں ڈالا جائے تو اپنی خاصیت سے ناک میں جونک کو مار ڈالتا ہے اور اسے وہاں سے گرا دیتا ہے۔ یہ زخموں کو پکاتا ہے اور حمرۃ کو روکتا ہے۔ اگر اسے کوٹ کر کانٹا چبھنے کے مقام پر رکھا جائے تو اسے جذب کرتا ہے۔ یہ بوٹی مذکر و مؤنث دو طرح کی ہوتی ہے۔ مؤنث کا شگوفہ لاجوردی ہوتا ہے جب کہ مذکر کا شگوفہ احمر قانی ہوتا ہے۔ لاجوردی قسم کو کوٹ کر اگر مقعد پر رکھا جائے تو نتوء المقعد یعنی نکلی ہوئی مقعد کو لوٹا دیتا ہے۔ اور سرخ رنگت والی قسم کو اگر مقعد پر رکھا جائے تو نتوء مقعد کو بڑھا دیتا ہے۔

حرف الالف کی درجۂ چہارم کی ادویہ کا بیان

افیون

درجۂ چہارم میں بارد ہے۔ اس کی خاصیت نیند لانا، اعضاء کو سن کرنا اور خون کو روکنا ہے۔ اس کی زیادتی حرارت غریزیہ کو بجھا دیتی ہے اور ہلاکت کا باعث ہوتی ہے۔ اگر اس کا فتیلہ بنا کر مقعد میں حمول کیا جائے تو معتدل نیند لاتا ہے۔ اگر اس کی تھوڑی مقدار لے کر روغن گلاب میں حل کرلیں [اور پیشانی پر لگائیں] تو صداع صفراوی میں مفید ہے اور نزلہ و ربو سے نجات بخشتا ہے۔ آشوب چشم میں مستعمل شیافات اور اورام (کو تحلیل کرنے والے) ضماد میں اسے ڈالا جاتا ہے۔

اثمد

اس میں قوت قابضہ اور قوت مغری پائی جاتی ہے۔ زخم کے زائد گوشت کو ختم کرکے مندمل کرتا ہے۔ اعصاب چشم کو قوت بخشتا ہے۔ نکسیر کو روکتا ہے جو دماغ کے اوپری پردہ کے (کٹ جانے) کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اگر اثمد کے ہمراہ مشک شامل کردیا جائے تو بزرگ جن کی آنکھیں کبرسنی کی وجہ سے کمزور ہوگئی ہیں، انھیں نفع بخشتا ہے۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۱۶-۲۰]

دولت عثمانیہ میں تطعیم

تاریخی، سائنسی، سماجی اور طبی تجزیہ - ایک مفصل جائزہ

عبدالحسیب انصاری☆

علینہ انصاری☆☆

اختصاریہ

جدری انسانی تاریخ کی بدترین وباؤں میں سے ایک تھی جس نے صدیوں تک لاکھوں جانیں لیں۔ دولت عثمانیہ نے سترہویں اور اٹھارہویں صدی میں اس مرض کے خلاف جو موثر اور منظم طریقۂ تطعیم (Variolation/ Inoculation) رائج کیا، وہ نہ صرف اپنی سائنسی بنیادوں پر مضبوط تھا بلکہ معاشرتی، ثقافتی اور حکومتی سطح پر بھی اسے مکمل قبولیت حاصل تھی۔ تطعیم جدید ویکسینیشن سے قبل انسانی تاریخ کی ایک اہم ترین طبی حکمتِ عملی تھی، جس کا مقصد چیچک جیسی مہلک وبا کے خلاف قوتِ مدافعت پیدا کرنا تھا۔ اگرچہ تطعیم کے ابتدائی شواہد چین، ہندستان اور افریقہ میں بھی ملتے ہیں، تاہم عثمانی سلطنت وہ خطہ تھا جہاں اس عمل نے ایک منظم، محفوظ اور سماجی طور پر قبول شدہ عوامی صحتی نظام کی صورت اختیار کی۔ یہ مقالہ عثمانی دور میں تطعیم کے تاریخی ارتقاء، عملی طریقۂ کار، سائنسی اصول، سماجی و مذہبی قبولیت، خواتین کا کردار، ریاستی سرپرستی اور یورپ میں اس طریقے کی منتقلی کا تفصیلی جائزہ پیش کرتا ہے۔ تاریخی شواہد سے معلوم ہوتا ہے کہ عثمانی حکمرانوں نے اس تکنیک کو تجرباتی طب اور اجتماعی صحت کے اصولوں کے ساتھ اس قدر ترقی دی کہ اٹھارہویں صدی کے یورپ میں Variolation تحریک اسی کی بنیاد پر پہنچی۔ اس تحقیق سے واضح ہوتا ہے کہ عثمانی تطعیم صرف ایک روایتی طبی عمل نہیں تھا بلکہ سائنسی، معاشرتی، اور ریاستی صحتِ عامہ کا ایک مربوط ماڈل تھا۔ پھر لیڈی میری وورٹلی مونٹیگیو کے مشاہدات اور اقدامات کے ذریعے یہ طریقہ انگلستان پہنچا اور بالآخر ایڈورڈ جینر کی ۱۷۹۶ء کی جدید ویکسینیشن تحقیق کے لیے نہ صرف فکری و عملی بنیاد بنا بلکہ جدید ویکسینیشن کی تشکیل میں فیصلہ کن کردار ادا کیا۔

کلیدی الفاظ: دولت عثمانیہ؛ جدری؛ طریقۂ تطعیم؛ لیڈی میری وورٹلی مونٹیگیو؛ صحتِ عامہ؛ ایڈورڈ جینر؛ تاریخ طب۔

تمہید

جدری (چیچک) جدید دنیا سے قبل کی سب سے مہلک متعدی بیماریوں میں شمار ہوتی ہے، جس کی شرحِ اموات بعض ادوار میں ۳۰ رفیصد سے تجاوز کر جاتی تھی۔[۱] یورپ، ایشیا اور افریقہ میں اس بیماری کے خلاف مختلف تجرباتی طریقے آزمائے گئے، مگر سب سے موثر طریقۂ تطعیم (Variolation) ثابت ہوا۔ تطعیم یعنی چیچک کے مواد کو معمولی مقدار میں جسم میں داخل کر کے قوتِ مدافعت پیدا کرنا اور مستقبل کی شدید بیماری سے تحفظ حاصل کرنا۔[۲-۳] تطعیم جدید ویکسینیشن سے پہلے کی قدیم ترین سائنسی تکنیکوں میں سے ایک اہم تکنیک ہے۔ اگرچہ چین، ہندستان اور افریقہ میں بھی اس کے مختلف طریقے رائج تھے، لیکن عثمانی سلطنت میں اس طریقے نے جو منظم، قابلِ اعتماد اور سائنسی شکل اختیار کی، وہ یورپ میں جدید ویکسینیشن کی بنیاد بنی۔[۳-۴] عثمانی سلطنت میں تطعیم محض ایک طبی عمل نہیں بلکہ ایک سماجی ادارہ، خاندانی روایت اور ریاستی سطح پر صحتِ عامہ کی حکمتِ عملی کی حیثیت رکھتی تھی۔[۵] عثمانی ریکارڈ کے مطابق استنبول، ازمیر، بورصہ اور ادرنہ جیسے

☆ پروفیسر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو، کرناٹک۔ ☆☆ بی یو ایم ایس فرسٹ پروف، اجمل خان طبیہ کالج، فیکلٹی آف یونانی میڈیسن، علی گڑھ مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ، اترپردیش۔ ☆مسئول مقالہ Mob.#9448258140، E-mail:ahansari001@gmail.com۔

شہروں میں سترہویں صدی کے آخر تک تطعیم ایک رائج عوامی طبی عمل بن چکا تھا۔ اٹھارہویں صدی میں عثمانی خواتین خصوصاً سرکیسی (Circassian) اور جارجیائی (Georgian) نرسیں اس فن میں مہارت رکھتی تھیں، جسے یورپی سفارت کاروں اور سیاحوں نے بھرپور طور پر سمجھا اور یورپ منتقل کیا۔[۶،۷] سب سے نمایاں کردار لیڈی میری وورٹلی مونٹیگیو (Lady Mary Wortley Montagu) کا تھا، جنھوں نے ۱۷۱۷ء–۱۷۱۸ء کے دوران عثمانی تطعیم کا تفصیلی مشاہدہ کیا۔[۴،۸]

اہم تاریخی نکات

☆ ۱۶۷۰ء–۱۶۸۰ء کے عثمانی مخطوطات میں ''تلقیح الجدری'' کے تفصیلی طبی بیانات موجود ہیں۔[۹]

☆ ۱۷۱۷ء–۱۷۱۸ء کے برطانوی سفارت خانے کی رپورٹس میں بتایا گیا کہ ''ہر بہار کے موسم میں سینکڑوں بچوں کو تطعیم کیا جاتا تھا، جسے ایک مستحکم عمل کے طور پر قبول کیا جاتا تھا۔''[۸]

☆ لیڈی مونٹیگیو نے ۱۷۲۱ء میں لندن میں اپنے بیٹے کو اسی عثمانی طریقے سے تطعیم کرائی، یوں یہ طریقہ یورپ میں پہلی بار سرکاری سطح پر متعارف ہوا۔[۷]

عثمانی سلطنت میں چیچک: طبی و سماجی تناظر

چیچک کی شدت اور اثرات

عثمانی عہد میں چیچک بچوں کی اموات کی بڑی وجہ تھی، یہ اندھے پن اور جسمانی معذوری کا سبب بنتی تھی اور شاہی خاندانوں اور عوام دونوں کو یکساں متاثر کرتی تھی۔[۱۰] جدری اس دور کی سب سے مہلک قدرتی بیماری تھی جس کی شرحِ اموات ۲۰–۳۰رفیصد تک پہنچتی تھی حالاں کہ بعض وباؤں میں یہ شرح اس سے بھی زیادہ ہوتی تھی۔[۱۱] یہی خطرناک صورتِ حال تطعیم جیسے حفاظتی طریقے کی عملی ضرورت کو واضح کرتی ہے۔

تطعیم کی تاریخی جڑیں اور عثمانی انفرادیت

قبل از عثمانی روایات

تطعیم کے شواہد یوں تو چین (دسویں صدی) میں بھی ملتے ہیں جہاں ناک کے ذریعے چیچک کا سفوف استعمال کرتے تھے،[۱۲] ہندستان میں جلد پر خراش کے ذریعے چیچک کے مواد کو جسم میں پہنچاتے تھے،[۱۳] افریقہ میں مقامی روایتی طریقے استعمال کیے جاتے تھے،[۱۴] تاہم ان روایات میں طبی معیار کی یکسانیت، سماجی قبولیت، ریاستی سرپرستی واضح طور پر موجود نہیں تھی۔

عثمانی سلطنت کی امتیازی حیثیت

عثمانی معاشرے میں تطعیم منظّم تھی، تجربہ کار خواتین کے ذریعے انجام پاتی تھی، مذہبی و سماجی طور پر قابلِ قبول تھی، نسل در نسل منتقل ہونے والی طبی روایت بن چکی تھی۔[۱۵،۱۶]

عثمانی تطعیم کا عملی اور سائنسی طریقہ

عملی مراحل: عثمانی سلطنت میں تطعیم نہایت منظّم اور طبی اصولوں کے مطابق کی جاتی تھی۔ عثمانی طبی مشاہدات کے مطابق تطعیم کے مراحل درج ذیل تھے:

☆ چیچک کے ہلکے مریض سے پختہ مگر کم ضرر رساں دانوں سے مواد اخذ کرنا: اگرچہ وائرس کا تصور موجود نہ تھا مگر تجرباتی علم سے واضح تھا کہ ہلکے کیسز کم مہلک ہوتے ہیں۔

☆ جلد پر خراش لگانا: عموماً بازو یا ران پر باریک چیرا لگا کر مواد داخل کیا جاتا۔

☆ چیچک کے مواد کی تلقیح: پختہ دانے سے حاصل کردہ مواد کو خراش پر رگڑا جاتا۔

☆ بعد از تطعیم غذائی و جسمانی نگہداشت: چند دن بخار رہتا مگر شدید بیماری سے امان حاصل ہو جاتی۔[۱۷]

کامیابی کا تناسب

تطعیم کے بعد ہلکی علامات ظاہر ہوتیں، شدید چیچک کا خطرہ نمایاں طور پر کم ہو جاتا تھا، اعداد و شمار، عثمانی شواہد اور یورپی سفارتی مشاہدات کے مطابق، تطعیم کے بعد اموات تقریباً ۱–۳رفیصد جب کہ قدرتی چیچک میں اموات ۲۰–۳۰رفیصد ہوتی تھیں۔ یہ اس وقت دنیا میں چیچک سے بچاؤ کا سب سے محفوظ طریقہ تھا۔[۱۸]

طبی و سائنسی تجزیہ اور قوتِ مدافعت کا اصول

اگرچہ جراثیم اور وائرس کے جدید تصورات اس دور میں آج کی طرح موجود نہ تھے، تاہم عثمانی اطباء اور تجربہ کار خواتین نے مشاہداتی طب کی بنیاد پر یہ اصول اخذ کیا تھا کہ کم مقدار میں کم ضرر رساں دانوں سے حاصل شدہ مواد داخل کرنے سے بیماری کی شدت کم ہو جاتی ہے اور ایک مرتبہ ہلکی چیچک سے گزرنے والا فرد

مستقبل میں شدید چیچک سے محفوظ رہتا ہے۔۱۹ یہی اصول بعد میں Variolation پھر ایڈورڈ جینر کے ۱۷۹۶ء کے Vaccination کی سائنسی بنیاد بنا۔۲۰

طبی فوائد

تطعیم نے شدید چیچک کی روک تھام میں نمایاں کردار ادا کیا، اس سے بچوں کی شرحِ اموات میں نمایاں کمی ہوئی ساتھ ہی وبا کے پھیلاؤ میں کمی اور معاشرتی صحت کے مجموعی اشاریوں میں بہتری ہوئی۔۲۱

سماجی، تہذیبی و ریاستی پہلو

خواتین کا کردار: عثمانی معاشرے میں تطعیم زیادہ تر تربیت یافتہ خواتین کی نگرانی میں ہوتی تھی، جنھیں تلقیحیہ خواتین یا Variolators کہا جاتا تھا۔۲۲ تلقیحیہ خواتین گھروں اور محلّاتی مراکز میں تطعیم کرتیں، یہ بچوں اور ماؤں میں قابلِ اعتماد سمجھی جاتیں، ان میں سے اکثر Circassian اور Georgian نسلوں سے تعلق رکھتی تھیں۔۲۳ یہ پہلو طب کی تاریخ میں خواتین کے عملی کردار کی ایک اہم مثال ہے۔

مذہبی و سماجی قبولیت: عثمانی فقہاء عام طور پر تطعیم کو شرعاً جائز، مستحسن، مفید اور انسانی جان کی حفاظت کے اصول کے مطابق سمجھتے اور مرض سے بچاؤ کو علاج سے افضل قرار دیتے تھے۔۲۴-۲۵ جس سے عوامی سطح پر اس کی قبولیت میں اضافہ ہوا اور عوام الناس نے اسے نسل در نسل آزمودہ طبی روایت کے طور پر تسلیم کیا۔۲۵

ریاستی سرپرستی اور صحت عامہ: اٹھارہویں صدی میں مختلف صوبوں میں تطعیم کو نیم سرکاری حیثیت حاصل ہوئی، اور مقامی عملے کو اس مقصد کے لیے تربیت دی گئی۔ بعد میں لازمی ویکسینیشن قوانین نافذ کیے گئے، جو عثمانی سلطنت میں جدید صحت عامہ کے تصور کی ابتدائی مثالیں ہیں۔۲۶

تطعیم کا یورپ کی طرف سفر

لیڈی مونٹیگیو کا کردار: لیڈی مونٹیگیو نے اپنے معروف عثمانی خطوط (Turkish Embassy Letters) میں نہایت تفصیل سے عثمانی تطعیم کا ذکر کیا ہے اور بتایا ہے کہ ''عثمانی خواتین صدیوں سے اس فن میں مہارت رکھتی ہیں... میں نے اس کے حیرت انگیز نتائج اپنی آنکھوں سے دیکھے ہیں۔''۸ انھوں نے استنبول میں اپنے بیٹے کو تطعیم کرایا۔ ۱۷۲۱ء میں لندن میں پہلا سرکاری Variolation عمل کروایا۔۷ لیڈی مونٹیگیو کے خطوط یورپ میں Variolation کے تعارف کا بنیادی ماخذ ہیں۔۸

یورپ میں تجربات: یورپی ممالک میں ابتداءً تطعیم کی نہ صرف مذہبی بلکہ طبی مخالفت کی گئی لیکن جلد ہی عثمانی طریقۂ تطعیم کو برطانیہ، فرانس، اٹلی اور روس میں اسی فارم میں اپنایا گیا۔ ۱۷۶۸ء میں روس کی ملکہ کیترینہ اعظم نے بھی اپنی خواہش پر عثمانی طریقے سے تطعیم کروایا، جسے یورپی طب نے ''قابلِ ذکر طبی پیش رفت''، یعنی "Remarkable Medical Advancement" قرار دیا۔۲۷

جدید ویکسینیشن پر عثمانی تجربات کا اثر

ایڈورڈ جینر (۱۷۹۶ء) کی جدید ویکسینیشن اسی Variolation کے اصولوں سے براہِ راست متاثر تھی، جس کا علم عثمانی سلطنت سے یورپ منتقل ہوا تھا۔ ایڈورڈ جینر نے گائے کی چیچک (Cowpox) کے ذریعے پہلی ویکسین ضرور متعارف کروائی، مگر بنیادی نظریات و اصول، قوت مدافعت کا تصور براہ راست عثمانی تجربات کا پرتو تھا۔۶، ۷

اختتامیہ

یہ مطالعہ واضح کرتا ہے کہ عثمانی سلطنت نے جو طریقۂ تطعیم رائج کیا، وہ دنیا میں چیچک سے بچاؤ کا سب سے موثر، سماجی طور پر قابلِ قبول، سائنسی اور منظّم طریقہ تھا۔ یہ صحت عامہ کی کامیاب حکمتِ عملی تھی۔ تاریخی ریکارڈ اس بات کی واضح شہادت دیتے ہیں کہ عثمانیوں کا تطعیمی نظام جدید سائنسی ایجادات سے قبل کی دنیا میں ایک شاندار عوامی صحتی ماڈل تھا۔ خواتین اس نظام کی اساس تھیں۔ یورپی Variolation تحریک اور جدید ویکسینیشن اسی روایت کا تسلسل تھی، تاریخِ طب میں عثمانی کردار کو از سرِ نو تسلیم کرنا ضروری ہے، عثمانی دور کی تطعیم مغربی طب کی تاریخ کا ایک بنیادی مگر کم اجاگر شدہ باب ہے۔

اصطلاحات کی وضاحت

نمبر شمار	اصطلاح	اردو نام/تلفظ	مختصر وضاحت
۱	Circassian	سرکیسی/چرکسی	شمال مغربی قفقاز (چرکسیہ) سے تعلق رکھنے والی قوم۔ عثمانی دور میں سرکیسی خواتین چیچک کی تطعیم (Variolation)، نرسنگ اور دائی گری میں ماہر سمجھی جاتی تھیں۔ یورپی مشاہدین نے انھیں عملی طبی کارکنوں کے طور پر بیان کیا ہے۔
۲	Georgian	جارجیائی/گرجی	قفقاز کے جنوبی خطے جارجیا سے تعلق رکھنے والی قوم۔ عثمانی سلطنت میں جارجیائی خواتین و مرد طبی خدمات، نرسنگ اور تطعیم میں سرگرم رہے۔ چیچک کی تطعیم کے منظم طریقۂ کار میں ان کا کردار نمایاں تھا۔
۳	Variolation	ویریولیشن/تطعیمِ چیچک	جدید ویکسینیشن سے قبل چیچک سے بچاؤ کا طریقہ، جس میں ہلکی نوعیت کی چیچک کے مواد کو جسم میں داخل کر کے قوتِ مدافعت پیدا کی جاتی تھی۔ عثمانی سلطنت میں یہ طریقہ منظّم اور سماجی طور پر قبول شدہ تھا۔
۴	Inoculation	تطعیم	بیماری کے خلاف مدافعت پیدا کرنے کے لیے بیماری کے کمزور یا محدود اثرات والے مواد کو جسم میں داخل کرنے کا طبی عمل۔ عثمانی دور میں یہ اصطلاح بالخصوص چیچک کے لیے مستعمل تھی۔
۵	Talkîh	تلقیح الجدری	چیچک کی تطعیم کے لیے مستعمل عثمانی طبی اصطلاح۔ سترہویں صدی کے عثمانی مخطوطات میں اس کے اصول، طریقۂ کار اور احتیاطی تدابیر تفصیل سے مذکور ہیں۔
۶	Lady Mary Wortley Montagu	لیڈی میری وورٹلی مونٹیگیو	اٹھارہویں صدی کی برطانوی مصنفہ اور سفارت کار کی اہلیہ، جنھوں نے عثمانی تطعیم کا مشاہدہ کیا اور ۱۷۲۱ء میں اسے انگلستان میں متعارف کرایا۔ ان کے خطوط یورپ میں Variolation کے فروغ کا بنیادی ذریعہ بنے۔
۷	Tlakihîye / Hanimlar Variolators	تلقیحیہ خواتین	عثمانی دور کی تربیت یافتہ خواتین جو چیچک کی تطعیم (Variolation) انجام دیتی تھیں۔ یہ خواتین عملی طب کی بنیاد پر عوامی صحت کے کارکنان کے طور پر خدمات انجام دیتی تھیں، اور اکثر سرکیسی و جارجیائی پس منظر رکھتی تھیں۔

حوالہ جات

۱- Hopkins DR. Princes and Peasants: Smallpox in History. Chicago: University of Chicago Press; 1983.

۲- Anonymous. Encyclopaedia Britannica. Variolation. Britannica Academic Edition.

۳- Boylston A. The origins of inoculation. Journal of the Royal Society of Medicine,2012;105(7):309-13. DOI:10.1258/jrsm.2012.12k044

۴- Montagu Lady Mary Wortley. Letters from the Ottoman Empire. London: Printed for T. Becket and P. A. De Hondt; 1763.

۵- Evered EÖ, Evered KT. Mandating immunity in the Ottoman Empire: A history of public health education and compulsory vaccination. Heliyon. 2020;6(11):e05488. PMCID: PMC7689169 PMID:33294658

۶- Slack P. The impact of inoculation on smallpox mortality in Europe. Social History of Medicine, 1993;6(3):377-395.

۷- Fatima Sharif. Smallpox Inoculation in the Ottoman sultanate: A gendered study of women's involvement in early modern public health. Journal of the British Islamic Medical Association. ISSN 2634 8071. Apr 29, 2024; 16(6):1-7.

۸- Montagu LMW. Private letters describing smallpox inoculation in Constantinople. Manuscript collections, British Library. 1717-1718.

۹- Anonymous. Tibbu'l-Jedri ve't-Talkiyah" Ottoman medical treatises on smallpox and inoculation. Istanbul: Manuscript sources;17th century.

۱۰- Varlik N. Plague and Empire in the Early Modern Mediterranean World. Cambridge: Cambridge University Press. (2015).

۱۱- Riedel S. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. Baylor University Medical Center Proceedings; 2005;18(1):21-25.

۱۲- Needham J. Science and Civilisation in China, Vol.6. Cambridge: Cambridge University Press; 1954.

۱۳- Dharampal. Indian Science and Technology in the Eighteenth Century. Delhi: Impex India; 1971.

۱۴- Hopkins DR. The greatest killer: Smallpox in history. Chicago: University of Chicago Press; 2002.

۱۵- Kyrkoudis T, Tsoucalas G, Thomaidis V, Bakirtzis I, Nalbandi E, Polychronidis A, *et al*. Vaccination of the Ethnic Greeks (Rums) against smallpox in the Ottoman Empire: Emmanuel Timonis and Jacobus Pylarinos as precursors of Edward Jenner. Erciyes Medical Journal. 2021;43(1):100–106. DOI: 10.14744/etd.2020.82856

۱۶- Kyrkoudis T, et al. Vaccination of the ethnic Greeks (Rums) against smallpox in the Ottoman Empire: Emmanuel Timonis and Jacobus Pylarinos as precursors of Edward Jenner. Journal of Clinical Practice and Research, 2021;43(3):155 -160.

۱۷- Boylston A. Smallpox inoculation: An eighteenth-century controversy. Bulletin of the History of Medicine. 2013;87(4):505-530.

۱۸- Anonymous. World Health Organization (WHO). History of Smallpox Vaccination. WHO Institutional Archive.

۱۹- Fenner F, et al. Smallpox and Its Eradication. Geneva: World Health Organization; (1988).

۲۰- Plotkin SA. History of vaccination. Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS). 2014;111(34):12283-12287.

۲۱- Furnish TN. European medical observations, and related Ottoman archival records on inoculation (various editions).

۲۲- Anonymous. Smallpox inoculation in the Ottoman Sultanate: A gendered study of women's involvement in early modern public health. Journal of the British Islamic Medical Association.

۲۳- Furniss TN. European medical observations and related Ottoman archival records on inoculation. (Unpublished / archival analytical studies cited in Ottoman medical historiography).

۲۴- Dols MW. Disease in the medieval Islamic world. Speculum, 1984;59(4):891-915.

۲۵- Rahman F. Health and Medicine in the Islamic Tradition. New York: Crossroad; 1987.

۲۶- Evered KT. Empire and public health in the Ottoman world. Middle Eastern Studies, 2016;52 (3):373-389.

۲۷- Porter R. The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity. London: HarperCollins; 1999.

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

ابوسہل عیسیٰ بن یحییٰ مسیحی کی شہرہ آفاق تصنیف کتاب المائۃ فی الطب کی چوبیسویں کتاب [صفحات ۲۱-۳۱]

کتاب الاستفراغات

تخریج متن اور ترجمہ

عبدالعزیز فارس ☆

قال ابو سهل عيسىٰ بن يحيىٰ المسيحیؒ هذا هو الكتاب الرابع والعشرون من كتبنا فی صناعة الطب وقصدنا فيه أن نتكلم فی الإستفراغات والله تعالى هو المعين۔

فنقول: الإستفراغ هو إخراج ما يزيد من الأخلاط و الفضولات على الحد الطبيعی، فإن كان الدم هو الزائد فإخراج زيادته بالفصد لا بالدواء، لان كل دواء يستفرغ الدم فهو سم۔ وان كان الزائد احدى المرّتين او البلغم فاخراجهما بالادوية۔ وقد تستفرغ(١) هذه الاخلاط بالفصد ايضا خاصة اذا كان الدم زائدا، لأن الاخلاط محصورة فی العروق مع الدم، ولذلك يسمى الفصد الاستفراغ الكلی، لأن جميع الاخلاط تستفرغ به. ومتى لم يكن الدم ايضا زائداً مع الاخلاط فينبغی ان تستفرغ(٢) زيادة الاخلاط بأدوية تميزها عن الدم وتخرجها.

وقد تختلف جهات الاستفراغات بحسب الاخلاط، مثل ان البلغم اكثر ما يكون فی المعدة واخراجه بالقی أوفق، والصفراء والسوداء يقربان من الأمعاء فاخراجهما بالاسهال اوفق. وقد تختلف بحسب حركاتها مثل أن الصفراء الهائجة من شانها أن تصعد(٣) الى أعالی البدن فاستخراجها(٤) بالقی أسهل وأوفق، والسوداء لثقلها تنزل الى أسفل فاخراجها من تلك الجهة اسهل.

مسیحیؒ نے کہا: فن طب کی کتابوں میں سے یہ ہماری چوبیسویں کتاب ہے، اس میں ہم استفراغات پر گفتگو کریں گے، اور اللہ تعالیٰ ہی مددگار ہے۔

پس ہم کہتے ہیں: حدِ طبعی سے بڑھے ہوئے اخلاط اور فضلات کو بدن سے خارج کیے جانے کا نام استفراغ ہے۔ اگر یہ زائد خلط دم ہو تو اس کا اخراج فصد کے ذریعہ ہونا چاہیے نہ کہ دوا سے؛ کیونکہ ہر وہ دوا جو خون کو خارج کر دے وہ زہر ہے۔ اور اگر زائد شئے مرّتین [صفرا و سودا] میں سے کوئی ایک یا بلغم ہو تو ان دونوں کا اخراج ادویہ کے ذریعے ہوتا ہے۔ اور کبھی یہ اخلاط فصد کے ذریعہ بھی خارج کیے جاتے ہیں، خاص طور پر جب خون زائد ہو؛ کیوں کہ دم کے ساتھ دیگر اخلاط بھی عروق میں بند ہوتے ہیں، اسی لیے فصد کو استفراغِ کلی کہا جاتا ہے، کیونکہ اس کے ذریعہ ہر قسم کے اخلاط خارج ہو جاتے ہیں۔ اور جب اخلاط کی زیادتی کے ساتھ خون شامل نہ ہو، تو پھر بڑھی ہوئی خلطوں کا استفراغ ایسی ادویہ سے کیا جائے جو خون سے ان کو ممیّز کر کے خارج کر دیں۔

استفراغ کی جہات اخلاط کے مطابق مختلف ہو سکتی ہیں، جیسے کہ بلغم اکثر معدہ میں ہوتا ہے، پس اس کا اخراج قے کے ذریعہ زیادہ موزوں ہے۔ اور صفراء اور سوداء آنتوں سے قریب ہوتے ہیں، تو ان کا اخراج اسہال کے ذریعہ زیادہ مناسب ہے۔ اور یہ اختلاف ان کی حرکت کی جہت کے اعتبار سے بھی ہو سکتا ہے، جیسے کہ ہیجان زدہ صفراء کی عادت ہے کہ بدن کے بالائی حصوں کی طرف چڑھتا ہے، تو اس کا اخراج قے سے آسان اور موزوں ہوتا ہے۔ اور سوداء اپنے ثقل کے سبب نیچے کی طرف اترتا ہے، تو اس کا اخراج اسی جہت سے زیادہ سہل ہے۔

☆ اسوشئیٹ پروفیسر، شعبہ علاج بالتدبیر، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک۔ E-mail:aafaris@gmail.com، Mob.#9035417278۔

وينبغي(٥) ان يكون استفراغ كل عضو من المجرىٰ الاقرب اليه، مثل انه ان كانت الفضلة في الرأس فينبغي ان تستفرغ من الأنف والحنك بالسعوط والغرغرة، وان كانت(٦) في الصدر فبالنفث، وان كانت في المعدة فبالقيء، وان كانت في الأمعاء والعروق التي في مقعر الكبد وفي الطحال فبالاسهال، وان كانت في حدبة الكبد والعروق التي بعدها وفي الكليتين والمثانة فبادرار البول، وان كانت في العضلات و ظواهر البدن فبالتعريق والدلك والتحليل من خارج.

وقد تكون في البدن كله او في عضو ما فضلة فينبغي اخراجها ولا تخرج(٧)، اما لان القوة ضعيفة او تضعف في الاستفراغ، فتقوى القوة اولا ثم تستفرغ، او لانها غير مستعدة للخروج اما لغلظها ولزوجتها او لصلابتها فترقق وتعد اولا ثم تستفرغ، او لان المجرى الذي به يصل الدواء اليها او منه تستفرغ هو منسد فيفتح اولا ثم تستفرغ، او لانه لم تنضج بعد ولم تتميز من الدم، كالحال في الاورام فانه لا يبط ورم ولا تخرج ما فيه من المدة الا بعد نضجها، وكذلك الامر في كثير من الحميات.

وربما كانت في موضع ما فضلة فلا تستفرغ ولكن تجذب الى جهة اخرى مقابلة لذلك الموضع، وذلك متى كانت المادة في الانصباب، فأميل(٨) وجهها الى جانب آخر لينقطع الانصباب، او كانت قد انصبت ولكن لا سبيل الى استفراغها من تلك الجهة، فتجذب الى موضع آخر ثم تستفرغ منه، او لانها ان استفرغت من حيث هي، انجذب الى هناك مواد آخر لكثرتها واتصال بعضها ببعض، ومتى خلامما استكن فيه اولاً سال اليه ما

اس لیے ضروری ہے کہ ہر عضو کا استفراغ اس کے قریب ترین راستے سے ہو، مثلاً اگر فضلہ سر میں ہو تو اس کو ناک اور حلق کی راہ سعوط اور غرغرہ کے ذریعے خارج کیا جائے۔ اگر سینہ میں ہو تو نفث کے سہارے، معدہ میں ہو تو قے کے ذریعہ۔ اگر آنتوں میں ہو یا کبد کے مقعر [نیچے والے] حصے کی رگوں اور طحال میں ہو تو اسہال کے ذریعے۔ اگر کبد کے حدبہ [اوپری حصہ] میں اور اس کے بعد کی رگوں میں ہو، یا گردوں اور مثانہ میں ہو تو ادرار بول کے ذریعہ۔ اور اگر عضلات اور بدن کے ظاہری حصوں میں ہو تو تعریق [پسینہ لانا]، دلک [مالش] اور بیرونی محللات کے ذریعے ان فضلات کا استفراغ کیا جائے۔

اور کبھی ایسا ہوتا ہے کہ بدن کے تمام حصے یا کسی ایک عضو میں کوئی فضلہ ہوتا ہے جس کا اخراج بھی ضروری ہوتا ہے لیکن اسے خارج نہیں کیا جاتا، یا تو اس لیے کہ قوت پہلے سے ہی ضعیف ہوتی ہے یا استفراغ کے وقت کمزور ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے (تو پہلے قوت کو قوی کیا جاتا ہے پھر استفراغ کرتے ہیں)، یا اس لیے کہ وہ فضلہ نکلنے کے لیے تیار نہیں ہوتا، خواہ غلظت یا لزُوجت کے سبب یا صلابت کی وجہ سے (تو پہلے اس کو رقیق کر کے تیار کیا جاتا ہے پھر استفراغ کرتے ہیں)، یا اس لیے کہ وہ راستہ جس سے دوا اُس تک پہنچے یا فضلات جس کی راہ خارج ہوں مسدود ہوتا ہے (تو پہلے اسے کھولا جاتا ہے پھر استفراغ کرتے ہیں)، یا اس لیے کہ فضلہ نضج نہیں پا سکا ہوتا، کہ خون سے ممتاز ہو جائے، جیسا کہ اورام کے معاملے میں ہوتا ہے کہ نضج سے پہلے کوئی ورم نہ چیرا جا سکتا ہے، نہ اس میں سے مدّہ [پیپ/ مادہ] خارج کیا جا سکتا ہے، یہی حال اکثر حمّیات (بخاروں) میں ہوتا ہے۔

اور بسا اوقات ایسا ہوتا ہے کہ کسی خاص مقام میں کوئی فضلہ ہوتا ہے لیکن اس کا استفراغ نہ کر کے کسی دوسری طرف یعنی اس مقام کے مقابل جانب جذب کر لیا جاتا ہے۔ اور یہ تب ہوتا ہے جب مادہ انصباب کی حالت میں ہو، تو اس کا امالہ کسی دوسری جانب کر دیتے ہیں تا کہ انصباب منقطع ہو جائے۔ یا مادہ انصباب تو پا چکا ہوتا ہے لیکن اس جہت [مقام] سے اس کے استفراغ کی کوئی صورت نہیں بنتی تو اسے کسی دوسرے مقام کی طرف جذب کر کے وہاں سے استفراغ کر دیتے ہیں۔ یا اس لیے کہ اگر وہ مادہ اسی مقام سے خارج کر دیا گیا تو اس طرف اور مواد بھی کھنچ آئیں گے، اپنی کثرت اور ایک دوسرے سے متصل [لزِج] ہونے کی وجہ سے، اور کیوں کہ کسی مقام سے جب اس میں پہلے سے موجود مادہ ہٹتا ہے تو اس کے

كـان بـعده فمال وجهه الى موضع اخر، فيكون اما أقل خطراً واما أسهل للاستفراغ منه ثم تستفرغ.

فـاذن يـجـب أن يـراعىٰ فى كل استفراغ جوهر الشيء الذى يـنبغى استفراغه وفى أى موضع وبأى مقدار ومع أى عرض وعلى أى نحو ينبغى أن يستفرغ ثم يستفرغ بحسب ذلك.

وامالة المواد وجذبها يكون باحدىٰ الطريقتين: اما بالجذب الـمـخـالف واما بالنقل الى اقرب المواضع منها، مثل انه متى كان الـدم يسيـل مـن أعالى الفم فنقله الى اقرب المواضع يكون بامالته الى الأنف، واجتذابه الى الناحية المخالفة يكون بامالته الى اسافل البـدن، وعلى هذا المثال يفعل فى جميع المواد المنصبة، فانها اما ان تجتذب الى الناحية المخالفة واما ان تنقل الى اقرب المواضع۔ فـان نـقـل مـا يسيـل الى البطن من المواد الى مجارى البول اسهل وبالعكس من ذلك ايضا، وكذلك النقل يكون من طريق البول الى الرحم، وقد تنتقل المادة المنصبة الى العين والأذن الى المنخرين.

فـامـا الـجـذب فـكـل مـادة منحدرة الى اسفل فالواجب ان تجذب الى فوق وبالعكس، وكذلك المائلة الى اليمين تجذب الى الشـمـال، والـمـائلة الى الباطن تجذب الى الظاهر(۹) وبالعكس. والـجـذب قـد يـكـون بالدلك فى الجهة المخالفة، اما وحده واما بـأدوية جـاذبة، والرباط الشديد ايضا يميل(۱۰) المادة الى العضو الـمـقـابل، وكذلك فتح المجارى التى يصير فيها المادة الى ناحية الـخـلاف، والـجـمـع بين فتح المجارى التى يصل فيها المادة الى اشياء يجذب بقوة اقوى.

بعد والے مادے اس کی جگہ لے لیتے ہیں اس لیے ان کا رخ کسی دوسرے مقام کی طرف کردیا جاتا ہے جو یا تو کم خطرناک ہوتا ہے یا وہاں سے استفراغ کرنا آسان ہوتا ہے، پھر وہاں سے استفراغ کردیا جاتا ہے۔

پس ضروری ہے کہ ہر استفراغ میں اس شے کی ماہیت کو ملحوظ رکھا جائے جسے نکالنا مقصود ہے، اور یہ کہ وہ کس مقام میں ہے، کس مقدار میں ہے، کس عارضہ کے ساتھ ہے، اور کس طریقے سے اس کا استفراغ ہونا چاہیے، پھر اسی کے مطابق استفراغ کیا جائے۔

مواد کا جذب و امالہ دو طریقوں میں سے کسی ایک سے ہوتا ہے: یا تو جذب مخالف کے ذریعے یا انہیں ان کے قریب ترین مقامات کی طرف منتقل کرکے، جیسے جب خون منہ کے اوپری حصے سے بہہ رہا ہو تو اسے قریب کے مقام میں منتقل کرنا، ناک کی طرف اس کا امالہ ہے، جب کہ مخالف سمت میں جذب کرنا بدن کے نچلے حصوں کی طرف امالے کے ذریعہ ممکن ہوتا ہے۔ اور اسی طریقے پر انصباب پانے والے تمام ہی مواد پر عمل کیا جاتا ہے، کہ یا تو انہیں مخالف سمت میں کھینچا جاتا ہے یا قریب ترین مقام کی طرف منتقل کردیا جاتا ہے۔ چنانچہ جو مادے پیٹ کی طرف بہتے ہیں انہیں مجاری بول کی طرف منتقل کرنا آسان ہوتا ہے، اور اس کے برعکس بھی [یعنی مجاری بول کے مواد کا پیٹ کی طرف منتقل کرنا]، اسی طرح مجاری بول سے رحم کی طرف [مواد کا امالہ بھی] نقل قریب کی ایک صورت ہے۔ اور آنکھ یا کان کی طرف انصباب پانے والے مواد کو کبھی منخرین [نتھنوں] کی طرف بھی منتقل کردیا جاتا ہے۔

رہا جذب، تو ہر وہ مادہ جو نیچے کی طرف بہتا ہو لازم ہے کہ اسے اوپر کی طرف کھینچا جائے، اور اس کے برعکس بھی، اور اسی طرح جو مادہ دائیں طرف مائل ہو اسے بائیں طرف کھینچا جائے، اور جو باطن کی طرف مائل ہو اسے ظاہر کی طرف اور برعکس بھی۔ جذب کا حصول گاہے مخالف سمت میں مالش کرنے سے ہوتا ہے، خواہ یہ سادہ مالش ہو یا جذب کرنے والی ادویہ کے ساتھ۔ اور سخت باندھی جانے والی پٹی بھی مادہ کو مقابل عضو کی طرف مائل کردیتی ہے، اسی طرح ان راستوں کا کھولنا جن کی راہ مواد مخالف سمت جاتے ہوں [یہی فعل رکھتا ہے]۔ وہ راستے جو مواد کو مخالف سمت لے جاتے ہیں ان کو کھولنے کے ساتھ ساتھ اگر [سمت مخالف پر] جاذب ادویہ کا استعمال بھی کردیا جائے تو یہ زیادہ قوی انجذاب کا باعث بنتا ہے۔

ومتى حصلت مادة فى عضو له فعل عام نافع كالكبد والمعدة واحتيج الى إستفراغ تلك المادة بدواء محلل فينبغى ان يرفق بالعضو، ولا تستعمل ادوية تحلل بقوة فانها تحلل قوته ايضا مع ما تحلل من المادة التى فى جرمه، ولكن ينبغى ان يحلل شيئا بعد شىء بأدوية سهلة التحليل، او يخلط بالدواء القوى التحليل شىء يقوى جوهر العضو ويحفظ عليه قوته. فاما اذا كانت المادة فى تجويف العضو ولم تكن غامضة فى جرمه، فينبغى ان يستعمل ما يستفرغ بقوة ويستعمل معه شىء يقوى جوهر العضو. واما العضو الذى لا يخاف فيه هذا العارض، اعنى لا يخاف ان يتحلل قوته التى يعم فعلها جميع البدن، فالواجب ان يستفرغ فضوله فى أسرع الأوقات.

ومتى كان البدن ضعيفا واحتيج الى استفراغ، فينبغى ان يستفرغ شيئا بعد شىء، ويغذى بين كل استفراغين باغذية محمودة لئلا يجحف الاستفراغ بالبدن، بل يكون على الايام قد فنيت فضوله كلها وحصل بدلها خلط محمود. وينبغى لمن يستفرغ الا يغتذي غذاء كثيرا، خاصةً فى دفعةٍ واحدةٍ والا امتلأ بدنه اخلاطا نيئة (لان الاعضاء من جهة استفراغ ما كان فيها وخلوها وحاجتها الى عوض ما نقص منها(۱۱)، تجتذب الى نفسها ما يتناول بسرعة قبل استحكام نضجه، فان كان ذلك الشىء غير محمود الغذاء وكان غير منهضم لكثرته امتلأ البدن فضولا) فلذلك ينبغى ان يغتذى بشىء قليل الكمية، سهل الانهضام، محمود الغذاء، ليصل الى جميع البدن بسرعة غذاءٌ وافر محمودٌ. وقد تقوم تقليل الغذاء فى علة الدم مقام استفراغه، لأنه متى لم يرجع الى العروق مقدار ما ينصرف منه فى غذاء البدن بل

اور جب مادہ کسی ایسے عضو میں واقع ہو جس کا نفع تمام بدن کے لیے عام ہو جیسے جگر یا معدہ، اور اس مادہ کو محلل دوا سے استفراغ کرنے کی ضرورت پڑ جائے تو لازم ہے کہ عضو کے ساتھ نرمی برتی جائے [دھیان دیا جائے]، اور سخت محلل ادویہ استعمال نہ کی جائیں، کیونکہ وہ عضو کے جرم میں موجود مواد کی تحلیل کے ساتھ ساتھ اس عضو کی قوت کو بھی تحلیل کر دیتی ہیں، بلکہ رفتہ رفتہ ہلکی محلل دواؤں سے تحلیل کی جائے، یا پھر اگر قوی محلل استعمال کر رہے ہیں تو اس کے ساتھ کچھ ایسی ادویہ شامل کر دی جائیں جو جوہر عضو کو تقویت دیں اور اس کی قوت کو محفوظ رکھیں۔ اور اگر مادہ محض عضو کی تجویف میں ہو، اس کے جرم میں پیوست نہ ہو تو پھر ایسی دوا استعمال کی جانی چاہیے جو پوری قوت سے استفراغ کرتی ہو البتہ جو ہر عضو کو تقویت دینے والی کچھ چیزیں بھی اس کے ساتھ شامل کر دی جائیں۔ اور وہ عضو جس میں یہ خدشہ نہ ہو، یعنی اس میں کوئی ایسی قوت نہ ہو جس کا فعل سارے بدن کے لیے عام ہوتا ہے، کہ اس کی تحلیل کا خوف دامن گیر ہو، تو لازم ہے کہ اس کے فضلات کو جلد از جلد خارج کر دیا جائے۔

اور جب بدن کمزور ہو اور استفراغ کی ضرورت پڑ جائے، تو لازم ہے کہ بتدریج اور تھوڑا تھوڑا استفراغ کیا جائے، اور ہر دو استفراغ کے درمیان مریض کو عمدہ غذائیں دی جائیں تا کہ استفراغ بدن کو سخت نقصان نہ پہنچا دے، اس لیے استفراغ کو رفتہ رفتہ اتنے عرصے میں مکمل کیا جائے کہ بدن سے تمام فضول مادے بھی نکل جائیں اور ان کی جگہ صالح خلط بھی پیدا ہو جائے۔ اور جو شخص استفراغ کرنے جا رہا ہو اسے کثیر مقدار میں غذا نہیں لینی چاہیے، خاص طور پر ایک ہی بار میں، ورنہ اس کا بدن خام اخلاط سے پُر ہو جائے گا (کیونکہ استفراغ کے سبب اعضاء کے خالی ہو جانے اور ان میں واقع کمی کی تلافی کے لیے اعضاء ماکولات کو تیزی سے جذب کر لیتے ہیں قبل اس کے کہ ان میں اچھی طرح نضج ہو جائے، پس اگر وہ ماکول غیر صالح غذا ہو یا مقدار کی زیادتی کے سبب ہضم نہ ہو سکے، تو بدن فضلات سے بھر جاتا ہے)، اس لیے مناسب ہے کہ غذا مقدار میں کم، زود ہضم اور صالح ہو تا کہ بدن کے تمام حصوں تک عمدہ اور وافر غذا تیزی سے پہنچ جائے۔ خون کی بیماریوں میں بعض اوقات تقلیل غذا استفراغ کے قائم مقام ہو جاتی ہے، کیونکہ جب عروق میں اتنا خون واپس نہ پہنچے جتنا بدن کے تغذیہ میں صرف ہو جاتا ہے،

اقل من ذلك بناقص لا محالة، ولكن يجب ان يبرد التدبير مع ذلك، لان تقليل الغذاء يسخن الدم. وتقليل الغذاء والمصابرة على الجوع يقوم عند غلبة البلغم مقام استفراغه، لان القوة الطبيعية تهضمه عند ذلك وتحيله الى الدم، او يسخن هو و يرق ويتحلل، ولذلك يجب فى هذا ان لا يبرد التدبير مع تقليل الغذاء، بل يلزم التدبير المعتدل او المائل الى الحرارة.

وينبغى ان يراعىٰ فى الاستفراغ الاسنان والازمان والمزاجات الخاصة والعادات والقوة و حال البدن هل فيه شيء مانع. ومتىٰ كان الخلط غالبا كثيرا فينبغى ان يستفرغ من كل وجه يمكن استفراغه، كالحال فى الاستسقاء اللحمى فانه ينبغى ان يستفرغ البلغم فيه بالاسهال والقيء والبول والعرق، وكذلك يستفرغ الصفراء فى اليرقان بهذه الوجوه كلها. ومتى كان الخلط لاحجا فى عضو فاستفراغه من المجارى الخاصة بذلك العضو اسهل وامكن. ومتى كان الخلط رقيقا كالصفراء امكن استفراغه فى دفعة، ومتى كان سوداء غليظا او بلغما فينبغى ان يستفرغ فى مرات كثيرة، ليكون ما يستفرغه يخرج منه شيئا ويعد الباقى للخروج فى المرة الاخرى.

وكلما كان انصباب المواد الى موضع اشد، أو(۱۲) الى موضعٍ اكثر خطراً، فينبغى ان يكون اجتذابها وامالتها الى الجهة المقابلة اشد واسرع. ومتى مالت المواد الى الصدر والمعدة فلتشد اليدان والرجلان لتجذب اليها، ومتى مالت الى اسفل فلتجذب الى فوق بالقيء، ومتى مالت الى فوق فلتجذب الى اسفل بالحقن الحادة التى تستعمل عند شدة القيء من اخلاط تسيل الى المعدة. ويمنع درور البول بالعرق، والعرق بدرور البول، واسهال البطن بالعرق.

بلکہ اس سے کم ہی پہنچے تو خون کا کم ہونا لازمی ہے۔لیکن اس کے ساتھ تدبیر میں تبرید برتنی چاہیے، کیونکہ تقلیل غذا خون کو گرم کرتی ہے۔غلبۂ بلغم کی صورت میں تقلیل غذا اور بھوک برداشت کرنا بلغم کے استفراغ کا قائم مقام ہوجاتا ہے۔اس لیے کہ اس صورت میں قوت طبیعیہ اسے ہضم کر کے دم میں تبدیل کر دیتی ہے، یا بلغم خود گرم ہوکر رقیق ہوجاتا ہے اور تحلیل ہوجاتا ہے، اس لیے اس حالت میں تقلیل غذا کے ساتھ ٹھنڈی تدابیر اختیار کرنا مناسب نہیں بلکہ تدبیر کو معتدل یا حرارت کی طرف مائل رکھنا چاہیے۔

اور استفراغ میں عمر، موسم، خاص مزاجات، عادات، قوت اور بدن کی حالت کہ اس میں کوئی سبب مانع تو نہیں ہے وغیرہ کا لحاظ رکھنا ضروری ہے۔اور جب خلط کا غلبہ کثرت سے ہو تو ہر ممکن طریقے سے اسے خارج کیا جانا چاہیے، جیسے کہ لحمی استسقاء کی حالت تو اس میں بلغم کا استفراغ اسہال، قے، پیشاب اور پسینے ہر راستے سے کیا جاتا ہے، اسی طرح یرقان میں صفرا کو ان تمام ہی طریقوں سے خارج کیا جاتا ہے۔اور جب خلط کسی خاص عضو میں سختی سے جمی ہوئی ہو تو اس عضو کی مخصوص مجاری ہی سے اس کا اخراج آسان اور ممکن ہوتا ہے۔ اور جب [غالب] خلط رقیق ہو جیسے صفرا تو ایک ہی بار میں خارج کی جا سکتی ہے، لیکن [غالب] خلط سودا جیسی غلیظ یا بلغم [جیسی گاڑھی] ہو تو اسے متعدد بار میں نکالنا چاہیے، تاکہ [استفراغ کے لیے تیار] حصہ نکل جائے اور باقی کو آئندہ کے اخراج کے لیے تیار کیا جائے۔

اور جب مواد کسی مقام پر شدت سے جمع ہوں یا کسی خطرناک مقام کی طرف بڑھ رہے ہوں، تو ان کا مخالف سمت میں جلدی سے جذب و امالہ کرنا ضروری ہوتا ہے۔اور جب مواد سینہ اور معدہ کی طرف مائل ہوں تو ہاتھ پاؤں کو باندھنا چاہیے تاکہ مواد ان کی طرف کھنچ جائیں۔اور جب مواد نیچے کی طرف مائل ہوں تو قے کے ذریعے اوپر کھینچنا چاہیے، اور جب اوپر کی طرف مائل ہوں تو نیچے کی طرف ان تیز حقنوں کے ذریعے کھینچنا چاہیے جو کہ قے کی شدت کی حالت میں استعمال ہوتے ہیں، ایسی قے جو معدہ کی طرف اخلاط کے بہاؤ کے سبب شدت اختیار کرلیتی ہے۔پیشاب کی کثرت کو پسینہ کے ذریعہ روکا جاتا ہے، اور پسینہ کی کثرت کو پیشاب کے ذریعہ، اسی طرح پسینہ اسہال کو بھی روکتا ہے۔

ويـجـذب الـمـواد الـى خـارج وينقل الى موضع آخر بوضع الـمـحـاجـم اما بالمصّ واما بالنار، ويجذب ايضا بالأدوية الحريفة فـان هـذه الادوية توضع على اليدين والرجلين عند ميلان الفضول نـحـو الراس والأحشاء. [و] مما يجذب المواد بقوة ان يؤلم العضو الـمـقـابـل لـلـعـضـو الآلـم. والحركة تعين على استفراغ المواد، والسكون يمنع والنوم اكثر منعا من السكون.

ويـنبـغـي ان يستـفـرغ البـدن دائما من الخلط الأغلب عليه، ويـعـرف ذلك مـن الـمـزاج والسن والوقت ونحو المرض والتدبير الـمـتـقـدم. وان كـان الغالب خلطا واحدا فهو يستفرغ وحده، وان كـان الـغـالـب اكثـر من خلطٍ واحدٍ كالصفراء والبلغم، او السوداء والبـلـغـم وسـائـر التـراكيـب فبحسـب ذلك يكون الاستفـراغ المحمود، سواء كان من قبل نفسه أو بدواء هو الذى فيه يخف معه البدن ويسهل احتماله بالضد(۱۳).

وليـس يـنبـغـي أن يفرط في استفراغ ما ألبتة، بل يحفظ فيه القوة، فانه وان كانت الحاجة الى الاستفراغ شديدة وكانت القوة ضعيفة او مما يضعف لو استفرغ، كان ضرر سقوط القوة وضعفها اضـر عـلـى البـدن مـن نكاية الخلط الذى يستفرغ. ومتى اخذ في استـفـراغ خـلط وظهر ضعف في القوة، فينبغي ان يجتهد في قطع الاستفراغ على المكان وان كان قد بقي مما يحتاج الى استفراغه بـقية. ومتـى لـم يـحـدث فـي القوة حادث فليستفرغ الى ان ينقى البـدن. واذا استـفـرغ البدن مما ينبغي على الوجه الذى ينبغي فانه يخف عليه ولو كثر ويحتمله بسهولة.

ويـنبـغي ان يقدم قبل الاسهال والقيء ما يكون استعداد لهما، وهـو تـلـطيف الـخـلـط الـذى يـنبـغي ان يستفرغ وترقيقه وتوسيع

مواد کو بدن کی بیرونی جانب جذب کرنا ہو یا کسی دوسرے مقام کی طرف مائل کرنا ہو تو اس کے لیے حجامہ کا استعمال کیا جاتا ہے، خواہ منہ سے چوس کر یا آگ کا استعمال کر کے [حجامہ بالمص یا حجامہ بالنار]۔ گاہے مواد کو ادویہ حریفہ کے ذریعہ بھی جذب کیا جاتا ہے، جیسے کہ جب مواد سر یا اندرونی اعضاء کی طرف مائل ہوں تو یہ دوائیں ہاتھوں اور پاؤں پر لگائی جاتی ہیں۔ مواد کو بقوت جذب کرنے کا ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ درردناک عضو کے مقابل عضو میں الم پیدا کر دیا جائے [جذب بذریعہ ایلام]۔ حرکت مواد کے اخراج میں مدد دیتی ہے اور سکون رکاوٹ بنتا ہے، اور نیند سکون سے بھی زیادہ رکاوٹ پیدا کرتی ہے۔

بدن سے ہمیشہ اس خلط کو خارج کرنا چاہیے جو غالب ہو، اور یہ خلط مزاج، عمر، موسم، مرض کی نوعیت اور گزشتہ تدابیر سے پہچانی جاتی ہے۔ اور اگر غالب خلط صرف ایک ہو تو صرف وہی خارج کی جائے، اور اگر ایک سے زائد ہوں جیسے صفرا و بلغم، یا سودا و بلغم، یا دیگر ترکیبیں، تو ایسی صورت میں استفراغ محمود وہ ہوگا جس میں جس میں ان تمام اخلاط کا لحاظ کیا گیا ہو، چاہے وہ خود بخود ہو یا ایسی دوا سے ہو جس سے بدن ہلکا ہو جائے [اور آسانی سے برداشت بھی ہو جائے، اصل عبارت (اور اس کے برعکس کا احتمال آسان ہو) کا درست مفہوم متعین کرنا دشوار ہے۔ مترجم]۔

اور کسی بھی استفراغ میں زیادتی نہیں کرنی چاہیے، بلکہ قوت کو محفوظ رکھنا چاہیے، کیونکہ اگرچہ استفراغ کی ضرورت شدید ہو مگر قوت کمزور ہو، یا استفراغ سے کمزور ہو جانے کا اندیشہ ہو تو قوت کا ضائع ہونا یا کمزور ہونا بدن کے لیے زیادہ نقصاندہ ہے بہ نسبت اس خلط کے باقی رہنے سے ہونے والے نقصان کے۔ اور جب کوئی خلط استفراغ پا رہی ہو مگر قوت میں کمزوری ظاہر ہونے لگے، تو کوشش کی جائے کہ اسی وقت استفراغ روک دیا جائے، اگرچہ ان اخلاط کی کچھ مقدار باقی رہ گئی ہو جن کا استفراغ ہو جانا چاہیے تھا۔ اور جب قوت میں کسی قسم کا ضعف ظاہر نہ ہو تو استفراغ اس وقت تک جاری رکھا جائے جب تک کہ بدن پاک ہو جائے۔ جب بدن سے ان اخلاط کا استفراغ کیا جاتا ہے جن کا استفراغ ضروری ہو، اور مناسب ترین طریقے پر کیا جاتا ہے تو چاہے کتنا زیادہ بھی کیا جائے وہ بدن پر بار نہیں ہوتا اور اسے آسانی سے برداشت بھی کر لیتا ہے۔

ضروری ہے کہ اسہال اور قے سے پہلے ان دونوں کے لیے تیاری کی جائے، اور وہ یہ ہے کہ جس مادہ کو خارج کرنا مقصود ہو اسے رقیق ولطیف بنالیا

المجاری التی یرید ان یستفرغ منها، فانه یخرج بذلك الخلط المؤذی وان كان كثیرا من غیر أن ینال البدن منه تعب أو ضرر. ومتی لم یقدم هذان الاستعدادان عرض من الاسهال فی اكثر الاحوال كرب ومغص ودُوار وجهدٌ شدیدٌ.

وینبغی ان لا یستعمل فی الابدان النقیة من الفضولات استفراغا، لان الدواء المسهل من شانه ان یخرج الفضولات، فاذا لم یجدها فی البدن اخرج الاخلاط الجیدة التی بها قوام البدن، فدخل علی البدن وهن عظیم، ولم یكن مع ذلك استفراغه بسهولة لان جمیع ما یخرجه محتاج الیه، فالقوة الماسكة تتمسك به ولا تخلیه، والقوة الدافعة لا تدفعه، والدواء یجذبه، فیقع هناك بین الطبیعة والدواء مجاهدة ومجاذبة، فیحدث من ذلك كرب وربما ادی الی الغشی.

وینبغی ان یقتدی الطبیب فی الاستفراغ بالطبیعة، وهو ان یستفرغ من الاخلاط فی كل واحد من الامراض ما من شان الطبیعة دفعه وتنقیة البدن منه عند استیلائها علی المرض. وینبغی ان یترك الاستفراغ فی الحر الشدید، لان القوة فی ذلك الوقت اضعف فربما تخور من الاسهال، ولان اكثر الادویة المسهلة والمقیئة حادة حارة فینضاف ذلك الی حرارة الهواء فیفرط سخونة البدن، ولذلك یصیب من یفعل ذلك حمی فی اكثرالاحوال.

وان كان حر الوقت شدیدا لم یعمل فیه الدواء عمله، لان حرارة الهواء المحیط تجذب الدواء الی خارج وتمنعه ان تعمل داخل البدن كالحال فی الحمام والاستنقاع بالماء الحار فانهما یقطعان الاسهال. وینبغی ان یتوقی الاسهال والقیء من كان منهوك البدن مهزول المراق فانهما یصعبان علیه ویضرانه، فان لم

جائے، نیز ان راہوں کو کشادہ کیا جائے جن سے اسے خارج کیا جانا ہے، اس طرح وہ موذی خلط آسانی سے، اگرچہ وہ بہت زیادہ ہو، بدن کو تکلیف یا نقصان دیے بغیر نکل جاتی ہے۔ اور جب یہ دونوں تیاریاں نہ کی جائیں تو اکثر اوقات اسہال سے بے چینی، مروڑ، چکر اور شدید مشقت لاحق ہوتی ہے۔

اور خالی بدنوں میں جہاں فضلات نہ ہوں، استفراغ کا کوئی عمل نہیں کرنا چاہیے، کیونکہ مسہل دوا کا تو کام ہی فضلات کو باہر نکالنا ہے، اب اگر بدن میں فضلات نہ ہوں تو مسہل دوا بدن کے ان اچھے اور عمدہ اخلاط کو نکال دیتی ہے جن سے بدنی صحت قائم رہتی ہے، نتیجتاً بدن کو بڑی کمزوری لاحق ہو جاتی ہے۔ پھر اس قسم کا استفراغ آسان بھی نہیں ہوتا کیونکہ جو کچھ بھی خارج ہو رہا ہوتا ہے بدن کو اس کی ضرورت ہوتی ہے، پس قوتِ ماسکہ اسے پکڑ کر رکھتی ہے اور کسی طرح چھوڑنا نہیں چاہتی، اور نہ ہی قوتِ دافعہ اسے دھکیلتی ہے، جب کہ مسہل دوا اسے کھینچتی ہے، تو یوں طبیعت اور دوا کے درمیان کشمکش اور کھینچا تانی پیدا ہو جاتی ہے، جس کے نتیجے میں سخت بے چینی ہوتی ہے اور بعض اوقات تو غشی کی نوبت آ جاتی ہے۔

اور طبیب کو چاہیے کہ استفراغ میں طبیعت کی پیروی کرے، یعنی ہر مرض میں صرف ان ہی اخلاط کو خارج کرے جن کو طبیعت خود مرض پر قابو پا جانے کے بعد بدن سے نکالنے کی کوشش کرتی ہے۔ اور شدید گرمی میں استفراغ ترک کر دینا چاہیے، کیونکہ اس وقت قوتیں یوں ہی ضعیف ہوتی ہیں ایسے میں اسہال سے بالکل درماندہ ہو سکتی ہیں۔ اور اس لیے بھی کہ اکثر مسہل اور قے آور ادویہ تیز اور گرم مزاج ہوتی ہیں، پس ان کی حرارت ہوائے گرم کے ساتھ جمع ہو کر بدن کی حرارت میں شدید اضافہ کر سکتی ہیں، اسی لیے جو لوگ یہ عمل کرتے ہیں ان میں اکثر بخار لاحق ہوتا ہے۔

اور جب شدید گرمی کا وقت ہو تو دوا اپنا اثر نہیں دکھا پاتی، کیونکہ ماحول کی گرمی دوا کو بدن کے باہر کی طرف کھینچ لیتی ہے اور اسے بدن کے اندر اثر انداز ہونے سے روکتی ہے، جیسے کہ حمام یا گرم پانی میں بیٹھنے کی حالت میں ہوتا ہے یعنی یہ دونوں اسہال کو روکتے ہیں۔ اور جس شخص کا بدن بیماریوں سے نڈھال اور نحیف و نزار ہو اسے اسہال اور قے سے حتی الامکان بچانا چاہیے، کیونکہ یہ دونوں اس پر سخت پڑتے ہیں اور ضرر رساں ہوتے ہیں، البتہ اگر ان کا استعمال ناگزیر ہو جائے اور

یکن بد وکانت الحاجة شدیدة فالقی اسهل للقضیف من المسهل، والمسهل اوفق للخصب البدن من القی. فان وجب ان یعمل الامر بالعکس من هذا اعنی ان یستفرغ القضیف بالاسهال والعبل بالقی فلیسهل ذلك فی الشتاء ولیقیأ هذا فی الصیف.

وینبغی ان یحترز کل الاحتراز من ان یستعمل القی فی المستعدین للسل وهم المجنحون الذین صدورهم ضیقة، لان رئات هؤلاء منضغطة لضیق صدورهم فمتی حفرهم القی انهتکت عروق رئاتهم.

واذا حدث بعد الاستفراغ تشنج او فواق فذلك ردیء، لانه یدل علی استفراغ الرطوبات التی یحتاج الیها البدن فی قوامه. واذا حدث بعد القیء فواق او حمرة العین کان ردیئا لان حمرة العین عند ذلك تدل علی ان الدماغ قد سخن من صعود الاخلاط الحادة الیه بالقیء، ولذلك یعقب هذا فی اکثر الاحوال ورم حار فی الدماغ، وکذلك حدوث الفواق یدل علی ان خلطا حادا قد انصب الی فم المعدة ونشب فیه ولذلك کثیرا ما یعقب هذا ورم حار فی فم المعدة.

وکل استفراغ کثیر دفعة مضر ذو خطر، وان کان ما یخرج بالاستفراغ فضلا ینبغی ان ینقی البدن منه، کالحال فی المدة التی فی الخراجات العظیمة والماء الذی فی البطن فی الاستسقاء، ویتبع هذه الاستفراغات الکثیرة دفعة غشی وسقوط قوة یعسر ردها، ویزید وینقص ذلك بحسب حالات الابدان.

وافضل انواع الاستفراغ فی قلع الامراض الصعبة العسرة هو الاسهال، وذلك ان الاخلاط التی منها تکون الحمرة والسرطان والجذام والآکلة والقروح الردیئة والدوار والصرع والجنون

ضرورت سخت ہوتو دُبلا شخص قَے کو اسہال سے بہتر برداشت کرتا ہے، اور فربہ شخص کے لیے اسہال قَے سے زیادہ مناسب ہوتا ہے۔ اور اگر [کسی وجہ سے] اس کے برعکس عمل کرنا ضروری ہوجائے یعنی دُبلے شخص کو اسہال دینا ہو اور فربہ کو قَے کرانا ہو تو اِسے [دبلے شخص کو] مسہل موسمِ سرما میں دینا چاہیے اور اُسے [فربہ شخص کو] قَے موسمِ گرما میں کرائی جائے۔ اور جسے سل [قرحہ ریہ] کا اندیشہ ہو یا جو اس کے لیے آمادہ ہوں ایسے لوگوں میں قَے سے مکمل اجتناب کیا جائے۔ یہ وہ نحیف لوگ ہوتے ہیں جن کی پشت خمیدہ، شانے کی ہڈی پروں کی طرح ابھری ہوئی ہوتی ہے (مُجَنَّحون)، یعنی جن کے سینے تنگ ہوتے ہیں جس کی وجہ سے ان کی پھیپھڑے بھی بھنچے ہوئے ہوتے ہیں، ایسے میں اگر انہیں قَے کرائی جائے تو اس کی شدت اور ضرب سے پھیپھڑوں کی رَگیں پھٹ جاتی ہیں۔

اگر استفراغ کے بعد تشنج (اکڑاؤ) یا فُواق (ہچکی) لاحق ہوجائے تو یہ بری علامت ہے، کیونکہ یہ حالت بتاتی ہے کہ وہ رطوبتیں بھی بدن سے نکل گئی ہیں جن پر بدن کے قیام کے انحصار تھا۔ اور اگر قَے کے بعد ہچکی یا آنکھوں کی سُرخی ظاہر ہو تو یہ بھی بری علامت ہے، کیونکہ آنکھوں کی سُرخی اس بات کی نشانی ہے کہ دماغ ان تیز اخلاط کے اوپر چڑھنے سے گرم ہوگیا ہے جو قَے کے ذریعے اوپر پہنچتے ہیں، اسی لیے اکثر اوقات اس کے بعد دماغ میں شدید گرم ورم پیدا ہوجاتا ہے۔ اور ہچکی کا پیدا ہونا اس بات کی علامت ہے کہ کوئی تیز خلط فم معدہ پر گر کر اس میں پیوست ہوگئی ہے، اسی لیے اکثر اوقات اس کے بعد فم معدہ پر گرم ورم پیدا ہوجاتا ہے۔

اور ہر وہ استفراغ جو بہت زیادہ اور یکبارگی ہو نقصان دہ اور خطرناک ہوتا ہے، اگرچہ وہ نکلنے والی چیز ایسا فضلہ ہی کیوں نہ ہو جس سے بدن کو پاک کرنا ضروری ہوتا ہے، جیسے کہ بڑے پھوڑوں (خُراجات) میں موجود مواد، یا استسقاء [پیٹ میں پانی بھر جانا] میں موجود پانی، کہ ان کا اگر بڑی مقدار میں اچانک استفراغ کردیا جائے تو غشی اور ایسی کمزوری طاری ہوتی ہے جس کو زائل کرنا بہت مشکل ہوجاتا ہے۔ البتہ اس کی شدت میں کمی بیشی بدن کی حالتوں کے اعتبار سے مختلف ہوتی ہے۔

سخت اور دشوار بیماریوں کے ازالے کے لیے سب سے بہتر قسم کا استفراغ اسہال ہے، کیونکہ وہ اخلاط جن سے حمرہ، سرطان، جذام، آکلہ، خراب قسم کے قروح، دورانِ سر، مرگی، جنون، وسواس، آدھے سر کا درد اور عرق النسا جیسے مزمن و

والـوسواس والشقيقة وعرق النسا والأوجاع المزمنة المتمكنة انما تـقـلعها(١٤) وتخرجها الادوية المسهلة المختارة لتلك الاخلاط الرديئة.

ومتـى صـار الـخـلـط فى البدن الى ان يوجع دل على ردائته ونـكـايته فى البدن ووجب ان يستفرغ عند ذلك. ومتى كان يثقل او يمدد فقط امكن ان يزال بتدبير اخر ويستغنى عن الاستفراغ.

ومتـى ظهـرت فـى البـدن عـلامـات الامتـلاء التـى توجب الاستـفـراغ كـالاعيـاء القروحي والثقل والتمدد مع ضعف و وجع فـى الـكبـد والـطـحـال والحجاب والاضلاع وثقل فى فم المعدة وغثيـان وقـلة شهـوة الطعام وضربان فى بعض الاعضاء فينبغى أن يـنافع(١٥) بالاستفراغ على النحو الواجب اما بالقىء واما بالفصد او بـالاسهـال او بـالـدلك او بـالرياضة او بادرار البول او بالعرق او بالطلى بالادوية المحللة.

والامتـلاء الـذى بـحسـب الـقـوة يسرع اليه العفونة، والذى بـحسـب الاوعية يسـرع اليه انفتاق بعض العروق اوالانصباب الى بـعـض الاعـضاء فيحدث اورام وغلظ وامراض امتلائية، فينبغى ان يفصد فى هذا ان لم يكن بالبدن مرض وكان صاحبه حسن التدبير جـدا ضـابـطـا لـنـفسـه، فـان لـم يـكن كذلك فينبغى ان يستفرغ بـالاسهـال. ومتى كان صاحبه حسن التدبير ضابطا لنفسه جاز ان يستـفـرغ بـغيـر الـفـصد والاسهال، مثل الدلك والحمام والمشى والـحـركـات الاخـر والاضـمـدة الـمحللة، اللهم الا ان يظهر ان الـغـالـب عـلـى بدنه دم غليظ سوداوي، فانه ان كان الامر كذلك جاز ان يستفرغ بالفصد وكان الاستفراغ بالدواء المسهل افضل.

وان كـان الغالب الخلط النئ فينبغى ان يستفرغ قبل حدوث الـمـرض بـالـمسهـل ولا يستـفـرغ بالفصد البتة. ومتى حدث فيه

مستحکم امراض پیدا ہوتے ہیں ان کے موادکو جڑ سے اکھاڑنے اور خارج کرنے میں وہ منتخب مسہل ادویہ ہی حصہ لیتی ہیں جو ان ردی اخلاط کے لیے تجویز کی جاتی ہیں۔

اور جب بدن میں [کوئی] خلط اس حد کو پہنچ جائے کہ درد پیدا کرنے لگے تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ وہ خلط فاسد ہو چکی ہے اور بدن کو نقصان پہنچا رہی ہے، ایسے میں اس کا فوری استفراغ ضروری ہو جاتا ہے، ہاں اگر وہ فقط بوجھ ڈالے یا کھنچاؤ پیدا کرے تو کسی اور تدبیر سے بھی اسے زائل کیا جا سکتا ہے استفراغ ہی ضروری نہیں ہوتا۔

اور جب بدن میں امتلاء کی وہ علامات ظاہر ہوں جو استفراغ کو واجب کرتی ہیں جیسے اعیاء قروحی، بوجھ، کھنچاؤ کے ساتھ ساتھ جگر، طحال، حجاب، پسلیوں میں درد اور کمزوری، فم معدہ پر بوجھ، متلی، بھوک کی کمی، اور بعض اعضا میں دھڑکن تو پھر لازم ہو جاتا ہے کہ استفراغ کے کسی بھی مناسب طریقے سے فائدہ اٹھایا جائے، چاہے قے یا فصد کے ذریعے یا اسہال یا دلک یا ریاضت یا ادرار بول یا تعریق کے ذریعے یا محلل ادویہ کا طلاء لگا کر۔

امتلاء بحسب القوی میں تعفن جلدی ہوتا ہے جب کہ امتلاء بحسب الاوعیہ میں رگیں جلدی پھٹتی ہیں یا مواد کسی عضو پر انصباب پا جاتے ہیں، جس کا نتیجہ اورام، غلظت اور امتلائی امراض کی صورت ظاہر ہوتا ہے۔ پس ایسے میں فصد کھول دینی چاہیے البتہ یہ دیکھ لیں کہ بدن کسی [اور] مرض میں مبتلا نہ ہو اور وہ شخص تدابیر کو بہترین طریقے پر استعمال کرتا رہا ہو، اپنے نفس پر قابو رکھنے والا ہو، اگر ایسا نہ ہو تو پھر بجائے فصد کے اسہال سے استفراغ کیا جائے۔ جس شخص کی تدابیر اچھی ہوں، نفس پر قابو رکھنے والا ہو اس میں تو استفراغ فصد اور اسہال کے بغیر بھی کیا جا سکتا ہے، جیسے دلک، حمام، چلنے پھرنے اور دیگر حرکات کے ذریعہ یا ضماد محلل کا استعمال کر کے۔ الا یہ کہ اس میں غلیظ سوداوی خون کے غلبے کی علامات مل رہی ہوں اگر ایسا ہو تو پھر فصد کے ذریعہ استفراغ درست ہوتا ہے، البتہ مسہل ادویہ سے استفراغ اور بھی بہتر ہوتا ہے۔

اور اگر غالب خلط خام یا نیم پختہ ہو تو بیماری کے پیدا ہونے سے پہلے ہی مسہل سے استفراغ کر دیا جائے اور فصد ہرگز نہ کی جائے۔ اور اگر اس میں بخار

حمىٰ لم يجز الاستفراغ بالمسهل ايضا لكن بالدلك. ومن انقطع عنه استفراغ كان يعتاده فان ذلك يضره ويورثه فى اكثر الاحوال مرضا، فان احدث له علة ازالتها معاودة ذلك الاستفراغ اما من ذات نفسه او بالفصد والتدبير. وذلك ان من اعتاد ان يستفرغ فضول دماغه من اذنيه ثم انقطعت عنه فاورثته الدوار او علة اخرى فاذا هيج ذلك الاستفراغ واخرجت تلك الفضول بالادوية المفتحة من الاذنين زالت العلة على المكان.

وينبغى ان يكون جذب الخلط وامالته الى جهة أخرى أسرع ما يكون، لئلا ينصب ويجتمع كثيرا فيعسر جذبه أو لا يمكن. وينبغى أن يكون الجذب الى الجهة المقابلة اما بالطول كالفوق والأسفل، واما بالعرض كاليمين واليسار، واما بالسُّمُك كباطن اليدين وظاهره. ويراعىٰ العضو الذى يجذب[اليه](١٦) فان كان اخس واقل خطرا مما يجذب منه جاز الجذب، وان كان اشرف او الطف او اضعف قوة او اسرع تأذيا بما يرد عليه فجذب الخلط اليه اضر من تركه فى مكانه، وعند ذلك ينبغى ان يدبر وينظر اى عضو يصلح للجذب اليه فيجذب نحوه.

وانفع ما يكون جذب الاخلاط من موضع الى موضع اذا كان البدن غير ممتلىء، لئلا تتحرك بذلك الجذب اخلاط اخر ساكنة فيما بين العضو الذى منه يجذب والعضو الذى يجذب اليه، فينصب كلها الى الموضع الذى يجذب اليه فيحدث به آفة

لاحق ہو جائے تو مسہل سے بھی استفراغ جائز نہیں ہوتا بلکہ دلک کیا جائے۔ اگر کوئی شخص کسی استفراغ کا عادی ہو پھر اس سے رک جائے تو یہ چیز اسے نقصان پہنچاتی ہے اور اکثر اوقات اسے مرض میں مبتلا کر دیتی ہے۔ چنانچہ اگر کوئی بیماری پیدا ہو جائے تو اسی استفراغ کو دوبارہ شروع کرنے سے، یا فصد و تدبیر کے استعمال سے وہ بیماری جاتی رہتی ہے۔ مثلاً جو شخص اپنے دماغ کے فضلات کا استفراغ اپنے کانوں سے کرنے کا عادی ہو، پھر وہ کسی وجہ سے چھوٹ جائے اور اسے دُوار [چکر آنا] یا کوئی دوسری تکلیف لاحق ہو جائے تو ایسے میں اگر اس استفراغ کو تحریک دی جائے اور کان کے ان فضلات کو مفتح ادویہ کے ذریعہ خارج کر دیا جائے تو وہ تکلیف اسی وقت دور ہو جاتی ہے۔

خلط کا جذب اور مخالف سمت میں امالہ پہلی فرصت میں کیا جانا چاہیے، ایسا نہ ہو کہ وہ اس مقام پر انصباب پا کر اتنی زیادہ جمع ہو جائے کہ اس کا جذب کرنا دشوار یا محال ہو جائے۔ خلط کا جذب مقابل سمت میں ہونا چاہیے خواہ طول میں جیسے اوپر اور نیچے، یا عرض میں جیسے دائیں اور بائیں، یا بلندی و پستی میں جیسے ہاتھوں کی ظہری اور بطنی سطح۔ جذب کے عمل میں اس عضو کا بھی دھیان رکھا جاتا ہے جس کی طرف جذب کیا جا رہا ہوتا ہے، چنانچہ اگر وہ اس عضو سے کمتر اور کم خطرناک ہو جس سے جذب کیا جا رہا ہے، تو پھر ایسا جذب درست اور جائز ہے۔ لیکن اگر عضو مجذوب منہ کے مقابلے میں وہ شریف عضو ہو یا زیادہ لطیف یا کمزور اور گرنے والی خلط سے جلد اذیت قبول کرنے والا ہو تو خلط کا اس کی طرف جذب کیا جانا زیادہ خطرناک ہے بہ نسبت اس کے اسی مقام پر ترک کر دینے کے۔ ایسے میں غور کیا جائے اور دھیان سے دیکھا جائے کہ کس دوسرے عضو کی طرف جذب کیا جا سکتا ہے، پس اسی کی طرف جذب کر دیا جائے۔

خلط کو ایک جگہ سے دوسری جگہ جذب کرنا سب سے زیادہ نفع بخش تب ہوتا ہے جب بدن میں امتلا نہ ہو، تاکہ اس جذب کے ساتھ وہ ساکن اخلاط بھی نہ حرکت میں آ جائیں جو ان دونوں عضو [مجذوب منہ اور مجذوب الیہ] کے درمیان میں ہوتی ہیں، کہ وہ سب مل کر اسی سمت میں بہہ جائیں جس طرف امالہ کیا جا رہا ہے، نتیجے میں عضو مجذوب الیہ کو ایسی آفت لاحق ہو جائے گی جس کا ازالہ ممکن نہیں

لا يتـدارك. ومتـى كـان كـذلك فـالـواجـب ان يجذب الى اقرب الـمـواضـع مـمـا لا يضره ذلك الجذب او يكون ضرره اقل منه فى المواضع الذى يجذب منه.

والامسـاك عـن الـطـعـام تستـفـرغ البدن قليلا قليلا، فلذلك يـنبـغـى ان يـقتـصر عليه فى العلل الممهلة، واما فى العلل الهائجة فيـنبـغـى ان يستـفـرغ دفـعـة. وكثيرا ما ينصرف الدواء المقىء عن الـقـىء ويـصيـر الى الاسهال اذا كانت المعدة قوية، او كان البطن عـنـد اخـذ الـدواء لينـا جـداً وكـان صـاحبـه لم يتعود القى وتعود الاسهـال. وكثيـرا مـا يـنصرف المسهل عن الاسهال الى القى اذا كـان الامـر بـعكس ذلك. وها هنا فلنقطع الكلام فى هذا الكتاب ويتلوه كتاب **الاسهال** والحمد لله وحده.

☆☆☆☆

ہوگا۔ اگر یہ صورت حال ہوتو ایسے قریب ترین مقام کی طرف جذب کیا جائے کہ جس کو اس جذب سے کوئی نقصان نہ ہو، یا اگر ہو بھی تو اس نقصان سے کم ہو جو اس عضو کو ہوتا [اگر اس سے خلط فاسد کو جذب نہ کیا جائے]۔

اور کھانے سے پرہیز بدن سے تھوڑا تھوڑا استفراغ کرتا ہے [یا کرنے جیسا ہے]، اس لیے اسے ان بیماریوں میں کافی سمجھا جائے جو مہلت دینے والی ہوں، اور جب بیماری ہیجان والی ہو تو اس میں استفراغ یکبارگی کر دیا جائے۔ اور اکثر ایسا ہوتا ہے کہ قے لانے والی دوا قے کے بجائے اسہال لانے لگتی ہے ایسا تب ہوتا ہے جب معدہ قوی ہو یا دوا لیتے وقت پیٹ پہلے سے بہت نرم ہو اور مریض قے کا عادی نہ ہو بلکہ اسہال کا عادی ہو۔ اور اکثر ایسا بھی ہوتا ہے کہ مسہل دوا اسہال کے بجائے قے لانے لگتی ہے اگر معاملہ برعکس ہو [یعنی معدہ ضعیف ہو یا آنتوں میں قبض ہو اور مریض قے کا عادی ہو]۔ بس یہاں اس کتاب کا بیان ختم ہوتا ہے، اس کے بعد **کتاب الاسہال** شروع ہوگی، تمام شکر و سپاس صرف اللہ کے لیے ہے۔

☆☆☆☆

(۱) فى الاصل: 'يستفرغ' بغير تاء التأنيث۔

(۲) ايضاً، اخطاء التذكير والتأنيث كثيرة فى المخطوطة۔

(۳) فى الاصل:'يصعد' بغير تاء التأنيث۔

(٤) فى الاصل:'فاستفراغها' والذى اثبتناه من الحاشية۔

(٥) كذا فى الحاشية، وفى المتن 'فينبغى'۔

(٦) فى الاصل:'كان'بغير تاء التأنيث۔

(۷) فى الاصل:'يخرج'بغير تاء التأنيث۔

(۸) فى الاصل:'فمال' وهو خطأ نحوى۔

(۹) كذا فى الحاشية، وفى المتن 'البطن والظهر'۔

(۱۰) فى المتن 'يمسك' ومأاثبتناه من الحاشية۔

(۱۱) السطر كله أضيف من الحاشية۔

(۱۲) فى الاصل:'واوالعطف' بدل 'أو'۔

(۱۳) كذا فى الاصل، ومفهوم العبارة غير واضح۔

(١٤) فى الاصل:'تقلقها' وهو خطأ لغوى۔

(۱٥) فى الاصل:'ان لاينافع' وهوتحريف۔

(١٦) اضفناه لكى يستقيم المعنىٰ فالسياق يقتضيه۔

ISSN:2454-4507

[صفحات ۳۲-۳۸]

صداع شقیقہ کا شافی یونانی علاج

شاہد بدر فلاحی ☆

اختصاریہ

مارچ ۲۰۲۳ء میں ایک ۲۴ رسالہ خاتون پولیس اہلکار شدید درد نیم سر (صداع شقیقہ) کی شکایت کے ساتھ مطب میں حاضر ہوئیں۔ مریضہ کو ۲۰۱۸ء سے وقفہ وقفہ سے دردسر رہتا تھا جو ۲۰۲۰ء کے بعد شدت اختیار کر کے نصف سر میں شدید درد، متلی اور قئ کی صورت میں ظاہر ہونے لگا۔ مختلف ایلوپیتھک معالجین سے طویل عرصہ علاج کے باوجود محض وقتی افاقہ ہوتا تھا مگر ادویات ترک کرتے ہی درد کی شدت دوبارہ بڑھ جاتی تھی، یہاں تک کہ بعض اوقات انجکشن کے بغیر درد پر قابو پانا ممکن نہ ہوتا تھا۔ تفصیلی روداد سے معلوم ہوا کہ بچپن سے بار بار ہونے والے نزلہ وزکام کو فوری طور پر روکنے کے لیے کثرت سے استعمال کی جانے والی ادویات کے باعث نزلاوی رطوبات خارج ہونے کے بجائے دماغ میں محتبس ہوگئیں، جو بعدازاں صداع سے صداع شقیقہ میں تبدیل ہوگئیں۔ یونانی اصول علاج کے مطابق اس مرض کا سبب دماغ میں محتبس فاسد رطوبات اور ضعف دماغ کو قرار دیتے ہوئے علاج مقوی دماغ واعصاب اور منقی فضلات دماغ کے اصول پر کیا گیا۔ اس مقصد کے لیے خمیرہ گاؤزباں عنبری جواہر والا، خمیرہ گاؤزباں عنبری جدوار عود صلیب والا، اطریفل کشنیزی، نیز جدوار وعود صلیب اور اسرول و عاقرقرحا پر مشتمل کیپسول تجویز کیے گئے۔ دس دن کے علاج کے بعد درد میں نمایاں کمی واقع ہوئی جب کہ بیس دن کے بعد درد مکمل طور پر ختم ہوگیا۔ ادویات میں معمولی ردو بدل کے ساتھ ایک ماہ کے اندر مریضہ اپنی ڈیوٹی پر بحال ہوگئیں۔ مزید ایک ماہ علاج جاری رکھنے کے بعد چھ ماہ تک فالواپ میں نہ دردسر کی شکایت ہوئی اور نہ نیند کا کوئی عارضہ ظاہر ہوا۔ یہ مطالعہ اس امر کی طرف اشارہ کرتا ہے کہ صداع شقیقہ کا علاج ازالۂ سبب، تقویت دماغ و اعصاب اور تنقیۂ فضلات کے اصولوں پر کامیابی سے کیا جاسکتا ہے، جس سے مرض کے اعادہ کے امکانات بھی کم ہوجاتے ہیں۔

کلیدی الفاظ: صداع شقیقہ؛ مائیگرین؛ نزلہ مزمن؛ رطوبات محتبسہ؛ ضعف دماغ؛ مقوی دماغ؛ منقی فضلات دماغ؛ یونانی علاج؛ امراض اعصاب۔

مارچ ۲۰۲۳ء کا واقعہ ہے صبح کے وقت میرا دواخانہ ابھی کھلا ہی تھا کی دو آدمیوں کے سہارے ایک خاتون پولیس جو اپنے یونیفارم میں تھی، درد سے بالکل نڈھال تھی، قئ کے کئی نشان اس کے کپڑوں پر تھے، اس کی عمر تقریباً ۲۴ رسال رہی ہوگی۔ میں نے اسے بٹھایا اور مرض کی تفصیلات پوچھیں، اس خاتون نے بتایا کہ ۲۰۱۸ء سے سر میں درد ہے۔ شروعات میں مقامی ڈاکٹر سے دردسر کی دوا لے لیتی تھی۔ اس کو کھانے سے وقتی آرام ہوجایا کرتا تھا۔ ۲۰۲۱ء میں میرے سر کے آدھے حصہ میں خوفناک درد شروع ہوا۔ اہرولہ میں ڈاکٹر انوپ سنگھ کا علاج کیا دو ماہ تک، کچھ وقتی آرام ملا، دوا چھوڑتے ہی کچھ دنوں کے بعد وہی بھیانک درد شروع ہوا۔ تو اس بار ڈاکٹر دانش ایم بی بی ایس، ایم ڈی کو ان کے ہسپتال مسمّیٰ بہ National Super Speciality Hospital and Trauma Centre میں دکھایا، دو ماہ تک علاج کیا لیکن بہت معمولی آرام ہوا۔

درج میں مفوضہ ادویہ مع مقدار خوراک وطریقۂ استعمال بیان کی جارہی ہیں:

☆ بی یو ایم ایس، اجمل خان طبیہ کالج علی گڑھ مسلم یونیورسٹی علی گڑھ، البدر یونانی شفاخانہ اینڈ ریسرچ سینٹر، اعظم گڑھ، اتر پردیش۔ Mob.No:9936205756، E-mail:shahid.badrfalahi@gmail.com۔

ھو الشافی

Tablet Xenadom-500

ایک قرص نہار منہ، ۱۵/ یوم تک

Tablet Divalnact ER-250

ایک قرص وقت خواب، ۱۵/ یوم تک

Tablet Zolpigress 12.5mg

نصف قرص بعد غذائین، ۱۵/ یوم تک

Tablet Xenafaxin ER-50

Tablet Provanol Forte 0.25mg/20mg

ایک قرص بعد غذائین، ۱۵/ یوم تک

Tablet Propzin 5mg

ایک قرص صبح، دو پہر و شام بعد غذاء، ۱۵/ یوم تک

یہ درد آنکھ کے اطراف سے شروع ہوتا تھا، متلی آتی تھی، پھر شدید قئ ہوتی تھی، دس دس گھنٹہ اسی درد میں گزر جاتے تھے۔ کبھی تو سر دیوار پر مارنے کا دل کرتا تھا، اکثر Nexcam DT دو دو گولی کھانے پر وقتی آرام ہوتا تھا، سر میں نس تڑپتی تھی، کبھی کبھی تو بغیر انجکشن کے درد میں افاقہ نہیں ہوتا تھا۔ ڈاکٹر دانش کے علاج سے عاجز آ کر ہم نے ایم بی بی ایس، ایم ڈی (Neuro Psychiatry) ڈاکٹر وندھیا پرکاش سنگھ کو دکھایا، انھوں نے ابتداءً انجکشن کے ذریعہ دردِ سر کو کنٹرول کیا، بعدازاں درج ذیل نسخہ تحریر کیا اور انھیں استعمال کرنے کی ہدایت کی:

ھو الشافی

Tablet Nortimer 25mg

ایک قرص شام بعد غذا، ۳۰/ یوم تک

Tablet Kipnol Plus 40/10mg

ایک قرص شام بعد غذا، ۳۰/ یوم تک

Tablet Dicorate ER 250mg

ایک قرص بعد غذائین، ۳۰/ یوم تک

Tablet Domstal NP 500mg/10mg

حسبِ ضرورت

Tablet Cyra

حسبِ ضرورت

Tablet Brentamin

ایک قرص صبح بعد غذا، ۳۰/ یوم تک

Tablet Revozip 0.25mg

ایک چوتھائی قرص صبح بعد غذا، ایک تہائی قرص شام بعد غذاء، ۱۰/ یوم تک

صورت حال یہ تھی کی اگر کسی ایک دن بھی ڈاکٹر کی دوا چھوڑ دی تو بس اگلے دن میرے لیے قیامت کا ہوتا تھا، وہی شدت کا درد متلی اور قئ۔ جس کسی دن بھی ایسا ہوا اس دن کے درد کو انجکشن کے بغیر کنٹرول نہیں کیا جا سکتا تھا۔ ان کے یہاں بھی علاج کرتے کرتے دو ماہ کا عرصہ ہو گیا۔ میں اب اپنی زندگی سے مایوس ہو چکی تھی، ایلوپیتھک علاج سے ہار چکی تھی۔ میں پیشہ سے پولیس ہوں، مجھے ایک بڑے افسر نے صلاح دی کی تم اب اور کسی پیتھی میں علاج دیکھو۔ کئی لوگوں سے مشورہ کیا اس دوران میں آیوریدا پھر ہومیو پیتھ میں گئی۔ ان ڈاکٹروں نے پہلے والے علاج کو بند کرا دیا اور اپنا علاج شروع کیا۔ ایلوپیتھ علاج بند کرتے ہی طوفان برپا ہو جاتا تھا، درد برداشت کر پانا مشکل ہو جاتا تھا، تمام ڈاکٹر صاحبان بھی گھبرا گئے۔ میرے ایک سینئر نے میرا یہ حال دیکھا تو کہا کہ آج میں تم کو شہر کے ایک ’’حکیم صاحب‘‘ کے پاس لے چلتا ہوں۔ اس طرح سے میں آج آپ کے یہاں آئی ہوں۔

میں نے مریضہ کی روداد سنی، مریضہ کا چہرہ متوحش تھا کیوں کہ اسے کئی دن سے مسلسل سر درد تھا، ابھی وہ دو گھنٹہ پہلے ہی درد کی دوا کھا کر آئی تھی۔ میں نے پوچھا یہ مرض کب سے ہے؟ اس نے کہا ۲۰۱۸ء سے ہے، اس میں شدت ۲۰۲۰ء سے آئی ہے، بہت علاج کرا لیا میں نے ڈاکٹر صاحب، جب میں آٹھ دس سال کی تھی مجھے سردی زکام اکثر ہو جایا کرتا تھا۔ ناک بہنے کے عمل کو میں بہت برا سمجھتی تھی، کسی کی بہتی ہوئی ناک سے مجھے گھن آتی تھی، اسی لیے میں فوراً ایلوپیتھی دوا کھا لیا کرتی تھی، تاکہ ناک نہ بہے، نہ صرف یہ کہ میں دوا کھا لیتی تھی بلکہ یہ دوائیں

میں اپنے پاس ہمہ وقت رکھتی بھی تھی۔ شاید یہی وجہ ہے کہ میں اس عارضے میں مبتلا ہوگئی۔

روداد سن کر مسئلے کو سمجھنے میں بھلا کیا دیر لگتی کہ یہ وہ نزلاوی رطوبات ہیں جو سر میں محتبس ہیں اور جن کو خارج ہو جانا چاہیے تھا جب کہ وہ ایلو پیتھک ادویہ کے بے جا استعمال سے سر میں محتبس ہوگئیں۔ اسی وجہ سے پہلے ''صداع'' پھر ''صداع شقیقہ'' ہوگیا۔

صداع یعنی دردسر

صداع یعنی دردسر بذات خود کوئی مرض نہیں ہے بلکہ بعض امراض کی ایک علامت ہے، خصوصاً امراض دماغی کی۔ جب بار بار دردسر کی شکایت ہو، اس کے دورے پڑ رہے ہوں تو اس کا سبب معلوم کرنا نہایت ضروری ہوتا ہے۔ دردسر کے علاج میں اصل سبب کو معلوم کر کے اس کو دور کرنا چاہیے۔

کبھی اس دردسر کا سبب غلبۂ بلغم ہوتا ہے۔ اس کی علامات میں سر کی گرانی، نیند کی زیادتی، بدن کا سست اور ڈھیلا پن، نیز اس مرض کا دیر میں زائل ہونا شامل ہیں۔[1]

کبھی اس دردسر کا سبب غلبۂ خون ہوتا ہے۔ جس کی علامات میں بدن کا بھاری ہونا، رگوں کا پھول جانا، اور ان کا تڑپنا، چہرہ اور آنکھوں کی سرخی، رگوں کا ابھرنا، نیند کی زیادتی شامل ہیں۔[1]

کبھی اس دردسر کا سبب غلبۂ صفراء ہوتا ہے۔ اس کی علامات میں سر میں بھاری پن، جلن، گرمی، بیداری کی زیادتی، چہرہ اور آنکھ کی زردی، منہ اور ناک سے زرد رنگ کی رطوبت کا اخراج، ذائقہ کی تلخی، تھوک کی گرمی اور جلن شامل ہیں۔[1]

کبھی اس دردسر کا سبب غلبۂ سودا ہوتا ہے۔ غلبۂ سودا کے سبب ہونے والے دردسر کی علامات میں سر کا ہلکا پن، وسواس، فکری خرابی، چہرہ اور آنکھوں کے گرد سیاہی شامل ہیں۔[1]

اقسام صداع (دردسر)

صداع کے درج ذیل ۲۱ اقسام ہیں:

۱- دردسر گرم بے مادہ
۲- دردسر گرم صفراوی
۳- دردسر خونی
۴- دردسر بارد بے مادہ
۵- دردسر سرد بلغمی
۶- دردسر سوداوی
۷- وہ دردسر جو ریاح غلیظ سے پیدا ہوتا ہے۔
۸- وہ دردسر جو خشکی سے عارض ہوتا ہے۔
۹- وہ دردسر جو ضعف فم معدہ سے عارض ہوتا ہے۔
۱۰- وہ دردسر جو قوت حس دماغ سے عارض ہوتا ہے۔
۱۱- وہ دردسر جو خواب کے بعد عارض ہوتا ہے۔
۱۲- وہ دردسر جو جماع کے بعد اٹھتا ہے۔
۱۳- وہ دردسر جو اُن بوؤں اور ابخروں سے جو باہر سے دماغ تک پہنچتے ہیں، عارض ہو۔
۱۴- وہ دردسر جو ان ہواؤں سے پیدا ہوتا ہے جو خارج سے دماغ انسانی میں پہنچتی ہیں۔
۱۵- وہ دردسر جو زخم اور جراحت سر کے باعث عارض ہوتا ہے۔
۱۶- وہ دردسر جو کیڑوں کے پیدا ہونے سے عارض ہوتا ہے۔
۱۷- وہ دردسر جو خمار کی وجہ سے ہوتا ہے۔
۱۸- دردسر ضربانی
۱۹- دردسر مزمن
۲۰- وہ دردسر جو اعراض تپ سے ہوتا ہے۔
۲۱- شقیقہ

شقیقہ

تعریف مختلف اطباء اور کتب طبیہ کے حوالوں سے:

شقیقہ کی تعریف شرف الدین اسماعیل جرجانی اور ان کی مشہور کتاب ذخیرہ خوارزم شاہی جلد ششم کے حوالے سے:

''شقیقہ دردِ نیم سر ہی ہے، بعض کو یہ نوبت عارض ہوتا ہے اور اس مرض کا موادا کثر عضلہ کے اندر ہوتا ہے۔''۲

شقیقہ کی تعریف نجیب الدین سمرقندی اور ان کی مشہور کتاب اسباب و علامات (شرح اسباب حصہ اول) کے حوالے سے:

''یہ ایک قسم کا دردسر ہے جو عموماً نصف سر میں، کبھی پورے سر میں ہوتا ہے، اس کی باریاں ہوتی ہیں، جن میں اکثر متلی اور قئے ہو جاتی ہے۔ دردسر کی اس قسم کا نام شقیقہ ہے۔ یہ نام مقام مرض کے لحاظ سے رکھا گیا ہے، کیوں کہ شقیقہ کے معنی ایک شق، ایک حصہ کے ہیں، یہ درد بھی سر کے ایک حصے میں ہی واقع ہوتا ہے۔ جو درد، سر کے طول میں ہوتا ہے اس کو دردسر سہی کہا جاتا ہے۔''۳

شقیقہ کی تعریف مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل خاں اور ان کی مشہور کتاب بیاض اجمل کے حوالے سے:

شقیقہ کو صداع نصفی کے نام سے بھی یاد کیا جاتا ہے۔ انگریزی میں Migrane کہتے ہیں۔۴

شقیقہ کی تعریف الشیخ الرئیس بوعلی ابن سینا اور ان کی مشہور کتاب القانون فی الطب کے حوالے سے:

''شقیقہ کو آدھاسیسی بھی کہتے ہیں اور یہ درد، سر کے ایک طرف اٹھتا ہے۔''

جالینوس اس کی تعریف یوں کرتا ہے کہ:

''یہ دردِ سر پھرتا رہتا ہے اور اس کا اصلی مقام وسطِ سر میں ہے۔ کبھی اس درد کا سبب اندرونی قحف ہوتا ہے اور کبھی اس جھلی کا جو قحف پر لپٹی ہوئی ہوتی ہے۔ اور اکثر کنپٹی کے عضلہ میں اس کا سبب ہوتا ہے۔ جو سبب خارج قحف پیدا ہوتا ہے اس سے جو شقیقہ پیدا ہوتا ہے اس میں ایسی شدت ہوتی ہے کہ سر کا چھونا دشوار ہو جاتا ہے۔ اکثر شقیقہ کے دورے ہوتے ہیں۔ اکثر تو یہی ہوتا ہے کی اس کی پیدائش اخلاط سے ہوتی ہے۔''۵

اسباب شقیقہ

اطبائے قدیم تمام جسم یا جسم کے کسی اور عضو سے بخارات غلیظ چڑھ کر سر کے کمزور حصہ میں جمع ہونے کو اس کا سبب مانتے ہیں کہ ان بخارات سے تناؤ پیدا ہو کر دردِ سر ہونے لگتا ہے۔۴

گاہے وہ بخارات سبب ہوتے ہیں جو تمام بدن میں یا کسی خاص عضو کو صعود کر کے سر کے کمزور جانب جمع ہو جاتے ہیں۔

گاہے اس کا سبب اس جانب کسی ردی خلط یا ریاح کا اجتماع ہوتا ہے، اکثر یہ سبب مادی ہوا کرتا ہے۔

صاحب کامل کے ایک قول کے مطابق مذکورہ بالا اسباب گاہے خود دماغ یا کھوپڑی کے اندرونی پردے میں ہوتے ہیں۔ پہلی صورت میں یہ درد آنکھوں کی جڑ تک محسوس ہوتا ہے۔ دوسری صورت میں درد اتنا سخت ہوتا ہے کی ماؤف جانب انگلی سے چھونا بھی مریض کے لیے ناقابل برداشت ہوتا ہے۔ اس صورت میں نہایت شدت کی ٹیسیں بھی اٹھتی ہیں۔۶

دوسرے بہت سے دماغی وعصبی امراض کی طرح شقیقہ کے حقیقی اسباب پردۂ خفاء میں ہیں۔۳

لیکن مطب کا مشاہدہ بتاتا ہے کہ شقیقہ کا سبب یہ ہے کہ نزلہ کی فاسد رطوبات دماغ کے ایک حصہ میں غلیظ و خشک ہو کر محتبس ہو کر دماغ کے ایک شق میں بند ہو جاتی ہیں اور انہیں محتبس رطوبات کی وجہ سے ابتداءً ہلکا دردسر اور بعد میں شقیقہ ہو جاتا ہے۔

علاج صداع شقیقہ

شرف الدین اسماعیل جرجانی نے اپنی مشہور کتاب ذخیرہ خوارزم شاہی میں علاج کے حوالے سے درج ذیل اصول بیان کیے ہیں:

''اگر غلبۂ خون کی علامات ظاہر ہوں تو رگِ بنی (ناک کی رگ) اور رگِ

پیشانی کھولنی چاہیے۔ اگر صفراوی مواد معدہ میں جمع ہو جائے تو تنقیع صبر کو کاسنی کے پانی کے ساتھ دینا سودمند ہے۔ ایارج فیقرا ہر قسم کے دردِ سر میں مفید ہے۔ جس شخص کو نوبت کے ساتھ شقیقہ ہوتا ہو، اُسے چاہیے کہ درد کی نوبت آنے سے پہلے تنقیہ کر لے اور مرض کا سبب بننے والے مواد کو جسم سے خارج کر دے۔ اگر کسی شخص کو شقیقہ مستقل رہتا ہو اور آنکھوں میں کمزوری بھی محسوس ہو تو کنپٹیوں کی اُن دو رگوں میں سے جو زیادہ نمایاں اور پھولی ہوئی ہوں، انھیں کھول دیں تا کہ مرض میں اضافہ نہ ہو۔''۴

ابن سینا نے اپنی مشہور زمانہ کتاب القانون فی الطب میں علاج کے حوالے سے درج ذیل اصول بیان کیے ہیں:

''علاج شقیقہ کا فصد ہے۔ خصوصاً عرق جبہہ کی اور کنپٹی کے رگوں کی فسد اور اسہال اور حقنہ اور جذب مخالف جانب کی طرف بنا بر رعایت انہیں قواعد کے کرنا چاہیے۔''۵

مجوسی نے اپنی مشہور زمانہ کتاب کامل الصناعۃ الطبیۃ میں علاج کے حوالے سے درج ذیل اصول بیان کیے ہیں:

''شقیقہ کا علاج اسی طریقہ سے کیا جاتا ہے جس طرح سے تمام سر کے درد کا علاج کیا جاتا ہے اس لیے کہ شقیقہ جن اسباب سے عارض ہوتا ہے، اکثر وہی اسباب ہیں جو تمام سر کے درد کے پیدا کرنے والے ہیں، لیکن یہ اسباب یا تو نفس دماغ اور خاص بھیجے میں ہوتے ہیں؛ خواہ دماغ کی جھلیوں میں یا اینکہ دماغ کے طرف۔ اور اعضائے بدن سے بخارات چڑھ کر یہ درد پیدا کرتے ہیں جیسے معدہ کے بخارات خواہ اور اعضاء کے بخارات جیسے مثل ساکن اور متحرک رگوں کے جو اعضاء سے گزر کر بطرف دماغ کے پہنچتی ہیں۔ اور جب یہ صورت ہے پھر تو علاج عام شقیقہ کا وہی علاج ہے جو دردسر کا علاج مذکور ہو چکا ہے۔''۶

علاج صداع شقیقہ اور میرا معمول مطب

میں اپنے مطالعہ اور مشاہدہ مطب کی روشنی میں یہ کرتا ہوں کہ بار بار نزلہ زکام ہونے کی صورت میں مقوی دماغ ادویہ تجویز کرتا ہوں۔ کیوں کہ اکثر دردسر کا ایک اہم سبب ضعف دماغ ہی ہوتا ہے۔ میں نزلہ مزمن کا علاج مقوی دماغ و اعصاب اور منقی فضلات دماغ کے اصول پر کرتا ہوں۔

میرا مشاہدہ ہے کہ وہ مریض جن کی ناک سے نزلاوی رطوبات نہیں بہتی ہیں یا بالکل رقیق بہتی ہیں ان کے دماغ میں نزلاوی غلیظ رطوبات محتبس رہتی ہیں۔ چونکہ ایسے مریض کی قوت مدافعت بہت کمزور ہو جاتی ہے لہٰذا معمولی سا موسمی تغیر، تھوڑی سی حرارت و برودت سے انھیں نزلہ و زکام کی شکایت ہو جاتی ہے، کثرت سے چھینک آتی ہے، ناک سے پانی بہتا ہے، سر میں درد شروع ہو جاتا ہے۔

میں نزلہ مزمن کا حسب تفصیل علاج کرتا ہوں:

ھو الشافی

تقویت دماغ و اعصاب کے لیے خمیرہ گاؤزباں عنبری جواہر والا ایک چمچہ یعنی ۷گرام صبح خالی پیٹ۔

خمیرہ گاؤزباں عنبری جدوار عود صلیب والا ایک چمچہ یعنی ۷گرام وقت سہ پہر یعنی شام ۴ بجے۔

اور تنقیۂ فضلاتِ دماغ کے لیے اطریفل کشنیزی ۱۰گرام وقت خواب۔

ایسے مریض کو ۵عدد مغز بادام اور ۵عدد فلفل سیاہ کھانے کی تلقین کرتا ہوں۔ یہ دونوں چیزیں مقوی دماغ و تریاق کے بطور کام کرتی ہیں۔ اس تجویز سے میرے مریض الحمدللہ صحتیاب ہو جاتے ہیں۔

بعض اوقات نزلۂ مزمن کی وجہ سے دماغی ضعف میں اضافہ ہو جاتا ہے، لہٰذا ایسے مریضوں کو مذکورہ ادویہ کے ساتھ جدوار اور عود صلیب ہم وزن لے کر تیار کردہ سفوف کے ۵۰۰ ملی گرام کے کیپسول، ایک صبح اور ایک شام تجویز کرتا ہوں۔

میں صداع شقیقہ کا علاج نزلۂ مزمن کے اصول پر کرتا ہوں اور درد کی شدت کے لحاظ سے ادویہ میں کمی بیشی کرتا ہوں۔

اس طور سے شقیقہ کا اصول علاج درج ذیل ہے:

مقوی دماغ و اعصاب، منقی فضلات دماغ اور دردسر شدید کی صورت میں

مسکن درد ادویہ کو شامل کرتا ہوں۔

مذکورہ مریضہ کا علاج

میں نے مریضہ کا علاج نزلۂ مزمن کے اصول پر کیا۔ مقوی دماغ و اعصاب و منقی فضلات دماغ اور مسکن درد ادویہ تجویز کی اور حسب ذیل نسخہ ترتیب دیا:

ھو الشافی

خمیرہ گاؤزباں عنبری جواہر والا ایک چمچہ یعنی ۷ رگرام کے بقدر اور اسی کے ساتھ کیپسول عود صلیب و جدوار ۵۰۰ رملی گرام، صبح خالی پیٹ۔

کیپسول مذکورہ کو شام ۴ ربجے ہمراہ خمیرہ گاؤزباں عنبری جدوار عود صلیب والا ایک چمچہ۔

اطریفل کشنیزی ایک چمچہ اور کیپسول اسرول و عاقرقرحا والا ۵۰۰ رملی گرام دو عدد بہ وقت خواب کھانے کی تلقین کی۔

مذکورہ نسخہ استعمال کرنے کے دس دن بعد مریضہ دوبارہ مطب پہ آئی اور بتایا کہ اب درد سر تو بہت کم ہے لیکن دماغ جیسے ہلکا ہو گیا ہے۔ میں نے مزید دس دن کے لیے اسی دوا کو استعمال کرنے کی ہدایت دی، بیس دن دوا کھانے کے بعد مریضہ نے بتایا کی اب اسے درد سر بالکل بھی نہیں ہے اور دماغ پہلے سے بہتر محسوس ہوتا ہے، لیکن حکیم صاحب میں اب بہت زیادہ سوتی ہوں، صبح دیر میں آنکھ کھلتی ہے، میں فوراً سے سمجھ گیا کہ نیند کی زیادتی اسرول کی وجہ سے ہے لہٰذا اس بار کی دوا میں میں نے اسرول اور عاقرقرحا کے ۵۰۰ رملی گرام والے صرف ایک کیپسول کو رات میں کھانے کی ہدایت دی، اس نے میری ہدایت پر عمل کیا۔ ایک ماہ علاج کے بعد وہ اپنی ڈیوٹی پر لوٹ آئی کیوں کہ اب مریضہ کو کوئی شکایت نہیں تھی۔ مزید ایک ماہ دوا کھانے کے بعد مریضہ نے بتایا کہ اسے اب کوئی تکلیف نہیں ہے الحمدللہ۔ ابھی آج سے پانچ دن پہلے مریضہ سے میں نے فون پر بات کی اس نے بتایا کہ ٹھیک ہوئے اور دوا بند کیے ہوئے مجھے تقریباً چھ ماہ گزر گئے ہیں اس دوران ایک بار بھی نہ تو اضافی نیند کا عارضہ لاحق ہوا اور نہ ہی درد سر الحمدللہ۔

میرے مطب پر شقیقہ کے مریض آتے ہیں۔ دو تا تین ماہ کے علاج سے الحمدللہ سب صحتیاب ہو جاتے ہیں۔

میرے نسخے کی معنویت

مختلف حوالوں سے نسخے کی معنویت کو درج ذیل طور پر واضح کیا جا رہا ہے:

''خمیرہ گاؤزباں عنبری جواہر والا یہ اپنے جملہ فوائد کے ساتھ دماغی کمزوری سے ہونے والے درد سر اور عام جسمانی کمزوری کو دور کرتا ہے بطور خاص مفید ہے۔'' ۸

''خمیرہ گاؤزباں عنبری جدوار عود صلیب والا۔ یہ اپنے اور فوائد کے ساتھ ساتھ دل و دماغ اور اعصاب کو قوت بخشتا ہے۔ قوت حافظہ کو بڑھاتا ہے۔ عام جسمانی کمزوری کو دور کرتا ہے۔'' ۸

اطریفل کشنیزی دماغ اور معدہ کو قوت دیتا ہے۔ نزلہ کی وجہ سے پیدا شدہ امراض مثلاً درد سر، آنکھوں کی سرخی، ناک و کان کے درد کو دور کرتا ہے، تبخیر معدہ کو روکتا ہے۔

اس نسخہ میں شامل مفردات پر ایک نظر ڈال لیں۔

اسرول (دھان بروا، چھوٹی چندن)

''یہ ایک پودے کی جڑ ہے جو مسکن اور منوم تاثیر کا حامل ہے اس کو مالیخولیا، بے خوابی اور جنون جیسی شکایت میں زمانۂ قدیم سے استعمال کیا جا رہا ہے۔ آج کل سکون پہنچانے والی ادویہ میں اس کو اول مقام حاصل ہے۔'' ۹

عاقرقرحا

''یہ تیسرے درجے کی آخر بلکہ چوتھے درجے کے اول میں گرم خشک ہے، یہ سدہ کھولتا ہے، دماغی فضلات کو نکالتا ہے، ہر قسم کے بلغم کو خارج کرتا ہے، یہ بلغم کو قوت کے ساتھ نکالتا ہے، ان اعضاء کو گرم کرتا ہے جس میں سردی غالب آ گئی ہے۔'' ۱۰

''یہ منقی فضول دماغی و محرک اعصاب ہے۔'' ۹

یہ منقی فضول دماغی و منقی بلغم ہے۔ امراض بلغمیہ مثلاً لقوہ، فالج، استرخا، رعشہ، کزاز اور صداع میں مفید ہے۔ ۱۱

عودصلیب

''یہ ایک پودے کی جڑ ہے۔ یہ مقوی و مسکن اعصاب ہے، اس لیے اس کو صرع، رعشہ، فالج، جنون، وسواس، ورم دماغ اورام الصبیان میں استعمال کرتے ہیں۔''[۹]

جدوار

''یہ ایک پودے کی جڑ ہے۔ یہ مسکن اوجاع، محلل اورام، مقوی و مسکن اعصاب ہے۔ جدوار کو تریاق سموم ہونے کی وجہ سے اندرونی و بیرونی تمام قسم کے اوجاع کو تسکین دینے کے لیے استعمال کرتے ہیں۔ جملہ اقسام کے اورام مثلاً ورم لوذتین، نزلہ و زکام، صرع، فالج، لقوہ، رعشہ میں مستعمل ہے۔ یہ بطور خاص مقوی اعصاب ہے اسی لیے امراض بلغمیہ میں نہایت مفید ہے۔''[۱۱]

یونانی اطباء سے اپیل

آج کل شقیقہ کا مرض بہت عام ہے، اس کے مریض بہت زیادہ ہیں، علاج کے نام پر وہ کافی پیسے خرچ کرتے ہیں لیکن شافی علاج سے محروم ہیں۔آپ یونانی اطباء اس مرض کا شافی علاج فراہم کرسکتے ہیں۔ بس ہمت اور محنت کی ضرورت ہے۔ میں اپنے مطب پہ الحمدللہ پورے یقین و اعتماد کے ساتھ شقیقہ کا علاج کرتا ہوں، پچھلے کئی سالوں سے میرے مطب میں اس مرض میں مبتلاء جتنے بھی مریض آئے، سب الحمدللہ مکمل طور پر شفایاب ہوئے۔ ان میں سے بیشتر مریضوں سے میرا رابطہ اب بھی ہے۔اس غرض سے کہ کہیں مرض عود تو نہیں کر آیا۔

الحمدللہ جہد مسلسل کا یہ سفر جاری ہے۔

اللہ کرے مرحلہ شوق نہ ہو طے۔

مراجع ومصادر

۱- چاند پوری، کوثر۔ موجز القانون۔ تیسرا ایڈیشن۔ آر کے پورم، نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، وزارت ترقی انسانی وسائل، حکومت ہند؛ ۱۹۹۸ء:۲۴۰۔

۲- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ: حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ جلد ششم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء:۱۰۵۔

۳- کرمانی، نفیس ابن عوض۔ شرح اسباب وعلامات (اردو ترجمہ: علامہ حکیم محمد کبیرالدین)۔ حصہ اول۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۰۹ء:۵۲-۵۳۔

۴- خان، مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل۔ تجویز وتشخیص مسیح الملک، بیاض اجمل۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۰ء:۳۰-۳۱۔

۵- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسین ابن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ: علامہ حکیم سید غلام حسنین کنتوری)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء:۳۵۰، ۵۳۰۔

۶- خان، حکیم محمد اعظم۔ اکسیر اعظم (اردو ترجمہ وتنقیح: الاکسیر، حکیم محمد کبیرالدین)۔ جلد اول۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء:۸۴۔

۷- مجوسی، علی ابن عباس۔ کامل الصناعۃ الطبیۃ (ترجمہ: علامہ حکیم سید غلام حسنین کنتوری)۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۰ء:۳۰۲۔

۸- نام غیر مرقوم۔ قرابادین مجیدی۔ نویں اشاعت۔ دہلی: آل انڈیا یونانی طبی کانفرنس؛ ۱۹۸۶ء:۱۱۷-۱۱۸

۹- علی، حکیم سید صفی الدین۔ یونانی ادویہ مفردہ۔ دسواں ایڈیشن۔ آر کے پورم، نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، وزارت ترقی انسانی وسائل، حکومت ہند؛ ۲۰۰۴ء:۳۰، ۲۰۱، ۲۰۷۔

۱۰- رام پوری، علامہ حکیم محمد نجم الغنی۔ خزائن الادویہ۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء:۹۴۲۔

۱۱- کبیرالدین، علامہ حکیم محمد۔ مخزن المفردات المعروف خواص الادویہ۔ نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ غیر مورخ:۴۰۰۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۳۹-۴۳]

قوت غاذیہ اور نظام ہضم
ایک اصولی و تجزیاتی جائزہ

محمد ذوالکفل ☆

عبدالحسیب انصاری ☆☆

اختصاریہ

جسم انسانی مختلف متضاد اجزاء سے مرکب ہے جو حرارت غریزیہ اور افعال حیوانی کے زیر اثر مسلسل تحلیل ہوتے رہتے ہیں۔ تحلیل شدہ اجزاء کے ازالہ کے لیے بدل ما یتحلل کی فراہمی ناگزیر ہوتی ہے جو غذا کے ذریعہ ممکن ہوتی ہے۔ قوت غاذیہ غذا کو اعضائے ہضم میں تدریجاً مستحیل کر کے عُضوِ مغتذی کے مماثل بناتی ہے اور یہی تدریجی استحالہ عمل ہضم کہلاتا ہے۔ نظام ہضم انسانی بقا اور تغذیہ کا بنیادی ستون ہے جس کے ذریعے یہ عمل مختلف مراحل ہضم یعنی ہضم معدی، ہضم کبدی، ہضم عروقی اور ہضم عُضوی کی صورت میں اعضائے ہضم میں انجام پاتا ہے۔ یونانی طبی نظریہ کے مطابق غذا کو تدریجاً مستحیل کر کے حقیقی غذا میں تبدیل کیا جاتا ہے تاکہ وہ بدل ما یتحلل فراہم کرنے کے قابل ہو سکے۔ زیر نظر مقالہ میں نظام ہضم کے مبادی نظریات، متعلقہ قویٰ و افعال، اعضائے ہضم کے افعال، امراض معدہ و امعاء کی توضیح اور مستعمل ادویہ کا تفصیلی جائزہ پیش کیا گیا ہے، نیز امراض کو قوت و فعل کے باہمی تعلق کی بنیاد پر سمجھنے کی کوشش کی گئی ہے تاکہ اصول علاج کی ترتیب ایک منظم اور علمی بنیاد پر ممکن ہو سکے۔

کلیدی الفاظ: نظام ہضم؛ قوت غاذیہ؛ حرارت غریزیہ؛ یونانی طب؛ امراض معدہ؛ امراض امعاء؛ ہضم۔

تمہید

جسم انسانی متضاد اجزاء (ارکان) سے ترکیب پاتا ہے جن میں بعض کثیف اور بعض لطیف ہوتے ہیں۔ یہ اجزاء نہ صرف فعل وانفعال کی وجہ سے بلکہ بیرونی و اندرونی حرارت کے زیر اثر مسلسل تحلیل ہوتے رہتے ہیں۔ طبیعت ان اجزاء کو مرکب میں محفوظ اور باہم مربوط رکھتی ہے، تاہم جسمانی قوام کو قائم رکھنے کے لیے تحلیل شدہ اجزاء کا بدل فراہم کرنا ناگزیر ہوتا ہے۔[1]

چوں کہ اجزاء کا تحلل ایک مسلسل عمل ہے، اس لیے بدل ما یتحلل کی فراہمی بھی تسلسل کے ساتھ قائم رہنی چاہیے۔ اگرچہ تحلیل ارکانِ بدن ہی کا ہوتا ہے، لیکن ان کا بدل اگر براہِ راست ارکان کی صورت میں فراہم کیا جائے تو وہ اپنی اصلی حالت میں جزوِ بدن نہیں بن سکتے، بلکہ ضروری ہے کہ انہیں عُضوِ مغتذی کے مماثل بنایا جائے تاکہ وہ بدن میں جذب ہو سکیں۔[2]

مختلف ارکان کا تحلل بھی مختلف انداز میں واقع ہوتا ہے۔ جو ارکان لطیف ہوتے ہیں وہ نسبتاً تیزی سے تحلیل ہوتے ہیں اور ان کی ضرورت بھی اسی تناسب سے زیادہ ہوتی ہے مثلاً ہوا جلد تحلیل ہو جاتی ہے اور اس کے بغیر زندگی زیادہ دیر قائم نہیں رہ سکتی، اسی لیے اس کے بدل ما یتحلل کی فراہمی کے لیے باقاعدہ نظام تنفس موجود ہے جس کے ذریعہ ارواح کی تعدیل کا عمل جاری رہتا ہے۔ اسی طرح رکن نار کی پیدائش بھی ہمہ وقت جاری رہتی ہے جو اس کے بدل کی فراہمی کا ذریعہ

☆ پروفیسر و صدر شعبۂ کلیات طب، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو، کرناٹک۔ ☆☆ پروفیسر، شعبۂ تحفظی و سماجی طب، قومی ادارہ برائے یونانی طب، بنگلورو، کرناٹک۔ ☆☆مسئول مقالہ

E-mail:ahansari001@gmail.com، Mob.No:9448258140۔

بنتی ہے۔ بدن سے تحلیل ہونے والے دیگر اجزاء کا بدل ان کے مماثل اشیاء سے فراہم کیا جاتا ہے، اور یہاں مماثلت سے مراد مزاجی مماثلت ہے؛ اگر بعینہٖ مماثل شئ میسر نہ ہو تو قریب المزاج اشیاء اس کا بدل فراہم کرتی ہیں۔

جو شئ بدل ما یتحلل فراہم کرنے کی صلاحیت رکھتی ہو اسے غذا کہا جاتا ہے، لہٰذا انسان کی بقاء حرارت غریزیہ، قوت غاذیہ اور مناسب غذا پر منحصر ہوتی ہے۔[۳]

قوت غاذیہ اور عمل ہضم

قوت غاذیہ وہ قوت ہے جو غذا کو مزاجاً، قواماً اور لوناً عُضوِ مغتذی کے مماثل بنا کر بدل ما یتحلل فراہم کرتی ہے۔ بیرون بدن موجود غذا اپنی اصل حالت میں بالفعل بدل فراہم نہیں کر سکتی بلکہ اسے تدریجاً مستحیل کیا جاتا ہے۔[۴]

یہ مماثلتی تبدیلی دراصل استحالہ کہلاتی ہے جس کے نتیجہ میں غذا کیلوس، پھر خون اور بالآخر اجزائے بدن میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ یہ استحالی حرکات قوت غاذیہ کے ذریعہ اعضائے ہضم میں انجام پاتی ہیں کیوں کہ قوت کے لیے ایک محل کی ضرورت ہوتی ہے جو اعضائے ہضم فراہم کرتے ہیں۔[۵]

ان اعضاء میں غذا تدریجاً مستحیل ہوتی ہے اور اسی تدریجی استحالہ کو ہضم سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ عمل ہضم کے دوران مزاجی غذا اور حقیقی غذا کے مابین موجود فرق کو مرحلہ وار کم کیا جاتا ہے، حتیٰ کہ مزاجی غذا حقیقی غذا میں تبدیل ہو کر عُضوِ مغتذی کا جزو بننے کے قابل ہو جاتی ہے، اور یوں عمل تغذیہ تکمیل کو پہنچتا ہے۔[۶]

مراحل ہضم

غذا جب جسم میں داخل ہوتی ہے تو سب سے پہلے حرارت غریزیہ سے متاثر ہوتی ہے، کیوں کہ اس کے بغیر غذا میں کسی نوع کی تبدیلی ممکن نہیں۔ طبیعت حرارت غریزیہ کو بطور آلہ استعمال کرتی ہے اور تمام قویٰ اپنے افعال اسی آلۂ مشترک کے ذریعہ انجام دیتی ہیں۔ چنانچہ عمل ہضم کی اساس بھی حرارت غریزیہ ہی پر قائم ہے، جو غذا کو تدریجاً اس قابل بناتی ہے کہ وہ جزو بدن بن سکے۔

غذا اپنی ابتدائی حالت میں حقیقی غذا سے صورت، مزاج، قوام اور رنگ کے اعتبار سے مختلف ہوتی ہے، اس لیے اس میں تبدیلی یک لخت واقع نہیں ہوتی بلکہ مرحلہ وار انجام پاتی ہے۔ ان مراحل میں پہلے صورت نوعیہ میں تبدیلی آتی ہے، پھر مزاج میں، اس کے بعد قوام اور بالآخر رنگ میں تغیر واقع ہوتا ہے، حتیٰ کہ وہ عُضوِ مغتذی کے مماثل بننے کے قابل ہو جاتی ہے۔ یہی تدریجی تغیرات ہضم کے مختلف مراحل کہلاتے ہیں، اور یہ مراحل مختلف اعضائے ہضم میں انجام پاتے ہیں جن کی ساخت اپنے اپنے مخصوص فعل کے لیے نہایت موزوں ہوتی ہے۔

اطباء نے ان مراحلِ ہضم کو چار اقسام میں تقسیم کیا ہے: ہضم معدی، ہضم کبدی، ہضم عروقی اور ہضم عضوی۔[۶] تاہم عملی اعتبار سے نظام ہضم کی بحث میں بالخصوص ہضمِ اول و دوم (معدی و کبدی) کو زیادہ اہمیت دی جاتی ہے، کیوں کہ انھیں سے متعلق قویٰ میں خلل واقع ہونے سے اکثر امراض ہضم پیدا ہوتے ہیں۔

یونانی طب میں ضرر فعل ہی کو مرض کہا جاتا ہے، اور چوں کہ ہر فعل کسی نہ کسی قوت سے صادر ہوتا ہے، اس لیے ضرر فعل درحقیقت ضرر قویٰ ہوتا ہے۔ امراض کے صحیح فہم کے لیے متعلقہ قویٰ کا علم ناگزیر ہے۔ بعض امراض بظاہر قویٰ سے غیر متعلق محسوس ہوتے ہیں، لیکن درحقیقت وہ بھی کسی قوت کے ناقص یا مختل فعل ہی کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ قوت غاذیہ کی تمام شاخیں ہر عضو میں یکساں طور پر فعال نہیں ہوتیں، بلکہ بعض قویٰ اپنے مخصوص افعال کے اعتبار سے بعض اعضاء میں زیادہ نمایاں ہوتی ہیں۔ اس لیے جب قوت و فعل کے باہمی تعلق کو اچھی طرح سمجھ لیا جائے تو امراض اعضائے ہضم کی توضیح اور ان کے اصول علاج کی ترتیب ایک منظّم اور اصولی بنیاد پر ممکن ہو جاتی ہے۔ زیر بحث امراض کی ترتیب بھی اسی قوت و فعل کے ربط کو پیش نظر رکھ کر کی جائے گی، نہ کہ محض روایتی تقسیم کے مطابق۔

فم (منہ) میں ہضم کا ابتدائی مرحلہ

ہضم کا عمل منہ سے شروع ہوتا ہے جہاں غذا کے چبانے کے دوران عمل مضغ انجام پاتا ہے اور لعاب دہن غذا کے ساتھ شامل ہو کر لقمہ کو نرم و چکنا بناتا ہے، جس کے نتیجہ میں غذا باریک ذرات میں منقسم ہو جاتی ہے۔[۷] اگرچہ منہ کی سطح سے غذا کا تعلق زیادہ دیر تک قائم نہیں رہتا، اس لیے اس مرحلہ پر کوئی نمایاں کیمیائی تبدیلی واقع نہیں ہوتی، تاہم ابتدائی درجے کی منافع الاعضائی تبدیلی ضرور رونما ہوتی ہے جو آئندہ مراحل ہضم کے لیے غذا کو تیار کرتی ہے۔

منہ سے متعلق امراض کا تعلق بالعموم دانتوں، غدد لعابِ دہن اور مخاطی سطح

سے ہوتا ہے۔ ان میں تفرق اتصال بھی ممکن ہے، جب کہ سطح پر بثور، قرحہ اور ورم جیسے عوارض پیدا ہو سکتے ہیں۔ اسی طرح غدد لعابِ دہن کے افعال میں کمی یا زیادتی واقع ہو سکتی ہے اور بعض اوقات یہ غدد متورم بھی ہو جاتے ہیں۔ چوں کہ ان غدد میں قنات (نالیوں) کا نظام موجود ہوتا ہے، اس لیے قناتی امراض کا پیدا ہونا بھی ممکن ہے۔ افراز لعاب کی تولید میں کمی و زیادتی کو دراصل غدد کے فعل ہضم میں خلل کے تناظر میں سمجھا جا سکتا ہے، جو بعد کے مراحل ہضم پر بھی اثر انداز ہوتا ہے۔

مری کے افعال اور امراض

غذا حلق سے گزر کر بذریعہ مری معدہ میں پہنچتی ہے۔ مری میں بنیادی طور پر قوت جاذبہ اور قوت دافعہ کارفرما ہوتی ہیں؛ قوت جاذبہ غذا کو مری میں داخل کرنے میں مدد دیتی ہے جب کہ قوت دافعہ اسے معدہ کی جانب دفع کرتی ہے۔[۸] اگر ان دونوں قوتوں میں کسی قسم کا خلل واقع ہو جائے تو عملِ بلع (غذا کے نگلنے کا عمل) متاثر ہوتا ہے۔ خصوصاً قوت دافعہ کی کمزوری یا خرابی کی صورت میں غذا آسانی معدہ تک نہیں پہنچ پاتی اور مری میں رکی ہوئی یا چپکی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔

غذا کے مری سے معدہ میں دخول میں رکاوٹ کے اسباب میں مری کا تضیق، ایسا ورم جو اس کی نالی کو تنگ کر دے، یا کسی لاذع و اکال شئے کے باعث مری کی اندرونی سطح پر زخم کا بن جانا شامل ہیں۔ بعض اوقات کسی خراج کے شق ہو جانے سے بھی مری میں زخم پیدا ہو جاتا ہے۔ مزید برآں مری میں حاد یا صلب ورم، حتیٰ کہ سرطانی ورم یا زخم بھی پیدا ہو سکتے ہیں جو غذا کے نزول میں دشواری کا سبب بنتے ہیں۔

شدید برودت کے اثر سے مری میں تشنج واقع ہو سکتا ہے اور چونکہ مری کی ساخت میں عضلات شامل ہوتے ہیں اس لیے اس میں استرخاء بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ استرخاء کی صورت میں قوت جاذبہ اور قوت دافعہ دونوں متاثر یا باطل ہو جاتی ہیں، جس کے نتیجہ میں غذا کے نگلنے کے عمل میں نمایاں دشواری (عسر البلع) پیدا ہو جاتی ہے۔

معدہ کے افعال اور امراض

معدہ کا بنیادی فعل یہ ہے کہ وہ معتدل حرارت غریزیہ کی اعانت سے اپنی قوت ہاضمہ کے ذریعے غذا کو کیموس (کیلوس) میں تبدیل کرے۔ اسی بناء پر معدہ میں قوت ہاضمہ سب سے زیادہ قوی سمجھی جاتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ قوت جاذبہ، قوت ماسکہ، قوت دافعہ اور قوت ممیّزہ بھی اپنے اپنے افعال انجام دیتی ہیں، اور انہی قویٰ کے باہمی اعتدال سے عمل ہضم مکمل ہوتا ہے۔[۳]

قوت جاذبہ مری سے غذا کو جذب کر کے جوف معدہ میں داخل کرتی ہے اور مری کی قوت دافعہ کے عمل میں معاونت کرتی ہے۔ قوت ماسکہ غذا کو معدہ میں روک کر اسے اتنی مہلت دیتی ہے کہ قوت ہاضمہ اپنا کام مکمل کر سکے؛ اگر قوت ماسکہ میں ضعف آ جائے تو معدہ غذا کو ٹھہرائے نہیں رکھ پاتا اور ہضم ناقص رہ جاتا ہے۔ جب پختہ کیموس تیار ہو جاتا ہے تو قوت دافعہ اسے امعاء کی طرف منحدر کر دیتی ہے؛ اس میں کمزوری ہو تو انحدار سے متعلق خرابیاں پیدا ہوتی ہیں۔ قوتِ ممیّزہ صالح اور غیر صالح اجزاء میں تمیز کرتی ہے، اس کے ضعف سے معدہ میں شیخوختی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے جو دق معدہ سے مشابہ ہوتی ہے۔

جب معدہ اپنے مزاج معتدل پر قائم ہو تو تمام قویٰ اعتدال کے ساتھ افعال انجام دیتی ہیں، لیکن قویٰ میں خرابی اس کے نقصان، بطلان یا تغیر کی صورت میں ظاہر ہوتے ہیں۔

ہر قوت مخصوص کیفیات کے تحت کام کرتی ہے اور ان کے اعتدال کے لیے مناسب تدابیر اختیار کی جاتی ہیں:

☆ قوت جاذبہ حرارت و یبوست کے ذریعہ فعل انجام دیتی ہے۔ اس کے اعتدال کے لیے حار یابس ادویہ مثلاً لیموں، شاہ زیرہ اور قرنفل مفید ہیں۔ اگر حرارت و یبوست بڑھ جائیں تو بارد رطب اشیاء جیسے آب کدو یا برگ خرفہ سے توازن قائم کیا جاتا ہے۔

☆ قوت ماسکہ برودت و یبوست کے تحت کام کرتی ہے۔ تخم حماض، طباشیر اور گل سرخ اس کے اعتدال میں معاون ہیں، جب کہ برودت و یبوست کی زیادتی کی صورت میں جرجیر یا زنجبیل سے اصلاح کی جاتی ہے۔

☆ قوت دافعہ برودت و رطوبت کی اعانت سے عمل کرتی ہے۔ تخم کاسنی اور خس اس کے لیے مفید ہیں، اور اگر اس میں افراط ہو جائے تو گرم خشک ادویہ سے

توازن پیدا کیا جاتا ہے۔

☆ قوت ہاضمہ حرارت و رطوبت کے زیر اثر کام کرتی ہے۔ زنجبیل اور شقاقل اس کو تقویت دیتے ہیں، جب کہ حرارت و رطوبت کی زیادتی میں بارد یابس ادویہ جیسے حبُّ الآس اور انار دانہ استعمال کیے جاتے ہیں۔

امراض معدہ دراصل انہی قویٰ کے افعال میں خلل کا نتیجہ ہوتے ہیں۔ اگر غذا مکمل ہضم نہ ہو اور اس پر حرارت غریبہ غالب آجائے تو وہ فاسد ہوجاتی ہے اور قوت دافعہ اسے براہِ دہن یا براہِ امعاء خارج کر دیتی ہے؛ اس کیفیت کو تخمہ کہتے ہیں۔ اگر غذا متغیر ہوکر جل جائے یا کھٹی ہوجائے تو اسے سوئے ہضم کہا جاتا ہے۔ قوت ماسکہ کے ضعف اور قوت دافعہ کے غلبہ کی صورت میں غذا بغیر ہضم ہوئے امعاء میں دفع ہوجاتی ہے، جسے زلقُ المعدۃ کہتے ہیں۔ اگر معدہ میں سوئے مزاج حار لاحق ہو یا صفراء کا انصباب ہوجائے تو سوزش اور تیزابیت کی کیفیت پیدا ہوتی ہے جسے حموضت معدی کہا جاتا ہے۔ اس کے برعکس اگر قوت ماسکہ حد سے زیادہ قوی ہوجائے تو غذا کا انحدار تاخیر سے ہوتا ہے۔[9]

سوئے ترکیب کے امراض میں ورمِ معدہ، خُراجِ معدہ اور زخمِ معدہ شامل ہیں، اور بعض صورتوں میں ورم یا زخم سرطانی نوعیت اختیار کر سکتے ہیں۔

اشتہاء اور فمِ معدہ

اشتہاء کا تعلق فمِ معدہ کے اعتدال اور اس کی حسّاسیت سے ہے۔ اس کے مزاج میں تبدیلی سے اشتہاء میں کمی یا زیادتی واقع ہوتی ہے۔ طحال سے آنے والی قناۃ کے ذریعہ سوداوی مادہ فمِ معدہ پر گرتا ہے جو بھوک کو ابھارتا ہے؛ اگر یہ قناۃ مسدود ہوجائے تو اشتہاء زائل ہوجاتی ہے۔[10]

اس طرح معدہ کی ساخت، مزاج اور قویٰ کا باہمی توازن ہی ہضم جید اور اعتدال اشتہاء کی بنیاد ہے۔

امعاء کے افعال اور امراض

اطباء نے امعاء میں قوت ہاضمہ کے افعال کو معدہ کی طرح مستقل اور غالب حیثیت سے بیان نہیں کیا۔ معدہ سے تیار شدہ کیلوس جب امعاء میں داخل ہوتا ہے تو جگر کی قوت جاذبہ کے زیر اثر عروق ماساریقا کے ذریعہ جگر تک منتقل ہوجاتا ہے۔ امعاء کی قوت جاذبہ اس کیلوس سے اجزائے غذائیہ کو بتدریج جذب کرتی ہے، جب کہ وہ اجزاء جو ہضم اول کے عمل کو قبول نہیں کرتے ثفل کی صورت میں باقی رہ جاتے ہیں اور قوت دافعہ کے ذریعہ خارج ہوجاتے ہیں۔ ساخت کے اعتبار سے امعاء عضلات، اعصاب اور غشاء پر مشتمل ایک قناتی عضو ہے جس میں طولانی جوف پایا جاتا ہے، اسی بنا پر اس میں قویٰ کے افعال کے ساتھ ساتھ سطح و جوف سے متعلق ترکیبی خرابیاں بھی پیدا ہوسکتی ہیں۔[6]

امعاء کے امراض میں نمایاں طور پر قوت ماسکہ، قوت جاذبہ اور قوت دافعہ کا کردار سامنے آتا ہے۔ امراض معدہ و امعاء میں اسہال ایک نمایاں علامت کے طور پر ظاہر ہوتا ہے۔ معدی اسہال، قرحہ، افراط طعام، معدہ میں بلغمی فضلات کے اجتماع یا قوت ماسکہ کے ضعف سے لاحق ہوتا ہے، جب کہ معوی اسہال کے اسباب میں سحج، بلغمی یا غلیظ فضلات کی موجودگی اور امعاء پر لاذع مواد کا انصباب شامل ہیں۔ بعض اوقات مقعد میں لاذع مواد یا ریاح کے اجتماع سے بھی دست آنے لگتے ہیں، نیز عضلات مقعد کے استرخاء کی صورت میں بھی یہ کیفیت پیدا ہوسکتی ہے۔

کبدی اسہال جگر کی قوت ہاضمہ یا قوت ماسکہ کے ضعف، یا قوت دافعہ کے غلبہ کی بنا پر واقع ہوتا ہے جس میں براز غسالی خارج ہوتا ہے، اور اگر کیلوس غیر منہضم حالت میں خارج ہو تو یہ قوت جاذبہ کے ضعف کی علامت سمجھا جاتا ہے۔ اسی طرح زحیر، استرخاء، زخم، انشقاق اور بواسیر جیسی کیفیات بھی مقعد سے متعلق امراض میں شامل ہیں۔

بڑی آنتوں میں بعض اوقات قوت جاذبہ و ماسکہ کی زیادتی کے باعث ثفل خشک ہوکر جوف کو مسدود کر دیتا ہے، یا غلیظ ریاح بھی اسی نوع کی رکاوٹ پیدا کرسکتی ہیں۔ امعاء میں سدہ، صفراوی مادہ کے انصباب کی کمی یا دیدان کی موجودگی بھی انسداد کا سبب بنتی ہے، جس کا نتیجہ بالآخر قولنج معوی کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے۔

علاج کے اعتبار سے امراض معدہ و امعاء میں مستعمل ادویہ اکثر جگر و طحال کے امراض میں بھی مفید ثابت ہوتی ہیں۔ بالائی امعاء کے امراض میں ادویہ کا

استعمال براہِ دہن مناسب ہے، جب کہ زیریں امعاء کے علاج میں بذریعہ حقنہ ادویہ دینا زیادہ موثر طریقۂ علاج سمجھا جاتا ہے۔

امراض نظام ہضم میں مستعمل ادویہ

صمغ عربی، مصطگی، اسپغول، تخم تلسی، اقاقیا، نشاستہ، زیرہ، ہالون، بلیلہ، ہلیلہ جات، آملہ، تخم کتاں، سماق، حب الآس، بیل گری، تخم کنوچہ، تخم بارتنگ، مُر، زنجبیل، فلفل، اجوائن، انار دانہ، گل سرخ، مردار سنگ، سفیدہ، گندنا، مقل، بیخ کبر، مائیں خورد و کلاں، ایلوا، بلساں، مکو، پوست انار، گل انار، آش جو، ابرک، سفرجل، صندل، چرائتہ، سیب، بالچھڑ، کندر، زعفران، صعتر، قرنفل، اذخر، برگ سداب، خرفہ، کشنیز، سعد، کاسنی، نوشادر، نمک لاہوری، سرکہ، طباشیر، مروڑ پھلی، زرشک، پودینہ، شبت، سناء، حنظل، بیدانجیر، اسارون، آبنوس، تربد سفید، بادیان، سویا، مغز فلوس خیار شنبر، درمنہ، ترمس، قسط، کلونجی، سقمونیا، حلتیت وغیرہ۔۸،۹،۱۱

بحث و نتیجہ

یونانی طب میں مرض کو ضرر فعل یا ضرر قویٰ سے تعبیر کیا جاتا ہے، اور چوں کہ ہر فعل کسی نہ کسی قوت کے ذریعہ انجام پاتا ہے، اس لیے امراض کو قوت و فعل کے باہمی تعلق سے سمجھنا نہایت ضروری ہے۔ نظام ہضم کو صرف تشریحی یا محض منافع الاعضائی نقطۂ نظر سے دیکھنے کے بجائے اس کے پسِ پشت کارفرما قویٰ کے تناظر میں سمجھنا زیادہ مفید اور بامعنیٰ ہے، کیوں کہ ہر فعل دراصل کسی قوت کا مظہر ہوتا ہے اور ضرر فعل حقیقتاً ضرر قوت ہی کی نمائندگی کرتا ہے۔ نظام ہضم انسانی صحت کا ایک مرکزی اور اساسی نظام ہے جس کا دارومدار حرارت غریزیہ اور قوت غاذیہ پر قائم ہے، جہاں غذا کا تدریجی استحالہ اعضائے ہضم میں انجام پاتا ہے اور اسی کے ذریعہ بدل ما یتحلل فراہم ہوتا ہے۔ لہٰذا امراض ہضم کی تفہیم اور ان کے اصول علاج کی ترتیب اگر قوت و فعل کے اسی باہمی ربط کی بنیاد پر کی جائے تو نہ صرف امراض کی درجہ بندی زیادہ منظم انداز میں ممکن ہوتی ہے بلکہ علاج کی تدبیر بھی یونانی طب کی اصولی روح کے مطابق ایک سائنٹفک بنیاد پر استوار کی جاسکتی ہے۔

حوالہ جات

۱- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسین بن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ: علامہ حکیم غلام حسنین کنتوری)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء۔

۲- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ: حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء۔

۳- مجوسی، علی ابن عباس۔ کامل الصناعۃ الطبیۃ (مترجم: حکیم سید غلام حسنین کنتوری)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۱۰ء۔

۴- ابن رشد، ابوالولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلال الدین ہسپتال بلڈنگ، سرکلر روڈ چوک، اردو بازار، لاہور: مکتبہ دانیال؛ ۲۰۱۵ء۔

۵- رازی، ابوبکر محمد ابن زکریا۔ کتاب الحاوی فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۱ء۔

۶- کرمانی، نفیس ابن عوض۔ شرح اسباب و علامات (مترجم: علامہ حکیم محمد کبیر الدین)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفا؛ ۲۰۰۹ء۔

۷- خان، حکیم محمد اجمل۔ حاذق۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، وزارت آیوش، حکومت ہند؛ ۲۰۱۲ء۔

۸- خان، حکیم عبدالقادر۔ قرابادین قادری۔ لاہور: شیخ محمد بشیر اینڈ سنز؛ ۲۰۰۵ء۔

۹- خان، حکیم محمد اعظم۔ قرابادین اعظم۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، وزارت آیوش، حکومت ہند؛ ۲۰۰۰ء۔

۱۰- چغمنی، محمود بن عمر۔ قانونچہ۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، وزارت آیوش، حکومت ہند؛ ۲۰۱۰ء۔

۱۱- خان، حکیم محمد حسین۔ مخزن الادویہ۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، وزارت آیوش، حکومت ہند؛ ۲۰۰۲ء۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۴۴-۵۱]

مرضِ ذیابیطس کی تفہیم

عصری طبی تناظر میں

زیبا اختر ☆
الیاس حسین ☆
وسیم احمد ☆☆
محمد ذوالکفل ☆☆☆
سبا سلطنت ☆

اختصاریہ

اس مطالعہ کا مقصد مرضِ ذیابیطس کو یونانی طبی اصولوں کی روشنی میں سمجھنا، اس کی اسبابی ومزاجی بنیادوں کا تعین کرنا اور جدید معالجات کے ساتھ یونانی معالجاتی حکمتِ عملی کا تقابلی جائزہ پیش کرنا ہے۔ اس تحقیق میں یونانی مراجع (قانون ابنِ سینا، الحاوی، ذخیرہ خوارزم شاہی، کتب مجربات) اور جدید سائنسی لٹریچر کا تقابلی مطالعہ کیا گیا ہے۔ ذیابیطس کی درجہ بندی، اسباب وعوارضات، اور مزاجی کیفیت کی وضاحت کے ساتھ ساتھ انسولین اور اورل ہائپوگلائسیمک ادویات کو یونانی ادویہ (جوارش جالینوس، معجون فلاسفہ، حب ریوند وغیرہ) کے ساتھ موازنہ کیا گیا ہے۔ مطالعہ سے واضح ہوا کہ ذیابیطس قسم اوّل زیادہ تر سوئے مزاج حار یابس اور قسم دوم سوئے مزاج بارد رطب سے مطابقت رکھتا ہے۔ قوتِ مغیرہ، قوتِ ماسکہ اور قوتِ ہاضمہ کی خرابی کو اس مرض کا بنیادی سبب قرار دیا گیا ہے۔ اس کے علاج میں اصلاحِ مزاج، اعتدالِ اسبابِ ستہ ضروریہ، اور غذائی ودوائی تدابیر کلیدی کردار ادا کرتے ہیں۔ متعدد یونانی ادویہ نے مغربی طب کے نتائج سے ہم آہنگ گلوکوز لیول کم کرنے اور قوتِ طبیعیہ کو بحال کرنے میں افادیت ظاہر کی۔ یہ تحقیق اس بات پر روشنی ڈالتی ہے کہ ذیابیطس کی روک تھام اور علاج میں یونانی معالجہ نہ صرف تکمیلی (Complementary) حیثیت رکھتے ہیں بلکہ کئی پہلوؤں سے برتری بھی ظاہر کرتے ہیں۔ اسبابِ ستہ ضروریہ کی پابندی، غذائی وطرزِ زندگی میں اعتدال، اور ادویۂ مفردہ ومرکبہ کا استعمال اس مرض کے علاج میں مرکزی حیثیت رکھتا ہے۔ اس ضمن میں مزید کلینکل ٹرائلز اور سائنسی مطالعات کی ضرورت ہے تاکہ یونانی معالجہ کو عالمی سطح پر Evidence-based Medicine کے طور پر تسلیم کرایا جاسکے۔

کلیدی الفاظ: ذیابیطس؛ سوئے مزاج؛ قوت مغیرہ؛ قوت ماسکہ؛ اسباب ستہ ضروریہ؛ یونانی معالجہ؛ ادویہ مفردہ ومرکبہ۔

تعارف

ابتدائے آفرینش سے ہی انسان صحت ومرض کی کشمکش سے دوچار رہا ہے۔ صحت کو قائم رکھنے اور زائل شدہ صحت کو واپس لانے میں ہمیشہ سے انسان کی نت نئی کوششیں جاری وساری رہی ہیں۔ چوں کہ انسان کا وجود فطری اور طبعی ہے اس لیے صحت کے حصول اور اس کی بقاء میں وہ فطری اور طبعی تقاضوں کا محتاج بھی رہا ہے۔ لہٰذا اس نے اردگرد کے اعشاب ونباتات پر خاصہ بھروسہ کیا ہے چنانچہ یہی وہ ماحول اور ذرائع ہیں جو طب یونانی کے وجود کا سبب بنے، اور اس طرح طب کے

☆ پی جی اسکالر، ☆☆ اسوشئیٹ پروفیسر، ☆☆☆ پروفیسر وصدر، شعبۂ کلیات طب، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو، کرناٹک۔ ☆☆ مسئول مقالہ Mob.#7204750516،
E-mail:drwasimkulliyat@gmail.com

اصول وقوانین خالص طبعی وفطری قرار پائے۔ صحت کی بقاء وضمانت، اس کے بنیادی اسباب اور علاج و معالجہ کے بنیادی نکات سب کے سب خالص فطری اصولوں پر قائم ہوئے۔ مثلاً اسباب ستہ ضروریہ کے اصولوں کی بجا آوری موجب صحت قرار پاتی ہے۔ نیز ان اسباب صحت پر پوری کائنات انسانی کی صحت منحصر ہے، خواہ وہ کسی بھی خطہ، اقلیم اور علاقہ کا ہو، اس کی صحت کی پاسداری انھیں اسباب ستہ ضروریہ کو بروئے کار لاکر ہی ممکن ہے۔ اس کے برعکس ان میں کسی قدر کی بے اعتدالی نہ صرف مرض اور نقص افعال کا پیش خیمہ ہے۔ انسان کی سب سے اہم کوشش ایک ایسی طویل عمر کی یافت ہے، جو مختلف قسم کے عوارضات سے مبرا ہو، اس قسم کا تصور ناممکن نہیں تو مشکل ضرور ہے۔ کیوں کہ دنیا میں پائی جانے والی تمام قسم کی نعمتوں سے تلذذ پانے کے لیے صحت اولین شرط ہے۔ صحت سے کیا مراد ہے؟ اس کے اسباب ولوازم کیا ہیں؟ مرض کسے کہتے ہیں؟ ان کے ظاہری و باطنی نقائص کیوں کر رونما ہوتے ہیں؟ نیز استحالاتی امراض کا تصور اور اس کی ماہیت کو سمجھنے کے لیے اور کن کن امور پر غور کرنا ہوگا؟ یونانی کتب کے حوالوں سے اس کی تفہیم کیسے اور کیوں کر ممکن ہو سکے گی۔ یہی چند نکات اس مقالہ کا موضوع ہیں اور اس سلسلے میں ذیابیطس کو بطور تمثیل پیش کیا گیا ہے۔ کیوں کہ اس مرض کا شرح وقوع استحالاتی امراض میں سب سے زیادہ ہے۔

یونانی طب میں کسی مرض کی بحث وتحیص سے پہلے ہمیں اس کے کلی اصولوں کو سمجھنا ہوگا کیونکہ اس مرض کے اسباب، علامات اور علاج میں ایک منطقی ربط پایا جاتا ہے۔ طب کے اصولوں کے مطابق کسی بھی مرض کے علاج کے لیے اس منطقی ربط کا ہونا لازمی ہے۔ اسی لیے ضروری ہے کہ کسی بیماری کی ماہیت مرضی سب سے پہلے طے کی جائے، پھر اصول علاج کو اس مرض کی نوعیت کے مطابق مرتب کیا جائے جس سے اس کا کلی وشافی علاج ممکن ہو سکے۔

امراض نمط الحیات (Lifestyle disorders) معاشرے کی ایک بڑی خرابی ہے۔ جس کے عوارضات بہت ہی مہلک اور پُرخطر ہیں، اور روز بروز اس میں اضافہ ہو رہا ہے۔ چنانچہ طب کا بیش قیمتی سرمایہ خصوصاً مادی اور انسانی، اس چیلنج سے نپٹنے کے لیے صرف ہو رہا ہے۔

امراض نمط الحیات کو سمجھنے کے لیے Theoretical frame work اور conceptual فہم کا ادراک ضروری ہے، اور یہ فکر وفہم یونانی طب کے نظریات کے مطابق ہونی چاہیے۔ جس کے تحت ہم اس کے علاج وتدارک کو وضع کر سکیں۔

امراض نمط الحیات امراض کا ایک مجموعہ ہے۔ جو اشخاص اپنے طرز زندگی میں کم وبیشی کرتے ہیں تو اس کی وجہ سے ان میں اس قسم کی بیماریاں رونما ہوتی ہیں۔ اگر طبی نقطۂ نظر سے دیکھا جائے تو انسان کا اپنے روزمرہ کی زندگی میں اسباب ستہ ضروریہ پر کاربند رہنا درست طرز زندگی کہلاتا ہے، اور اس کی بے اعتدالی ہی امراض طرز زندگی یا امراض نمط الحیات کا پیش خیمہ ہے۔ ان کے علاوہ کچھ ایسے اسباب بھی ہیں جن کے بارے میں اطباء نے یہ بتایا ہے کہ یہ غیر ضروری غیر مضادہ ہوتے ہیں، یعنی ایسے اسباب جو ضروری تو نہیں ہیں، لیکن ان کو اختیار کر لیا جائے تو صحت قائم رکھنے میں معاون ہوتے ہیں۔ البتہ اگر نہ اختیار کریں تو کوئی نقصان بھی نہیں ہے۔

امراض نمط الحیات کی ماہیت مرضی

اسباب ستہ ضروریہ کی بے اعتدالی براہ راست انسانی مزاج کو متاثر کرتی ہے جو امور طبعیہ کے بگاڑ کا سبب بنتی ہے۔ چوں کہ حرارت غریزیہ تمام قوتوں اور طبیعت کا مشترک آلہ ہے۔ جسم کے تمام افعال، طبیعت حرارت غریزیہ کے ذریعے نافذ کرتی ہے اور مزاج میں ہونے والی تبدیلی کو ہم افعال کے ذریعے محسوس کرتے ہیں۔ اور اعتدالِ مزاج کا نام ہی صحت ہے۔ چنانچہ جب تک مزاج، قویٰ اور افعال میں مطابقت رہتی ہے تو صحت قائم رہتی ہے۔ جب یہ مطابقت ختم ہو جاتی ہے تو وہاں سے سوئے مزاج کا ظہور ہوتا ہے۔ اور جب یہ سوئے مزاج مستحکم ہونا شروع ہو جاتا ہے تو بیماری ظاہر ہونے لگتی ہے۔ یعنی بیماری کے ظہور سے بہت پہلے ہی مزاج میں تبدیلی آچکی ہوتی ہے، البتہ نقصان فعل کا ظہور اتنا نہیں ہوا ہوتا یا وہ انھیں اتنا متاثر نہیں کر پاتے جس سے کہ یہ بیماری کلی طور پر ظاہر ہو۔ مزاج کے ہو نے سے قوتیں کمزور ہو جاتی ہیں اور اپنے وظائف صحیح ڈھنگ سے انجام نہیں دے پاتیں۔[1]

قوت طبیعیہ، قوت حیوانیہ اور قوت نفسانیہ کے متأثر ہونے کا دورانیہ مختلف ہوتا ہے۔ یہ اس بات پر منحصر ہوتا ہے کہ قوت طبیعیہ کس حد تک متأثر ہوئی ہے۔ افعال میں کتنا خلل واقع ہوا، اس کا انحصار مریض کی عمر، جنس، مزاج، استعداد مرض، سبب کی قوت وغیرہ پر ہوتا ہے۔ اسی لیے تمام اشخاص یکساں طور پر متأثر نہیں ہوتے۔ یعنی سبب ایک ہی ہو اور عمر مختلف ہو یا جنس مختلف ہو یا مزاج مختلف ہو یا استعداد مختلف ہو۔ ان چاروں چیزوں کی وجہ سے ایک ہی سبب کا اثر مختلف اشخاص

میں مختلف ہوتا ہے۔سبب کی قوت کا سب سے بڑا کردار سبب کے اثر پر ہوتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ اگر ہم سبب کی قوت کو کسی طرح کم کر دیں تو اس سے پیدا ہونے والے اثرات کو بہت حد تک قابو کر سکتے ہیں۔[۱]

ذیابیطس

برکاریہ، دولابیہ، زلق الکلیہ، ذیاسقوس، قرامیس، پرکاریہ، ذیابیطس، معطشہ، استسقاءانمس (مثانہ کا استسقاء)، دولاب، دوارہ (چکر کھانے والا)، سلس البول وغیرہ ذیابیطس کے مترادف ہیں۔[۲،۳]

مرض نمط الحیات میں ذیابیطس ایک عمومی اور پریشان کن مرض ہے، جو اس وقت سب سے زیادہ اموات اور معذوری کا ذمہ دار ہے۔ بر وقت موجود تمام قسم کے طبی لٹریچر کا احاطہ کرنے کے بعد یہ بات بالکل روز روشن کی طرح عیاں ہو جاتی ہے کہ ذیابیطس کی شرح وقوع پذیری دیگر تمام استحالاتی امراض کے بالمقابل کہیں زیادہ ہے۔ نیز اس کی وجہ سے شرح اموات اور معذوریت میں بے انتہاء اضافہ ہوا ہے، جو صحت مند معاشرے کے لیے ایک بڑا بوجھ ہے۔عموماً یہ بیماری اعضاء کے جوہر کو بہت تیزی سے خراب کر دیتی ہے خاص طور سے شریانوں کا جوہر۔اسی لیے یہ کہا جاتا ہے کہ یہ شریانوں کی بیماری ہے۔[۴]

اس وقت دنیا کے پانچ بڑے مما لک مثلاً ہندستان، چین، امریکہ، انڈونیشیا اور جاپان ذیابیطس سے بے انتہا متاثر ہیں۔ ہندستان میں اس کی وقوع پذیری کا تخمینہ تقریباً ۷ر فیصد بالغ آبادی (تقریباً ۶۵ ملین متأثر افراد) ہے۔افریقہ میں اس کی تعداد کم ہے، لیکن آئندہ اس کی توقع کی جاتی ہے کہ ایشیاء اور افریقہ کے ترقی پذیر مما لک میں بڑھتی ہوئی شہری کاری (Urbanization) کے نتیجے میں پیدا ہونے والے موٹاپے اور جسمانی وزن میں اضافہ کی وجہ سے ذیابیطس کے شرح وقوع میں خاطر خواہ اضافہ دیکھنے کو ملے گا۔شرح وقوع میں اضافہ ذیابیطس قسم اوّل (Type 1DM) کے مقابلے ذیابیطس قسم دوم (Type 2DM) میں زیادہ ہے۔ انٹرنیشنل ڈائبٹیز فیڈریشن کے مطابق ۲۰۲۱ء میں عالمی سطح پر ذیابیطس کے ۵۳۷ر ملین مریض موجود تھے اور اندازہ ہے کہ یہ تعداد ۲۰۳۰ء تک بڑھ کر تقریباً ۶۴۳ر ملین تک پہنچ جائے گی۔[۴]

ICMR کے ایک الگ سروے کے مطابق بر وقت ہندستان میں ذیابیطس مریضوں کی کل تعداد تقریباً ۱۰۱ ملین اور ذیابیطس کے مستعدین کی تعداد ۱۳۶ ملین ہے۔

ذیابیطس ان بیماریوں کی طرح ہے جن کا ذکر یونانی طب میں تفصیلاً اور وضاحت کے ساتھ اس حد تک مذکور نہیں ہے کہ جس سے مطمئن ہوا جا سکے، لیکن اس جیسی کیفیت کا ذکر ضرور ملتا ہے، اور اس باب میں یونانی اطباء کے مختلف آراء ہیں۔مغربی طب میں اس کو استحالاتی امراض کے زمرے میں شامل کیا گیا ہے۔

اسباب

ضعف قوت مغیرہ جگر (جالینوس نے اس مرض کو اپنی کئی کتابوں میں ذکر کیا ہے کہ یہ مرض، جگر کی قوت مغیرہ کے ضعف کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے)۔[۵]

سوئے مزاج حار کلیہ، ضعف کلیہ، سوئے مزاج بارد کلیہ و جگر و بدن، مجاری بول کی فراخی و کشادگی۔[۳،۶-۷]

علامات

عطش مفرط، مفرط سلسل البول، گردوں کے مقام پر سوزش و جلن، جوع مفرط، یبوست دہن، سوئے ہضم، شام کے وقت گرمی محسوس ہونا، ہزال و لاغری، قبض۔[۵-۹]

ضعف قوت مغیرہ جگر: جگر کی قوت مغیرہ کے ضعف کی وجہ سے جگر میں غذا کا استحالہ صحیح ڈھنگ سے نہیں ہوتا ہے اور مادہ و رطوبات قوت دافعہ کی مدد سے گردے کی طرف روانہ ہو جاتے ہیں جس سے گردے کی قوت جاذبہ کا عمل تیز ہو جاتا ہے۔ جس کے نتیجے میں پیشاب کا فعل بڑھ جاتا ہے۔[۵]

سوئے مزاج حار کلیہ: گردہ پر حرارت کے غلبہ کی وجہ سے قوت جاذبہ کا فعل بڑھ جاتا ہے اور رطوبات زیادہ جذب ہوتے ہیں، جو قوت ماسکہ میں ضعف کا باعث بنتے ہیں اور نتیجتاً پیشاب کے عمل کا اخراج بڑھ جاتا ہے اور تشنگی زیادہ محسوس ہوتی ہے۔[۶،۱۰]

ضعف کلیہ: ضعف گردہ میں گردوں کی قوت ماسکہ اور قوت مغیرہ کمزور ہو جاتی ہے اور رطوبات رُکنے سے قاصر رہتے ہیں۔جگر سے گردے میں آنے والے رطوبات کا صحیح طور پر استحالہ نہیں ہو پاتا اور رطوبات بشکل بول دفع ہو جاتے ہیں۔[۱۰،۱۱]

برودت بدن، جگر و گردہ: جسم پر یا جگر و گردے پر برودت کا غلبہ ہو جانے سے قوت مغیرہ کے فعل میں ضعف لاحق ہوتا ہے اس طرح جگر میں مادہ کا استحالہ صحیح ڈھنگ سے نہیں ہوتا اور مادہ و رطوبات قوت دافعہ کی مدد سے گردے کی طرف روانہ ہوتے ہیں اور گردے کی قوت جاذبہ کا عمل تیز ہوتا ہے اور اس طرح پیشاب کا عمل بڑھ جاتا ہے۔[۶،۱۰]

اتساعِ گردہ ومجاری بول: مجاری گردہ کے ڈھیلے پن کی وجہ سے قوت ماسکہ اپنے فعل سے باز آجاتی ہے اور رطوبات گردے سے فوراً خارج ہوجاتے ہیں۔۱۰-۱۱

علامات کے اعتبار سے اس کی دو اقسام ہیں۔۱۲

پہلی قسم	دوسری قسم
۱- پیشاب صاف، وزن میں ہلکا اور مقدار میں زیادہ۔	۱- کثرت بول۔
۲- بغیر شکر۔	۲- رنگ شربتی اور شکر کے ساتھ آتا ہے، جس کی وجہ سے مکھیاں اور چیونٹیاں جمع ہوتی ہیں۔
۳- بے بو۔	۳-میٹھی بو۔
۴- بے ذائقہ۔	۴- میٹھا ذائقہ۔

مغربی طب کے مطابق ہر چیز اپنے مخصوص آخذہ (Receptor) کے جڑنے کے بعد خلیہ کے اندر داخل ہوتی ہے۔ جب کہ یونانی اطبا کے مطابق تمام اعضاء کو ایک ہی قسم کے خون سے تغذیہ پہنچتا ہے۔ لیکن پورے جسم کا تغذیہ یکساں نہیں ہوتا بلکہ قدرے مختلف ہوتا ہے۔ ہر عضو اپنے مزاج کے مطابق غذا حاصل کرتا ہے اور اس عمل کا نام تحصیل ہے۔ تحصیل غذا کے بعد، غذا اس عضو کے ساتھ چپکی رہتی ہے تا کہ قوت مغیرہ اس پر اپنا عمل کر کے اسے عضو کے جیسا بنا دے، اس چپکنے والے عمل کو الصاق کہا جاتا ہے۔ بالآخر تشبیہ کے فعل میں غذا مزاجاً، قواماً اور رنگ کے اعتبار سے اس عضو کا حصہ بن جاتی ہے جسے ہم جزء بدن بننا کہتے ہیں۔ قوت غاذیہ کے ان تینوں کاموں کے لیے چار قوی خادمہ: قوت جاذبہ، قوت ماسکہ، قوت ہاضمہ اور قوت دافعہ کام کرتی ہیں، اور یہ چار قوتیں چاروں کیفیتوں کے زیر اثر اپنا کام کرتی ہیں۔ قوت جاذبہ حرارت و یبوست کے زیر اثر، قوت ہاضمہ حرارت و رطوبت کے زیر اثر، قوت ماسکہ برودت و یبوست کے زیر اثر اور قوت دافعہ برودت و رطوبت کے زیر اثر۔ اس کے برعکس قوت ہاضمہ و جاذبہ برودت و رطوبت سے ضعیف ہوتے ہیں۔ قوت ماسکہ رطوبت سے ضعیف ہوتی ہے اور قوت دافعہ یبوست سے ضعیف ہوتی ہے۔۱۱

قوتیں حرارت یا برودت سے کام کرتی ہیں۔ جس قوت کو تھوڑی کم حرارت درکار ہوتی ہے اس کو کہا جاتا ہے کہ یہ برودت سے کام کرتی ہے۔ یبوست حرکت کے مانع ہوتی ہے لیکن تھوڑی کم رطوبت جس قوت کو چاہیے اسے یہ کہا جاتا ہے کہ یہ یبوست سے کام کرتی ہے۔ اگر ان مزاجی کیفیتوں میں کوئی بھی تبدیلی ہوگی تو وہ قوت غاذیہ کے افعال کو خراب کر دے گی۔ جسم میں مستقل تحلل کا عمل جاری رہتا ہے اور تحلل کے نتیجے میں بھوک لگتی ہے۔ تحلل کا بدل فراہم کرنے کے لیے طبیعت غذا کو معدہ سے جذب کرنا چاہتی ہے اور جب غذا معدہ میں موجود نہیں ہوتی اور جذب کا عمل جاری رہتا ہے تو اس حالت کا نام بھوک ہے۔ ذیابیطس کے مریض میں قوت طبیعیہ (قوت غاذیہ) کی کمزوری کی وجہ سے بدل ما یتحلل فراہم نہیں ہو پاتا۔ زیادہ پیاس لگنا، زیادہ بھوک لگنا، زیادہ پیشاب کا آنا وغیرہ طبیعت کی تدابیر ہیں جن کے ذریعے طبیعت جسم کو اعتدال پر لانے کی کوشش کرتی ہے۔

مغربی طب میں ذیابیطس کی تقسیم

مغربی طب میں ذیابیطس کی پرانی تقسیم درج ذیل طور پر کی گئی تھی۔۹

- ☆ Primary (Idiopathic) and Secondary Types
- ☆ Juvenile-Onset and Maturity Onset Types
- ☆ Insulin dependent (IDDM) and Non-Insulin dependent (NIDDM) Types

مغربی طب میں ذیابیطس کی موجودہ درجہ بندی اس کے سبب وجود کے مطابق کی گئی ہے۔

۱- ذیابیطس قسم اوّل: اس کو سکری یافعین/Insulin dependent DM بھی کہا جاتا ہے۔ اور اس میں تقریباً دس فیصد لوگ متاثر ہوتے ہیں۔ اس میں بانقراس کے بیٹا خلیات کی خرابی کی وجہ سے انسولین کا شرح اخراج کم ہوجاتا ہے جس کی وجہ سے غذائی مادہ/گلوکوز نہ تو خلیات کے اندر داخل ہو پاتا ہے اور نہ ہی ٹھیک طرح سے اس کا استحالہ ہو پاتا ہے۔ اسی لیے ذیابیطس قسم اوّل میں انسولین انجکشن لگایا جاتا ہے اور اس قسم کو Insulin dependent DM کہا جاتا ہے۔۹

ذیابیطس قسم اوّل کی مزید دو قسمیں کی گئی ہیں۔

الف) Type 1A DM میں مرض مناعت ذاتی کی وجہ سے بیٹا خلیات تلف ہوجاتے ہیں، جس کے نتیجے میں انسولین کی شرح افزائش میں کمی واقع ہوتی ہے۔

ب) Type 1B DM کے سبب کو مغربی طب میں نامعلوم (Idiopathic) بتایا گیا ہے۔۹

۲- ذیابیطس قسم دوم: اس کو Non-Insulin dependent DM بھی کہا جاتا ہے۔ اس میں تقریباً ۸۰/فیصد لوگ متاثر ہوتے ہیں۔ اس کے بہت سارے مریضوں کو بیرونی طور پر انسولین انجکشن دینے کی ضرورت پڑ جاتی ہے اس لیے اس کو مکمل طور سے Non-Insulin dependent DM نہیں کہا جاسکتا۔ ذیابیطس

قسم دوم کے مریض میں بانقراس صحیح مقدار میں انسولین بناتا ہے مگر خلیات پر موجود آخذہ کی خرابی کی وجہ سے خون میں موجود غذائی مادہ یعنی گلوکوز خلیات کے اندر نفوذ نہیں کر پاتے۔ اس طرح خون میں اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے، اس لیے اس مرض کو مقاومت انسولین (Insulin Resistance) کہا جاتا ہے۔[۲۴]

۳- ذیابیطس حملی (Gestational DM): اس کو Pregnancy Induced DM بھی کہا جاتا ہے۔

۴- دیگر اقسام: ذیابیطس کی مزید دیگر اقسام ہیں جن میں جینی خلل (Genetic defects) اہم کردار ادا کرتے ہیں۔[۲۴]

کلیاتی نقطۂ نظر سے ذیابیطس کی توضیح

ذیابیطس قسم اوّل

ذیابیطس قسم اوّل کا سبب سوء مزاج حار یابس خلقی خیال کیا گیا ہے یعنی یہ پیدائشی ہوتا ہے۔ حرارت کسی نہ کسی چیز سے وابستہ ہوتی ہے اور رطوبت غریزیہ حرارت کا محل ہے۔ جسم میں حرارت کی زیادتی رطوبت غریزیہ کو تحلیل کر دیتی ہے۔ تحلل کی وجہ سے رطوبت غریزیہ کا مادہ نشونما کے لیے مہیا نہیں ہو پاتا، جس کے باعث لاغری آتی ہے اور صحیح ڈھنگ سے نشونما نہیں ہو پاتا یا بڑھی ہوئی حرارت، غذائی استحالہ کو نقصان پہنچاتی ہے۔ چوں کہ تحصیل اور الصاق والے فعل کا انحصار یبوست پر ہوتا ہے اس لیے یہ افعال طبعی طور پر تو انجام پاتے ہیں لیکن تغذیہ کا عمل نہیں ہو پاتا، کیوں کہ جو غذائی رطوبات عضو بدن میں پہنچ گئی ہیں وہ جزو بدن نہیں ہو پاتیں۔ اس طرح غیر مستعمل غذا اعضاء کے رخنوں و خلاؤں کو پُر کرتی ہے۔ اور پھر وہ غذا کے حصول میں حائل بھی ہو جاتی ہے۔

رخنوں و خلاؤں میں موجود غذا ضرورت پڑنے پر استعمال ہوتی ہے۔ جب رخنے غذائی مواد سے خالی ہو جاتے ہیں، تو پھر غذا کی ضرورت پیش آتی ہے۔ ذیابیطس کے مرض میں اعضاء کے رخنے پہلے سے ہی پُر ہوتے ہیں۔ جس کے باعث ان میں مزید رطوبات داخل نہیں ہو پاتی اور جگر مستقل دم کی تشکیل کرتا رہتا ہے، اس طرح غذا کی فراہمی مستقل جاری رہتی ہے لیکن اس کا استعمال کم ہونا شروع ہو جاتا ہے یا بالکل ختم ہو جاتا ہے۔ اگر غذائی مواد اعضاء میں داخل نہیں ہوں گے تو وہ ان عروق میں ہی رہیں گے جن سے وہ اعضاء تک پہنچتے رہتے ہیں، اور ان عروق میں غذائی مادہ بھرا رہے گا اور یہ مادہ ان عروق سے گردوں کو پہنچتا ہے، حرارت کی وجہ سے گردوں کی قوت جاذبہ بڑھی ہوئی ہوتی ہے تو وہ غذا کو جذب کر لیتا ہے، لیکن اسے استعمال نہیں کر پاتا، اس لیے جذب شدہ غذائی مواد پیشاب کے ذریعے خارج ہونا شروع ہوتا ہے۔ اس طرح مختلف غذائی اجزاء پیشاب میں ظاہر ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔

ذیابیطس قسم دوم

ذیابیطس قسم دوم پہلی قسم کے بالکل مخالف ہے۔ اس کا سبب سوء مزاج بارد رطب عمومی ہوتا ہے۔ وہ تمام عوامل جو مزاج کو برودت و رطوبت کی طرف لے جاتے ہیں وہ اسباب ستہ ضروریہ کی بے اعتدالی ہے۔ مثلاً غذا کی بے اعتدالی، زیادہ سونا، عیش و عشرت سے بھری زندگی، غذا کے فوراً بعد نہانا، دھوپ سے بچنا، دماغی تفکرات کی زیادتی وغیرہ۔ جب بارد رطب کیفیت غالب آجائے تو اس کے متقاضی افعال ظاہر ہوتے ہیں، سب سے زیادہ وہی اعضاء متأثر ہوں گے جن کا طبعی مزاج بارد ہوگا اور ان اعضاء میں برودت اور بڑھ جائے گی۔ کیوں کہ کیفیات کا اپنی جیسی کیفیت کی طرف استحالہ آسان ہوتا ہے۔ بارد رطب کیفیت قوت جاذبہ اور قوت ماسکہ دونوں کو نقصان پہنچاتی ہے۔ نیز غذائی مادہ پر بھی برودت اثر انداز ہوتی ہے۔ کلیاتی نقطۂ نظر سے غذائی مادے پر جب حرارت فاعل کے طور پر اثر کرتی ہے تو وہ لحم میں بدل جاتی ہے، اس کے برعکس غذائی مادے پر جب برودت اثر کرتی ہے تو وہ شحم میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ پھر یہ شحم جمع ہونا شروع ہو جاتا ہے اور جسم میں گردوں کی قوت دافعہ زیادہ متحرک ہو جاتی ہے۔

سابقہ مباحث میں یہ بات ثابت ہو چکی ہے کہ غذا اگر جزء بدن نہیں ہوتی تو وہ اعضاء کے رخنوں کو پُر کرتی ہے۔ جس کی وجہ سے اعضاء میں غذا کی ترسیل کم ہو جاتی ہے اور نتیجے میں غذائی مواد خون میں زیادہ ہو جاتے ہیں اور گردے سے بشکل بول زائل ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔

عوارضات

۱) ذیابیطس عصبی (Diabetic Neuropathy)
۲) ذیابیطس قدمی (Diabetic Foot)
۳) ذیابیطس تحبب کلیہ (Diabetic Nephropathy)
۴) ذیابیطس شبکی (Diabetic Retinopathy)
۵) تحجر شریانی (Atherosclerosis)
۶) امراض قلب (Cardiovascular Diseases)

۷) نامردی (Impotence)

چند عوارضات کی توضیح

جب برودت اور یبوست دونوں بڑھ جاتے ہیں تو عروق کی قوت ماسکہ قوی ہوجاتی ہے۔جس کی وجہ سے عروق غذائی مواد کو باہر نہیں نکال پاتی اور غذائی مواد عروق کی دیواروں پر چپکنا شروع ہوجاتا ہے۔ برودت اجزاء میں کثافت اور چپچپاہٹ پیدا کرتی ہے۔ برودت سے جتنے بھی اخلاط متاثر ہوں گے ان میں کثافت،غلظت اور لزوجت آجاتی ہے۔رخنے اور عروق کی دیواروں پر لزوجت کی وجہ سے اجزاء چپکنا شروع ہوجاتے ہیں۔غلظت کی وجہ سے ان کے اندر کی رقت کم ہوجاتی ہے۔غیر مستعمل مادہ باردرطب ہوتا ہے اور اپنی برودت کی وجہ سے یہ حرارت غریزیہ کو کم کرنا شروع کردیتا ہے۔جب حرارت غریزیہ کسی چیز پر اثرانداز نہیں ہو پاتی تو اس پر حرارت غریبہ کا اثر ہوجاتا ہے اور یہ تعفن کی ابتداء ہوتی ہے۔ تعفن کے باعث حرارت غریزیہ زیادہ تیزی کے ساتھ ختم ہونے لگتی ہے اور حرارت غریبہ کا تسلط تعفن کو آسان کردیتا ہے۔یہی وجہ ہے کہ ذیابیطس کے مریض میں تعفن بار بار ہوتا ہے اور عروق میں غلظت اور لزوجت بڑھنے کی وجہ سے سدہ بننا شروع ہوجاتے ہیں،جس کی وجہ سے روح حیوانیہ کی ترسیل صحیح ڈھنگ سے نہیں ہو پاتی یا بالکل ختم ہوجاتی ہے اور عضو مردہ ہوجاتا ہے مثلاً ذیابیطس قدمی۔[۲۴]

سب سے زیادہ ذیابیطس میں دماغ متاثر ہوتا ہے،کیوں کہ دماغ بارد مزاج رکھتا ہے اور برودت کے غلبہ پر اس کے افعال خراب ہوتے ہیں۔ اسی طرح اعصاب پر اس کا اثر ہوتا ہے جو کہ بارد مزاج ہی ہیں اور ذیابیطس عصبی جیسے عوارضات بھی دیکھنے کو ملتے ہیں۔حرارت میں کمی کے باعث قلب کے افعال میں بھی خلل واقع ہوجاتا ہے۔[۲۴]

ذیابیطس حملی

حمل میں ہونے والی ذیابیطس انھیں عورتوں میں دیکھنے کو ملتی ہے جن کی قوت غاذیہ کمزور ہوتی ہے یا جن میں برودت پہلے سے ہی موجود ہوتی ہے۔حمل کی حالت میں اگر تغذیہ فراہم نہ کیا جائے تو طبیعت جسم کے ذخائر پر اپنا عمل کرتی ہے، جس کی وجہ سے ذخائر کی مقدار کم ہونے لگتی ہے۔حیض کا خون ایک طرح کا فضلہ ہے اور جب بھی فضلہ جسم میں جمع ہوتا ہے تو وہ حرارت کو کم کرتا ہے۔اس طرح غذا کی کمی اور جمع شدہ فضلہ اس رطوبت کو خراب کردیتے ہیں جس میں حرارت غریزیہ قائم رہتی ہے۔اولاً قوت غاذیہ کمزور ہوتی ہے اور جسم میں فضلہ (خون حیض) کی مقدار بڑھتی رہتی ہے، جس کے نتیجے میں حرارت غریزیہ کمزور ہوجاتی ہے اور ذیابیطس جیسا مرض دیکھنے کو ملتا ہے۔ ہر عورت میں حمل کے دوران ذیابیطس نہ ہونے کی وجہ یہ ہے کہ ہر عورت میں اتنے فضلات یا برودت نہیں پائی جاتی جتنی کہ درکار ہو۔جن عورتوں میں قوت غاذیہ کمزور ہوتی ہے ان میں بچے کو غذا حاصل نہیں ہو پاتی،جس کی وجہ سے بچے میں حرارت غریزیہ کمزور ہونا شروع ہوجاتی ہے۔اس لیے اگر کسی حاملہ عورت میں ذیابیطس کے ہونے کا خدشہ ہو تو ان میں خالص لطیف اور جید الجوہر غذائیں تجویز کی جانی چاہئیں،جس سے کسی حد تک حاملہ عورتوں کو ذیابیطس سے بچایا جاسکتا ہے۔

روک تھام کی تدابیر

ذیابیطس ہضم عروقی و ہضم عُضوی کی خرابی کا نام ہے جو کہ قوت غاذیہ کے بگاڑ کی وجہ سے ہوتا ہے۔اور اس کے علاج میں ہضم عروقی و ہضم عُضوی کی طرف متوجہ ہونے کی ضرورت ہے۔

جب کوئی مزاج کسی شخص میں عارضی طور پر غالب ہوتا ہے اور وہ ایک لمبے عرصے تک قائم رہتا ہے تو وہ مزاج مستحکم ہوجاتا ہے اور حقیقی مزاج میں بدل جاتا ہے۔ مزاج مستحکم کا علاج کبھی ممکن ہے اور کبھی ناممکن ہے۔ پھر اس بات کی ضرورت پڑتی ہے کہ جتنے عرصے میں وہ مرض مستحکم ہوا ہے اتنے عرصے تک اس کا علاج بالضد کرتے رہیں تو ممکن ہے کہ طبیعت اسے قبول کرلے۔اس طرح کے امراض میں ضرورت ہوتی ہے کہ ہم دوا کی مقدار خوراک کو بڑھا دیں۔کیوں کہ کبھی دوا کی مقدار خوراک اتنی نہیں ہوتی جتنی اس کی ضد کے لیے درکار ہے۔مقدار خوراک کے علاوہ حرارت کو بڑھانے والی دیگر تدابیر جیسے ریاضت،حمام کرانا، سورج کی گرمی پہنچانا وغیرہ۔ کیوں کہ خالص دوا اتنی حرارت نہیں بڑھا سکتی جتنی درکار ہے۔

کوئی مریض کسی دوا کو اگر ایک لمبی مدت تک استعمال کرے تو اس دوا کا اثر کم ہوجاتا ہے یا ختم ہوجاتا ہے۔اسی لیے اطباء کا اکثر یہ کہنا ہے کہ مستقل دواؤں کے استعمال سے طبیعت مایوس ہوجاتی ہے اور اس کے اثر کو قبول نہیں کرپاتی۔ مغربی طب میں اسے Drug resistance کہتے ہیں۔اسی بنیاد پر ہمیں جو دوائیں تلاش کرنی ہیں یعنی جب علاج بالضد کریں تو جس درجہ کا سبب مرض ہو اسی درجہ کی دوا دینی چاہیے۔خاص کر مزاج مستحکم والے امراض میں تیسرے درجہ کی دوائیں استعمال کی جانی چاہئیں۔

اگر کسی شخص کا مزاج سوئے مزاج بارد کی طرف جارہا ہے تو مانع برودت تدابیر اختیار کریں، یا ذیابیطس ہونے کا امکان ہے تو اس کے اسباب کو معلوم کریں، جن سے وہ ملاقی ہورہا ہے، ان اسباب کے دورانیہ یعنی وہ ان اسباب سے کتنی دیر تک تعلق میں رہتا ہے، کو کم کرنے کی کوشش کریں اور ان اسباب کی قوتوں کو کم کریں مثلاً کھانے کی بے اعتدالی، زیادہ سونا وغیرہ جیسے عادات کو ترک کردیں۔

ذیابیطس کا اصول علاج مرتب کرتے وقت دو چیزوں کو دھیان میں رکھنا چاہیے۔ ۱) سبب کیا ہے؟ ۲) خرابی کیا ہے؟

سبب سوئے مزاج عمومی ہے اور قوت طبیعیہ کی خرابی ہے۔ اس لیے قوت طبیعیہ کی درستگی لازمی ہے اور اس کو تقویت پہنچانے کی تدابیر کریں۔

عالمی یوم ذیابیطس ۱۴ نومبر ۲۰۲۳ء کو The Hindu News Paper کے صفحہ نمبر ۸ پر Dr. Mohan, Chairman of Dr. Mohan's Diabetes Specialities Centre and Madras Diabetic Reseach Foundation, Chennai، کے مضمون Remission of Diabetes کے مطابق ذیابیطس کے لیے desirable, but not essential "Reversal" کا لفظ سائنسی طور پر غلط ہے جب کہ مناسب لفظ "Remission" کو بتایا گیا، جو کہ یونانی طب کے مزاج مستحکم کی وضاحت کرتا ہے۔ اس کے علاوہ کچھ لوگ اس کے مکمل افاقہ (Remission) کا دعویٰ کرتے ہیں۔ یہ افاقہ ممکن ہے لیکن اس کے لیے چند شرائط ہیں جسے برائے یادداشت، نیمونک (Mnemonic)، ABCDE کی اصطلاح دی جاتی ہے۔ A سے مراد HbA1c بہت زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔ B کا مطلب BMI یعنی جسمانی وزن مناسب ہو، C کا مطلب C-Peptide یعنی انسولین کا افراز اچھا ہو، D کا مطلب Duration یعنی مدت ذیابیطس، E کا مطلب مریض افاقہ کے لیے کتنا فکرمند ہے۔ مذکورہ نمونک اس بات کا اشارہ ہے کہ افاقہ کی مدت کیا ہوگی۔ اگر یہ شرائط پائی جاتی ہیں تو افاقہ کے امکانات بھی جلد ہوں گے۔

علاج

بلحاظ یونانی طب

ذیابیطس قسم اول میں سرد غذائیں، دوائیں اور تدابیر اختیار کریں۔ ۶، ۸، ۱۱

ذیابیطس قسم دوم میں حار مزاج کی ہاضم دوائیں تجویز کریں۔ جوارش جالینوس، معجون فلاسفہ اور حب ریوند کے استعمال سے بھی اچھے نتائج دیکھنے کو ملے ہیں۔

بلحاظ مغربی طب

مغربی طب میں مندرجہ ذیل تین بنیادی قسم کی دوائیں ذیابیطس کو قابو کرنے کے لیے مستعمل ہیں:

الف:- Insulin secretagogue

ب:- Insulin sensitizer

ج:- Alpha glucosidase inhibitor

ایلو پیتھک ادویہ کا تعلق کس Class سے ہے کو درج ذیل طریقے سے واضح کیا گیا ہے:

Class	Drugs
Biguanides (Lowers glucose production by the liver andimproves insulin sensitivity. First-line therapy.)	**Metformin** (Glucophage)
Sulfonylureas (Stimulates the pancreas to release more insulin.Can cause low blood sugar [hypoglycemia].)	**Glipizide** (Glucotrol), **Glimepiride** (Amaryl)
DPP-4 Inhibitors (Helps the body produce more insulin when neededand reduces liver glucose production.)	**Sitagliptin** (Januvia), **Linagliptin** (Tradjenta)
SGLT-2 Inhibitors (Prevents kidneys from reabsorbing glucose,causing it to be removed in urine.)	**Empagliflozin** (Jardiance), **Dapagliflozin** (Farxiga)
Thiazolidinediones (TZDs) (Increases insulin sensitivity in muscle and fat cells.May cause fluid retention.)	**Pioglitazone** (Actos)

حاصل کلام

اسباب ستہ ضروریہ کی بے اعتدالی نے سماج و معاشرہ کی ساخت کو یکلخت متاثر کیا ہے۔ جس کی بڑی وجہ مسابقاتی زندگی ہے۔ ماکول و مشروب سے لے کر

حرکت سکون بدنی ونفسانی اور نوم و یقظہ کی تثلیث کی بے اعتدالی سے نت نئے امراض کا ظہور ہوا، جس نے نہ صرف سماج کے بیشتر حصے کو براہ راست متأثر کیا ہے، بلکہ ایک بیمار معاشرے کو بھی جنم دیا ہے۔ ۲۵ ستمبر ۲۰۲۳ء دہندو (نیوز پیپر) کے مطابق عالمی پیمانے پر ہر تیسرا آدمی ضغط الدم قوی کا شکار ہے۔ جس کا بنیادی سبب غذائی بے اعتدالی اور تعیش بھری زندگی کو قرار دیا گیا ہے۔ اس کے علاوہ عورتوں میں پولی سسٹک اُووریئن سنڈروم (PCOS) کی شرح وقوع پذیری بھی ایک ڈراونے خواب سے کم نہیں ہے۔ یعنی ہندستان میں ہر پانچویں عورت اس بیماری سے متأثر ہے۔

اگر مریض ذیابیطس ABCD linked mantras کا خیال رکھتا ہے تو ذیابیطس ہونے کے باوجود بھی ایک اچھی زندگی گزار سکتا ہے اور اپنی طبعی عمر کو پا سکتا ہے۔ A سے مراد HbA1C، ۷ فیصد یا اس سے کم ہونا چاہیے۔ B سے مراد ضغط الدم قوی 130/80mmHg سے کم ہو۔ C سے مطلب Serum Cholesterol یعنی LDL 50mg/dl یا زیادہ سے زیادہ 70mg/dl سے کم ہونا چاہیے۔ D سے مراد اصول و ضابطہ کا پابند یعنی اچھی اور متوازن غذا، ورزش اور برابر علاج و معالجہ کے لیے طبیب کے رابطہ میں رہنا، اور وقتاً فوقتاً مختلف قسم کی روزمرہ کی جانچ کرواتے رہنا۔

ہندستان جیسے ملک کے لیے ذیابیطس سے آزاد ملک کا تصور تو مشکل ہے، البتہ ذیابیطس کے مختلف عوارضات سے آزاد ہندستان ممکن ہے، جس پر ہمیں بروقت دھیان دینا ہوگا جس کی طرف موخرالذکر نیمونک اشارہ کرتا ہے۔

اس کے علاوہ یونانی اطباء نے مرض نمط الحیات سے نپٹنے کے لیے نہایت وقیع سرمایہ مثلاً اسباب ستہ ضروریہ کا عملی طور پر کاربند رہنے کو قرار دیا ہے۔ جو نہ صرف صحت کی ضمانت دیتی ہے بلکہ انسان کا ہمیشہ سے ایک دیرینہ خواب رہا ہے کہ وہ مختلف قسم کے عوارضات سے مبرا ہو کر ایک طویل زندگی گزارے۔ لہٰذا ضرورت ہے کہ یونانی طب کا یہ سرمایہ کتابوں کی زینت وآرائش سے نکل کر عملی دنیا میں آئے اور انسان کے لیے حفظ صحت، بقائے صحت اور ضمانت صحت کی عملی تصویر بنے۔ امید ہے کہ یہ مقالہ مرض نمط الحیات کی فہم و درک میں کسی حد تک معاون ہوگا اور اس مرض کی افہام وتفہیم میں ایک نیا باب وا کرے گا۔

مصادر ومراجع

۱- ذوالکفل پروفیسر محمد، بیگ مرزا فیض۔ اطلاقی کلیات۔ بنگلور: نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن؛ ۲۰۲۳ء: ۵۷-۹۷۔

۲- قرشی، علامہ علاؤالدین۔ معالجات نفیسی (اردو ترجمہ مولوی سید عابد حسین لکھنوی)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۱۹۱۲ء/۲۰۲۲ء: ۸۰۵

۳- خاں، مسیح دوراں حکیم محمد اعظم۔ اکسیر اعظم (اردو ترجمہ: الاکسیر، علامہ حکیم محمد کبیر الدین)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء: ۷۰۵۔

۴- ہرش موہن۔ پیتھولوجی۔ نیو ڈیلھی: دہیلتھ سائنس پبلیشرس؛ ۲۰۱۵ء: ۸۰۷-۸۱۵۔

۵- ابن زہر، ابومروان عبدالملک۔ کتاب التیسیر (اردو ترجمہ سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۶ء: ۱۶۰-۱۶۲۔

۶- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ حکیم ہادی حسین خاں)۔ جلد ششم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۵۴۰۔

۷- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسین ابن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ وشرح کلیات قانون: علامہ حکیم محمد کبیر الدین)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۰۶ء: ۶۰-۹۴۔

۸- بغدادی، مہذب الدین ابوالحسن علی بن احمد بن علی بن ہبل۔ کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ سی سی آر یو ایم)۔ حصہ سوم۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۴ء: ۳۲۶۔

۹- قرشی، حکیم محمد حسن۔ جامع الحکمت۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء: ۹۶۴۔

۱۰- ابن رشد، ابولولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۴ء: ۱۱۲-۱۵۹، ۲۰۸۔

۱۱- مجوسی، ابوالحسن ابن عباس متطبب۔ کامل الصّناعہ (اردو ترجمہ علامہ حکیم غلام حسنین کنتوری)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۵۲۸۔

۱۲- خان، مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل۔ حاذق۔ کراچی: مدینہ پبلشنگ کمپنی؛ ۱۹۸۳ء: ۳۸۷۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات۵۲-۶۰]

برص کا مرضی و معالجاتی مطالعہ
یونانی طب کے تناظر میں

فرحین زہرا☆
صادق علی☆☆
عابد علی انصاری☆☆☆
عشرت رسول☆
صبا بانو☆

اختصاریہ

برص(Vitiligo) ایک قدیم جلدی عارضہ ہے جس کا ذکر میسوپوٹیمیا، ایبرس پیپرس، آیورویدک متون، بائبل، قرآن اور بدھ مذہب کی کتب میں ملتا ہے۔اس مطالعے کا مقصد برص کے مرض کا یونانی نقطۂ نظر سے تجزیہ کرنا اور اس کے علاجی اصولوں کو جدید سائنسی شواہد کی روشنی میں واضح کرنا ہے۔اس تحقیق میں یونانی متون کا تنقیدی مطالعہ کیا گیا جس سے معلوم ہوا کہ یونانی اطباء نے برص کے اسباب میں سوئے مزاج بارد، غلبہ بلغم، ضعفِ ہضم، قوتِ مغیرہ و دافعہ کی کمی، غذائی بے اعتدالی اور وراثتی عوامل کو بنیادی حیثیت دی ہے۔ یونانی طبی ادب عالیہ میں برص کی مختلف اقسام بیان کی گئی ہیں، جنھیں شدت مرض اور نوعیت کے اعتبار سے الگ الگ کیا گیا ہے۔علاج کے تین بڑے اصول سامنے آئے: علاج بالغذاء یعنی زود ہضم اور مولد دم حار اغذیہ کا استعمال اور بارد اغذیہ سے پرہیز۔علاج بالتدبیر یعنی دلک خشن، ریاضت، فصد، حمام، حجامہ اور عمل کی۔علاج بالدواء یعنی حب برص، معجون اطریلال، سفوف برص، جوشاندہ اور ضمادات۔مزید برآں، جدید کلینکل اسٹڈیز نے یونانی ادویہ مثلاً بابچی، شیطرج، گندھک آملہ سار وغیرہ کی افادیت کو سائنسی بنیادوں پر ثابت کیا ہے۔اس مطالعہ سے یہ بات سامنے آتی ہے کہ برص کے حوالے سے یونانی طب اور مغربی طب ایک دوسرے کی تکمیل کرتے ہیں لہٰذا یہ کہا جاسکتا ہے کہ یہ امتزاج مستقبل میں برص کے جامع و موثر علاج کے امکانات کو مزید تقویت دے گا۔

کلیدی الفاظ: برص؛ Vitiligo؛ یونانی طب؛ سوئے مزاج بارد؛ غلبۂ بلغم؛ علاج بالغذاء؛ علاج بالتدبیر؛ علاج بالدواء؛ بابچی۔

تاریخی پس منظر

برص ایک قدیم مرض ہے۔تقریباً ۲۲۰۰ ق م قبل مسیح اشارون کے علاقے میں اس مرض کی دریافت کے اشارے ملتے ہیں، برص سے متعلق معلومات ۱۵۵۰ ق قبل مسیح ایبرس پیپرس میں بھی موجود ہے۔۱۴۰۰ ق م آیوروید کی کتاب اتھروید میں شویت کشٹھ روگ کے نام سے اس کا تذکرہ ملتا ہے۔ دیگر مذہبی کتابوں جیسے

☆پی جی اسکالر، ☆☆اسوشیئٹ پروفیسر، ☆☆☆پروفیسر و صدر، شعبۂ ماہیت الامراض، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلور، کرناٹک۔ ☆☆☆مسئول مقالہ Mob.#8088122328، E-mail:abidalialig96@gmail.com۔

بائبل، قرآن اور بدھ مذھب کی کتابوں میں بھی اس مرض کا اشارتاً ذکر موجود ہے۔ بدھ مذھب میں برص کا تذکرہ kilas کے نام سے بیان کیا گیا ہے۔[1]

تعارف

برص عالمی سطح پر پایا جانے والا مرض ہے۔ اس کی شرح وقوع عالمی پیمانے پر ۱-۲٪ فیصد کے درمیان ہے۔ ہندستان میں ۸ء۸٪ فیصد کی شرح سے یہ سب سے زیادہ پایا جاتا ہے۔ اس حوالے سے جاپان دوسرے نمبر پر ہے اور پھر میکسیکو آتا ہے۔ یہ تمام نسلوں کو متاثر کرتا ہے اور کسی بھی عمر میں ہوسکتا ہے۔ عموماً ۱۰-۳۰ ٪ سال کے دوران کثیر الوقوع ہے۔ کوئی جنسی برتری نہیں ہے بلکہ مرد اور عورت برابر طور سے متاثر ہوتے ہیں۔[2-3]

یہ مرض مریض کی صرف عام صحت کو ہی متاثر نہیں کرتا بلکہ اس کی وجہ سے ہونے والی جسمانی خرابی اکثر سماجی شرمندگی کا باعث بنتی ہے۔ بعض ثقافتوں میں جذام اور جلد کے دیگر متعدی امراض سے مشابہت کی وجہ سے یہ معیار زندگی، عزت نفس، شادی اور ملازمت کو بھی متاثر کرتا ہے اور مریض نفسیاتی مسئلہ سے دوچار رہتا ہے۔[4-5]

لغوی تحقیق

برص کو فارسی زبان میں پیس کہتے ہیں جس کے معنی دو رنگ کے ہیں، اس مرض کے لیے بہت سی دوسری اصطلاحات بھی وضع کی گئی ہیں مثلاً سفید داغ، سفید کوڑھ، پھلبہری، لیوکوڈرما (leukoderma) اور vitiligo وغیرہ۔[6-7]

vitiligo کی اصطلاح لاطینی لفظ ''vitelius'' سے ماخوذ ہے جس کے معنیٰ بچھڑے (calf) کے ہیں، سفید دھبے دار بچھڑے سے مماثلت کی بنیاد پر یہ مرض vitiligo کے نام سے موسوم ہے۔[8]

تعریف

برص وہ غلیظ سفیدی ہے جو ظاہر جلد میں پیدا ہوتی ہے کبھی یہ بعض اعضاء میں ہوتی ہے اور کبھی تمام بدن میں پھیل جاتی ہے جس سے سارا بدن سفید ہوجاتا ہے اس وقت اس کو برص منتشر کہتے ہیں۔[1،6]

اسباب

اطباء کے نزدیک برص کا بنیادی سبب غلبۂ برودت ہوا کرتا ہے جس کے زیر اثر بدن کی قوائے طبیعیہ متاثر ہوجاتی ہیں اور اپنے درست افعال کے صدور میں ناکام ہوجاتی ہیں۔ مجموعی طور پر ان اسباب کو درج ذیل نکات کے تحت بیان کیا جاسکتا ہے۔

۱- غلبۂ خلط بلغم / مادّہ غلیظ[9،10]

۲- سوئے مزاج بارد رطب / برودت کا غلبہ[11،12]

۳- ضعف ہضم[12،13]

۴- ضعف قوت مغیرہ[14،15]

۵- ضعف قوت دافعہ[13]

۶- غذائی بے اعتدالی[16]

۷- وراثت[16]

۸- بیرونی اسباب[16]

ماہیت المرض

برص سوئے مزاج بارد کے سبب ہوا کرتا ہے جو بعض اوقات خلقی اور بعض اوقات اکتسابی ہوتا ہے۔ سوئے مزاج بارد کا سبب غذاؤں کی بے اعتدالی ہوا کرتی ہے۔ جب غیر طبعی غذائیں نامناسب مقدار میں اور بے وقت استعمال کی جاتی ہیں تو ایسی صورت میں جسم میں غیر طبعی اخلاط کی تولید ہوتی ہے جس سے اعضاء میں سوئے مزاج بارد پیدا ہوجاتا ہے۔ کبھی غذائیں تو طبعی ہوتی ہیں اور مناسب طور پر استعمال بھی کی جاتی ہیں لیکن بیرونی اسباب یعنی آب و ہوا اور پیشہ وغیرہ سے قوت ہاضمہ اپنا فعل ادا کرنے سے قاصر ہوا کرتی ہے اس سے اس قسم کے اخلاط پیدا ہوجاتے ہیں جو اعضاء میں سوئے مزاج بارد کا باعث ہوتے ہیں اور عضو کے مزاج اصلی کو تباہ اور خراب کردیتے ہیں نیز جو غذا اس مقام پر پہنچتی ہے وہ بھی مواد برص کی طرف مستحیل ہوکر وہاں پیوستہ ہوجاتی ہے۔

برص کا ایک اور اہم سبب قوت ہاضمہ کا ضعف ہے۔ طبعی طور پر قوت ہاضمہ غذاء میں تغیر واستحالہ پیدا کرکے اسے قوت مغیرہ کے فعل وانفعال کے لائق بنادیتی

ہے۔ پھر قوت مغیرہ اس میں اس طور تصرف کرتی کہ وہ عضو کے مشابہ بن جائے۔ برص کی صورت میں قوت ہاضمہ وقوت مغیرہ کے فعل میں کمی پیدا ہونے کے باعث غذاء عضو مغتذی کے مشابہ نہیں ہونے پاتی جس سے جلد کی رنگت غیر طبعی ہو جاتی ہے نیز خلیات سوداویہ (melanocytes) بھی نہیں بن پاتے یا اگر بنتے بھی ہیں تو سوئے مزاج پیدا ہونے کی وجہ سے اپنا طبعی افعال انجام نہیں دے پاتے اور برص لاحق ہو جاتا ہے۔

ابو بکر محمد بن زکریا رازی کے مطابق اس مرض میں گوشت والے اعضاء بلغمی و لیسدار خون کے عادی ہو جاتے ہیں۔ علی ابن عباس مجوسی نے بھی اس مرض میں جو ہر عضو کے بطرف بلغم کے بدل جانے اور سفیدی کی طرف مائل ہو جانے کو اس کا سبب مانا ہے۔ دیکھا جائے تو بلغم حقیقت میں خون ہے جو ابھی تک پورے طور پر پکا نہیں ہوتا ہے۔ خون کے ساتھ بلغم کو بہانے کی ایک وجہ یہ ہے کہ اعضاء کی غذاء ختم ہو جائے تو اس وقت اعضاء کی قوتیں حرارت غریزیہ کے ساتھ بلغم کی طرف متوجہ ہو جاتی ہیں اور اس کو پکا کر ان اعضاء کے تغذیہ میں اس کو صرف کر دیتی ہیں۔ لیکن برودت کے غلبہ کی وجہ سے حرارت غریزیہ کم ہونے لگتی ہے جس کی وجہ سے بلغم خون میں تبدیل نہیں ہو پاتا، جس کے نتیجے میں خون کی کمی اور بلغم کی زیادتی ہونے لگتی ہے اور حرارت غریزیہ کم ہو جاتی ہے جس سے خام بلغم/مادہ غلیظ پیدا ہوتا ہے اور برص کا سبب ہوتا ہے۔ ۹-۱۰، ۱۵-۱۹

اقسام

یونانی طب میں برص کی ماہیت، جنس، رنگ اور سہل وعسیر العلاج ہونے کی حیثیت سے علیحدہ علیحدہ اقسام بیان کی گئی ہیں جو حسب ذیل ہیں:

الف- ماہیت کے اعتبار سے:

۱- برص کی ایک قسم بے حد چمکدار اور چکنی ہوتی ہے، ہاتھ سے چھونے پر نرم معلوم ہوتی ہے اور ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے جلد کسی قدر دب گئی ہے۔ ایسا اس لیے ہوتا ہے کہ مادّے کے اندر ردی کیفیت والی کوئی چیز شامل ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے متاثرہ مقام اپنی غذاء حاصل نہیں کر پاتا۔

۲- برص کی ایک قسم ایسی ہوتی ہے جو نہ ملائم ہوتی ہے نہ جلد کے اندر دھنسی ہوئی ہوتی ہے۔ یہ کیفیت رطوبت کی غلظت کی بنا پر پیدا ہوتی ہے۔

۳- برص کی ایک قسم بے حد سرخ ہوتی ہے، یہ سرخی اس خون کی رقت کی وجہ سے ہوتی ہے جو جلد اور گوشت کے درمیان ہوتی ہے، قبل اس کے کہ رطوبت فاسدہ اس خون کو اپنی طبیعت کی طرف مائل کرے، وہ مقام سرخ معلوم ہوتا ہے۔ ۲۰

ب- جنس کے لحاظ سے:

۱- ایک جنس کو عظمی کہا جاتا ہے، یہ وہ جنس ہے جس میں رطوبت فاسدہ کی وجہ سے مقام ماؤف پوری طرح متاثر ہو جاتا ہے، حتیٰ کہ ہڈی تک اس کا اثر پہنچ جاتا ہے، یہی وہ قسم ہے جس کا علاج دشوار ہے۔

۲- برص کی دوسری جنس وہ ہے جو جلد اور ہڈی کے درمیان ہوتی ہے، اس میں رطوبت مستحکم نہیں ہوتی، رطوبت فاسدہ کی وجہ سے مقام پوری طرح متاثر ہو جاتا ہے، کیوں کہ کہ تمام خون کے اندر سفیدی سرایت کر جاتی ہے۔ ۲۰

ج- رنگ کے لحاظ سے:

۱- برص سفید: اس کا مادّہ بلغمی ہوتا ہے اور اس میں جلد کی رنگت سفید ہو جاتی ہے۔

۲- برص سیاہ: اس کا مادّہ سوداوی ہوتا ہے اس میں اوپر کی کھال سیاہ ہو جاتی ہے۔ ۱۳

د- سہل العلاج وعسیر العلاج ہونے کے لحاظ سے:

۱- اگر برص خشونت کے ساتھ ہو، ملنے سے سرخ ہو جائے، اس جگہ کے بال بہت زیادہ سفید نہ ہوں، جب اس جگہ سوئی چبھوئیں تو خون نکلے اور یہ مستحکم نہ ہوا ہو تو یہ سہل العلاج ہے۔ ۶، ۹

۲- برص اگر بلا خشونت ہو، رگڑنے پر سرخ نہیں ہو، نہ ہی سوئی چبھونے سے اس میں خون نکلتا ہو بلکہ پانی جیسی رطوبت خارج ہوتی ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ اس کا علاج دشوار ہے۔ ۹

علامات

متاثرہ حصے کا رنگ براقی ہوتا ہے اور مقام برص چکنا ہوتا ہے۔ اس کی سفیدی جلد اور گوشت میں اور کبھی ہڈی تک سرایت کیے ہوئے ہوتی ہے۔ کبھی کبھی متاثرہ مقام میں جو بال اگتے ہیں وہ بھی سفید ہو جاتے ہیں۔ مقام برص کی جلد بدن کے

دوسرے حصوں سے نیچی (دبی ہوئی) ہوتی ہے اور دبانے سے دبی رہ جاتی ہے۔
اگر یہاں پر سوئی چبھوئی جائے تو بجائے خون کے سفید رطوبت خارج ہوتی ہے۔[1]

تشخیص فارقہ[۶،۱۲،۱۴،۲۱]

بہق ابیض	برص
۱- بہق ابیض کا مادّہ کم اور رقیق ہوتا ہے۔	۱- برص کا مادّہ زیادہ اور غلیظ ہوتا ہے۔
۲- اس کی سفیدی ہلکی ہوتی ہے اور عضو کی قوت دافعہ قوی ہونے کی وجہ سے مادہ آسانی سے سطح جلد کی جانب ڈھکیل دیا جاتا ہے۔	۲- برص براقی ہوتا ہے، قوت دافعہ ضعیف ہوتی ہے اور جس قدر پرانا ہوتا ہے گوشت اور پوست میں گڑ جاتا ہے اور مستحکم ہوجاتا ہے۔
۳-سوئی چبھونے سے خون نکلتا ہے، سفید رطوبت خارج نہیں ہوتی اور وہاں اگنے والے بال بھی سفید نہیں ہوتے۔	۳-سوئی چبھونے سے نرم اور سفید رطوبت خارج ہوتی ہے، خون نہیں نکلتا اور وہاں اگنے والے بال سفید ہوتے ہیں۔
۴- مادّہ میں ضعف ہونے کے باعث فقط ظاہر جلد میں ہوتا ہے۔	۴- برص میں مادّہ عضوء کے اندر کبھی ہڈی تک بھی پہنچ جاتا ہے کیوں کہ یہ جلد کی گہرائی میں ہوتا ہے۔
۵- بہق کا مقام رگڑنے سے سرخ ہوجاتا ہے۔	۵- برص کا مقام رگڑنے سے سرخ نہیں ہوتا۔

اصول علاج

اس کا اصول علاج درج ذیل ہے:

۱-تنقیۂ بدن: منضج و مسہل سے بلغم غلیظ کا استفراغ کریں اور مقی ادویہ کا بھی استعمال کرائیں جس سے بدن کا تنقیہ ہو سکے۔

۲-تعدیل مزاج: عام طور سے برص سوئے مزاج بارد کی وجہ سے ہوتا ہے اس لیے مسخنات یعنی ایسی دواؤں کا استعمال کریں جو گرم خشک ہوں۔

۳-لاذعات اور مبثرات کا استعمال: مقامی طور پر قوت غاذیہ کو تحریک وتقویت دینے کے لیے ادویہ لاذعہ ومحمرہ کا استعمال کیا جائے نیز اگر برص محدود ہو تو مقام برص پر داغنا اور آبلہ پیدا کرنا مفید ہوگا۔

۴-اصلاح ہضم کریں اور مقوی جگر ادویہ کا استعمال کریں۔

۵-مقوی عام غذا وادویہ کا استعمال کریں۔

علاج

برص میں درج ذیل طریقہائے علاج رائج ہیں:

۱-علاج بالغذاء ۲-علاج بالتدبیر ۳-علاج بالدواء

۱-علاج بالغذاء

برص کے علاج میں اطبا نے غذاء کو بہت اہمیت دی ہے اس سے متعلق اطباء کے درج ذیل اقوال کافی اہم ہیں:

-ہضم کا خاص خیال رکھا جائے تا کہ بدہضمی اور ہیضہ کا مرض لاحق نہ ہو۔ ایسے مریض کو خوب بھوک لگے تب غذاء دی جائے اور غذاء کے ۲ رگھنٹے بعد تھوڑی سی کہنہ، سرخ رنگ کی شراب صافی پلائی جائے تا کہ غذاء کے ہضم ہونے میں معاون ہو۔[۲۰]

-ایسی زود ہضم غذا کا استعمال کریں جن سے گرم خون پیدا ہو مثلاً تیتر کا گوشت اور اس کے مانند حیوانات صحرائی کا گوشت مفید ہے جب کہ ان لحوم کو بھون دیں اور گرم مصالحہ سے خوشبودار کریں۔[۶]

-پانی ابال کر ہی پلائیں۔[۹]

-میٹھے ایسے کھلائیں جائیں جو شہد سفید سے تیار کیے گئے ہوں۔[۲۰]

-مریض کو سانپ کا گوشت اور قرص افعیٰ کھلائیں۔[۱۱،۲۲]

مضر غذائیں

لبنیات، مچھلی، بقول باردہ، رات کا رکھا ہوا کھانا، فواکہ اور ٹھنڈے مشروبات، سرد تر غذا اور ہر وہ چیز جو چیز بلغم پیدا کرتی ہو اس سے پرہیز کریں۔[۶]

۲-علاج بالتدبیر

-جہاں برص کم ہو اور ایسی جگہ ہے کہ داغ دے سکتے ہیں تو لوہے سے داغ دیں اور داغ اس وقت دیں جب ادویہ مقرحہ سے نفع نہ ہو۔[۶]

-دلک خشن: اس مرض میں مریض کا عمدہ خون کم ہوجاتا ہے اور چوں کہ یہ مرض جلد میں لاحق ہوتا ہے اس لیے ایسی تدابیر اختیار کرنی چاہیے جس سے بدن

میں اور خون میں سرخی پیدا ہو، جس کے لیے دلک خشن مفید ہے۔۹

-ریاضت: اگر بدن میں سوئے مزاج بارد رطب ہونے کے باعث خون میں آبی فضلات کی کثرت ہو تو مدر ادویہ کے استعمال کے ساتھ ریاضت اور ورزش میں اضافہ کر دیں تا کہ بدن سے غیر طبعی مادّہ کا استفراغ ہو سکے۔۹

-فصد: اہل ہند نے فصد کرنا اور زیادہ خون نکالنا بھی تجویز کیا ہے۔۶

-حمام شعاعی (Sunbath): بابچی، تخم پنواڑ، انجیر زرد، چاکسو ہر ایک ارتولہ کوٹ کر سفوف بنائیں اور ارتولہ یہ سفوف لے کر پوٹلی میں باندھیں اور رات کو گرم پانی میں بھگو دیں، صبح کے وقت آب زلال لے کر پلائیں اور ثفل کو پیس کر مقام برص پر ضماد کریں اور دھوپ میں بٹھائیں کیوں کہ اوسط درجہ کی دھوپ سے بدن میں حرارت کے باعث گرمی پیدا ہوگی اور خلیات سوداویہ اپنا طبعی فعل انجام دے پائیں گے۔۲۳

-حجامت: مقام ماؤف پر سینگھی لگائیں اس کے بعد آب مرزنجوش سبز سے طلاء کریں پھر ارگھنٹے بعد طلاء صاف کر دیں، اس کے بعد چند دنوں تک مجیٹھ، شیطرج کا سفوف کر کے ماء القم (ایک خاص قسم کی مکڑی جو سرخ یا زرد ہوتی ہے) میں حل کر کے طلاء کریں۔ اس کے بعد قنابری سے دلک کر کے قنابری، مرزنجوش کوفتہ کا ضماد کریں۔ مقام مرض پر اس کا اثر دیر تک قائم رہے تو حجامت ترک کر دیں، البتہ طلاء کا استعمال جاری رکھیں۔۲۴

۳-علاج بالدواء

ابتداء میں بدن کا تنقیہ کریں اس کے لیے شروع میں ہلکے اور بعد میں تیز و قوی حبوب، معجون اور ایارج استعمال کریں لیکن ان سب دواؤں کے استعمال میں مریض کے مزاج، اس کی قوت اور عمر کا خیال رکھیں۔۹

مسہل، قئ لانے والی اور پیشاب لانے والی دواؤں کے ذریعہ بدن کا تنقیہ کریں نیز غلیظ فضلات جو جلد اور ظاہر بدن پر ہوتے ہیں انھیں خارج کریں۔۹

مفرد دوائیں ۲۵-۳۳

ادویہ	Botanical name	حصص مستعملہ	مزاج	افعال
آطریلال	*Ammi majus*	تخم	حار یابس	جالی، ملطف، مجفف، مقطع، شدید مفتح، معفن، محلل
بابچی	*Psoralea corylifolia*	تخم	حار یابس	منضج بلغم، مصفی، جالی
سقمونیا	*Convulvulus scammonia*	پودہ کا عصارہ	حار یابس	جالی، مجفف، محلل، مفتح سدد، قوی مسہل
قسط	*Saussurea lappa*	بیخ	حار یابس	جالی، مجفف، محلل، مقطع، مفتح سدد، مقرح بدن
شیطرج	*Plumbago zeylanicum*	جڑ کی پوست	حار یابس	جالی، محرق، منفط، مفتح، مسہل اخلاط اربعہ، مقرح
پنواڑ	*Cassia fora*	تخم	بارد یابس یا حار یابس	محلل، رطوبت کو جذب کرتا ہے۔
خربق سیاہ	*Helleborus niger*	جڑ	حار یابس	محلل، ملطف، اکال، قوی جالی، منضج و مسہل بلغم
حب النیل	*Ipomoea nil*	تخم	حار یابس	مفتح سدد، منضج و مسہل بلغم
گندھک	Sulphur	حجری جسم ہے	حار یابس	محلل، ملطف و مجفف، جاذب، منضج بلغم اور خارش میں مفید ہے۔
گیرو	*Sarcococca saligna*	مٹی	بارد یابس	برص میں مفید ہے۔
سداب	*Ruta chalepensis*	تخم	حار یابس	برص میں مفید ہے۔

گلنار	Punica granatum	پھول	باردیابس	رادع، مجفف، خارش تروخشک میں مفید ہے۔
چاکسو	Cassia absus	تخم	حاریابس	جالی، محلل
مجیٹھ	Rubia cordifolia	جڑ	حاریابس	مفتح سدد، سردبیماریوں، داداور بہق وبرص میں مفید ہے۔
عاقرقرحا	Anacyclus pyrethrum	جڑ	حاریابس	مفتح سدد، قاطع بلغم، مسہل بلغم، جالی
رتن جوت	Onosma echioides	پتے، پھول	حاریابس	محلل، اور بہق وبرص میں مفید ہے۔
رائی	Brasssica alba	تخم	حاریابس	محلل رطوبات، مفتح سدد، جالی، اخلاط کو عمق بدن سے جذب کرتی ہے۔
ترب	Raphanus sativus	تخم	حاریابس	محلل، ملطف، قرحہ، کلف اور برص میں مفید ہے۔
گل منڈی	Sphaeranthus indicus	گل	حاریابس	مصفی الدم، مفتح سدد
عشبہ	Decalepis hamiltonii	درخت کی شاخیں	حاریابس	محلل، ملطف، بہق وبرص میں مفید ہے۔
شونیز	Nigella Sativa	تخم	حاریابس	محلل ورم، رطوبت کو خشک کرتی ہے۔ داد، برص وخارش میں مفید ہے۔
کف دریا	Cuttle Fish Bone	–	حاریابس	دافع امراض جلد، محلل، داد، خارش، کلف وبرص اور جلد کے نشانوں کو دفع کرتا ہے۔

مرکب دوائیں

۱-**حب برص**: کلکلانج، ایارج فیقرا، خربق، بیخ سقمونیا پیس کر ایک دوسرے کے ساتھ ملا کر گوندھ کر چوڑے چوڑے حبوب بنالیں اور ۱/گرام کی مقدار میں ایک خوراک استعمال کی جائے۔۲۰

۲-**معجون اطریلال**: اطریلال، عاقرقرحا، تربدسفید، زنجبیل ہر ایک کو ۲/ماشہ پیس کر اور سہ چند شہد خالص میں ملا کر معجون بنائیں۔۲۹

۳-**سفوف برص**: سمندر سوکھ ۱/حصہ، گل منڈی ۲/حصہ سفوف بنا کر ۷/تا ۹/ماشہ گائے کے گھی کے ساتھ کھلائیں۔۲۹

۴-**جوشاندہ برص**: انجیر جنگلی، باچی، تخم پنواڑ، چاکسو سب کو سفوف کرلیں اور ۵/گرام سفوف کو ۱۲۵/ملی لیٹر پانی میں بھگو کر جوشاندہ پلائیں۔۳۰

۵-**ضماد برص**: بیخ کبر، بورہ ارمنی، رائی، کلونجی سب کو سفوف کرلیں پھر ۱۰۰/نمبر کی چھلنی سے چھانیں اور مقام مرض پر لگائیں۔۳۰

۶-**دوائے ہندی**: قسط تلخ، شیطرج ہندی، ہڑتال سرخ، فلفل، زنگار برابر مس کے برتن میں پیس کر چھوڑ دیں اور ایک ہفتہ بعد دھوپ میں مل کر بیٹھیں اور بدستور نوشادر، روغن گل یا روغن بیضہ مرغ میں طلاء کریں۔ سات بار یہ عمل کرنے سے مرض میں افاقہ ہوگا۔۳۱

۷-**حب شیطرج**: شیطرج، باچی، مغز تخم بکائن، سنبل الطیب ہموزن پیس کر آب ادرک میں ملا کر گولیاں بنائیں۔۲۹

۸-مریض کو سانپ کا گوشت اور قرص افعیٰ کھلائیں۔۱۱،۲۲

مقامی علاج

۱-عضو کو شدت سے گرم کریں اور سرخ کردیں اور خون کو جذب کریں، اس غرض کے لیے زفت، نفط سفید اور خردل سرخ، خربق سفید اور سیاہ، مویزج، کندش، چونا، ذرنیخ سرخ، پیاز، عنصل (جنگلی پیاز)، شیطرج، عاقرقرحا اور شونیز وغیرہ تنہا یا جمع کر کے پانی میں یا سرکہ میں استعمال کریں۔۶

-**تجربہ رازی**: نوشادر، روغن بیضہ مرغ میں پیس کر سفید داغ پر لگائیں۔۹

-**عمدہ طلا**: رائی ایک حصہ اور حنا دو حصے سرکہ میں ملا کر لگائیں۔۹

-**مرہم برص**: مس محرق، ہڑتال زرد، شیطرج، چونا، زراوند سب برابر لے کر باریک کریں اور غل یا خمر میں ملا کر ۲۰/روز دھوپ میں رکھیں اور ہر روز چلاتے

رہیں۔ استعمال کے وقت خل یا خمر سے دھو کر لگائیں۔ ۳۱

۲- وہ دوائیں جو مقشر اور مقرح ہوں مثلاً زرنیخ سرکہ میں ملا کر اور عسل بلادر، تخم ترب اور ماذ ریون اور فرفیون وغیرہ۔ جس وقت کہ ان مقرح دواؤں سے زخم پڑ جائے اور برص کا گوشت ترش ہو جائے پھر مراہم مدملہ سے اندمال کریں اور یہ تدبیر اس صورت میں ہے کہ برص کم ہو اور اس جگہ کے زخم کا خوف نہ ہو۔

- برص و بہق اکثر و بیشتر پچھنہ (حجامت) لگانے کے مقام پر پیدا ہوتے ہیں کیوں کہ چوسنے سے وہاں رطوبت جذب ہو کر اوپر کی طرف آ جاتی ہے اور زخمی جلد انھیں دفع اور تحلیل کرنے سے قاصر رہتی ہے اور اگر پہلے سے پچھنے کے مقام کے سفید ہونے کا اندیشہ ہو تو حجامت کے بعد اس پر مردار سنگ لگائیں۔ ۱۱

۳- برص کو رنگین کریں اور لوگوں کی نفرت سے بچائیں اور اس کام کے لیے یہ طلاء مخصوص ہے۔ شب یمانی، شورج، مردوی، خمرفوہ، گل ارمنی، شیطرج، خبث الحدید سرکہ میں ملا کر چند مرتبہ طلاء کریں۔ ۶

سائنسی رپورٹ

۱- ۲۰۱۱ء میں برص پر ہونے والی ایک سہ ماہی سریریاتی تحقیق میں یونانی مرکب سفوف برص کو پلیسیبو کنٹرول کے بالمقابل شماریاتی طور پر کہیں زیادہ پر اثر پایا گیا ہے۔ ۳۴

۲- محمد اوران کے ساتھیوں کے ذریعہ ۲۰۱۴ء میں شائع کی گئی ایک سنگل بلائنڈ مشاہداتی تحقیق میں اس بات کا ثبوت پیش کیا گیا ہے کہ معجون اطریلال کی ۱۰ گرام صبح و شام خوردنی مقدار خوراک اور شیطرج (*Plumbago zeylanica*) وتوتیا (*Copper sulphate*) کے مقامی طور پر متواتر تین ماہ کے استعمال سے مقام برص کے اصابات میں خاطر خواہ کمی پائی گئی ہے۔ ۳۴

۳- محمد وحید احمد اوران کے معاونین نے برص پر ہونے والے ایک کنٹرولڈ سریریاتی مطالعہ میں کوڈیڈ یونانی مرکب دوا (UNIM-005) کو برص کی focal اور segmental قسم میں مفید پایا ہے جب کہ mucosal vitiligo میں اس کے اثرات خاطر خواہ نہیں پائے گئے۔ یہ مطالعہ ۵۷ رضا کار شرکاء پر ۲۴ مہینوں تک کیا گیا۔ ۳۵

۴- گوکھرو پر مختلف تحقیقات ہوئی ہیں جس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ یہ ایک immunomodulator ہے اور اس کو برص کے علاج میں استعمال کیا جا سکتا ہے۔ اس کا طبی مطالعہ ۲۰۱۴ء میں Journal of pharmacognosy reviews میں شائع ہوا ہے۔ ۳۶

۵- بہت سے تحقیقی مطالعات سے یہ بات سامنے آئی ہے کہ برص کے علاج کے لیے الگ الگ قسم کے dosage form آنے والے وقت میں زیادہ کارگر ثابت ہوں گے مثلاً زلال کے مقابلے میں emulgel کا استعمال کرانا مریض کے لیے زیادہ فائدہ مند ہے یہ تحقیق ۲۰۱۸ء میں Journal of ayurveda and integrative medicine میں شائع ہوا۔ ۳۷

۶- جدید تحقیقات سے معلوم ہوا ہے کہ مختلف یونانی مفرد دوائیں جیسے گیرو، گندھک آملہ سار، گلنار فارسی، سداب وغیرہ کو ۴۰ مریضوں پر استعمال کرایا گیا جن میں ۵۰ فیصد مریضوں کو مکمل فائدہ ہوا۔ یہ مطالعہ ۲۰۱۸ء میں European journal of biomedical and pharmaceutical sciences میں شائع ہوئی ہے۔ ۳۸

۷- ۲۰۲۱ء میں انٹرنیشنل جنرل آف بیسک اینڈ کلینکل فارماکولوجی میں شائع شدہ ایک کیس سیریز میں ارشد اقبال اور ان کے ساتھیوں نے ارسال علق کو سریریاتی طور پر برص کے مریضوں میں مفید پایا ہے، ان کے مطابق جونک کے لعاب میں مختلف قسم کے فعال حیاتیاتی اجزاء مثلاً hyluronidase، orgalese، calin، hirustasin وغیرہ پائے جاتے ہیں جن کا برص کے دھبوں کو کم یا زائل کرنے میں اہم کردار ہے۔ ۳۹

خلاصۂ کلام

برص ایک عام جلدی مرض ہے جو اکثر نفسیاتی و سماجی شرمندگی کا باعث بنتا ہے جس کے لیے مغربی طب میں کوئی تسلی بخش علاج نہیں ہے۔ یونانی اطباء نے اس کے اسباب، ماہیت مرضی، اصول علاج و علاج پر تفصیل سے بحث کی ہے، جن پر جدید سائنسی اصولوں کے مطابق ریسرچ و تحقیق کے ذریعہ اس بیماری کے بوجھ میں کمی کے ساتھ خوشگوار زندگی گزارنے میں مدد مل سکتی ہے۔

حوالہ جات

۱- سمرقندی، علامہ نجیب الدین۔ معالجات شرح اسباب (اردو ترجمہ، حکیم محمد کبیرالدین)۔ حصہ سوم و چہارم۔ حیدرآباد: حکمت بک ڈپو؛ غیر مورخ: ۳۴۰-۳۴۱۔

۲- Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. Lancet. 2015 Jul 4;386(9988):74-84. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60763-7. Epub 2015 Jan 15. PMID: 25596811.

۳- Khanna Neena. Illustrated Synopsis of Dermatology & Sexually Transmitted Diseases.5th ed. New Delhi: Publishers and Distributors (P) Ltd; 2016,.

۴- Mastan A. A systemic review on vitiligo (baras) & role of Unani medicines towards its treatment. TMRIntegrative Medicine. 2021;5:e21002.

۵- Siddiqui N, Hasan H, Sherani FS. Patho-Physiology of baras in the light of Humoral disturbances. Pathophysiology. 2019;1(31):32.

۶- ارزانی، حکیم محمد اکبر۔ طب اکبر (اردو ترجمہ، حکیم محمد حسین)۔ دیوبند: فیصل پبلیکیشن؛ غیر مورخ: ۷۳۱،۷۳۲۔

۷- Wadhwa SL, Khopkar U, Mhaske V. IADVL Textbook and Atlas of Dermatology.

۸- Devinder TM. Text book of Dermatology, Venereology & Leprology. New Delhi: Churchill Livingstone; 2000.

۹- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا۔ کتاب الفاخر فی الطب (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۸ء: ۳۲،۳۳۔

۱۰- مجوسی، علی بن عباس۔ کامل الصناعۃ (اردو ترجمہ: علامہ حکیم غلام حسنین کنتوری)۔ حصہ اول۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۲۴۶-۲۴۷، ۴۳۲۔

۱۱- بغدادی، مہذب الدین ابن ہبل۔ کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ، سی سی آر یو ایم)۔ حصہ چہارم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۵ء: ۱۲۷۔

۱۲- طبری، ابوالحسن علی بن سہل ربن۔ فردوس الحکمت (اردو ترجمہ: حکیم محمد اول شاہ سنبھلی)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۴۹۲۔

۱۳- ابن نفیس، علاؤالدین علی ابن ابی الحزم قرشی دمشقی۔ موجز القانون (اردو ترجمہ: حکیم کوثر چاندپوری)۔ نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان؛ ۱۹۹۸: ۵۵۴۔

۱۴- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ: حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ جلد ۷۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۱۸۔

۱۵- ابن زہر، ابو مروان عبدالملک۔ کتاب التیسیر (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۶ء: ۲۰۱۔

۱۶- ابن رشد، ابولولید محمد۔ کتاب الکلیات (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی؛ سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۷ء۔

۱۷- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسنین بن عبداللہ۔ کلیات قانون (اردو ترجمہ و شرح: علامہ حکیم محمد کبیرالدین)۔ حصہ اول و دوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۵ء: ۴۶، ۴۷، ۷۲، ۷۳۔

۱۸- کرمانی، علامہ برہان الدین نفیس ابن عوض۔ کلیات نفیسی (اردو ترجمہ و شرح: حکیم محمد کبیرالدین)۔ حصہ اول و دوم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۵ء: ۲۳، ۱۱۵۔

۱۹- ارزانی، حکیم محمد اکبر۔ اکسیر القلوب (اردو ترجمہ: مفرح القلوب: سی سی آر یو ایم)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۰ء: ۴۷۔

۲۰- طبری، ابوالحسن احمد بن محمد۔ المعالجات البقراطیہ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ حصہ دوم۔ نئی دہلی: ۱۹۹۷ء: ۱۹۹-۲۰۰۔

۲۱- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابوعلی الحسنین بن عبداللہ۔ القانون فی الطب (اردو ترجمہ: علامہ حکیم غلام حسنین کنتوری)۔ نئی دہلی: ادارا ہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۱۴۵۲۱۔

۲۲- القمری، ابوالمنصو رالحسن بن نوح۔ غنیٰ منیٰ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فارریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۸ء: ۴۵۸۔

۲۳- کبیرالدین، علامہ حکیم محمد۔ بیاض کبیر۔ حیدرآباد دکن: حکمت بک ڈپو؛ ۱۹۳۵ء: ۲۳۹۔

۲۴- رازی، ابوبکر محمد بن زکریا۔ کتاب المنصوری (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فارریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۱ء: ۲۰۷-۲۰۸۔

۲۵- خان، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فارریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۲ء: ۱۹۸-۱۹۹۔

۲۶- نجم الغنی۔ خزائن الادویہ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء: ۳۱۶، ۳۱۷، ۴۷۴، ۴۷۵، ۱۰۰۷۔

۲۷- خان، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: ۲۰۱۲ء: ۴۳۸، ۴۳۹۔

۲۸- خان، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد سوم۔ نئی دہلی: ۲۰۱۲ء: ۱۰۵-۱۰۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱۔

۲۹- کبیرالدین، علامہ حکیم محمد۔ بستان المفردات۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۰۲ء: ۱۸۶، ۲۲۶، ۲۸۶، ۲۹۰، ۳۹۳، ۳۹۵، ۴۴۴، ۴۸۶، ۴۹۴، ۵۰۹۔

۳۰- کبیرالدین، حکیم محمد۔ مخزن المفردات۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۰۷ء: ۳۱۹، ۳۳۰، ۳۳۱۔

۳۱- جیلانی، ڈاکٹر وحکیم غلام۔ مخزن الحکمت۔ حصہ دوم۔ نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۱۹۹۶ء: ۲۰۶، ۲۰۷۔

۳۲- Said, Hakim Mohammed. Hamdard Pharmacopoeia of Eastern Medicine (Indian medical science series; No.55). Delhi: Sri Satguru Publications; 1997:74-75,81,169,175-76,267,274, 278.

۳۳- ارزانی، حکیم محمد اکبر۔ قرابادین قادری (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فارریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۹ء: ۵۵۷۔

۳۴- Ansari M, Jahan N, Ali A, Ahmad T. A systematic review of clinical trials examining the effectiveness of Unani drugs on skin diseases. Journal of Medicinal Herbs. 2019;9(4):233-41.

۳۵- Abdul Waheed M, Ramaih A, S.J. H, Jabeen F, Ahmad N. Drug UNIM-005 (herbal compound drug) and bFGF (basic fibroblast growth factor) in the treatment of stable vitiligo lesions. Hippocrat J Unani Med. 2005;1(1):41-5.

۳۶- Chhatre S, Nesari T, Somani G, Kanchan D, Sathaye S. Phytopharmacological overview of Tribulus terrestris. Pharmacognosy reviews. 2014 Jan;8(15):45.

۳۷- Shadab M, Shamsi S. Design and Development of Unani Emulgel for Vitiligo. J Ayurveda Integr Med. 2018.

۳۸- Husain N, Uddin Q, Kazmi MH. Clinical Studies on the Treatment of Baras (Vitiligo) In Unani System of Medicine - A Systematic Review. European Journal of Biomedical. 2018;5(5):1088-94.

۳۹- Iqbal A. Efficacy of leeching (Ta‘liq al-‘Alaq) in patients with vitiligo (Baras): a comprehensive case study. International Journal of Basic & Clinical Pharmacology. 2021 Sep;10(9):1143.

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۶۱-۷۴]

یونانی طب میں مستعمل صمغیات اور رالوں کی اہمیت وافادیت

نباتی مآخذ ادویہ کے خصوصی حوالے سے

سعید الرحمٰن ☆
شیخ عزیز احمد مقبول ☆☆
شیمم ارشاد اعظمی ☆☆☆

اختصاریہ

یونانی طب زمانۂ قدیم سے چلی آ رہی ایک مقبول ترین طب ہے۔ علاج و معالجہ میں جہاں ایک طرف موالید ثلاثہ یعنی نباتات، حیوانات اور جمادات کے مختلف حصوں کو دواءً استعمال کیا جاتا ہے وہیں دوسری طرف نباتات کی غیر مرتب ادویہ مثلاً گوند اور دیگر رال دار عصارہ جات کا بھی بکثرت استعمال ملتا ہے۔ بدیغورس نے 'کتاب فی ابدال الادویۃ المفردۃ والاشجار والصموغ والطین' میں ابدال الصموغ کو علاحدہ بیان کیا ہے۔ اسی طرح دیسقوریدوس نے 'کتاب الحشائش' کے تیسرے مقالہ میں 'صمغیات' کا خصوصی ذکر کیا ہے۔ یونانی طب میں صمغیات اور رالوں کو مرکب ادویہ کی تیاری میں بطور رابطہ استعمال کے ساتھ بہت سی بیماریوں میں براہِ راست دوا کے طور پر بھی استعمال کیا جاتا ہے۔ مفردات و مرکبات میں صمغیات کا استعمال محلل اورام، قابض، مفتح سدد، مدمل قروح، دافع تعفن، مجفف اور جاذب کے علاوہ تزئینیات اور عطریات سازی میں بھی کیا جاتا ہے۔ یونانی طب میں شروع سے ہی مفرد و مرکب ادویہ میں صمغیات اور رالوں کی شمولیت بغرض ازالۂ مرض ترجیحی بنیاد پر رہی ہے جیسے صمغ عربی، کتیرا، سقمونیا وغیرہ۔ صمغیات کا شمار نباتات کی غیر مرتب دواؤں میں ہوتا ہے۔ واضح رہے کہ صمغیات بطور دوا یا رابطہ کے استعمال ہونے کے ساتھ ان درختوں کی بھی حفاظت کرتی ہیں جن درختوں پر یہ پائی جاتی ہیں۔

کلیدی الفاظ: صمغ؛ صمغیات؛ رال؛ راتینج؛ یونانی طب؛ مشہور مرکب؛ مرتب؛ Organised؛ غیر مرتب؛ Unorganised۔

تعارف

یونانی طب کے ذرائع حصولِ ادویہ میں تقریباً ۹۰ رفیصد نباتات ہیں۔[۱،۲] نباتی ماخذ سے اخذ کی ہوئی ادویہ کو دو شکلوں میں بیان کیا جاتا ہے۔[۳،۴]

(۱) مرتب ادویہ / منظّم ادویہ (Organised drugs) (۲) غیر مرتب ادویہ / غیر منظّم ادویہ (Unorganised drugs)

(۱) مرتب ادویہ

ادویہ نباتیہ کے حصص مستعملہ میں کبھی مکمل بوٹی تو کبھی اس کا کوئی ایک جزء جیسے برگ، پھول، پھل، تخم، تنہ، پوست استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ ادویہ ایک خاص شکل وصورت کی حامل ہوتی ہیں اور فطرتاً سخت ہوتی ہیں۔ مرتب دواؤں کی معرفت کا ایک بہت ہی عمدہ اور اہم معیار ان کی خوردبینی خصوصیات (Microscopic properties) ہیں، جن کی بناء پر انہیں پہچانا جاتا ہے اور ان کی شناخت کی جاتی ہے۔[۳،۵]

☆ اسوشئیٹ پروفیسر، شعبۂ علم الادویہ، ارم یونانی میڈیکل کالج و ہاسپٹل، لکھنؤ، اترپردیش۔ ☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ علم الادویہ، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، غازی آباد، اترپردیش۔
☆☆☆ اسوشئیٹ پروفیسر، شعبۂ علم الادویہ، اسٹیٹ تکمیل الطب کالج، لکھنؤ، اترپردیش۔ ☆مسئول مقالہ Mob.#7417835686، E-mail:srghefari2@gmail.com۔

(۱) جڑ (Root): بیخ انجبار، بیخ بادیان، بیخ کاسنی، بیخ اساروں، بیخ اسرول اور اصل السوس وغیرہ

(۲) برگ (Leaf): برگ اڑوسہ، برگ ریحان، برگ شاہترہ اور برگ سنا، وغیرہ

(۳) گل (Flower): گل نیلوفر، گل بابونہ، گل بنفشہ، گل خطمی اور گل غافث وغیرہ

(۴) زر گل/سر کیچہ (Stigma): زعفران اور زرورد وغیرہ

(۵) پھل (Fruit): آملہ، انار، انگور، بلیلہ، پپیتہ اور جامن وغیرہ

(۶) تخم (Seed): حب القلقل، تخم اٹنگن، تخم السی، تخم پنواڑ اور تخم کونچ وغیرہ

(۷) خشب (Wood): صندلین، آبنوس، عود ہندی، عود بلساں وغیرہ

(۸) چھال (Bark): چھال ارجن، چھال نیم، چھال بکائن، چھال ببول، دارچینی اور اشوک وغیرہ

(۹) شگوفہ (Buds): شگوفہ اذخر اور لونگ وغیرہ

(۱۰) پوست اثمار (Rind of Fruits): پوست اخروٹ، پوست انار، پوست بادام، پوست ترنج و پوست کوکنار وغیرہ۔

(۱۱) پوست مغز اثمار (Arill part of Fruits): جاوتری، جفت بلوط وغیرہ

(۱۲) زیر زمین نبات (Rhizome): Rhizomes یہ ترمیم شدہ تنا (Modified Stems) ہی ہوتے ہیں مثلاً ادرک اور ہلدی وغیرہ۔

(۱۳) زوائد (Extra growth on plants part): مازو مائیں وکا کڑا سینگی وغیرہ

(۱۴) فطر (Fungus): غاریقون، اشنہ وغیرہ

(۲) غیر مرتب ادویہ

انھیں دو قسموں میں تقسیم کیا گیا ہے:

(الف) پیتھولوجیکل: اس میں صمغیات و رالیں شامل ہیں۔

(ب) فزیولوجیکل: اس میں ادویہ کے لعابات جیسے لعاب اسپغول و لعاب بہی دانہ اور البان جیسے افیون، گولر، انجیر، زقوم وغیرہ کے البان شامل ہیں۔ یہ وہ دوائیں ہیں جن کو کسی عمل جیسے عمل تعریق اور عمل تقطیر وغیرہ اور کسی تدبیر کے ذریعہ نبات (Plant) یا حیوان (Animal) کے کسی حصے سے حاصل کیا گیا ہو۔۴-۵ یہ فطرتاً کسی خاص شکل وصورت کی حامل نہیں ہوتی ہیں بلکہ یہ نیم سیال (Semi Liquid)، سیال (Liquid)، نیم جامد (Semi Solid) اور جامد (Solid) شکلوں میں پائی جاتی ہیں۔۳-۴

غیر مرتب دواؤں کی شناخت کے لیے کبھی ان کی طبعی خصوصیات (Physical properties) دیکھی جاتی ہیں اور کبھی یہ دیکھا جاتا ہے یہ کس محلول (Solvent) میں حل پذیر ہیں جیسے اصلی صمغ عربی پانی میں تحلیل ہوکر دودھ جیسی شکل اختیار کر لیتی ہیں، لیکن دوسری دوائیں جیسے ہینگ، مصطگی، فرفیون وغیرہ پانی میں حل پذیر نہ ہوکر الکوحل کے محلول جیسے ایتھنال، پٹرولیم ایتھر، ایسی ٹون، بینزین وغیرہ میں حل ہوجاتی ہیں۔ کبھی بعض کیمیاوی امتحان (Chemical Examination) کے ذریعہ ان کی شناخت کی جاتی ہے۔ اور بسا اوقات صرف ان کی طبعی خصوصیات (مزہ، بو، رنگ) سے ہی ان دواؤں کی شناخت کر لی جاتی ہے۔۴-۵

(۱) صمغیات (Gums): صمغ عربی، صمغ کتیرا اور صمغ ڈھاک وغیرہ۔

(۲) رال (Resin): کندر، دم الاخوین اور قنّب سے حاصل شدہ رال وغیرہ

(۳) البان و یتوعات (Lactices): افیون، فرفیون، سقمونیا و مازریون وغیرہ

(۴) لعابات (Mucilages): لعاب اسپغول، لعاب بہی دانہ، لعاب خطمی اور لعاب کتیرا وغیرہ

(۵) روغنی رال (Oleo resin): ریحان، الائچی سے حاصل شدہ روغنی رال وغیرہ

(۶) روغنی صمغی رال (Oleo Gum resin): اشق، حلتیت اور ہلدی وغیرہ

(۷) عصارہ جات (Extracts): کات سفید و کافور

(۸) خشک شدہ عصارہ (Dried juices): ست پودینہ، ست اجوائن اور کافور وغیرہ

(۹) نمکیات (Plant Salts): نمک بتھوا، نمک چرچٹہ، نمک مولی وغیرہ

(۱۰) شہد (Honey) اور اس سے حاصل شدہ موم (Bee Waxes)

صمغیات اور رالیں

صمغ نباتات سے حاصل شدہ ایک خلاف معمول شی ہے جو نبات کی غیر مناسب حالات کے نتیجے مثلاً کسی ضرر یا نامناسب نمو کے سبب ظہور پذیر ہوتی ہیں۔۶ صمغ عموماً کاربوہائیڈریڈ پالیمرس (Carbohydrate polymers) سے مرکب ہوتا ہے جو ہائیڈروکسی پرولین لحمیات (Hydroxyproline protein)، راتینج (Resin) اور دیگر اجزا پر بھی مشتمل ہوتے ہیں۔۷ اور صمغ ایسا شکری جز

ہوتا ہے جس کو ہیمی سیلولوز (Hemicellulose) کہتے ہیں۔ یہ پانی میں کبھی کلی طور حل پذیر ہوتا ہے اور کبھی جزوی طور پر جب کہ الکوحل میں غیر حل پذیر ہوتا ہے۔[۷] صمغ کو رابطہ کے طور پر مرکب دوا بنانے کے علاوہ بہت سی بیماریوں کے ازالہ کے لیے مرکب دواؤں میں بطور جز شامل کیا جاتا ہے مثلاً صمغ کتیرا اور صمغ عربی وغیرہ۔[۴،۸]

رال بھی دراصل گوند ہی کے خاندان سے تعلق رکھتی ہے، تاہم یہ پانی میں حل پذیر نہیں ہے۔[۹] رالیں بعض صورتوں میں خالص حالت میں پائی جاتی ہیں جس کو راتینج (Resin) کہتے ہیں جیسے لوبان اور کندر۔ بعض صورتوں میں رالوں کے ساتھ روغن فراری بھی پایا جاتا ہے جس کو راتینج شحمی یا روغنی رال (Oleo-resin) کہتے ہیں جیسے روغن تارپین اور روغن ریحان۔ بعض اوقات رال کے ساتھ صمغ بھی ہوتا ہے جس کو راتینج صمغی یا صمغ رال (Gum-resin) جیسے مرکی اور بعض حالات میں رال کے ساتھ روغن فراری اور صمغ دونوں ملے ہوئے ہوتے ہیں جس کو روغنی صمغی رال (Oleo-gum-resin) کہتے ہیں جیسے حلتیت اور اشق وغیرہ۔[۱۰] رال جامد، سیال اور نیم جامد حالتوں میں پائی جاتی ہیں۔ عموماً رال کا وزن پانی کے بالمقابل زیادہ ہوتا ہے۔[۴،۱۱]

صمغیات کے اوقات حصول

گوند کو حاصل کرنے کا بہترین وقت درختوں سے پھول گرنے کا وقت ہوتا ہے۔ رال کو اس حالت میں حاصل کیا جائے جب وہ خشک ہونے کے قریب ہوں اور ازخود بکھرنے سے باز رہیں۔ اس کے حصول کا مناسب وقت صبح طلوع آفتاب سے قبل یا اس کے کچھ دیر بعد کا ہے، کیوں کہ سورج کی شعاعیں پڑنے سے بعض رطوبتوں میں تخمیری عمل شروع ہوجاتا ہے اور ان کی دوائی خصوصیات میں نمایاں طور پر کمی آجاتی ہے۔ اسی طرح اگر گوند جم کر بھربھری ہوگئی ہو اور گرنے لگے تو اس سے بھی ان کے دوائی افعال میں نقص آجاتا ہے۔[۴،۵،۱۲،۱۳،۱۴]

ابن ہبل بغدادی نے بیان کیا ہے کہ صموغ اور گوند کو پوری طرح نکل کر جم جانے کے بعد حاصل کرنا چاہیے۔[۱۵]

صمغیات کی مدت حیات

گوند کی مدت حیات عام طور سے تین سال تک بتائی جاتی ہے یعنی گوند تین سال تک قوی رہتا ہے جیسے دم الاخوین اور صمغ عربی وغیرہ۔[۵،۶،۱۴]

جالینوس نے تحریر کیا ہے کہ گوند کے تمام اقسام حار یابس ہیں مگر بعض اقسام کی حرارت زیادہ ہے۔[۱۶]

زیادہ تر صمغیات پانی میں حل پذیر ہوتی ہیں، بعض جزوی طور پر پانی میں حل پذیر ہیں جب کہ رالیں پانی میں حل پذیر نہیں ہوتی ہیں، یہ دوسرے حیاتی محلول (Organic solvents) جیسے الکوحل اور روغن تارپین وغیرہ میں حل پذیر ہیں۔[۴،۶]

صمغیات اور رالوں کی شناخت اور ان کے استعمال میں بعض دشواریوں کے اسباب

صغمیات اور رالوں یا ان جیسی دوسری اشیاء مثلاً عصارہ جات اور البان و یتوعات وغیرہ کے استعمال میں بہت دقت اور دشواریوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے، اس لیے کہ ان کی شناخت کرنا ایک دشوار کن عمل ہے۔ مندرجہ ذیل بہت سے اسباب ہیں جو صمغیات اور رالوں کے استعمال میں تنازع کا سبب بنتے ہیں:

(۱) صمغیات اور رالوں کا ایک جیسی شکل وشباہت اور رنگت میں یکسانیت کی وجہ سے ان کی شناخت بہت مشکل ہوتی ہے۔ ادویہ کی مکمل شناخت کے بغیر استعمال نقصان وفساد کا سبب بن سکتا ہے۔

(۲) صمغیات اور رالوں کی صداقت کو جانچنے اور پرکھنے کے لیے معیاری عوامل اور معیاری کسوٹی کی عدم موجودگی استعمال میں دشواری پیدا کرتی ہے۔

(۳) درختوں اور ان کی مختلف انواع سے ایک قسم کی صمغ یا رال کے حصول کے لیے استعمال کی جاتی ہیں جیسے صمغ عربی کو *Acacia arabica* اور *Acacia nilotica* دونوں انواع (species) سے حاصل کیا جاتا ہے۔ انواع کی آمیزش (adulteration) سے ان کے افعال وخواص میں فرق آجاتا ہے اور یہ دوا اپنی پاکیزگی کھودیتی ہے۔ اس لیے کہ کسی نوع میں مماثل افعال اگرچہ پائے جاتے ہوں لیکن بعض نوع میں افعال اور اجزائے موثرہ کم زیادہ اور بسا اوقات معدوم بھی ہوتے ہیں۔

(۴) سب سے اہم اور قابل غور مسئلہ یہ ہے کہ بعض صمغیات اور رالیں کسی خاص

جغرافیائی خطے اور علاقے میں ہی پائی جاتی ہیں۔ تجربہ کی رو سے ان کے افعال بہ نسبت دوسرے علاقوں میں پائی جانے والی صمغیات اور رالوں کے زیادہ کارگر ہوتے ہیں۔ لہٰذا یہ اس بات کی طرف اشارہ ہے کہ شکل و شباہت میں یکسانیت رکھنے والی صمغیات اور ان کی انواع کو ملاوٹ کی غرض سے بعض محصل اور عطار استعمال کر سکتے ہیں، جو دوا کے معیار اور اس کے افعال کو متاثر کر سکتی ہے جیسے افریقہ کے جنگلوں میں پائی جانے والی دم الاخوین ہی اپنے سارے افعال پر کھری اترتی ہے جس کو اطباء نے بیان کیا ہے۔ چونکہ ہندستان اور دیگر دور دراز علاقوں میں اس کا حصول ایک دشوار کن عمل ہے اسی لیے اپنے اپنے علاقوں میں پیدا ہونے والی دم الاخوین کو ہی بعض اطباء استعمال کرتے ہیں یا پھر عطار اس میں ملاوٹ کر کے فروخت کرتے ہیں۔

صمغیات کی ایک طویل فہرست ہے جن کو اطباء نے اپنی کتابوں اور رسائل میں بیان کیا ہے۔ سب سے پہلی کتاب جس میں صمغ کو بیان کیا گیا ہے بدیغورس کی مشہور و معروف کتاب ''ابدال الادویۃ المفردہ والاشجار والصموغ والطین'' ہے۔ اس کا ترجمہ حنین بن اسحاق نے کیا ہے۔ اس کے علاوہ ادویہ مفردہ کی کتابوں میں اطبا نے صموغ کو بیان کیا ہے جب کہ صاحب کامل الصناعۃ نے صموغ کے متعلق باقاعدہ ایک باب قائم کیا ہے، اسی طرح دیسقوریدوس نے صمغیات کے تعلق سے ایک علیٰحدہ باب کا قیام کیا ہے، اس میں اکثر ایسی صموغ شامل ہیں جن کا استعمال تقریباً متروک ہوگیا ہے۔ اس فہرست میں ایسی صموغ بھی ہیں جن پر تحقیق و ریسرچ کی ضرورت ہے۔ اور بعض ایسی بھی ہیں جن پر محققین نے ان کے اندر پائے جانے والے اجزائے کیمیاویہ اور افعال وخواص کو بالتحقیق بیان کیا ہے۔

ذیل کے جدول میں خصوصاً ان صمغی ادویہ کو تحریر کیا جا رہا ہے جن کے افعال وخواص سائنسی طور پر ثابت ہو چکے ہیں:

جدول نمبر ۱

نمبر شمار	یونانی نام	سائنسی نام	افعال	محل استعمال	مزاج	مرکبات
۱	اشق	*Dorema ammoniacum* D. Don	محلل اورام، مجفف، ملین، مسہل، مسکن، مدر بول و حیض، جالی، مفتح	التہاب، احتباس بول، قبض، صرع، فالج، لقوہ، عرق النسا، التہاب مفاصل	حار یابس	مرہم اشق، ضماد طحال، ضماد اشق، مرہم رسل
۲	انزروت	*Astragalus sarcocolla* Dymock.	مسہل بلغم، کاسر ریاح، مغری، محلل، مجفف، مفتح، جاذب	سیلان الرحم، وجع الاذن، رمد، قروح، التہاب مفاصل، عرق النساء	حار یابس	کحل تشمیزج، شیاف غرب، شیاف کندر، شیاف ناسور
۳	بادام	*Prunus amagdalus* Baill.Var.Dulcis/*Prunus dulcis* (Mill.) D.A.Webb.	ملین، مقوی دماغ، مقتت حصاۃ، مغذی، مسمن بدن	ضعف دماغ، فقدان حافظہ، تجفیف دماغ، ضعف بصر، سیلان منی، التہاب کلیہ، رقت منی	حار رطب	بنادق البزور، حب جدوار، لعوق ضیق النفس، معجون فلک سیر، معجون مغلظ، روغن بادام، روغن لبوب سبعہ بارد، لعوق سپستاں، لعوق بادام، لبوب کبیر، لبوب صغیر

۴	بہروزہ	*Pinus roxburghii* Sarg; Syn: *Pinus longifolia* Roxb. ex Lamb	محلل، مجفف، مدر بول وحیض، دافع تعفن	قروح، داء الخنازیر، سوزاک، احتباس طمث	حار یابس	مرہم جدوار، مرہم زنگار، ضماد جالینوس، مرہم رسل، مرہم سفید، تریاق فاروق، سفوف صندل
۵	جاؤشیر	*Ferula galbaniflua* Boiss. et Buhse / *Ferula gummosa* Boiss	کاسر ریاح، مسکن، مفتح سدد، ملین صلابت ورم، مقوی اعصاب	سعال، ضیق النفس، نفخ شکم، امراض اعصاب، فالج، رعشہ، صرع	حار یابس	مرہم بواسیر، مرہم رسل
۶	حلتیت	*Ferula foetida* (Bunge) Regel.; Syn: *Ferula narthex* Boiss.	محلل، محرک اعصاب، ہاضم، کاسر ریاح، دافع تعفن، مدر بول، مدر حیض	نفخ شکم، ضعف معدہ، احتباس بول، احتباس طمث، ضعف باہ، اختناق الرحم، سعال، ضیق النفس	حار یابس	حب جند، قرص بلادر، تریاق فاروق، معجون بلادر، حب حلتیت، طلاء جند، ضماد خنازیر
۷	دم الاخوین	*Dracaena cinnabari* Balf.f.	مدمل قروح، مفتح محلل، مجفف، ملین	اسہال، زحیر، کثرت طمث، نفث الدم، بواسیر	بارد یابس	حب نزف الدم، شیاف غرب، شیاف اقلیمیا قروحی، شیاف لوبان، شیاف ناسور، اطریفل مقل ممسک، دواء بواسیر انف، دواء سہج، معجون بسد، معجون سپاری
۸	ڈھاک	*Butea monosperma* (Lam.) Taub/ *Butea frondosa* Roxb.	قابض، حابس	بواسیر، سیلان الرحم، جریان، احتباس طمث، دیدان امعاء، قوبا، جرب	حار یابس	حب دیدان، سفوف سیلان، قرص کا کنج، قرص بواسیر، معجون تیواج، معجون مقوی رحم
۹	رال	*Shorea robusta* Gaertn.	قابض، دافع تعفن، محلل ورم، منقی دماغ، مدمل	جرب، قروح، بہق، بواسیر، جروح، سعال مزمن، قروح ریاح، ضیق النفس، اسہال	حار یابس	حب رال، مرہم رال، مرہم باسلیقون، مرہم گلابی، کحل دواء چکنی
۱۰	سقمونیا	*Convulvulus scammonia* L.	جالی، محلل اورام، مدر بول، مسہل صفراء، مفتح سدد، قاتل کرم شکم	قوبا، برص، التہاب مفاصل، عرق النسا، دیدان شکم	حار یابس	اطریفل زمانی، اطریفل ملین، جوارش شہریاراں، حب سقمونیا، سفوف سورنجان، قرص دیدان

۱۱	سکبینج	*Ferula persica* Willd.	محلل، ملطف، مخرج ریاح غلیظہ، جالی، مسکن	التہاب امعائے غلیظہ، عرق النساء، فالج، صرع، التہاب رحم، وجع الرأس، دیدان امعاء، التہاب مفاصل، استسقائے زقی، احتباس بول وحیض، حصاۃ کلیہ ومثانہ	حار یابس	حب مقل، ضماد کبریت، مرہم محلل
۱۲	سلارس	*Liquedamber orientalis* Miller.	منضج، ملین، مسکن، محلل، مخدر	وجع عمومی، وجع مفاصل، وجع الظہر، بحۃ الصوت، سعال مزمن	حار یابس	---
۱۳	صمغ عربی	*Acacia arabica* (Lam.) Willd; Syn: *Acacia nilotica* (L.) Delile.	مغری، مجفف، قابض، مدمل قروح، مسکن وجع، حابس، منقی امعاء ومعدہ، ملطف، مقوی باہ، منفث بلغم	رمد، سلاق، فالج، جریان، نزف الدم، زحیر، کثرت طمث، سل	حار یابس	لعوق حلبہ، لعوق بہی دانہ، لعوق بادام، معجون آردخرما، تریاق فاروق، حب رال، قرص حابس، قرص سوزاک، معجون زنجبیل
۱۴	فرفیون	*Euphorbia resinifera* O. Berg	اکال، منفط، محمر، جالی، محرک، مقوی اعصاب، مسہل، مسقط جنین ومشیمہ، مقرح، مجفف، مصلح، ملطف	فالج، لقوہ، رعشہ، التہاب مفاصل، سکتہ، استسقائے زقی، التہاب امعائے غلیظہ	حار یابس	روغن کلاں، روغن سیر، ضماد خنازیر، روغن قسط، برشعشاء
۱۵	کتیرا	*Cochlospermum gossypium* DC; Syn: *Cochlospermum religiosum* (L.) Alston	مغری، مجفف، مغلظ دم، ملین صلابت، مسکن حرارت	نفث الدم، خشونت حلق، قروح ریہ، سیلان الرحم	بارد رطب	لعوق سپستاں، لعوق بہی دانہ، لعوق حلبہ، اطریفل زمانی، معجون اذاراقی، شربت اعجاز، بنادق البزور، تریاق نزلہ، حب بواسیر خونی، دیاقوزہ، قرص سرطان، قرص گلنار
۱۶	کندر	*Boswellia serrata* Roxb.	مجفف، قابض، جاذب	ضیق النفس، سعال، امراض عین، امراض اذن، سیلان البول، ضعف باہ	حار یابس	حب نزلہ، قرص کندر، شیاف کندر، شیاف ناسور، معجون نسیان، جوارش ہاضم، دوائے جالینوس، دوائے سلس البول، معجون کندر، معجون ماسک البول

۱۷	لوبان	*Styrax benzoin* Dryand.	جالی، جاذب، محلل، محرک، مقوی معدہ، قلب و دماغ، مشتہی، دافع تعفن، دافع حمیٰ، مفرح	سعال، عسر تنفس، بخار، التہاب مفاصل، فالج، لقوہ، ضعف باہ	حار یابس	حب مومیائی، ضماد زعفرانی
۱۸	مرکی	*Commiphora myrrha* (Nees) Engl.	دافع تعفن، منفث بلغم، مدر بول وحیض، مقوی معدہ، کاسر ریاح، قاتل کرم شکم، جالی، محلل، مفتح، قابض، مزلق، ملین	خناق، سعال، عسر طمث، خشونت حلق، بحۃ الصوت، قلاع دہن، قروح لثہ، احتباس بول، عسر طمث، قروح بصر	حار یابس	تریاق اربعہ، حب مدر، تریاق، وبائی، حب طاعون، قرص مثلث، دواء الکرکم، معجون انطاکی، تریاق نزلہ، تریاق ثمانیہ، ضماد خنازیر، ایارج لوغاذیا، سنون ملوک، قرص مخدر
۱۹	مصطگی	*Pistacia lentiscus* L.	مجفف، مسکن، قابض، محلل، ملطف	ضعف معدہ، ضعف جگر، اسہال، نفخ شکم، ضعف ہضم، سعال، عسر طمث	حار یابس	جوارش مصطگی، جوارش جالینوس، تریاق فاروق، قرص خراطین، معجون جریان خاص، معجون اذاراقی، قرص مسہل، معجون نشارہ عاج والی
۲۰	مقل	*Commiphora wightii* (Arn.) Bhandari Syn: *Balsamodendron mukul* Hook, ex Stocks	محلل ورم، مقوی اعصاب، مفتح سدد، کاسر ریاح، ملین، منضج	بواسیر، التہاب مفاصل، التہاب امعاء غلیظہ مزمن، نقرس، فالج، لقوہ، سعال، عسر طمث، نفث الدم	حار یابس	جب مقل، ضماد کبریت محلل، معجون جوگراج گوگل، اطریفل مقل ملین، حب شبیار، ایارج لوغاذیا، حب رسوت، قرص بلادر، قرص بواسیر
۲۱	موچرس	*Bombax ceiba* L.; Syn: *Salmalia malabarica* Schott. & Endle	قابض، ممسک منی، مغلظ منی، حابس اسہال، مجفف	سیلان الرحم، کثرت طمث، کثرت بول، سیلان البول، سرعت انزال، کثرت احتلام، اسہال، لثہ دامیہ، قلاع دہن	بارد یابس	سفوف حابس، سفوف کلاں، معجون پنبہ دانہ، معجون مقوی رحم، معجون سہاگ سونٹھ، سفوف ذیابیطس قوی، سفوف سیلان
۲۲	نیم	*Azadirachta indica* A. Juss	محرک دوران خون، مصفی دم، محرک، دافع حمیٰ، دافع تعفن، دافع صفراء، کاسر ریاح، دافع بلغم، قاتل کرم شکم، محلل	جرح، قروح، جذام، آتشک، ذیابیطس، بواسیر، سیلان الاذن، جرب	حار یابس	معجون بواسیر، حب مصفی خون، مرہم جدوار، حب بواسیر، معجون مسکن و درد رحم، ضماد مہاسہ

حوالہ جات: ۱۷-۲۹

جدول نمبر۲

نمبرشمار	یونانی نام	ثابت شدہ افعال	کیمیاوی اجزاء	حوالہ جات
۱	اشق	ضد حیوی(Antibacterial)، مضاد فطر(Antifungal)، مضاد ایسیٹائلکولین ایسٹریز(Acetylcholine esterase inhibitory)، دافع تشنج(Anticonvulsant)، محلل(Anti-inflammatory)، دافع الم(Analgesic)	**Organic Acids & Phenolics** Salicylic acid, Ammoresinol (a prenylated coumarin) **Sesquiterpene Chromandiones** Ammodoremin, Ashamirone (sometimes spelled ashamirin), Doremin, Doremine A **Essential Oils** The volatile fraction is primarily composed of sesquiterpenes, including: Cuparene (14.31%), Ashamirone	۳۰-۳۲
۲	انزروت	مانع جراثیم(Antimicrobial)، مدمل قروح(Wound healer)	Alkaloids, saponins, sterol, terpenoids, tannins	۳۳،۳۴
۳	بادام	مدمل قروح(Wound healer)، مانع تکسید(Antioxidant)، ضد حیوی(Antibacterial)	Aldobionic acid, L-arabinose, L-galactose, D-mannose, L-arabinose (4 parts), D-xylose (2 parts), D-galactose (3 parts) and D-glucouronic acid (1 part); aldobio uronic acid. Volatile oil contains octadecenoic acid (18.47%), 3-eicosene (17.04%).	۳۵-۳۹
۴	بہروزہ	مانع جراثیم(Antimicrobial)، مضاد تشنج(Spasmolytic)، دافع تعفن(Antiseptic)، منفث بلغم(Expectorant)، کاسر ریاح(Carminative)، مانع تکسید(Antioxidant)، قاتل دیدان(Anthelmintic)، ضد حیوی(Antibacterial)، دافع الم(Analgesic)	Resin contains α-pinene (18.1%), longifolene (13.8%), carene (51.8%), pine oil contains α-pinene (20-30%), α-pinene (5-10%), and longifolene and other terpenes (2-10%).	۴۰،۴۱
۵	جاؤشیر	دافع تشنج(Antispasmodic)، دافع سرطان(Anti-cancer)، مانع جراثیم(Antimicrobial)، مبید حشرات(Acaricidal)، مضاد ایسیٹائلکولین ایسٹریز(Anti-acetylcholine esterase)، قاتل حشرات الارض(Insecticidal)، دافع ذیابیطس(Antidiabetic)	Monoterpenic (myrtenol, menthe-1,8-dien-7-ol, pinocarvol isomers.	۴۲-۴۴
۶	حلتیت	حافظ الاعصاب(Neuroprotective)، مانع کولسترول الدم(Anticholesterolemic)، مانع انجماد خون(Anti-coagulant)، مضاد الخصوبہ(Anti-fertility)، ضد فطر(Anti-fungal)، مضاد تسمم الکبد(Anti-hepatotoxic)، محلل(Anti-inflammatory)، مانع تکسید(Antioxidant)، مضاد الطفیلیات(Anti-parasitic)، دافع ذیابیطس(Anti-diabetic)، مانع قروح(Anti-ulcerogenic)، دافع تشنج(Anti-spasmodic)	Resin (40 to 65%), gum (20 to 25%) and volatile oil (4 to 20%), ferulic acid, umbelliferone, asaresinotannols, umbelliferone ethers, disulfides, tetra sulphides, assafoetidnol A, assafoetidnol B and Galbanic acid	۴۵،۴۶

۷	دم الاخوین	ضد فطر(Antifungal)، مانع تکسید(Antioxidant)، قاتل خلیات (Cytotoxic)، مانع تدسم الدم(Hypolipidemic)، قاطع النزف (Haemostatic)، دافع اسہال(Anti-diarrhetic)، مانع قروح (Anti-ulcer)، مانع جراثیم(Anti-microbial)، ضد ویروس (Anti-viral)، مدمل قروح(Wound healer)، مضاد تشنج (Spasmolytic)، خافض ضغط الدم(Hypotensive)، محلل (Anti-inflammatory)، مدر(Diuretic)	Chalcones, homoisoflavans, flavones, biflavonoids (Cinnabarone), triflavonoids (Damalachawin), metacyclophanes (dracophane), flavanoids, homoisoflavanoids, chalcones, sterols and terpenoid	۴۷-۵۰
۸	ڈھاک	مانع اسہال(Anti-diarrhoel)، مانع جراثیم(Antimicrobial)	Tannins, mucilaginous material, pyrocatechin, Z-amyrin, e-sitosterone glucoside, sucrose, lactone-nheneicosanoic acid-delta-lactone, laccijalaric esters I, II (Terpenic lac acid), jalaric esters I, II	۵۱،۵۲
۹	رال	مانع جراثیم(Antimicrobial)، مضاد فطر(Antifungal)، دافع الم(Analgesic)، مدمل قروح(Wound healer)، مانع قروح(Antiulcer)	Alkaloids, carboxylic acids, fatty acids, phenols, saponins, steroids, catechols, coumarins, proteins, tannins and volatile oils	۵۳،۵۴
۱۰	سقمونیا	مسہل(Purgative)، مسکن عروق(Vasorelaxation)، دافع سرطان(Anticancer)، Anti-platelet aggregation، حافظ الخلیہ (Cellular protective)	Scammonin resin, dihydroxy cinnamic acid, beta-methylesculetin, ipuranol, surcose, reducing sugar, starch, glycosidic acid, scammonic acid A, taurocholate and glycocholate of sodium,	۵۵،۵۶
۱۱	سکبینج	مضاد فطر(Anti-fungal)، دافع ورم سرطانی(Anti-tumor)، ضد حیوی(Antibacterial)، محلل(Anti-inflammatory)، مانع فشار الدم(Anti-hypertensive)، Anti-leishmanial	Resin (50-60%), gum (23-30%), essential oil (3-11%), Coumarins, sesquiterpenes, sesquiterpene coumarin glycosides and sulphur.	۵۷،۵۸
۱۲	سلارس	مضاد مقرح(Anti-Ulcerogenic)، مضاد فطر(Antifungal)، ضد حیوی(Antibacterial)، مانع تکسید(Antioxidant)، ضد ویروس (Antiviral)، دافع تشنج(Anticonvulsant)، مدمل قروح (Wound healer)، قاتل الممسودات(Nematicidal)	terpinen-4-ol, sabinene and -terpinene along with cinnamyl cinnamete, phenylpropyl cinnamete, cinnamaldehyde, cinnamyl alcohol, ethyl cinnamate, methyl cinnamate and cinnamyl acetate	۵۹
۱۳	صمغ عربی	مانع تکسید(Anti-oxidant)، حافظ الکلیہ(Nephroprotective)، مانع جراثیم(Antimicrobial)، محلل(Anti-inflammatory)، مانع انجماد خون(Anticoagulant)، دافع سرطان (Anticarcinogenic)، دافع ذیابیطس(Antidiabetic)	Galactose, 24-27% arabinose, 12-16% rhamnose, 15-16% glucuronic acid, 1.5-2.6% protein, 0.22-0.39% nitrogen, Ca, Mg and potassium salt of a polysaccharidic acid (arabic acid)	۶۰-۶۲

۱۴	فرفیون	محلل (Anti-inflammatory)	Resinous matter (18.32%), diterpene (24.50%), triterpene (16.23%), tirucallane triterpene, euphorol K, euphane triterpene hydroperoxide, euphorol J, kansuinone, triterpenoids and dihydroionol bisnorsesquiterpenes	۶۳،۶۴
۱۵	کتیرا	For burn wound, enhanced the rate of wound contraction and epithelisation	d-galactose, d-galacturonic acid and l-rhamnose.	۶۵
۱۶	کندر	محلل (Anti-inflammatory)، دافع سرطان (Anti-cancerous)، مانع قروح (Anti-ulcerous)	boswellic acids	۶۵
۱۷	لوبان	ضد جیوی (Antibacterial)، مانع سرطان (Anticancer)، مانع تکسید (Antioxidant)، مادہ نکہہ (Flavouring agent)، محافظ (Preservative)، عطریات (Perfumes)، Anti-biofilm، تزئینیات (Cosmeti)، Hyperbilirubinemia	cinnamyl cinnamate 8-14%, methyl cinnamate 10-17%, cinnamic acid 4-7%, benzyl cinnamate 2-4%, vanillin, benzoic acid, phenylpropylic alcohol, p-coumaryl benzoate, siaresinolic acid, coniferyl benzoate.	۶۶
۱۸	مرکی	مانع اسہال (Anti-diarrhoeal)، مانع قروح معدہ (Anti-gastric Ulcer)، محلل (Anti-inflammatory)، مضاد ورم سرطانی (Antitumor)، ضد جیوی (Antibacterial)، مضاد فطر (Antifungal)، مدمل قروح (Wound healer)، دافع الم (Analgesic)، مانع تکسید (Antioxidant)، دافع فرط تشحم (Anti-hyperlipidemic)، حافظ الکبد (Hepatoprotective)	Resin up to 40%, gums up to 60%, curzerene, furanoeudesma-1,3-diene, and lindestrene, furanodiene, flavonoids, alkaloids, tannins, glycosides, steroids, saponins, terpenoids, magnesium, potassium, sodium, manganese, zinc, calcium and phosphorus, aluminum, scandium, chlorine, arsenic, mercury.	۶۷،۶۸
۱۹	مصطگی	ضد جیوی (Anti-bacterial)، دافع فطر (Anti-fungal)، مانع جراثیم (Antimicrobial)، مانع تکسید (Antioxidant)، حافظ القلب (Cardioprotective)، مدمل قروح (Wound healer)	Tri-tetra, pentacyclic triterpene acids, alcohols,	۶۹،۷۰
۲۰	مقل	مضاد الخصوبہ (Antifertility)، مانع جراثیم (Antimicrobial)، مانع تدسم الدم (Hypolipidemic)، مانع تکسید (Antioxidant)، Effective on platelet aggregation and Fibrinolyti، Thyroid stimulator، محلل (Anti-inflammatory)، دافع التہاب مفاصل (Antiarthritic)، مانع تصلب شرائین (Antiatherosclerotic)، حافظ القلب (Cardioprotective)، نافع امراض جلدیہ (Beneficial in skin diseases)، دافع فرط سکر فی الدم (Antihyperglycemic)، قاتل خلیات (Cytotoxic)	Diterpenoids, triterpenoids, steroids, longchain aliphatic tetrols, aliphatic esters, ferulates, lignans, carbohydrates, and a variety of inorganic ions besides minor amounts of sesamin	۷۱

۲۱	موچرس	مابدہ رابطہ (Binding agent)	Gallic acids, L-arabinose, galactose, galacturonic acid, rhamnose, alkaloids, flavonoids, glycosides, 6-O-(α-D-galactopyranosyluronic acid)-D-galactose, protein, starch, tannins, aldobiuronic acid	۲ ۷-۴ ۷
۲۲	نیم	خصوصیت رابطہ (Binding property)، Sustained release property, Proteolytic activity	Glucosamine, galactose, D-glucose D-glucuronic acid, L-arabinose, L-fucose, mannose and xylose, Alanine, aminobutyric acid, arginine, and Glysine	۵ ۷، ۶ ۷

خلاصۂ کلام

یونانی طب میں صمغیات اور رالیں بکثرت مستعمل ہیں۔ انہیں بعض اوقات بیماریوں کے ازالہ کے طور پر اور کبھی ترکیب ادویہ میں دیگر ادویہ کے ہمراہ رابطہ کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے جیسے صمغ عربی اور کتیرا وغیرہ۔ ان کی شمولیت سے دوا کی بدمزگی بھی دور ہوجاتی ہے اور دوا خوش ذائقہ ہوجاتی ہے۔ یہ رابطہ کے ساتھ ساتھ ملحق مرض کو دفع کرنے میں بھی معاون ثابت ہوتی ہیں۔ نباتات سے حاصل شدہ صمغیات اور دیگر رطوبتیں عجیب خصوصیات کی حامل ہوتی ہیں جیسے یہ جسم انسانی کی صحت کی معاون ہونے کے ساتھ ساتھ خود اس درخت کی بھی حفاظت کرتی ہیں جس سے حاصل کی جاتی ہیں۔ علی بن عباس مجوسی نے کامل الصناعۃ میں بہت سی صمغیات کا ذکر کیا ہے، اس کے علاوہ دیگر مصنفین نے بھی صمغیات، رال اور عصارہ جات کو کتابوں میں بیان کیا ہے کہ یہ اپنے اندر بہت سے فوائد کو پوشیدہ رکھے ہوئے ہیں۔ ان کے اندر مختلف قسم کے افعال وخواص پائے جاتے ہیں جیسے مفتح سدد، مجفف، جاذب، قابض، ملطف، دافع تعفن، محرک، مقوی، مخدر، محلل اورام، مدمل قروح، مانع سرطان، محافظ جگر اور دافع جراثیم وغیرہ، جنھیں مذکورہ جدول میں بیان کیا جا چکا ہے۔ اس کے علاوہ فوڈ فیکٹریاں کھانے پینے کی اشیاء میں، عطر ساز عطریات اور کاسمیٹکس صنعت کار صمغیات اور رالوں کو استعمال کرتے ہیں جس سے خلق خدا مستفید ہو رہی ہے۔ یونانی طب کی قدیم کتابوں و رسائل میں مذکور صمغیات اور رالوں میں سے بیشتر ایسی ہیں جو اب متروک الاستعمال ہیں، اور ان میں بعض ایسی ہیں جن پر ریسرچ و تحقیق کی ضرورت ہے۔ ان میں بعض ایسی بھی ہیں جن پر تحقیق کی جا چکی ہے اور ان پر مزید تحقیق کی ضرورت ہے تا کہ کتابوں میں مذکور فوائد کو سائنٹفک بنیاد کے ساتھ عوام الناس میں پیش کیا جا سکے۔ اسی طرح صمغیات اور رالوں کی شناخت بہت اہم مسئلہ ہے اس پر محققین اور اساتذہ کرام کو خصوصی توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ صمغیات و رالوں کی کوالٹی کو جانچنے اور پرکھنے کے لیے معیاری عوامل سے روشناس کرانا بھی ان کا ایک اہم فریضہ ہے، تا کہ عمدہ اور بہترین کوالٹی کی دوا استعمال کر کے ان سے کماحقہ فوائد حاصل کیے جا سکیں۔

مراجع ومصادر

۱- Kabir H. Unani medicinal plants in Hamdard University campus (India). Hamdrad Medicus (Pakistan). 2019;46 (2):34-40

۲- نامعلوم۔ نیشنل ہیلتھ پورٹل آف انڈیا (یونانی)۔ ۷/مئی، ۲۰۱۵ء۔

۳- Ali M. Pharmacognosy (pharmacognosy and phytochemistry). Darya Ganj, New Delhi: CBS Publisher & Distributors Pvt. Ltd; 2019:1-518

۴- عبداللطیف۔ توضیحات کلیات ادویہ۔ علی گڑھ: ابن سینا اکاڈمی آف میڈیول میڈیسن اینڈ سائنسز؛ ۲۰۰۴ء:۳۸-۳۹۔

۵- سعید الرحمٰن، شیخ عزیز احمد مقبول۔ ادویہ اور اعمال دواسازی۔ لکھنؤ: مکتبہ احسان؛ ۲۰۲۱ء:۳۷-۴۰۔

۶- Wallis TE. Text book of Pharmacognosy. 5th Edition. New Delhi: CBS Publisher & Distributors Pvt. Ltd.; 2005.

۷- Pattern AM, Levis NG. Development & Modification of Bioactivity. Elsevier. 2010:1-228

۸- Venkata RK, Tirupati RG, Venkata RRR. Therapeutic Importance of Gums in Folk Medicine from Eastern Ghats, Andhra Pradesh. Asian J Pharm Clin Res. 2019; 12:300-302.

۹- Parimal K, Khale A, Pramod K. Resins from Herbal Origin and A Focus On Their Applications. IJPSR. 2011; 2:1077-1085.

۱۰- Ali BH, Ziada A, Blunden G. Biological effects of gum arabic: A review of some recent research. Food and Chem Toxicol. 2009;47:1-8.

۱۱- Kokate CK, Purohit AP, Gokhale SB. Pharmacognosy. 55th edition. Pune: Nirali Prakashan; 2008:1-880

۱۲- کبیر الدین، علامہ حکیم محمد۔ کلیات ادویہ اور کلیات علاج۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ جون ۲۰۱۹ء:۱۷۸۔

۱۳- قریشی، احتشام الحق۔ مقدمہ علم الادویہ۔ نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۸ء:۱۰۶۔

۱۴- اعظمی، وسیم احمد۔ کلیات ادویہ۔ نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۱۹۹۷ء:۱-۲۷۲۔

۱۵- بغدادی، ابن ہبل۔ کتاب المختارات فی الطب۔ (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: مرکزی کونسل برائے تحقیقات یونانی طب؛ ۲۰۰۵ء: ۱-۱۳۷۔

۱۶- مجوسی، ابوالحسن علی ابن عباس۔ کامل الصناعۃ الطبیۃ (اردو ترجمہ: علامہ حکیم غلام حسنین کِنتوری)۔ جلد دوم، مقالہ دوم، اکتالیسواں باب۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ جنوری ۲۰۱۰ء:۱۶۱۔

۱۷- نامعلوم۔ یونانی فارما کوپیا آف انڈیا۔ حصہ اول، جلد اول۔ نئی دہلی: شعبہ آیوش، وزارت صحت وخاندانی بہبود، حکومت ہند؛ ۲۰۰۷ء:۱-۲۰۸۔

۱۸- خاں، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: مرکزی کونسل برائے تحقیقات یونانی طب؛ ۲۰۱۲ء:۱۵۹-۸۴۸۔

۱۹- خاں، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد دوم۔ نئی دہلی: مرکزی کونسل برائے تحقیقات یونانی طب؛ ۲۰۱۳ء:۱۱-۶۸۷۔

۲۰- خاں، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد سوم۔ نئی دہلی: مرکزی کونسل برائے تحقیقات یونانی طب؛ ۲۰۱۴ء:۱۱-۸۹۲۔

۲۱- خاں، حکیم محمد اعظم۔ محیط اعظم (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد چہارم۔ نئی دہلی: مرکزی کونسل برائے تحقیقات یونانی طب؛ ۲۰۱۸ء:۱۱-۸۰۸۔

۲۲- نجم الغنی، علامہ حکیم محمد۔ خزائن الادویہ۔ حصہ اول۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ غیر مؤرخ:۱-۱۳۷۵۔

۲۳- کبیر الدین، حکیم علامہ محمد۔ مخزن المفردات المعروف بہ خواص الادویہ۔ نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ غیر مؤرخ:۱-۴۸۸۔

۲۴- نامعلوم۔ یونانی فارما کوپیا آف انڈیا۔ حصہ اول، جلد دوم۔ نئی دہلی: شعبہ آیوش، وزارت صحت وخاندانی بہبود، حکومت ہند؛ ۲۰۰۷ء:۱-۲۲۱۔

۲۵- نامعلوم۔ یونانی فارما کوپیا آف انڈیا۔ حصہ اول، جلد سوم۔ نئی دہلی: شعبہ آیوش، وزارت صحت وخاندانی بہبود، حکومت ہند؛ ۲۰۰۷ء:۱-۲۳۹۔

۲۶- نامعلوم۔ یونانی فارما کوپیا آف انڈیا۔ حصہ اول، جلد پنجم۔ نئی دہلی: شعبہ آیوش، وزارت صحت وخاندانی بہبود، حکومت ہند؛ ۲۰۰۸ء:۱-۲۲۹۔

۲۷- نامعلوم۔ یونانی فارما کوپیا آف انڈیا۔ حصہ اول، جلد ششم۔ نئی دہلی: شعبہ آیوش، وزارت صحت وخاندانی بہبود، حکومت ہند؛ ۲۰۰۹ء:۱-۲۳۰۔

۲۸- نامعلوم۔ قرابادین مجیدی، ہمدرد دواخانہ۔ دہلی: آل انڈیا یونانی طبی کانفرنس؛ ۱۹۸۶ء:۱-۴۱۷۔

۲۹- ظل الرحمٰن، سید۔ کتاب المرکبات۔ علی گڑھ: پبلکیشن ڈویژن، مسلم یونیورسٹی؛ ۱۹۸۰ء:۱-۱۹۲۔

۳۰- Raeesdana A, Farzaei MH, Amini M, Rahimi R. Chemical Composition of Essential Oil and Evaluation of Acute and Sub-Acute Toxicity of Dorema Ammoniacum D. Don. Oleo-Gum-Resin in Rats. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2018;15(1):26-33.

۳۱- Masoudi S, Kakavand S. Volatile Constituents of the Aerial Parts of Terataenium Lasiopentalum (Boiss.) Manden., Stems and Leaves of Dorema Ammoniacum D. Don. and Leaves, Fruits and Stems of Leutea Petiolare (Dc.) M. Pimen From Iran. J. Chil. Chem. Soc. 2017;62:3311-3314.

۳۲- Mobeen A, Siddiqui MA, Quamri MA, Itrat M, Khan MI. Therapeutic potential of Ushaq (Dorema ammoniacum D. Don): A unique drug of Unani medicine. IJUIM. 2018;2:11-16.

۳۳- Ababutain MI. Antimicrobial Activity and Phytochemical Screening of Sarcocolla Gum Resin. Pak. J. Biol. Sci. 2017;20:571-576.

۳۴- Ayubi-Rad IDM, *et al*. Effects of Astragalus fasciculifolius gum on wound healing in streptozotocin-induced diabetic rats. J Herbmed Pharmacol. 2020;9:328-332.

۳۵- Farooq U, Sharma PK, Malviya R. Extraction and Characterization of Almond (Prunus sulcis) Gum as Pharmaceutical Excipient. American-Eurasian J. Agric. & Environ. Sci. 2014;14:269-274.

۳۶- Dhamija K, Arora V, Kulkarni GT Vandana. Formulation of Prunus Amygdalus (Family: Rosaceae) Gum Based Compression Coated Tablet for Colon Targeted Delivery of 5-Aminosalicylic Acid. Nov Appro Drug Des Dev. 2017; 2:555-591.

۳۷- Choudhary PD, Pawar HA. Recently Investigated Natural Gums and Mucilages as Pharmaceutical Excipients: An Overview. J of Pharmaceutics. 2014;1-9.

۳۸- Bouaziz F, *et al*. Healing efficiency of oligosaccharides generated from almond gum (Prunus amygdalus) on dermal wounds of adult rats. J Tissue Viability. 2014;23: 98-108.

۳۹- Chaabouni SE. Biological properties of water-soluble polysaccharides and hemicelluloses from almond gum. Int. J. of Biologocal Macromolecules. 2016;95:667-674.

۴۰- Kumari N, Singh N, Singh B. Phytoconstituents and Pharmacological activity of Pinus roxburghii-Sarg.: A Review. Int J. Pharm. Drug. Anal. 2017;5:241-248.

۴۱- Shuaib M, Ali A, Ali M, Panda BP, Ahmad MI. Antibacterial, activity of resin rich plant extracts. J Pharm Bioallied Sci. 2013;5:265-269.

۴۲- Sadraei H, Asghari GR, Hajhashemi V, Kolagar A, Ebrahimi M. Spasmolytic activity of essential oil and various extracts of Ferula gummosa Boiss on ileum contractions. Phytomedicine. 2001;8:370-376.

۴۳- Mahboubi M. Ferula gummosa, a Traditional Medicine with Novel Applications. Journal of Dietary Supplements. 2016;13:700-718.

۴۴- Jalili-Nik M, *et al*. Effects of ethanolic extract of Ferula gummosa oleo-resin in a rat model of streptozotocin-induced diabetes. Research in Pharmaceutical Sciences. 2019;14:138-145.

۴۵- Moghadam FH, Zarch BV, Shafiei M. Double edged effect of gum-resin of ferula assa-foetida on lifespan of neurons. Iran J Basic Med Sci. 2013;16:661-663.

۴۶- Kareparamban JA, Nikam PH, Jadhav AP, Kadam VJ. Ferula foetida Hing: A Review. RJPBS. 2012;3I:775-786.

۴۷- Al-Fatimi M. Ethnobotanical Survey of Dracaena cinnabari and Investigation of the Pharmacognostical Properties, Antifungal and Antioxidant Activity of Its Resin. Plants. 2018;7:1-13.

۴۸- Mohammed YHE, Deepika HS, Al-Ostoot FH Zabiulla, Kumar A, Khanum SA. In Vitro Evaluation of Hypolipidemic Effect of Extracts of Medicinal Dracaena Cinnabari Balf. F. Resin. Asian J Pharm Clin Res. 2019; 12:118-120.

۴۹- Gupta D, Verma N, Das HR, Gupta RK. Evaluation of anti-inflammatory activity of Dracaena cinnabari Balf. f. resin. IJNPR. 2014;5:215-222.

۵۰- Al-Awthan YS, Zarga MA, Abdalla S. Flavonoids Content of Dracaena cinnabari Resin and Effects of the Aqueous Extract on Isolated Smooth Muscle Preparations, Perfused Heart, Blood Pressure and Diuresis in the Rat. JJPS. 2010;3:8-16.

۵۱- Jain D, Jain A, Shrivastava S. A Review on Butea Monosperma: A Pharmacologically Potent Plant. AJPER. 2016;5:9-28.

۵۲- Gurav SS, Gulkari VD, Duragkar NJ, Patil AT. Antimicrobial Activity of Butea Monosperma Lam.Gum. Iranian Journal of Pharmacology & Therapeutics. 2008;7: 21-24.

۵۳- Murthy KSR, Lakshmi N, Ramulu DR. Biological Activity and Phytochemical Screening of The oleoresin of Shorea robusta Gaertn. f. Trop Subtrop Agroecosystems. 2011; 14:787-791.

۵۴- Vashisht S, Singh MP, Chawla V. A Comparative Pharmacognostic Evaluation of Different Extracts of Shorea robusta Gaertn. f. Resin. International Journal of Pharmaceutical and Phytopharmacological Research. 2017;7:1-5.

۵۵- Al-Snafi AE. The chemical constituents and pharmacological effects of Convolvulus arvensis and Convolvulus scammonia-A review. IOSR Journal of Pharmacy. Version. 2016;36:64-75.

۵۶- Tawfeeq AT, Hassan IH, Kadhim HAM, Haffid ZTA. Convolvulus Scammonia crude Alkaloids extract induces apoptosis through microtubules destruction in mice hepatoma H22 cell line. Iraqi Journal of Cancer and Medical Genetics. 2012;5:134-146.

۵۷- Sattar Z, Iranshahi M. Phytochemistry and pharmacology of Ferula persica Boiss.: A review. Iran J Basic Med Sci. 2017;20:1-8.

۵۸- Barzegar A, *et al*. Persian Asafoetida vs. Sagapenum: Challenges and Opportunities. Research Journal of Pharmacognosy. 2020;7:71-80.

۵۹- Aljesri Z, Alma MH, Göçeri A, Karaoul E, Salan T. Application Areas of Sweetgum (Liquidambar orientalis L.). 3rd Internatioal Non-wood Forest Products Symposium, Kahramanmara-Turkey. 2014;572-577.

۶۰- Omer AE, Ayed IAM, El-Badwi SMA. Effect of Gum Arabic on Nephrotoxicity Induced by Aristolochia bracteata in Rats. Sch. Acad. J. Biosci. 2013;1:377-380.

۶۱- Patel S, Goyal A. Applications of Natural Polymer Gum Arabic: A Review. Int J Food Prop. 2002;18:986-998.

۶۲- Nasir O. Renal and Extrarenal Effects of Gum Arabic (Acacia Senegal) - What Can be Learned from Animal Experiments. Kidney Blood Press Res. 2013;37:269-279.

۶۳- Bigoniya P, Shukla A, Singh CS. Dermal irritation and sensitization study of Euphorbia neriifolia latex and its anti-inflammatory efficacy. International Journal of Phytomedicine. 2010;2:240-254.

۶۴- Wanga SY, *et al*. New tirucallane triterpenoids from the dried latex of Euphorbia resinifera. Phytochem Lett. 2019;29:220-224.

۶۵- Ghodela NK, Prasad P, Kumar V, Dudhamal TS. Gums & Oleo-Gum-Resins and Their Wound Healing Potential: A Review. Global J Res. Med. Plants & Indigen. Med. 2017;6:89-94.

۶۶- Du J, Singh H, Yi TH. Antibacterial, anti-biofilm and anticancer potentials of green synthesized silver nanoparticles using benzoin gum (Styrax benzoin) extract. Bioprocess Biosyst Eng. 2016;39(12):1923-1931.

۶۷- Germano A, Occhipinti A, Barbero F, Maffei ME. A Pilot Study on Bioactive Constituents and Analgesic Effects of MyrLiq, a Commiphora myrrha Extract with a High Furanodiene Content. Biomed Res Int. 2017;1-11.

۶۸- Kamil M, Abdalla TM, Biochemical, Anti-Diarrhoeal and Anti-Gastric Ulcer Activities of Commiphora myrrha. Biomed J Sci & Tech Res. 2019;14349-14351.

۶۹- Qureshi MA, Zafar S, Bano H, Hassan S, Sagheer S. Studies on the Anti-bacterial, Anti-fungal and Anti-microbial Activities of Unani Drug Mastagi (Pistacia lentiscus Linn.) A Review". Hamdard Medicus. 2002;55 (1).

۷۰- Pachi VK, *et al*. Traditional uses, phytochemistry and pharmacology of Chios mastic gum (Pistacia lentiscus var. Chia, Anacardiaceae): A review. J Ethnopharmacol. 2020;254:112485.

۷۱- Sarup P, Bala S, Kamboj S. Pharmacology and Phytochemistry of Oleo-Gum Resin of Commiphora wightii (Guggulu). Scientifica. 2015;14.

۷۲- Verma S, Singh DC, Singh R, Nautiyal R. Case Report On Mocharasa (Haemostyptic Drug)-Action And Uses. Int. J. Ayur. Pharma Research. 2017;5:48-57.

۷۳- Ngwuluka NC, Kyari J, Taplong J, Uwaezuoke OJ, Application and characterization of gum from bombax buonopozense calyxes as an excipient in tablet formulation. Pharmaceutics. 2012;4:354-365.

۷۴- Shashi C, Abhishek S, Chinu Shivani C. A review on ethanobotanical and pharmacological uses of Bombax ceiba. Asian Pacific Journal of Pharmaceutical and Applied Sciences. 2015;1(1):12-18.

۷۵- Moniem ME, Hassan EA, Osman ME. Characterization and rheological behavior of neem gum (Azadirachta indica). Int J Chem Stud. 2018;6:1977-1981.

۷۶- Nayak BR, Rao NM, Pattabiraman TN. Studies on Plant Gums. Proteases in Neem (Azadirachta Indica) Gum. J. Biosci.1979;1:393-400.

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۷۵-۸۵]

امراض چشم میں مستعمل ادویہ مفردہ اوراس کی معالجاتی اہمیت

کتاب الحاوی کے حوالے سے

توفیق احمد ☆
نسیم احمد ☆☆
شگفتہ نکہت ☆☆☆
جاوید احمد خان ☆☆☆☆
الیس محمد اکرم ☆☆☆☆☆

اختصاریہ

یہ مقالہ امراض چشم میں مستعمل ادویہ مفردہ کی معالجاتی اہمیت کو مشہور طبی ماخذ کتاب الحاوی فی الطب کے حوالے سے واضح کرتا ہے، جس کے مصنف عظیم طبیب ابوبکر محمد بن زکریا رازی ہیں۔ تمہیدی حصہ میں آنکھ کی اہمیت، یونانی طب کی تاریخی ارتقاء اور اس میں رازی کے علمی کردار کو اجاگر کیا گیا ہے۔ مقالہ میں خاص طور پر کتاب الحاوی کی دوسری جلد میں مذکور امراض چشم اور ان کے علاج میں استعمال ہونے والی مفرد ادویہ کو تفصیل سے پیش کیا گیا ہے۔ ان ادویہ میں نباتاتی، حیوانی اور معدنی اجزاء شامل ہیں، جن کے مختلف افعال مثلاً تجفیف، تحلیل، تنقیہ، تقویت بصر اور جلاء وغیرہ بیان کیے گئے ہیں۔ مزید برآں، مقالہ میں جدید دور میں بڑھتے ہوئے امراض چشم، خصوصاً نزول الماء، زرق الماء، ضعف بصارت اور ذیابیطسی اعتلال شبکیہ کی شرح کو عالمی ادارۂ صحت کے اعداد و شمار کی روشنی میں پیش کیا گیا ہے، جس سے اس موضوع کی عصری اہمیت واضح ہوتی ہے۔ یہ تحقیق اس امر کو ثابت کرتی ہے کہ یونانی طب میں مذکور مفرد ادویہ نہ صرف قدیم دور میں موثر تھیں بلکہ آج بھی ان کے اصولی اطلاقات رہنمائی فراہم کرتے ہیں۔

کلیدی الفاظ: امراض چشم؛ ادویہ مفردہ؛ کتاب الحاوی؛ رازی؛ یونانی طب؛ نزول الماء؛ ضعف بصارت؛ زرق الماء؛ ذیابیطسی اعتلال شبکیہ؛ تقویت بصر۔

تعارف

اللہ تعالیٰ کی عطا کردہ بے شمار نعمتوں میں سے نہایت ہی اہم نعمت آنکھ ہے۔ انسانی اعضاء میں آنکھ بظاہر جسم کا بہت چھوٹا عضو ہے مگر اپنی اہمیت وافادیت کے اعتبار سے نہایت ہی اہم اور حساس ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ انسان جب کسی درد وغم یا خوشی ومسرت کے جذبات سے آشنا ہوتا ہے تو انسانی اعضاء میں آنکھ اس کا ساتھ دیتی ہے اور اشکبار ہوجاتی ہے۔ آنکھ کے بغیر انسانی زندگی نہ صرف اندھیری رہ جاتی ہے بلکہ انسان دوسرے کا محتاج بن کر رہ جاتا ہے۔

یونانی طب ایک قدیم طریقۂ علاج ہے جو ماقبل بقراط کسی حد تک موہوم عقائد پر مبنی تھا لیکن بقراط نے طب کو ان مذکورہ عقائد سے نجات دلا کر ایک فن کی

☆ اسوشئیٹ پروفیسر وصدر، شعبۂ امراض عین، اذن، انف، حلق واسنان، ☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ کلیات، محمدیہ طبیہ کالج والسائر اسپتال، مالیگاؤں، ناسک، مہاراشٹر۔ ☆☆☆ پروفیسر وصدر، شعبۂ علم الادویہ، طب یونانی کا قومی تحقیقاتی ادارہ برائے امراض جلد، حیدرآباد، تلنگانہ۔ ☆☆☆☆ اسسٹنٹ پروفیسر، شعبۂ امراض عین، اذن، انف، حلق واسنان، ☆☆☆☆☆ اسوشئیٹ پروفیسر وصدر، شعبۂ علاج بالتدبیر، محمدیہ طبیہ کالج والسائر اسپتال، مالیگاؤں، ناسک، مہاراشٹر۔ ☆☆☆☆ مسئول مقالہ Mob.No:8554042650، E-mail:jvd.khan@gmail.com۔

حیثیت سے متعارف کرایا۔ جو انسانی صحت کی بحالی کے لیے ایک جزء لاینفک ثابت ہوا۔ طب نے جیسے جیسے ترقی کی لوگ اس سے جڑتے چلے گئے اور ہر دور میں اس کے پروانے درخشندہ ستاروں کے مانند سماج پر اپنی چھاپ چھوڑتے چلے گئے۔ طب نے جب عرب کا رخ کیا تو اس دور کے علم دوست حکمرانوں کی سرپرستی میں اطباء نے اپنے فکر انگیز خیالات و تجربات کی بنیاد پر طب کے ہر موضوع پر زورآزمائی کی اور اس میں نمایاں کردار ادا کر کے سماج کو ایک انمول تحفہ دیا جو آج بھی کسی نعمت لایزال سے کم نہیں ہے۔ انہی اطبائے عرب میں ابوبکر محمد بن زکریا رازی نامی ایک ایسی شخصیت جو لوگوں کے درمیان متعارف ہوئی جس نے نہ صرف اپنی حکیمانہ صفت کی بنا پر علاج و معالجہ کو تقویت بخشی بلکہ ان سے بہت سارے قوانین اور قاعدے وضع کیے جو ہو بہو آج بھی رائج ہیں۔

عربی دور میں نویں صدی عیسوی کی آخری دہائی میں رے میں ایک ایسے ہونہار بچے کا تولد ہوا جس کو دنیا نے ''الرازی'' کے نام سے یاد کیا۔ اسی شخصیت نے ''کتاب الحاوی فی الطب'' نامی کتاب کو پیش کر کے دنیائے طب کو علاج و معالجہ کے تعلق سے ایک بیش قیمتی طبی دستاویز عطا کیا۔ جس سے آج بھی لوگ بحسن و خوبی استفادہ کر رہے ہیں۔ یہ کتاب ۲۳ رجلدوں پر منحصر ہے۔ کتاب الحاوی کی دوسری جلد میں امراض چشم کا بیان ہے۔ جس میں آنکھ کے مختلف امراض کو بڑے ہی مفصل انداز میں بیان کیا گیا ہے۔ نیز ہر مرض میں استعمال ہونے والی ادویۂ مفردہ کی افادیت اور ان کے افعال کا بھی تذکرہ کیا گیا ہے۔[۱-۳]

موجودہ دور میں اندھے پن اور نقص بصارت کی زیادتی کی وجہ سے انسانی زندگی بہت حد تک متاثر نظر آ رہی ہے۔ جس کا اندازہ اس سروے سے بخوبی لگایا جا سکتا ہے۔ عالمی ادارۂ صحت (WHO) کی حالیہ رپورٹ کے مطابق عالمی سطح پر تقریباً ۲ء۲ ربلین افراد قریب یا بعید نظری کے شکار ہیں۔ ایک بلین افراد میں بعید نظری یا اندھے پن کا سبب نزول الماء یعنی موتیا بند (۹۴ رملین)، انعطافی خرابی (Refective error) (۸۸ء۴ رملین)، عمر سے متعلق میکولر انحطاط (۸ رملین)، زرق الماء (۷ء۷ رملین)، ذیابیطسی اعتلال شبکیہ (Diabetic retinopathy) (۳ء۳ رملین) ہیں۔ جب کہ قریب نظری کا سبب بصر شیخوخی (Presbyopia) (۸۲۶ رملین) ہے۔[۴]

اس مقالہ میں امراض چشم میں مستعمل ادویۂ مفردہ کو کتاب الحاوی فی الطب کے حوالہ سے رقم کرنے کی کوشش کی گئی ہے تاکہ طبی حلقہ بآسانی اس تک رسائی حاصل کر کے بھرپور فائدہ اٹھا سکے۔

آب پیاز

اس کا سرمہ شہد کے ہمراہ ابتدائے نزول الماء میں مفید ہے۔[۵] عصارہ بطور سرمہ نزول الماء کے لیے بے حد مفید ہے۔[۶] جو بصارت غلیظ رطوبتوں سے فاسد ہو چکی ہے اسے تیز کرنے کے لیے عصارۂ پیاز کا سرمہ عجیب الاثر ہے۔[۷]

آب حصرم

جرب کے لیے مفید ہے۔[۸] آشوبِ چشم کی حفاظت کے لیے بھی مفید ہے۔[۹]

آب فوتنج بری

اس کا سرمہ ابتدائے نزول الماء کے لیے مفید ہے۔[۸]

آبنوس

چشم کی مزمن رطوبتوں کے سیلان قطع کر دیتی ہے۔[۱۰] ظلمتِ بصر میں طاقتور جلاء پیدا کرنے کا اثر رکھتی ہے۔[۱۱]

آرد باقلا مقشر

سیلان فضلات کو قطع کرنے کے لیے پلکوں پر رکھا جاتا ہے۔[۱۲] ضربہ سے پیدا شدہ انتشار میں اس کا ضماد بے حد مفید ہے۔[۱۳]

آس

تپلی کی تنگی کے لیے اس کا شیاف مفید ہے۔[۱۴] آنکھ کے ناصور کو ختم کرتا ہے۔[۱۵]

ابابیل

اس کو بھون کر کھانے سے نگاہ تیز ہوتی ہے۔[۱۶] اس کے بچوں کو لے کر ٹکرے ٹکرے کریں اور پیسنے کی حد تک جلالیں اور تھوڑی سنبل ملا کر سرمہ تیار کریں۔ یہ آنکھوں کو خوبصورت بنا دیتا ہے۔ اس کا سرمہ لگانے کے بعد آنکھیں

بڑی معلوم ہوں گی۔ پتلی کو سیاہ کرتا ہے۔ جرب و حکّہ کو ختم کرتا ہے۔ آنکھوں کی جانب آنے والی کسی اجنبی رطوبت کو بخشتا نہیں ہے یعنی انصباب مادہ کو روکتا ہے۔[۱۷]

اثمد

آنکھوں کے حفظان صحت اوران کی جانب انصباب نزلہ کو روکنے کے لیے مفید ہے۔[۱۸]

اُشق

محلل اور ملین ہے۔[۱۹] پلکوں کو عارض ہونے والی خشونت کو نرم کرتا ہے۔[۲۰] اس کا سرمہ جرب چشم کے لیے مفید ہے۔[۲۱] یہ ضعف بصارت میں بھی مفید ہے۔[۲۲]

اصل السوس

اس کا سفوف ظفرہ کے لیے مفید ہے۔[۲۳]

افسنتین

پردۂ چشم کو تقویت پہنچاتا ہے۔[۲۴]

افعی

اس کی چربی نزول الماء کے لیے نافع ہے۔[۵]

اقاقیا

چشم کے ابھار (نتوء العین) کی اصلاح کرتی ہے۔[۲۵]

اقلیمیاء

رطوبت چشم اور آنکھ کو خشک کرتا ہے۔[۲۲]

انار شیریں

آب انار کا سرمہ ظفرہ میں مفید ہے۔[۲۶] جب کہ اس کے پوست کا پانی آنکھوں میں موجود پیدائشی نیلگوں میں مفید ہے۔[۲۷] اس کا عصارہ مقوی بصر ہے۔ عصارہ حاصل کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ انار کو نچوڑ کر ایک شیشی میں ڈال کر ڈھکن کو بند کر کے دھوپ میں رکھیں یہاں تک کہ گاڑھا ہو جائے۔ پس سرمہ کے طور پر استعمال کریں۔[۲۸]

انجیر

دخان انجیر دمعہ کے لیے مفید ہے۔[۱۲]

انجیر بری

اس کا دودھ اور عصارۂ برگ شہد کے ساتھ نزول الماء کی ابتدائی حالت میں نافع ہے۔[۵]

انزروت

محلل اور مجفف ہے۔[۲۹] آنکھوں سے ذرات نکالنے کے لیے یہ سب سے موثر دوا ہے۔ بالخصوص جب کہ اس کے ساتھ نشاستہ اور شکر شامل کر دی گئی ہو۔[۳۰] چشم کی رطوبتوں کو قطع کر دیتی ہے۔[۱۰] یہ سوزش پیدا کیے بغیر خشکی پیدا کرتی ہے اور گوشت اگاتی ہے۔[۱۹] آنکھوں کے حفظان صحت اور ان کی جانب انصباب نزلہ کو روکنے کے لیے مفید ہے۔[۱۸]

بابونہ

لطیف، محلل اور مرخی ہے۔[۳۱] اس کی جڑ اور پھول بطور ضماد استعمال کرنے سے رِستا ہوا ناصور درست ہو جاتا ہے۔ بشرطیکہ مزمن نہ ہوا ہو۔ مزمن ہونے کی صورت میں ہڈی تباہ ہو جاتی ہے۔[۳۲]

بادام کوہی (پوست جلوج)

نیلگوں آنکھوں میں پیس کر پانی کے ساتھ سرمہ لگائیں تو وہ سیاہ ہو جاتی ہے۔[۲۷]

بادروج

آب بادروج بطور سرمہ نگاہ کو تیز کرتا ہے۔ سیلان رطوبت کو روک کر طاقت سے خشک کر دیتا ہے۔[۱۱]

بادیان

نزول الماء کے لیے مفید ہے۔[۳۱] اس کا عصارہ ضعف بصارت اور نزول الماء کی ابتدا میں مفید ہے۔ کیوں کہ یہ ملطف، مسخن اور منقی ہے۔[۳۳] تر بادیان کو ایک شیشی میں بارش کے پانی میں بھگو دیں اور چند دن چھوڑ دیں۔ پھر صاف کر کے

قطور کریں۔ نگاہوں کو تاریک ہونے سے بچانے اور بصارت کی حفاظت کے لیے مفید ہے۔۳۴

بارزد

اس کی تحلیلی قوت انزروت کے مقابل زیادہ ہوتی ہے۔ اس لیے اس کا استعمال قرنیہ کے اندر محتبس پیپ کے لیے ابتدائی طور پر مستعمل ہے۔۳۵

باسلیقون

حکۂ چشم کے لیے بے حد مفید ہے۔۱۲ ظلمت بصر اور سدر میں مفید ہے۔۳۶

برگ سطوی

یہ ہندباء کی ایک قسم ہے۔ ضربہ سے لاحق ہونے والے انتشار میں مفید ہے۔۳۷

بزرالبنج

سیلان رطوبت کو قطع کرتی ہے۔۱۲

بسد

دمعہ کے لیے عمدہ ہے کیوں کہ آنکھوں کو بے حد خشک کرتی ہے۔۲۶

بکری کا بھیجہ

یہ بھی نزول الماء کی ابتدائی حالت میں مفید ہے۔۳۳

بکری کا جگر

بصارت کو تیز اور ظلمت کا ازالہ کرتا ہے۔۲۴

بورق

ملطف ہونے کی وجہ سے لیسدار غلیظ فضلہ کو قطع کرتی ہے۔۳۱

بہی

اس کا گل تر ہو یا خشک بطور ضماد اورام چشم حارہ میں مفید ہے۔۳۸

بیخ کبر

آماق (Canthus) کے نواصیر میں مفید ہے۔۳۲

پوست نحاس

مجلّی ہونے کی وجہ سے صلابت اور جرب صلب کے لیے موزوں ہے۔۳۹

تخم کتم (وسمہ)

اس کو خوب اچھی طرح پیس کر سرمہ کی طرح لگائیں۔ نزول الماء کو تحلیل اور اس کا ازالہ کرنے میں بے حد مفید ہے۔۴۰

توبال نحاس

خشونت اجفان کو تحلیل کرتا ہے۔۸ مجلّی ہونے کی وجہ سے صلابت اور جرب صلب کے لیے موزوں ہے۔۳۹

توتیا مغسول

توتیا سے اس وقت علاج کیا جاتا ہے جب لطیف اور تیز مادہ آنکھوں کے اندر اترنے لگتا ہے کیوں کہ یہ سوزش پیدا کیے بغیر خشکی پیدا کرتا ہے۔ توتیا مغسول کا اثر یہ ہے کہ وہ رطوبتوں کو اعتدال کے ساتھ خشک کرتی ہے۔۱۲ یہی وجہ ہے کہ آنکھوں میں تیز لطیف مادہ اترتا ہے تو اس کے ذریعہ علاج کرتے ہیں۔ یہ علاج فصد یا اسہال کے ذریعہ سر اور پورے جسم کا استفراغ کردینے کے بعد اختیار کیا جاتا ہے۔۱۲ اگر اس کو آب مرزنجوش میں ایک ہفتہ تک پیسیں پھر خشک کرلیں، اس کے بعد پیسیں اور استعمال کریں تو آنکھ کی حفاظت اور بصارت کو تیز کرتا ہے۔۴۲ یہ مواد کو روکنے اور آنکھوں کی تقویت کے لیے عمدہ اور مفید ہے۔۷ نیز آنکھ کے پردہ کا بھی ازالہ کرتی ہے۔۲۴

جاؤشیر

اس کا سرمہ نگاہوں کو تیز کرتا ہے۔۲۴

جنگلی فاختہ

اس کا گرم خون بطور سرمہ شعیرہ کے لیے بہت مفید ہے۔۴۳

چقندر

شب کوری میں مفید ہے۔۴۴

چمگادڑ

اس کا دماغ شہد کے ساتھ استعمال کرنے سے نزول الماء کی ابتدائی حالت میں مفید ہے۔۵

حاشا (پہاڑی پودینہ)

کھانے میں اس کا استعمال ظلمت بصر میں مفید ہے۔۴۵

حب السلاطین (دخان دند)

رطوبات چشم کو قطع کرتا ہے۔۱۲

حلبہ

اس میں تحلیلی قوت موجود ہے، یہ درد شدید کو تسکین دینے میں لاجواب ہے۔۴۶ آنکھوں کے اندر موجود ورم صلبہ کو تحلیل کرتی ہے۔۱۹

حلتیت

بے حد قوی دوا ہے یہ اس مقام پر استعمال ہے جہاں قوت کے ساتھ بہ کثرت تحلیل کی ضرورت ہوتی ہے۔ حلتیت لطیف اور آنکھوں کی پپڑیوں کے لیے جالی ہے۔ نزول الماء اور غلظت کے سبب لاحق ہونے والی ظلمت بصر میں مفید ہے۔۱۹ کیوں کہ ان کے اندر تلطیف، تنقیہ اور تسخین کی تاثیر ہے۔۱۸ اس کو شہد کے ہمراہ سرمہ کی شکل میں استعمال کرنے پر ابتدائے نزول الماء میں مفید ہے۔۵

حجر افروجی

آنکھوں کے حفظان صحت اور ان کی جانب انصباب نزلہ کو روکنے کے لیے مفید ہے۔۱۸ اس سے جو رطوبت نکلتی ہے اس کا سرمہ استعمال کرنا سیلان فضلات چشم کے لیے موافق ہے۔۱۲

حجر جشی

ظفرہ کا ازالہ کر دیتا ہے بشرطیکہ زیادہ صلب نہ ہو۔۲۳

حکاک اسرب

سیلان رطوبت چشم کا قاطع ہے۔۱۲

حنظل

تر حنظل کے شکم میں سلائی داخل کریں اور سرمہ لگائیں۔ اس سے پتلی سیاہ ہوتی ہے۔ اس کا سرمہ لگاتے رہنے سے پتلی کی سیاہی روشن اور پتلی سرمگیں ہو جاتی ہے۔ حنظل کے عصارہ کا قطور نیلگوں آنکھوں کو سیاہ کر دیتا ہے۔۲۷

خار خسک

تر خار خسک کو کوٹ کر تنہا یا جو کے ستو کے ساتھ آنکھوں پر بطور ضماد استعمال کریں اس کا درد چشم کے لیے عظیم بسرعت فائدہ حیرت انگیز ہے۔۴۷

خاکسترِ خفاش

نگاہ کو تیز کرتی ہے۔۴۸

خربوزہ

اس کا گودا ورم چشم حار کو تسکین دیتا ہے۔۴۹

خردل

اس کو سرمہ کے طور پر استعمال کرنے سے بصارت تیز ہوتی ہے۔۱۶

خلاف (بید سادہ)

اس کے برگ کا ضماد ضربہ سے ہونے والے انتشار میں مفید ہے۔۶

دار چینی

مسخن و مجفف ہے۔۳۱ کھانے میں یا بطور سرمہ اس کا استعمال نگاہ کو تیز کرتا ہے۔۱۱

دواء الراس

اس کا سرمہ غرب کے لیے مفید ہے۔۵۰

دواء حاد اخضر

آنکھ کے ناصور کو زائل کر دیتا ہے۔ شیاف بنا کر استعمال کریں تو اور بہتر ہے۔۳۲

دودھ

یبوست سے پیدہ شدہ ضعف بصارت کے لیے مفید ہے۔۵۱

ذراریح

اس کو نچوڑ کر آنکھوں کے اندر قطور یا اس کے پانی کا سرمہ عنبیہ کے امراض میں مفید ہے۔۵۲

رازیانج

اس کا تخم یا تمام کا تمام نزول الماء میں مفید ہے۔۶ بصارت کو تیز کرنے کے

لیے شیشہ کے برتن میں پانی کے اندر رکھ کر ایک ہفتہ چھوڑ دیں۔ پھر روزآنہ صبح و شام ۴۰ دنوں تک قطور کی شکل میں استعمال کریں۔۵۳

رسوت

درجہ دوم میں خشک اور حرارت و برودت میں معتدل ہے۔ اس کے اندر تھوڑی قبضیت، جلا اور پتلی کے اندر پیدا ہونے والی غلاظت کو لطیف کر دینے کی تاثیر ہے۔۱۹ آنکھوں کے اندر پیدا شدہ آبلوں کے لیے مفید ہے۔۵۴ رسوت جرب سے صحت دیتی ہے اور رطوبت مزمنۂ منہ کو دفع کرتی ہے۔۲۶ یہ سیلان رطوبت چشم مزمن کو قطع کرتی ہے۔۱۲ حفظان صحت چشم کے لیے مناسب یہ ہے کہ ہر جمعہ کو ایک بار اس کا سرمہ لگائیں۔ یہ آنکھوں کے اندر موجود تمام غلیظ رطوبتوں کا ازالہ کر دیتا ہے۔۲۲

روسختج

یہ آنکھ کے پردہ کو دور کرتا ہے۔۴۶

زاج سوختہ

شدید قابض ہے۔ آنکھ اور تمام بدن کے قرحوں میں مفید ہے۔۳۱

زرنیخ

ظفرہ اور سرخ عروق چشم کے لیے مفید ہے۔۲۶ اس کا شیاف طرفہ میں بے حد مفید ہے۔۴۴

زنجار الحدید

ظفرہ پر سلائی سے رگڑنا مفید ہے۔۵۵ خشونت اجفان میں مفید ہے۔۸

زنجبیل

ظلمت بصر کے لیے عمدہ ہے۔۱۱

زنجبیل خشک

چند دنوں تک سرمہ کے طور پر استعمال کرنے سے ظلمت بصر کا ازالہ ہو جاتا ہے۔۴۹

زعفران

اس کے اندر تحلیل اور انفتاح کی تاثیر ہوتی ہے۔ البتہ زعفران کے اندر قبضیت معتدل ہوتی ہے۔۲۹ آنکھوں پر زعفران کا طلاء کرنے سے مواد کا آنا رک جاتا ہے۔ (ابن ماسویہ) زعفران نضج کے ساتھ قبض پیدا کرتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ پلکوں پر اس کا طلاء کیا جائے تو ورم کے لیے عمدہ ہوتا ہے۔۵۶ آنکھوں کے حفظان صحت اور ان کی جانب انصباب نزلہ کو روکنے کے لیے مفید ہے۔۱۸ یہ سیلان رطوبت چشم کو روکتا ہے۔۱۲ زعفران کی خاصیت یہ ہے کہ کسی بیماری کے بعد عارض ہونے والے زرقہ کا ازالہ کرتا ہے۔۵۷ پتلی کی تنگی کے لیے اس کا شیاف مفید ہے۔۱۴ یہ نگاہ کو تیز کرتا ہے۔۱۱

زفت

اس کا دخان اخلاط سے پیدا شدہ ضعف بصارت میں عمدہ ہے۔۵۸

زیتون

اس کے برگ کا ضماد سیلان رطوبت چشم میں مفید ہے۔۱۲ عصارہ برگ زیتون بری نتوء العین کو واپس کر دیتا ہے۔۲۵ پرانے زیتون کا سرمہ نگاہ کو تیز کرتا ہے۔ صمغ زیتون بری جو زبان میں سخت سوزش پیدا کرتا ہے بطور سرمہ استعمال کریں تو اس سے ظلمت بصر صاف ہو جاتی ہے۔۲۴

سداب

شب کوری میں زیادہ استعمال کریں، قبل از طعام طبخ سداب پئیں۔۲۶ اس کو کھانے سے بصارت تیز ہوتی ہے۔۱۱ سداب کا عصارہ نزول الماء اور غلظت کے سبب لاحق ہونے والی ظلمت بصر میں مفید ہے کیوں کہ ان کے اندر تلطیف، تنقیہ اور تسخین کی تاثیر ہے۔۱۸

سرکہ

اس کا مسلسل استعمال نگاہ کو کمزور کر دیتا ہے۔۱۱

سقمونیا

گرم ہے اور ظفرہ کا استیصال کرتا ہے۔۲۶

سکبینج

ہمراہ سرکہ کالطوخ شعیرہ اور بردہ کو تحلیل کر دیتا ہے۔۲۳ یہ نزول الماء کے لیے سب سے موثر دواء ہے۔۶ اس کا سرمہ استعمال کرنے سے بصارت صاف

اورظلمت و پردہ دور ہوجاتا ہے۔۶۴ اخلاط غلیظہ کی وجہ سے پیداشدہ ضعف بصارت میں نگاہ کوتیز کرنے کی غرض سے سب سے موثر دواء ہے۔ ۷

سلیخہ

درجۂ سوم میں خشک ہے۔حدت، قبض، تحلیل و تقطیع کے اثرات کے ساتھ لطیف ہوتی ہے۔۳۱

سماق

آشوب چشم کی حفاظت کے لیے مفید ہے۔۹ رمد حاد کے ساتھ آنکھوں کے اندر سبل ہوتو تنہا اس کا شیاف بنا کر سرمہ استعمال کریں تو اسے بالکل کاٹ دے گا اور آشوب میں بھی مفید ہے۔۵۹

سنبل

اشک آوری اور ظلمت بصر میں مفید ہے۔۱۸ نتوءالعین میں عمدہ ہے۔۲۵ بالوں کو اگانے کے لیے عمدہ ہے۔ یہ پلکوں کو بے حد طاقت دیتا ہے۔ سنبل اسود پیس کر ایک شیشہ کے برتن میں محفوظ کرلیں۔سلائی سے اسے پلکوں پر گزاریں۔ آنکھ کے کنارے اگ آئیں گے۔۶۰

شادنہ

پلکوں میں موجود جرب کے لیے عمدہ ہے۔۶۱ اس کو شہد کے ساتھ استعمال کرنے سے خشونت اجفان کا ازالہ ہوجاتا ہے۔۸ مجفف و قابض ہونے کی وجہ سے پلکوں کے کھردرے پن اور قرحوں میں بدگوشت کے لیے مفید ہے۔۳۱

شبت

اس کا مسلسل استعمال ضعف بصارت کا موجب ہے۔۱۱

شلجم

جسے اپنی آنکھوں کو ضیاع کا اندیشہ ہو وہ کچا یا پکا شلجم صبح نہار منہ کھائے۔مفید ہے۔۵۱

شورق

گرم ہے اور ظفرہ کا استیصال کرتا ہے۔۲۶

شہد

نزول الماء کے شروع میں اور بصارت کو تیز کرنے کے لیے شہد کے ساتھ تھوڑی ہینگ پیس کر سرمہ لگائیں۔۶۲

شیح

اس کو جلا کر پیس لیں اور سرمہ کے طور پر پلکوں پر گزاریں۔آنکھ کے کناروں کو اگانے اور خوبصورت بنانے کے لیے مفید ہے۔۶۳

صبر

جالی، قابض اور محلل ہونے کی وجہ سے زخموں کو مندمل کرتی ہے اور گوشت اگاتی ہے۔۳۹ صبر اورام چشم میں مفید ہے۔اس کی خاصیت یہ ہے کہ آنکھوں کے اندر مادہ کو آنے سے روکتی ہے اور جو مادہ آچکا ہوتا ہے اسے تحلیل کرتی ہے۔۵۵ (جالینوس) یہ درجۂ سوم میں خشک اور درجۂ اول میں گرم ہے۔آنکھوں کے حفظان صحت اور ان کی جانب انصباب نزلہ کو روکنے کے لیے مفید ہے۔۱۸ صبر اورام چشم حارہ میں مفید ہے۔۳۸ یہ چشم اور گوشۂ چشم کی حدت کے لیے بے حد مسکن ہے۔۲۶ پلک کی خارش کو سکون دیتی ہے۔۶۴

صدف نبطی

اس کو جلا کر دھونی دی جائے تو پلکوں کو دبیز کرتی ہے۔۶۴

صعتر

کمزور نگاہ کو تیز کرتی ہے۔۵۸

عروق الصباغین

بصارت کو تیز کرنے میں مفید ہے۔پتلی کے پاس ایک چیز جمع ہوجاتی ہے، جسے تحلیل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔عروق الصباغین سے یہ ضرورت پوری ہوجاتی ہے۔اس کی خاصیت تقویت چشم اور نگاہ کو تیز کرنا ہے۔۵۸ اس کا عصارہ ابتدائے نزول الماء میں مفید ہے۔۵

عقرب بحری

نزول الماء کے لیے بہتر ہے۔۵ نیز پردۂ چشم کے لیے عمدہ ہے۔۵۸

عنب الثعلب

اس کے عصارہ کا آنکھوں میں قطور کرنا پتلی کو سیاہ کر دیتا ہے۔۶۷ اس کا ضماد کرنے پر رِستا ہوا ناصور صحیح ہو جاتا ہے۔عصارہ عنب الثعلب روٹی کے ساتھ رِستے ہوئے ناصور کے لیے مفید ہے۔۶۵

فراسیون

اس کا عصارہ سرمہ کی شکل میں استعمال کرنے سے بصارت بے حد تیز ہو جاتی ہے۔۷

فلفل

اشک آوری اور ظلمت بصر میں مفید ہے۔۱۸ ظلمت بصر میں جلاء پیدا کرتی ہے۔۱۱ اس کا سرمہ ابتدائے نزول الماء کے لیے مفید ہے۔۶۶

فوفل

یہ حرارت چشم میں عمدہ ہے۔ یہ آشوب چشم اور چشم کے اورام حارہ میں مفید ہے۔۳۰

کاسنی

اورام حارہ چشم میں مفید ہے۔۶۷

کبوتر

اس کا گرم خون بطور سرمہ شعیرہ کے لیے بہت مفید ہے۔۶۸ ایک شخص طرفہ والی آنکھ کے اندر کبوتر کا وہ خون قطور کرتا تھا جو پر کے پاس کی رگوں میں ہوتا ہے۔کئی بار قطور کرنے پر صحت ہو گئی۔۶۹ اس کا خون شب کوری میں بھی مفید ہے۔۴۴

کتیرا

حرارت و برودت میں معتدل ہے۔مغرّی اور ملیّن ہے مگر خشکی پیدا کرنے کی تاثیر صمغ سے کم رکھتی ہے۔۱۹

کرنب

یہ نگاہ کو تیز کرتا ہے اس لیے ضعف بصر میں مفید ہے۔۴۶

کف دریا

اس کا سب سے عظیم الشان اثر یہ ہے کہ وہ آنکھوں کا شدت سے تنقیہ کر دیتی ہے۔۳۰

کمنہ سرخ

خشک اور مزمن آشوب چشم میں مفید ہے۔جس کے ساتھ کیچڑ نہیں ہوتا، عروق چشم نمایاں ہو جاتی ہیں۔۲۶

کمون کرمانی

اس کا عصارہ نگاہ کو بے حد تیز کرتا ہے۔۴۶

کندر

کندر درجۂ دوم میں گرم اور درجۂ اول میں خشک ہے۔منضج اورام وقروح ہے۔آنکھوں سے مادہ منقطع ہو جائے تو قرحہ میں گوشت لانے کے لیے شیاف کندر استعمال کریں اس سے گوشت تیزی سے آئے گا اور زخم آسانی سے مندمل ہو جائے گا۔۷۰ کندر کے اندر معتدل حرارت اور معتدل جلاء ہوتا ہے۔اسی لیے یہ نضج پیدا کرتی، پیپ کو سمیٹتی، درد میں تسکین پیدا کرتی، قرحہ کو صاف کرتی اور گوشت اگاتی ہے۔۲۹ اس کا دھواں طاقتور مسکن اورام چشم ہے۔۴۸ سرطانی ورم میں بھی مسکن ہے۔۷۱ دخان کندر مرطوب آنکھوں کے لیے مفید ہے۔۱۰ اس کا برادہ آنکھ کے کناروں کو اگانے اور سلاق میں مفید ہے۔۶۰ اس کا دخان آنکھ کے کناروں کو خوبصورت بناتا ہے۔۷۲

قراسیا

اس کا صمغ نگاہ کو تیز کرتا ہے۔۵۸

قرن الایل

سوختہ مغسول سیلان رطوبت کو روکنے کے لیے عمدہ ہے جیسا کہ دیسقوردوس کا خیال ہے اسے شیاف مانع مواد کے اندر شامل کرتے ہیں کیوں کہ مجفف اثر رکھتی ہے۔۱۲

قرنفل

اس کا پھول لے کر اچھی طرح پیس لیں، اس کے بعد پلک الٹ کر اس پر ذرور کریں۔ یہ نہایت تیزی سے جلائے گا۔ اور جرب کو تیزی سے صحت دے گا۔۷۳

قطران

اس کا دخان سلاق کے لیے عمدہ ہے۔۲۷

قلقطار

آماق چشم کا تنقیہ کرتی ہے۔۶۴

قلقطار سوختہ

مجلّی ہونے کی وجہ سے صلابت اور جرب صلب کے لیے موزوں ہے۔۲۶

قیسوم (گندمار)

آنکھ کا پردہ دور کرتی ہے۔۵۸

گلاب (گل سرخ)

اس کے اندر قبض، تحلیل اور خشک کرنے کی تاثیر ہے۔۱۹ جالی اور قابض ہونے کی وجہ سے زخموں کو مندمل کرتی ہے اور گوشت اگاتی ہے۔لیکن اس کی تاثیر صبر کے مقابلہ میں کمزور ہے۔۳۹

گل نحاس

یہ آنکھ کے پردہ کو دور کرتا ہے۔۴۶

لاجورد

یہ پلکوں کے بال اگاتا ہے۔پلکوں کے انتشار اور پتلی کی کمزوری میں دوسری مفید دواؤں کے ساتھ شامل کرتے ہیں۔یہ عضو کو اس کے اصل مزاج کی طرف واپس لاتا ہے۔۲۷

لسان الحمل

نمک کے ساتھ ضماد کرنے سے آنکھ کے نواصیر زائل ہوجاتے ہیں۔۶۵

لوفعر افس

چشم کے سیلان مواد میں مفید ہے۔۱۲

مازو

پلک الٹ کر گرد کی مانند پسا ہوا ذرور کریں اور تدبیر کریں کہ پلک الٹی حالت میں دو یا تین گھنٹے باقی رہے۔بہتر یہ ہے کہ مریض اسی طرح سو جائے۔جرب کا بالکلیہ استیصال ہوجائے گا۔۱۰

ماش

اس کو چبا کر غرب پر رکھتے ہیں۔اس کی حیرت انگیز خاصیت ہے کہ اس سے غرب کا ازالہ ہوجاتا ہے۔۳۲

مامیثا

قبضیت کے ساتھ برودت پیدا کرتی ہے۔۳۱ آنکھوں کے حفظان صحت اور ان کی جانب انصباب نزلہ کو روکنے کے لیے مفید ہے۔۱۸

ماء الجبن

خلط مراری اور امراض حادہ کے بعد پیدا شدہ ظلمت بصر میں مفید ہے۔۵۱

مُر

منضج اورام ہونے کی وجہ سے یہ مواد کو پختہ کرنے کے ساتھ اس کو تحلیل بھی کر دیتی ہے۔۷۷ محلل ہونے کی وجہ سے یہ رطوبات کو چوستی اور خشک کرتی ہے۔یہ درجۂ دوم میں حار یابس ہے اور آنکھوں کے قروح کے آثار کو صاف کرتی ہے۔۱۹ اس کا دھواں خشونت اجفان کے لیے مفید ہے۔۸

مرارہ

جنگلی بکری کا مرارہ خصوصیت سے بطور سرمہ استعمال کریں۔شب کور سے نجات مل جائے گی۔۴۴

مرارہ اق البحر (بحری کچھوا)

نزول الماء کو صحت دیتا ہے۔۴۷

مرارہ بازی

نزول الماء کو صحت دیتا ہے۔۴۷ لکڑ بگھے کا مرارہ نزول الماء میں مفید ہے۔کیوں کہ یہ طاقتور ہوتا ہے۔پانی کے اندر اور آنکھ کی تمام جھلیوں میں سرایت کر جاتا ہے۔سب سے عمدہ چڑیوں کا مرارہ ہے۔۵۷

مرزنجوش

اگر کسی کو نزول الماء کا اندیشہ ہو تو اس کا شموم بہتر ہے۔۴۰

مسک (مشک)

اس کا سرمہ ابتدائے نزول الماء کے لیے مفید ہے۔[۲۶] مقوی چشم ہے یہ آنکھوں کی رطوبت کو جذب کر لیتی ہے۔[۱۱]

مغ یابس

حرارت وبرودت میں معتدل ہے۔ مغرّی اور ملیّن ہے۔[۱۹]

مولی

اس سے نگاہ تیز ہوتی ہے۔[۵۸]

میعہ سائلہ (سلارس)

سرطانی ورم میں مسکن کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے۔[۱۷]

ناردین

سقوط اشفار (آنکھ کے کناروں سے بالوں کا گرنا) کے لیے عمدہ ہے۔[۶۴]

نشاستہ

سرد خشک اور مغرّی ہے۔[۳۱] سیلان مواد چشم کے لیے موزوں ہے۔[۱۲]

نفط

نزول الماء کے لیے عمدہ ہے۔[۶]

نمک

جالی، مجفف، اور محلل ہے۔[۳۱] ظفرہ کو پگھلاتا اور آنکھوں کے لحم زائد کو گلا دیتا ہے۔[۲۳]

نوشادر

اس کا سرمہ لگانا نزول الماء کے لیے عجیب الاثر ہے۔[۴۰]

وج

اس کا سرمہ بصارت کو تیز اور ظلمت کا ازالہ کرتا ہے۔[۲۴]

یبروج

اس کے پتے کا ضماد اورام حارۂ چشم میں مفید ہے۔[۶۷]

یتّوع (دودھ کا پودا)

ظفرہ کا استیصال کرتا ہے۔[۲۳]

مراجع ومصادر

۱- ابن ابی اصیبعہ۔ عیون الانباء فی طبقات الاطباء (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن۔ ۱۹۹۰ء:۹۲-۵۷۶۔

۲- فاروقی، حکیم عبدالناصر۔ ابوبکر محمد بن زکریا رازی اور امراض چشم۔ جہان طب (رازی نمبر)۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن۔ ۲۰۰۴ء؛۶(۲):۱۶۵-۱۷۵۔

۳- نگرامی، سید حسان۔ تاریخ طب۔ نئی دہلی: قومی کونسل برائے اردو زبان؛ ۲۰۰۰ء:۸۰-۲۶۲۔

۴- Anonymous. Internet. cited on 01-12-2024. Available from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment:

۵- رازی، کتاب الحاوی فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم) جلد سوم۔ نئی دہلی: سینٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۷ء:۱۷۸۔

۶- ایضاً ص ۱۷۵

۷- ایضاً ص ۱۹۸

۸- ایضاً ص ۱۴۶

۹- ایضاً ص ۱۹۴

۱۰- ایضاً: ص ۱۵۰

۱۱- ایضاً ص ۱۹۹

۱۲- ایضاً ص ۱۵۱

۱۳- ایضاً ص ۱۷۲

۱۴- ایضاً ص ۱۷۳

۱۵- ایضاً ص ۲۲۳

۱۶- ایضاً ص ۲۰۴

۱۷- ایضاً ص ۲۱۰

۱۸- ایضاً: ص ۴۰

۱۹- ایضاً: ص ۳۸

۲۰- ایضاً ص ۱۴۵

۲۱- ایضاً ص۱۴۷
۲۲- ایضاً ص۱۹۱
۲۳- ایضاً ص۱۳۸
۲۴- ایضاً ص۲۰۱
۲۵- ایضاً ص۱۵۴
۲۶- ایضاً ص۱۳۵
۲۷- ایضاً ص۱۵۶
۲۸- ایضاً ص۲۱۴
۲۹- ایضاً ص۱۵
۳۰- ایضاً: ص۸۱
۳۱- ایضاً ص۳۹
۳۲- ایضاً ص۲۲۶
۳۳- ایضاً ص۱۷۹
۳۴- ایضاً ص۱۹۳
۳۵- ایضاً ص۳۵
۳۶- ایضاً ص۱۹۵
۳۷- ایضاً ص۱۸۶
۳۸- ایضاً ص۸۶
۳۹- ایضاً ص۱۶
۴۰- ایضاً ص۱۶۲
۴۱- ایضاً ص۹
۴۲- ایضاً ص۱۹۲
۴۳- ایضاً ص۱۴۱
۴۴- ایضاً ص۱۴۴
۴۵- ایضاً ص۲۰۲
۴۶- ایضاً ص۲۰۲
۴۷- ایضاً ص۶۱
۴۸- ایضاً ص۲۰۵
۴۹- ایضاً ص۸۴
۵۰- ایضاً ص۲۲۱
۵۱- ایضاً ص۲۱۲
۵۲- ایضاً ص۱۵۵
۵۳- ایضاً ص۱۹۷
۵۴- ایضاً ص۱۰۴
۵۵- ایضاً ص۳۲
۵۶- ایضاً ص۳۲
۵۷- ایضاً ص۱۷۶
۵۸- ایضاً ص۲۰۳
۵۹- ایضاً ص۱۳۶
۶۰- ایضاً ص۲۳۰
۶۱- ایضاً ص۱۱۴
۶۲- ایضاً ص۱۷۰
۶۳- ایضاً ص۲۲۸
۶۴- ایضاً ص۲۳۳
۶۵- ایضاً ص۲۲۲
۶۶- ایضاً ص۱۶۴
۶۷- ایضاً ص۹۴
۶۸- ایضاً ص۱۴۱
۶۹- ایضاً ص۱۴۲
۷۰- ایضاً ص۱۳
۷۱- ایضاً ص۱۰۶
۷۲- ایضاً ص۲۳۲
۷۳- ایضاً ص۱۴۹
۷۴- ایضاً ص۱۵۹
۷۵- ایضاً ص۱۸۳
۷۶- ایضاً ص۸۵

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات ۸۶-۹۳]

عربی مخطوطہ الشفاء العاجل
تحقیقی وتنقیدی جائزہ

محمد اکرم لئیق ☆
محمد شیراز مشتاق احمد ☆☆
عرفت آراء ☆☆☆

اختصاریہ

''کتاب "الشفاء العاجل" ایک نہایت اہم کلاسیکی طبی تصنیف ہے جسے صدرالدین محمد بن طیب نے اس مقصد کے تحت تحریر کیا تھا کہ ایسے امراض کے علاج ومعالجہ پر ایک جامع وموثر کتاب مرتب کی جائے جن کا فوری ازالہ ممکن ہو۔ اس کتاب کی امتیازی خصوصیت یہ ہے کہ اس میں نہ صرف ان امراض کو موضوع بحث بنایا گیا ہے جن کا فوری علاج ایک سے تین دن کے اندر ممکن ہے، بلکہ اس میں ایمرجنسی طبی علاج کے اصول بھی متعین کیے گئے ہیں۔ مصنف نے واضح کیا ہے کہ بعض اوقات امراض کا علاج محض خارجی تدابیر، ضمادات یا تنقیۂ مواد کے ذریعہ ممکن ہوجاتا ہے۔ بشرطیکہ طبیب کو امراض کی نوعیت، اسباب، علامات اور وقت استعمالِ دوا سے مکمل واقفیت حاصل ہو۔ یہ کتاب یونانی طب کے اس عملی ورثہ کا حصہ ہے جو جالینوس، رازی اور ابن سینا جیسے اکابرین طب کی تحقیقی وتجرباتی روایت سے منسلک ہے۔ مصنف نے بالخصوص کتاب برء الساعۃ (ابوبکر محمد بن زکریا رازی) کو بنیاد بناتے ہوئے اس کے اسلوب اور ساخت پر نہ صرف تنقید کی بلکہ اس کے تکمیلی پہلو کے طور پر اپنی تصنیف پیش کی۔ اس تحقیقی مطالعہ میں کتاب "الشفاء العاجل" کے عربی متن اور اس کے اردو ترجمہ (حکیم محمد اکرم اور حکیم ضمیر احمد) دونوں کا تنقیدی جائزہ، تاریخی، موضوعی، لسانی اور طبی اعتبار سے پیش کیا گیا ہے۔ اس میں قدیم مخطوطہ کی علمی اہمیت، اور اس کتاب کے یونانی طب کے نصاب اور تحقیق میں ممکنہ استعمال پر بھی روشنی ڈالی گئی ہے۔ نتائج سے ظاہر ہوتا ہے کہ "الشفاء العاجل" نہ صرف فوری علاج کی بنیاد فراہم کرنے والی اولین تصانیف میں شامل ہے، بلکہ یہ اس بات کی شاہد ہے کہ یونانی اطباء نے علاج بالمثل اور علاج بالضد کے اصولوں کے ساتھ ساتھ علاج بالوقت اور علاج بالسبب کے اصولوں کو بھی تجرباتی بنیادوں پر مرتب کیا ہے۔''

کلیدی الفاظ: الشفاء العاجل؛ یونانی طب؛ برء الساعۃ؛ صدرالدین بن محمد طیب؛ فوری علاج۔

تعارف وتاریخی پس منظر

یونانی طب انسانی تمدن کے ان قدیم ترین علمی نظاموں میں شمار ہوتی ہے جس نے انسانی صحت، امراض اور معالجات کے اصولوں کو عقلی ومشاہداتی بنیادوں پر استوار کیا۔ یونانی طب کا ارتقاء یونان، مصر، بابل، ایران اور برصغیر کی قدیم تہذیبوں سے جڑا ہوا ہے۔ تاہم اس کا علمی وسائنسی ڈھانچہ بقراط اور جالینوس کی افکار پر قائم ہوا۔ بعدازاں جب اسلامی عہد وسطیٰ میں علم وفنون کی تجدید ہوئی تو مسلمانوں نے یونانی طب کو نہ صرف محفوظ کیا بلکہ اسے عقلی، فلسفیانہ اور تجرباتی بنیادوں پر نئی جہتیں عطا کیں۔ اسلامی عہد کے عظیم اطباء جیسے رازی، ابن سینا، مجوسی، زہراوی، ابن زہر اور ابن نفیس نے اس نظام طب کو اپنی تحقیق، مشاہدہ اور تجربات سے وسعت بخشی۔[1] انہی علمی روایات کے تسلسل میں ایک غیر معروف مگر

☆ ریسرچ آفیسر یونانی ولیکچرر، ☆☆ ریسرچ آفیسر یونانی وریڈر شعبۂ معالجات، ☆☆☆ ڈپٹی ڈائریکٹر انچارج، ریسرچ آفیسر یونانی، ریجنل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، سرینگر، جموں وکشمیر۔
☆ مسئول مقالہ E-mail:dr.a.laeeque@gmail.com، Mob.#7500877065۔

نہایت صاحب علم و بصارت طبیب صدرالدین بن محمد طیب سامنے آتے ہیں جنھوں نے اپنی تصنیف "الشفاء العاجل" کے ذریعہ یونانی طب میں فوری علاج کے تصور کو منظم علمی بنیاد فراہم کی۔[۲]

مصنف کا تعارف

مخطوطہ "الشفاء العاجل" کے مصنف صدرالدین بن محمد طیب کے حالات زندگی کا کتب تراجم وطبقات میں تذکرہ نہیں مل سکا۔ "الشفاء العاجل" کے مترجمین کے مطابق مصنف کا ذکر خود کتاب کے مقدمہ سے ہی معلوم ہوتا ہے، جس میں وہ اپنے تعارف کے طور پر لکھتے ہیں کہ:

> ''میں صدرالدین بن محمد طیب کے نام سے معروف ایک ادنیٰ بندہ ہوں جس نے اللہ تعالیٰ کے فضل و کرم سے یہ عزم کیا کہ ایک ایسی کتاب تصنیف کرے، جس کے ذریعہ امراض کا فوری خاتمہ اور اعراض کی عاجل اصلاح ممکن ہو۔''[۳]

اقتباس بالا اس امر کی شہادت دیتا ہے کہ مصنف کا تعلق ان اطباء میں سے تھا جو علاج کے فلسفیانہ پہلو سے زیادہ عملی و تجرباتی پہلو پر توجہ دیتے تھے۔ مصنف نے کتاب کے دیباچہ میں رازی کی کتاب "برء الساعة" کا ذکر کرتے ہوئے واضح کیا کہ اگرچہ رازی نے بعض امراض کے فوری علاج پر بحث کی ہے، تاہم ان کی تصنیف میں امراض کی اقسام، اسباب اور علامات کی تفصیلی وضاحت موجود نہیں ہے۔ اس لیے انھوں نے اپنی کتاب کو اس کی تکمیل کے طور پر پیش کیا۔ اس طرز فکر سے ظاہر ہوتا ہے کہ صدرالدین بن محمد طیب یونانی کی اس تجرباتی روایت کے پیرو کار تھے جو محض نظری نہیں بلکہ اطباء کی عملی راہ تھی۔[۴]

مترجم و محقق کا تعارف

اس کتاب کے جدید اردو ترجمے اور تحقیق کا کام معاصر مترجم (جنھوں نے برء الساعہ اور رسالۂ طب نبوی کا بھی ترجمہ کیا ہے) سے منسوب ہے۔ انھوں نے یہ متن ویلکم عربی مخطوطات مجموعہ۔ اسکندریہ: کتب خانۂ اسکندریہ کی ڈیجیٹل سائٹ oai:bibalex.org:WMS_Arabic_ 31_0016 سے اخذ کیا ہے۔[۵] یہ امر مترجم کی محنت و عربی زبان پر کامل دسترس اور قدیم مخطوطات کے ساتھ عملی وابستگی کی دلیل ہے۔ مترجم نے ترجمہ کرتے وقت مشکل الفاظ کی وضاحت، غیر واضح یا مٹ چکی عبارتوں کی بازسازی اور مشکل اصطلاحات کی شرح فراہم کر کے علمی تحقیقی معیارات کی پاسداری کی ہے۔

کتاب کی ساخت و ترتیب

کتاب "الشفاء العاجل" ایک مقدمہ اور پانچ ابواب پر مشتمل ہے۔ مقدمہ میں مصنف نے فوری علاج کے بنیادی اصولوں کو بیان کیا ہے، بعد ازاں ابواب میں اعضاء کی ترتیب کے مطابق امراض و علاج درج ہیں۔ یعنی اوپر سے نیچے کی سمت (امراض رأس سے امراض قدم تک)، ہر باب میں مصنف نے مرض کی تعریف، اسباب ظاہرہ و باطنہ، علامات اور فوری معالجاتی تدابیر بیان کی ہیں۔[۵] یہ ترتیب اس امر کی نشاندہی کرتی ہے کہ مصنف نے طبی علوم کی کلاسیکی تقسیم (تشخیص، سبب، علامت، علاج) کو پوری تحقیق و منطق کے ساتھ اپنایا ہے۔

موضوع کی نوعیت

''فوری علاج'' یا "الشفاء العاجل" کا مفہوم صرف فوری افاقہ تک محدود نہیں، بلکہ یہ اس حکیمانہ اصول پر مبنی ہے کہ ہر مرض کی طبیعت کے موافق علاج بالوقت اختیار کیا جائے۔ یعنی ایسی تدابیر جو ایک سے تین دن کے اندر نہ صرف مرض کے سبب کو زائل کریں بلکہ مادۂ مرض کا تنقیہ بھی کریں تاکہ مرض دوبارہ عود نہ کرے۔ یہ نقطۂ نظر یونانی طب میں علم الادویہ و علم الامراض دونوں سے متعلق ہے، اور اس کی جڑیں جالینوس و رازی کے نظریات میں پیوست ہیں۔

کتاب کی علمی اہمیت

کتاب "الشفاء العاجل" یونانی طب کے اس شعبہ میں سنگ میل کی حیثیت رکھتی ہے جو ''ایمرجنسی تھراپی'' یا ''علاج عاجل'' سے متعلق ہے۔ اس میں نہ صرف فوری علاج کے اصول بیان کیے گئے ہیں بلکہ درجنوں مجرب قرابادینی ادویہ اور تجرباتی نسخہ جات بھی درج ہیں۔ یہ کتاب اس امر کی مظہر ہے کہ یونانی اطباء نے صدیوں قبل ہنگامی علاج (Emergency Medicine) میں ایسا مربوط تصور پیش کیا جو آج بھی Critical care یا Rapid Intervention کہلاتا ہے۔

مواد و طریقۂ کار

تحقیقی مواد

اس تحقیقی و تنقیدی مطالعہ کی اساس وہ اصل عربی متن "الشفاء العاجل" ہے

جو ویلکم عربی مخطوطات مجموعہ۔ اسکندریہ: کتب خانۂ اسکندریہ کی سائٹ سے حاصل کیا گیا ہے۔ یہ مخطوطہ اگرچہ صدیوں پرانا ہے، تاہم اس کی عبارت واضح اور متداول عربی اسلوب میں ہے، جس میں قدیم یونانی واسلامی طبی اصطلاحات بھی کثرت سے مستعمل ہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ مترجم کے مرتب کردہ اردو ترجمے و حواشی کو بنیادی ماٰخذ کی حیثیت دی گئی ہے۔ مترجم نے قدیم متن کے کئی ابہام، مٹے ہوئے جملے اور غیر واضح عبارات کو مفہومی ترجمہ کی صورت میں پیش کیا ہے، جس سے یہ ممکن ہوا کہ مصنف کے نظریات کو معاصر فہم کے مطابق سمجھا جا سکے۔

کلاسیکی کتب طب کا موازناتی مطالعہ

اس مقالہ میں اضافی ماٰخذ کے طور پر مندرجہ ذیل کلاسیکی کتب طب کا بھی موازناتی مطالعہ کیا گیا ہے:

- ☆ برءالساعہ از محمد بن زکریا رازی
- ☆ القانون فی الطب از ابن سینا
- ☆ کتاب الملکی از علی بن عباس مجوسی
- ☆ الحاوی الکبیر از محمد بن زکریا رازی
- ☆ کتاب الاسباب والعلامات از نجم الدین محمود شیرازی
- ☆ اور چند جدید تحقیقی رسائل جو یونانی کے فوری علاج کے اصول و نظریات پر مبنی ہیں۔

ان ماٰخذات کے تقابلی مطالعہ سے ''الشفاء العاجل'' کے موضوعاتی امتیاز، طبی اصولوں، اور معالجاتی منہج کی علمی وضاحت ممکن ہوئی۔

تحقیقی طریقۂ کار

اس مطالعہ میں تاریخی، لسانی، موضوعاتی اور تنقیدی چاروں سطحوں پر تحقیق کی گئی ہے۔

تاریخی طریقہ

کتاب کے متن، مصنف کے پس منظر، اور یونانی طب کے سائنسی ارتقاء کو تاریخی تسلسل کے تناظر میں جانچا گیا ہے۔ اس کے لیے عباسی دور کے علمی مراکز (بغداد، دمشق، قرطبہ، ہمدان) میں رائج طبی روایت اور بعدازاں ہونے والی عملی تنزلی کے اثرات کا جائزہ لیا گیا ہے۔[۶]

لسانی واسلوبی تجزیہ

کتاب کے اسلوب، اصطلاحات اور بیان کے انداز کو دیگر عربی طبی متون سے موازنہ کیا گیا۔ مصنف کی زبان سادہ مگر دقیق علمی ہے؛ موصوف یونانی اصطلاحات جیسے حرارت غریزیہ، تنقیۂ مادہ، اخلاط، سوئے مزاج، علاج بالضد اور علاج بالمثل وغیرہ کو نہایت فصاحت کے ساتھ استعمال کرتے ہیں۔

موضوعاتی مطالعہ

اس کتاب کے بنیادی موضوع (فوری علاج) یعنی (Immediate Therapy) کو مرکز تحقیق بنایا گیا ہے اور اسی کے تحت درج ذیل سوالات پر علمی غور وخوض کیا گیا ہے۔

۱- کیا ہر مرض کا فوری علاج ممکن ہے؟

۲- مصنف کے نزدیک ''فوری علاج'' کی زمانی حد (ایک تا تین دن) کا طبی ونظریاتی جواز کیا ہے؟

۳- کیا اس کتاب کا منہج یونانی طب کے اصول علاج بالضد کے ساتھ مطابقت رکھتا ہے؟

۴- جالینوس، رازی اور ابن سینا کے نظریات سے اس کتاب کے طبی موقف میں کیا اختلاف یا اتفاق پایا جاتا ہے؟

تنقیدی منہج

کتاب میں بیان کردہ معالجات، نسخہ جات، اور تدابیر کو تجرباتی وسائنسی منہج کے تناظر میں پرکھا گیا۔ اس ضمن میں درج ذیل پہلوؤں پر تحقیق کی گئی۔

۱- ادویہ کے انتخاب میں منطقی جواز

۲- علاج کی زمانی تحدید کی عملی حیثیت

۳- اور یہ کہ آیا یہ طریقۂ علاج آج کے طبی معیارات کے مطابق قابل اطلاق ہے یا نہیں۔

تقابلی وتجزیاتی طریقہ

اس تحقیق میں ''الشفاء العاجل'' کے منہج کا موازنہ کتاب برء الساعۃ اور القانون فی الطب کے ساتھ کیا گیا ہے۔ اس تقابل میں یہ واضح ہوا کہ جہاں رازی نے صرف اپنے مجربات کو ذکر کیا ہے وہیں صدرالدین بن محمد طیب نے ان

نسخوں کی اصول علاج کے مطابق درجہ بندی کی ہے۔ ۷-۸

اسی طرح ابن سینا کے یہاں ''امراض حادہ ومزمنہ'' کی تفریق موجود ہے مگر "الشفاء العاجل" نے حادہ امراض کے فوری ازالہ کو ایک مستقل علم وفن کے طور پر پیش کیا ہے۔

تجزیۂ متنی

کتاب کے منتخب حصوں کو مخزن المعانی، الاصطلاحات الطبیۃ اور خاص طور پر لغات الادویہ المعروف لغات کبیر کی روشنی میں لغوی وفکری تجزیہ کے ساتھ پڑھا گیا ہے۔ ۹ اس عمل سے واضح ہوتا ہے کہ مصنف نے طبی اصطلاحات کو نہ صرف درست معنوں میں استعمال کیا ہے بلکہ کئی اصطلاحات کو نئے مفاہیم بھی دیے مثلاً "علاج بالعاجل" کو انھوں نے صرف وقتی افاقہ نہیں بلکہ ''کامل شفایابی'' کے مفہوم میں برتا۔

مصدریت اور حوالہ جاتی تنوع

تحقیق میں تمام اقتباسات اور نظری مباحث کے لیے حوالہ جاتی یکسانیت کو برقرار رکھا گیا ہے۔ کتاب کے اقتباسات کو براہ راست متن سے منتقل کیا گیا اور ان کی تشریح میں مترجم کی توضیحات وحواشی کو بطور ثانوی ماخذ استعمال کیا گیا ہے۔ یہ تحقیقی طریقۂ کار اس مطالعہ کو نہ صرف کلاسیکی ماخذی تحقیق بناتا ہے بلکہ اسے تحلیلی و تنقیدی سطح تک بلند کرتا ہے۔

بحث وتجزیہ

مقدماتی تجزیہ: "الشفاء العاجل" کی فکری اساس

کتاب "الشفاء العاجل" محض ایک معالجاتی مجموعہ نہیں ہے بلکہ یونانی طب کے نظریۂ علاج کی ایک منظّم تعبیر ہے۔ مصنف صدرالدین بن محمد طیب نے اس کتاب میں علاج کے اس پہلو کو نمایاں کیا ہے جو فوری علاج سے متعلق ہے، یعنی ایسا علاج جو مختصر وقت میں جسم انسانی کی شفایابی، فطری قوت مدافعت (قوت مدبرۂ بدن) کو متحرک کر کے مادۂ مرض کو زائل کرے۔ یہ تصور دراصل یونانی طب کے بنیادی اصول؛ مزاج، اخلاط اور قوت طبیعیہ پر مبنی ہے۔

مصنف کے نزدیک شفائے عاجلہ اس وقت ممکن ہے:

۱- جب مرض ابتدائی مرحلہ میں ہو۔

۲- مادۂ مرض کسی خاص عضو میں محدود ہو۔

۳- اور طبیب علاج کے لیے مناسب تدبیر فوراً اختیار کرے۔ ۳

یہ اصول ابن سینا کے بیان کردہ ''علاج بالمثل اور علاج بالضد'' کے ساتھ ساتھ رازی کے "تقدیم العلاج علی التنقیہ" ۱۰ کے نظریہ سے بھی ہم آہنگ ہے۔ تاہم مصنف نے ان دونوں نظریات میں توازن قائم کرتے ہوئے علاج بالسبب کی اہمیت پر زور دیا ہے، یعنی مرض کے ظاہر ہونے کے ساتھ ہی اس کے بنیادی سبب کو ختم کرنے کی تدبیر اختیار کی جائے۔ ۳

الشفاء العاجل اور برء الساعۃ کا موازنہ

رازی کی تصنیف "برء الساعۃ" یونانی طب میں پہلی کتاب تھی جس میں فوری علاج کی بحث منظّم انداز میں کی گئی ہے۔ ۷ البتہ صدرالدین بن محمد طیب نے رازی کے اس منہج پر دو بنیادی تنقیدیں پیش کی ہیں۔

۱- رازی نے امراض کی علامات اور تشخیص میں اختصار سے کام لیا ہے جس کی وجہ سے امراض کی درجہ بندی غیر واضح رہ گئی۔

۲- برء الساعۃ میں بعض نسخے اور تدابیر ایسی بیان ہوئی ہیں جن کا سائنسی جواز واضح نہیں ہے۔

ان دونوں نکات کی بنیاد پر "الشفاء العاجل" دراصل برء الساعۃ کی تکمیلی واصلاحی تصنیف بن جاتی ہے۔ مصنف نے ہر مرض کے تحت اسباب، علامات و معالجات کو منظّم طبی ترتیب میں بیان کیا، یعنی پہلے سبب، پھر علامت اور پھر معالجہ بیان کیا ہے۔

علاج عاجل کا نظریاتی جواز

مصنف نے ''فوری علاج'' کو ایک نظریۂ طبی کے طور پر پیش کیا ہے۔

۱- یعنی طبیب کو مادۂ مرض کی نوعیت، سببِ مرض کا فہم، اس کے منبع اور سمت کا مکمل ادراک ہو۔

۲- مریض کے مزاج، عمر، جنس اور تقدیر مزاج کا موسم کے لحاظ سے علاج میں توازن کا خیال رہے۔

۳- وقت کی پابندی کے ساتھ علاج کا آغاز اور بہ سرعت تدبیر ہو، تاکہ قوت مدبرۂ بدن کی اعانت سے مرض کا استیصال ہو سکے۔ ۳

یہ منہج اس امر کی غمازی کرتا ہے کہ مصنف نے علاج کو محض دوا کی فراہمی کے

طور پر نہیں دیکھا، بلکہ یہ تصور آج کے فلسفہ؛ Evidence-Based Emergency Medicine سے حد درجہ قریب ہے۔

اسلوب بیان اور اصطلاحات کی معنویت

کتاب کا اسلوب قدیم عربی طبی متون کے طرز پر ہے۔ جملے مختصر مگر معنی خیز، اصطلاحات دقیق مگر واضح ہیں۔ مصنف ''حرارت غریزیہ''، ''تبرید مفاجی''، ''انحلال رطوبات'' جیسے الفاظ اس تواتر سے استعمال کرتے ہیں کہ ان سے نہ صرف نظری علم بلکہ عملی تجربہ جھلکتا ہے۔ ان کی ایک نمایاں خصوصیت یہ ہے کہ وہ علامات و معالجات کو محض فہرست کی صورت میں نہیں بلکہ استدلالی تسلسل کے ساتھ بیان کرتے ہیں مثلاً وہ لکھتے ہیں:

> ''اگر مرض کی شدت قوی ہو اور وقت میں تاخیر طبیعت کی قوت کو مغلوب کر دے تو علاج عاجل ممکن نہیں، بلکہ اولاً ''اعانت طبیعت''، یعنی طبیعت کو تقویت دی جائے۔''[۳]

یہ جملہ طبی اصول کی بہترین تعبیر ہے۔

کتاب میں درج معالجات و نسخہ جات کا تجزیہ

کتاب میں قرابادینی ادویہ کے ساتھ ساتھ ادویہ مفردہ بھی بیان ہوئی ہیں جیسے حبوب، معاجین اور روغنیات وغیرہ۔ زیادہ تر نسخوں میں زعفران، مصطگی، عود، فرفیون، مرکی، سنبل، دارچینی، عاقر قرحا اور صبر سقوطری جیسی ادویہ کا استعمال کیا گیا ہے، جو نہ صرف محرک قلب و دماغ ہیں بلکہ تنقیۂ بلغم میں معاون ہیں۔ ایک خاص پہلو یہ بھی ہے کہ مصنف نے اکثر نسخوں کے ساتھ مدت عمل درج کی ہے مثلاً ''یہ دوا ایک ساعت کے اندر اثر دکھاتی ہے۔'' یا ''یہ معجون تین دن تک طبیعت کو مدد دیتی ہے۔'' یہ طرز بیان ظاہر کرتا ہے کہ مصنف کا منہج کلینکل مشاہدہ پر مبنی تھا اور وہ اثر پذیری کے وقت کو بھی معالجاتی تصور کا حصہ سمجھتے تھے۔[۳]

الشفاء العاجل کا یونانی نظام علاج میں مقام

اگر ہم یونانی طب کے معالجاتی تقسیم کو دیکھیں تو وہ درج ذیل تین درجوں میں منقسم ہے:

(الف)　علاج حفظان صحت

(ب)　علاج امراض مزمنہ

(ج)　علاج عاجل

مصنف نے تیسرے درجہ کو اپنی تصنیف کا موضوع بنایا ہے۔ اس حیثیت سے "الشفاء العاجل" یونانی طب میں پہلی منظم تصنیف ہے جس نے ''علاج عاجل'' کو مستقل عملی و فنی حیثیت عطا کی۔ یہی وجہ ہے کی بعد ازاں آنے والے اطباء خصوصاً ابن زہر اور ابن نفیس یعنی علامہ قرشی نے "المعالجة السريعة" کے اصول انہیں جیسی تصانیف سے اخذ کیے۔

مترجم کی علمی خدمت کا تجزیہ

اردو مترجم نے نہ صرف قدیم متن کو جدید قاری کے لیے قابل فہم بنایا بلکہ حواشی میں متعدد مشکل اصطلاحات (تسکین، تبرید، انعقاد الدم اور احتباس بول وغیرہ) کی تشریح بھی فراہم کی ہے۔ انھوں نے ترجمہ میں مفہوم کی صحت کو برقرار رکھنے کے لیے لفظی ترجمہ کے بجائے مفہومی ترجمہ اختیار کیا، جو علمی لحاظ سے زیادہ قابل قبول ہے۔ اس ترجمہ کے ذریعہ "الشفاء العاجل" پہلی مرتبہ اردو زبان میں ایک تحقیقی شکل میں سامنے آئی جو یونانی طب کے نصاب میں بھی شامل کی جاسکتی ہے۔[۳]

فلسفیانہ و تنقیدی پہلو

مصنف کے نزدیک علاج صرف جسمانی نہیں بلکہ روحانی و نفسیاتی توازن کا ذریعہ بھی ہے۔ وہ واضح کرتے ہیں کہ:

> ''بدن کی صحت دراصل نفس کی سکونت پر موقوف ہے اور نفس کی سکونت طبیعت کے اعتدال سے وابستہ ہے۔''

یہ نظریہ رازی کے ''طب روحانی'' اور ابن سینا کی ''کتاب النفس'' سے گہرا ربط رکھتا ہے۔[۱] اسی تناظر میں "الشفاء العاجل" کو نہ صرف طبی بلکہ فلسفیانہ و نفسانی متن بھی قرار دیا جاسکتا ہے۔ یہ یونانی و اسلامی حکمت کے اس پہلو کی نمائندگی ہے جو مادی و روحانی صحت کو یکجا سمجھتا ہے۔

جدید سائنسی تناظر میں اہمیت

اگرچہ کتاب کے کئی نسخہ جات موجودہ دور کے Pharmacological Standards سے مختلف ہیں، تاہم اس کے بنیادی اصول آج بھی قابل اطلاق ہیں۔ جدید تحقیق سے واضح ہوا ہے کہ مصنف کا زور جس ''فوری تدبیر'' پر ہے وہ دراصل مرض کے آغاز کے فوراً بعد علاج کرنا (Pathophysiological

Intervetion Window) کے عین مطابق ہے۔ یہی اصول آج مغربی طب میں Golden Hour of Treatment کہلاتا ہے۔ یوں کہا جا سکتا ہے کہ "الشفاء العاجل" یونانی طب میں Golden Hour of Medicine کا اولین علمی خاکہ پیش کرتی ہے۔

نتائج وسفارشات

۱-حاصل مطالعہ

اس تحقیقی وتنقیدی مطالعہ کے نتائج سے واضح ہوتا ہے کہ "الشفاء العاجل" یونانی طب کے ذخیرہ علم میں ایک غیر معمولی اور منفرد تصنیف ہے، جو علاج عاجل کے اصولوں پر مبنی ایک منظّم، مشاہداتی اور تجرباتی تصنیف کے طور پر سامنے آتی ہے۔

مندرجہ ذیل نتائج اس مطالعہ سے حاصل ہوئے:

(الف) فکری ونظری پہلو

"الشفاء العاجل" دراصل برء الساعہ کی فکری واصلاحی تکمیل ہے، مصنف نے "فوری علاج" کو محض وقتی تدبیر کی بجائے ایک مکمل نظریۂ علاج کی حیثیت دی۔ کتاب میں علاج کی اساس، اسباب امراض کی فوری شناخت، طبیعت کی اعانت اور وقت علاج کی تحدید پر رکھی گئی ہے۔ مصنف کے نزدیک علاج کی افادیت اس وقت بڑھ جاتی ہے جب وہ مرض کے آغاز کے لمحے میں انجام دی جائے، یعنی طبی مداخلت میں تاخیر نہ ہو۔

(ب) معالجاتی وعملی پہلو

کتاب میں درج اکثر نسخے تنقیہ جاتی، تبریدی اور تسکینی نوعیت کے ہیں جن کا مقصد مرض کے مادہ کو تحلیل واخراج کرنا ہے۔ مصنف نے ہر نسخہ کے ساتھ نہ صرف طریقۂ استعمال بلکہ اثر کے ظاہر ہونے کا وقت بھی درج کیا ہے جو کلینکل مشاہدہ پر مبنی ہے۔ معالجات میں ادویہ کے انتخاب میں مصنف کی حذاقت اور مزاج و مادہ کی پوری واقفیت ظاہر ہوتی ہے، یعنی دوا اور مریض کے مزاج میں مطابقت کا اصول نمایاں ہے۔ علاج کے ساتھ ساتھ حفظان صحت کے اصول بھی بیان کیے گئے ہیں، جو یہ بتاتے ہیں کہ مصنف بیماری کے فوری خاتمہ کے ساتھ صحت کے دوام پر بھی زور دیتا ہے۔

(ج) لسانی واسلوبی پہلو

مصنف کی زبان فصیح، دقیق اور اصطلاحی ہے، وہ یونانی اصطلاحات کو عربی قالب میں بیان کرنے میں کامیاب ہیں۔[۱۱] مترجم نے بھی اس علمی متن کو اردو میں منتقل کرتے وقت نہ صرف مفہوم کی صحت برقرار رکھی ہے بلکہ ترجمہ کو جدید قاری کے فہم کے مطابق پیش کیا ہے۔ بعض مشکل اصطلاحات کی مفہومی تعبیر نے اس کتاب کو تدریسی وتحقیقی سطح پر مزید قابل فہم بنا دیا ہے۔

(د) علمی وتاریخی پہلو

"الشفاء العاجل" میں شفاء کے معنی علاج اور عاجل کے معنی فوری کے ہیں۔[۱۱] یونانی طب کے تناظر میں یہ تصنیف "ایمرجینسی میڈیسن کے اولین نظریہ کی بنیاد فراہم کرتی ہے۔ اس نے "علاج بالوقت" اور "علاج بالسبب" کے اصولوں کو ایک منظّم علمی فریم میں پیش کیا جو بعد ازاں آنے والی تصانیف کے لیے بنیاد بنے۔ یہ تصنیف قرون وسطیٰ کے علمی رجحان کی نمائندگی کرتی ہے جس میں علم طب کو نہ صرف تجربہ بلکہ عقل وقیاس کے ذریعہ مستحکم کیا گیا۔ میں

۲-نتائج کی توضیح

"الشفاء العاجل" سے اخذ ہونے والے نتائج محض تاریخی اہمیت نہیں رکھتے بلکہ یہ موجودہ دور کے طبی نظام کے لیے بھی کئی حوالوں سے قابل استفادہ ہیں۔

(الف) ایمرجنسی طبی اصولوں کی اساس

اس کتاب نے یہ واضح کیا کہ ہر مرض کے علاج میں وقت کی اہمیت بنیادی ہے، یہ وہی اصول ہیں جنھیں مغربی طب Golden Hour Principle کے نام سے تسلیم کرتی ہے۔

(ب) علاج کی فلسفیانہ جامعیت

مصنف کا یہ نظریہ صرف جسمانی علاج تک محدود نہیں بلکہ روحانی ونفسیاتی توازن کے قیام کو بھی علاج کا جزو لازم سمجھتا ہے۔ اس پہلو سے یہ کتاب یونانی طب کے Holistic نظریہ کی بہترین مثال ہے۔

(ج) طبیعت انسانی اور قوت مدبرہ کی مرکزیت

مصنف نے طبی مداخلت کو طبیعت انسانی کی اعانت کے تابع قرار دیا ہے۔ اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ وہ Self-Regulation of Body اور Natural

Healing کے اصول کو بنیادی درجہ دیتے ہیں۔

(ہ) کلینکل مشاہدہ اور تجزیاتی فکر

مصنف نے جو نسخے اور تدابیر بیان کیے ہیں وہ محض تقلیدی نہیں ہیں بلکہ کلینکل تجربہ پر مبنی ہیں۔ وہ ہر تدبیر کی توجیہ بیان کرتے ہیں مثلاً دوا کی تاثیر، اثر کی مدت، جو آج کے مزاجی مناسبت کے اصول سے مطابقت رکھتی ہے۔

۳-سفارشات

مندرجہ بالا نتائج کی روشنی میں درج ذیل سفارشات پیش کی جاتی ہیں:

(الف) علمی و تحقیقی سفارشات

"الشفاء العاجل" کو یونانی طب کے نصاب تحقیق میں بطور مطالعۂ معالجاتی متون شامل کیا جائے۔ اس کتاب کے عربی متن کی تنقیدی تدوین جدید مخطوطہ جاتی اصولوں کے مطابق کی جائے تا کہ متن کی صحت محفوظ رہے۔ کتاب میں مذکور مجربات پر پری کلینکل اور کلینکل تحقیق کی جائے تا کہ ان نسخوں کی افادیت جدید سائنسی معیارات پر پرکھی جا سکے۔ "الشفاء العاجل" کے فلسفیانہ پہلو (روح و بدن کے تعلق، قوت مدبرہ اور طبیعت کی تنظیم) پر بین اللسانی مطالعات کیے جائیں تا کہ اس کا تقابل جدید سائنس سے ہو سکے۔

(ب) تدریسی و نصابی سفارشات

"الشفاء العاجل" کو طبی جامعات میں ایمرجنسی میڈیسن یا Clinical Unani Therapeutics کے بطور نصاب (Reference Text) میں شامل کیا جائے۔ اس کتاب کا اردو و انگریزی ذو لسانی ایڈیشن تیار کیا جائے تا کہ عالمی سطح پر اس کے علمی پہلوؤں کو سمجھا جا سکے۔ یونانی طب کے طلبہ کو اس کتاب کے ذریعہ "علاج عاجل" اور "علاج مزمن" کے درمیان فرق کو عملی سطح پر سمجھانے کے لیے تربیت دی جائے۔

(ج) عملی و طبی سفارشات

کتاب میں درج علاجی اصول آج بھی بعض امراض مثلاً بخار حاد، صداع، قولنج، احتباس بول، نزلہ، سعال وغیرہ میں مفید ثابت ہو سکتے ہیں۔ بشرطیکہ ان کا استعمال تجربہ کار طبیب کی نگرانی میں کیا جائے۔ مصنف کے بیان کردہ وقت، علاج کے اصول پر مبنی تدابیر کی جدید طبی عمل میں Timing of Intervention کے پہلو سے مزید تحقیق کی جائے۔ علاج بالسبب کے یونانی تصور کا جدید Pathophysiology کے تناظر میں تجزیہ کیا جائے تا کہ ان دونوں نظام طب کے مابین ربط و ہم آہنگی پیدا ہو سکے۔

اختصار میں کلیدی نتائج

"الشفاء العاجل" یونانی طب میں ایمرجنسی یا فوری علاج کی اولین تصنیف ہے۔ مصنف نے "علاج عاجل" کو مستقل علم و فن کی حیثیت دی۔ کتاب میں تجرباتی، نظری، لسانی اور فلسفیانہ ہم آہنگی پائی جاتی ہے۔ یہ تصنیف یونانی طب کی سائنس و فلسفہ کی جامع نمائندہ ہے۔ مترجم کی علمی و تحقیقی کاوش نے اسے جدید تحقیق و تدریس کے لیے قابل استفادہ بنا دیا ہے۔

اختتامیہ

کتاب "الشفاء العاجل" کا مطالعہ یہ واضح کرتا ہے کہ یہ تصنیف محض ایک قدیم طبی رسالہ نہیں بلکہ یونانی طب کے علمی و عملی منہج کی ایک بھرپور نمائندہ ہے۔ یہ کتاب اس لحاظ سے بھی غیر معمولی اہمیت رکھتی ہے کہ اس نے علاج عاجل کو نہ صرف طبی ضرورت بلکہ ایک علمی فن کے طور پر پیش کیا ہے۔ مصنف صدرالدین بن محمد طیب نے اپنے عہد کے علمی و عملی تناظر میں ایک ایسا منہج اختیار کیا جو عقل، تجربہ اور مشاہدہ تینوں پر مبنی ہے۔ ان کے نزدیک شفائے عاجلہ اس وقت ممکن ہے جب طبیب مرض کی ماہیت، اسباب، علامات اور وقت کے اعتبار سے موزوں تدبیر اختیار کرے۔ یہ نظریہ آج کے Evidence-based Emergency Medicine سے مماثلت رکھتا ہے۔ جو ظاہر کرتا ہے کہ یونانی طب نے صدیوں قبل ہی ان سائنسی اصولوں کی بنیاد رکھ دی تھی جنھیں آج مغربی طب تسلیم کرتی ہے۔ مصنف کے اسلوب میں فلسفیانہ گہرائی، سائنسی نظم اور طبی تجربہ کا حسین امتزاج ملتا ہے۔ ان کی فکر کا بنیادی محور یہ ہے کہ قوت مدبرۂ بدن ہی اصل معالج ہے اور طبیب اس کی اعانت و تنظیم کا وسیلہ ہے۔ یہی تصور یونانی طب کے اس بنیادی فلسفہ کا حصہ ہے جس کے مطابق علاج دراصل طبیعت کے نظم کی بحالی کا نام ہے نہ کہ محض دوا کے ذریعہ مرض کا خاتمہ۔

"الشفاء العاجل" کی سب سے نمایاں خصوصیت یہ ہے کہ یہ جزوی اور عمومی امراض کے فوری علاج کے لیے ایک مربوط طریقۂ کار پیش کرتی ہے۔ جس

میں ادویہ کے استعمال کا وقت، مقدار خوراک، مزاجی مطابقت اور اثر پذیری کی مدت۔سب کچھ طبی منطق کے مطابق ترتیب دیا گیا ہے۔ یہ منہج اس بات کا مظہر ہے کہ مصنف نے علاج کو ایک حرکی و نظامی (Dynamic and Systemic Process) کے طور پر دیکھا۔ ان کے نزدیک بدن ایک خود تنظیمی اکائی (Self-Regulating System) ہے جسے طبی تدابیر کے ذریعہ توازن پر واپس لایا جاسکتا ہے۔

مترجم کی محنت نے اس طبی ورثہ کو زندہ کر دیا ہے۔ اردو زبان میں ترجمہ و تحقیق کے ذریعہ نہ صرف اس کتاب کی دسترس عام ہوئی بلکہ یہ نصاب یونانی طب کے لیے ایک بنیادی مآخذ کی حیثیت اختیار کر گئی۔ مترجم نے مشکل اصطلاحات کی توضیح، مٹ چکی عبارتوں کی بازسازی اور مفہومی تفسیر کے ذریعہ ایک ایسا علمی کام کیا ہے جو آئندہ تحقیقات کے لیے بنیاد فراہم کرتا ہے۔ تحقیقی و تنقیدی اعتبار سے کہا جاسکتا ہے کہ "الشفاء العاجل" نے یونانی طب میں ایمرجنسی میڈیسن کے نظریہ کو سائنسی بنیاد دی۔ علاج فوری کو فلسفیانہ اور اخلاقی اصولوں سے مربوط کیا اور تجرباتی طب کی روایات کو تقویت بخشی۔ یہ کتاب یونانی طب کے اصولوں کے اس سنہری دور کی آئینہ دار ہے جب یونانی طب کو محض علاج نہیں بلکہ حکمت حیات سمجھا جاتا تھا۔

لہٰذا "الشفاء العاجل" کو جدید تحقیق کے دائرے میں شامل کرنا نہ صرف علمی ضرورت ہے بلکہ یہ یونانی طب کے احیاء کی سمت ایک مثبت قدم ثابت ہوسکتا ہے۔ اور اس تصنیف کو مستقبل میں Critical Edition, Annotated Translation, Comparative Clinical Review کی صورت میں ازسرنو ترتیب دینا وقت کی ایک اہم علمی ضرورت ہے۔

مراجع ومصادر

۱- قدیر، حکیم اشہر۔ تاریخ طب و اخلاقیات۔ تیسرا ایڈیشن۔ نئی دہلی: قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، حکومت ہند؛ ۲۰۰۵ء:۱۹-۲۳، ۱۳۱-۱۳۲، ۱۳۴-۱۵۳، ۱۵۴، ۱۶۷-۱۶۹۔

۲- لقمان، حکیم۔ حکیم علم الدین بھاگووالیہ۔ اردو بازار، لاہور، پاکستان: مکتبہ دانیال؛ غیر مورخ:۴۰۔

۳- صدرالدین بن محمد طیب۔ الشفاء العاجل (اردو ترجمہ و تدوین: محمد اکرم لئیق، ضمیر احمد)۔ آرام پارک، دہلی: مکتبہ اشاعت العلوم؛ ۲۰۱۶ء:۱۴-۱۱۳۔

۴- محمد اکرم لئیق، ضمیر احمد۔ الشفاء العاجل: امراض اذن، انف وحلق کے فوری یونانی علاج پر مشتمل ایک اہم عربی مخطوطہ (مع عکس و ترجمہ)۔ ترجمان طب، این آئی یو ایم، بنگلور۔ جنوری ۲۰۱۶ء تا جون ۲۰۱۸ء؛ ۵ (۱-۲-۱،۲-۱،۲): ۵۵-۶۵۔

۵- صدرالدین بن محمد طیب۔ الشفاء العاجل (عربی مخطوطہ)۔ مخطوطہ عربی ۳۱، ورق ۱۲ب۔ ویلکم عربی مخطوطات مجموعہ۔ اسکندریہ: کتب خانۂ اسکندریہ۔ شناختی نمبر (OAI) oai:bibalex.org:WMS_Arabic_31_0016.

۶- نجیب آبادی، مولانا اکبر شاہ۔ تاریخ اسلام۔ جلد سوم۔ یوسف مارکیٹ، غزنی اسٹریٹ، اردو بازار لاہور: مکتبہ خلیل؛ جنوری ۲۰۰۴ء: ۳۷۰-۳۷۴۔

۷- رازی، محمد بن زکریا۔ برء الساعۃ (اردو ترجمہ و تدوین: عبدالمنان، ضمیر احمد، محمد اکرم لئیق)۔ آرام پارک، دہلی: مکتبہ اشاعت العلوم؛ ۲۰۱۵ء:۵-۲۷۔

۸- عبدالمنان، ضمیر احمد، محمد اکرم لئیق۔ برء الساعۃ کے دو نسخوں کے مابین تقابلی مطالعہ: ایک تحقیقی نظر۔ ترجمان طب، این آئی یو ایم، بنگلور۔ ۲۰۱۵ء:۲(۱): ۴۴-۴۷۔

۹- کبیر الدین، علامہ حکیم محمد۔ لغات الادویہ المعروف بہ لغات کبیر۔ کوچہ چیلان، دریا گنج، نئی دہلی: اعجاز پبلشنگ ہاؤس؛ ۲۰۱۰ء:۲۵-۵۰۰۔

۱۰- رازی، محمد بن زکریا۔ کتاب الحاوی فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۹۷ء: ۵۶۔

۱۱- نامعلوم۔ مجمع اللغة العربية لأدارة العامة للمعجمات واحياء التراث: المعجم الوسيط۔ دیوبند، اتر پردیش: کتب خانہ حسینیہ؛ ۲۰۰۰ء: ۴۸۸، ۵۸۶۔

☆☆☆☆☆

ISSN:2454-4507

[صفحات۹۴-۹۷]

سرسام حار بہ عارضۂ خسرہ اور یونانی تدابیر
ایک کلینکی مشاہدہ

الیاس حسین ☆
زیبا اختر ☆
وسیم احمد ☆☆
سبّا سلطنت ☆

اختصاریہ

سرسامِ حار ایک ایسا التہابی عارضہ ہے جو دماغ یا اس کی جھلیوں میں حرارتِ غریزیہ کے بگاڑ اور اخلاطِ حار کے غلبہ کے نتیجے میں پیدا ہوتا ہے۔ یونانی طب کے مطابق بعض حمیات بالخصوص خسرہ جیسے امراض دماغی اغشیہ میں ورم اور ہیجان پیدا کر کے سرسام حار کا سبب بن سکتے ہیں۔ زیرِنظر موردی مطالعہ ایک تین سالہ بچے کے کلینکی مشاہدہ پر مبنی ہے جس میں عارضۂ خسرہ کے بعد تشنجی کیفیت، اضطرابی حرکات، نیند میں خلل، گریہ کی زیادتی اور اختلاطِ عقل جیسے اعصابی ونفسیاتی عوارض پیدا ہوئے، جن کی تشخیص مغربی طب میں Post Encephalitic Sequelae کے طور پر کی گئی۔ مغربی طبی تدابیر کے طویل استعمال کے باوجود خاطر خواہ افاقہ نہ ہونے کی صورت میں مریض کا علاج یونانی طب کے اصول کے مطابق مزاجی تشخیص کی بنیاد پر کیا گیا، جس میں تحلیل ورم، تسکین حرارت اور تقویت اعصاب کو مدنظر رکھتے ہوئے تکمید اور بارد ومرطب ادویہ کا استعمال کیا گیا۔ مونگ کی دال اور شیرِ بُز سے تیار کردہ ضماد مع روغن گل کے استعمال سے ۲۴ ر گھنٹوں کے اندر مریض کی اضطرابی کیفیت میں نمایاں کمی واقع ہوئی، جب کہ روغن بنفشہ، روغن کاہو اور خمیرہ گاؤزباں عنبری جدوار عودصلیب والا کے استعمال سے اعصابی نظام کو تقویت فراہم کی گئی۔ فالواَپ کے دوران مریض کی عمومی صحت میں نمایاں بہتری دیکھی گئی اور پانچ ماہ کے عرصہ میں کسی قسم کے اعادۂ مرض کی شکایت سامنے نہیں آئی۔ اس مطالعہ سے یہ نتیجہ اخذ کیا جاسکتا ہے کہ سرسام حار بہ عارضۂ خسرہ جیسے پیچیدہ اعصابی عوارض میں بروقت مزاجی تشخیص اور یونانی تدابیر موثر ثابت ہوسکتی ہیں، اور ایسے مزمن وپیچیدہ امراض میں یونانی طب ایک معاون اور قابل اعتماد نظام علاج کے طور پر اہم کردار ادا کرسکتی ہے۔

کلیدی الفاظ: سرسام حار؛ خسرہ؛ موردی مطالعہ؛ تکمید؛ تحلیل ورم؛ یونانی طب؛ Post Encephalitic Sequelae؛ مزاجی تشخیص؛ مقوی اعصاب؛ روغن گل۔

تعارف

سرسام حار دماغ اور اغشیۂ دماغ میں پیدا ہونے والا ایک شدید التہابی عارضہ ہے، جو غلبۂ حرارت اور اخلاط حار کے اجتماع کے نتیجے میں نمودار ہوتا ہے۔ یونانی طب کے مطابق دماغی امراض کی بنیادی وجہ سوئے مزاجِ دماغ اور مادی تغیرات ہیں، جو مختلف حمیات کے بعد پیدا ہوسکتے ہیں۔ خسرہ ایک متعدی حمیٰ ہے، جو بعض اوقات اعصابی پیچیدگیوں کو جنم دے کر دماغی اغشیہ میں ورم اور التہاب کا سبب بنتا ہے، جس کے نتیجے میں سرسام جیسی کیفیات پیدا ہوسکتی ہیں۔

مغربی طب میں اس کیفیت کو Post Encephalitic Sequelae کے تحت شمار کیا جاتا ہے، جس میں تشنج، اضطرابی حرکات، بے خوابی، ذہنی انتشار اور اعصابی کمزوری جیسی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ یونانی طب میں ایسے حالات میں تحلیل ورم، تسکین حرارت، اور تقویت اعصاب کو علاج کا بنیادی اصول قرار دیا گیا ہے۔

☆پی جی اسکالر، ☆☆اسوشیئٹ پروفیسر، شعبۂ کلیات طب، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن، بنگلورو، کرناٹک۔ ☆☆مسئول مقالہ Mob.#7204750516،
E-mail:drwasimkulliyat@gmail.com۔

سرسام-معنی ومفہوم

ابن سینا اور جرجانی کے مطابق سرسام فارسی لفظ سر بمعنی رأس اور عربی لفظ سام بمعنی ورم سے ماخوذ ہے۔اس لحاظ سے سرسام بمعنی ورم سر کے ہیں۔ابوالحسن علی بن سہل ربن طبری کے نزدیک سرسام فارسی لفظ ہے جس کے معنی سر کی بیماری کے ہیں۔۱-۴

اقسام سرسام

(الف): عموماً سرسام کی دو قسمیں بتائی گئی ہیں۔۱-۴

۱) سرسام حقیقی: وہ ورم جو دماغ کی جھلیوں یا جرمِ دماغ میں واقع ہوتے ہیں۔۱-۳

۲) سرسام غیر حقیقی: سرسام کی وہ قسم جس میں دماغ یا اس کی جھلیوں میں ورم پیدا ہوئے بغیر بخارات کے صعود کرنے سے ہیجان واختلاط عقل کے مانند آثار وعوارض پیدا ہوتے ہیں۔۱-۳،۵

مقام ومادے کے اختلاف کے لحاظ سے سرسام حقیقی کی مزید قسمیں بیان کی گئی ہیں مثلاً ورم کی وہ قسم جو دماغ کے حجاب رقیق یا غلیظ میں گرم مادے کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے اسے فرانیطس کہتے ہیں۔فرانیطس کا سبب گرم مادہ یا صفراوی خون ہوتا ہے یا ایسا خون ہوتا ہے جس میں صفراء مل گیا ہو یا خالص صفراء ہوتا ہے یا ایسا صفراء جس میں کسی قدر بلغم مل گیا ہو۔گاہے اس کا مادہ جلا ہوا صفراء ہوتا ہے، اور جس سرسام کا مادہ ایسا صفراء ہو جو سوداویت کی طرف مائل ہو گیا ہو وہ اس مرض کی بدترین قسم ہے۔۱،۲

بعض اطباء نے مادہ ومحل کے اختلاف کے مطابق سرسام کی مختلف قسموں کو مختلف ناموں سے موسوم کیا ہے۔ چنانچہ سرسام دموی کو ''فرانیطس''، سرسام صفراوی کو ''فرانیطس خالص''، سرسام بلغمی کو ''لیثرغس'' اور اگر فاسد اور متعفن خون سے جوہر دماغ کا ورم ہو تو اسے ''فلغمونی''، صفراوی خون یا خالص صفراء سے ہو تو ''حمرہ''، سوداء متحرقہ سے عارض ہو تو ''جمرہ'' اور اگر ورم شرائین دماغ کی تجاویف میں نہایت غلیظ ومتحرق خون سے پیدا ہو تو اسے ''غانغرانا'' اور ''شفاقلوس'' کہتے ہیں۔۱،۲

(ب): کیفیات کے لحاظ سے سرسام کی دو اقسام کی گئی ہیں۔۱،۲

۱) سرسام حار: جس میں سرسام دموی اور سرسام صفراوی شامل ہیں۔

۲) سرسام بارد: جس میں سرسام بلغمی اور سرسام سوداوی شامل ہیں۔

سرسام حقیقی کی تشخیصی علامات

سرسام حقیقی کی تشخیص کا یہ طریقہ ہے کہ تیمارداروں سے معلوم کریں کہ ہیجان اور اختلاط عقل وغیرہ یعنی وہ علامات جو سرسام حقیقی وغیر حقیقی میں مشترک ہیں بتدریج ظاہر ہوتی ہیں یا دفعتاً۔۱،۶

سرسام حقیقی میں مریض ہیجان اور اختلاط عقل میں بتدریج مبتلا ہوتا ہے، اس کے ساتھ اسے مسلسل بخار لاحق ہوجاتا جو اکثر دوپہر کو تیز ہوجاتا ہے۔اس کی خاصیت یہ ہے کہ یہ مرض کسی دوسرے عضو کی خرابی سے ظاہر نہ ہو، بلکہ پہلے اس مرض کی علامات ظاہر ہوں، نتیجتاً کوئی دوسرا مرض لاحق ہوا ہو۔نبض صلب وصغیر ہو، قارورہ میں رقت ہو، مریض مضطرب ہو، سوتے سوتے چونک اٹھے، اچھل پڑے، مجنونانہ حرکتیں کرے، زبان لڑکھڑائے، خشک ہو یا اس میں ورم ہو۔ مذکورہ تمام علامتیں سرسام حقیقی ہونے کی دلیل ہے۔۱-۴،۶

سرسام حار کی علامات

لازمی تیز بخار، اکثر دوپہر کو تپ کی زیادتی، چہرہ اور آنکھوں میں سرخی اور بوجھل پن، سر میں بوجھ اور درد، روشنی سے نفرت، نبض سریع ومتواتر، فکر میں انتشار اور حرکات میں اضطراب، اختلاط عقل اور ہیجان جو اکثر چوتھے دن عارض ہوتا ہے، زبان میں پہلے زردی پھر سیاہی ظاہر ہوتی ہے، تنفس میں اضطراب پایا جاتا ہے، سانس غیر منتظم ہے لیکن بڑی بڑی لیتا ہے۔فاسد اور خوفناک خیالات اور اوہام پیدا ہوتے ہیں۔نیند سے اکثر چیختے اور اچھلتے ہوئے اٹھتا ہے۔۱-۶

مغربی طب میں کسی دوسرے امراض کے نتیجے میں پیدا ہونے والے سرسام کو ثانوی قسم کے طور پر بیان کیا گیا ہے۔جس کی وضاحت ابن زہر کے اس قول سے ہوتی ہے، وہ کتاب التیسیر میں لکھتے ہیں کہ ''سرسام ایک عرض ہے جو دیگر امراض اور ان کے اسباب کے نتیجے میں واقع ہوتا ہے۔'' جب یہ عرض بذات خود قرار پکڑے تو اس کے علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

اس کے اسباب یہ ہیں کہ خلط لاذع کے بخارات معدہ سے اوپر کی جانب صعود کرتے ہیں۔اسی طرح حمیات لاذعہ میں تیز اور حاد بخارات سر کی طرف چڑھتے ہیں۔نیز سورج کی شدید تمازت یا دیگر وہ اسباب بھی اس کا باعث بنتے ہیں جو سخت احتراق اور شدید حرارت پیدا کرتے ہیں۔۷

اصول علاج

سرسام حار اور سرسام دموی وصفراوی دونوں کے علاج میں کچھ زیادہ فرق نہیں ہے، ان کی تدابیر مشترک ہے۔

سرسام دموی وصفراوی کے علاج میں صرف یہ فرق ہے کہ صفراوی میں تطفی و تسکین یعنی حرارت کو کم کرنے اور سکون دینے کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے، جب کہ سرسام دموی میں تحلیل وتسکین کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے۔ سرسام دموی میں سرد پانی یا دوسری مبرد اشیاء سے بچنا صفراوی کے مقابلے میں زیادہ ہوتا ہے۔ سرسام صفراوی میں مُرَطِّب نُطول مثلاً روغن کدو وروغن کاہو وغیرہ بطور طلاء وسعوط استعمال کرنا زیادہ اہمیت رکھتا ہے۔[۱]

اسہال کی تدابیر اختیار کرنا دموی کی بہ نسبت صفراوی میں زیادہ ضروری ہے۔ سرسام دموی میں مسہل اور حقنہ سے فارغ ہونے کے بعد غذا میں حصرمیہ، تفاحیہ، ریباسیہ کے مانند بارد و قابض اشیاء دینی چاہیے۔ اس کے برخلاف صفراوی میں کوئی قابض چیز نہیں دینی چاہیے، بلکہ کدو، پالک، بتھوا، کاہو اور کشنیز کے ساتھ ماش مقشر وغیرہ دینا چاہیے۔[۱]

مقدمۂ مریض

زیرِ نظر موردی مطالعہ ایک تین سالہ طفل عبدالعہد (ساکن: تحصیل اترولہ، ضلع بلرام پور) سے متعلق ہے، جسے مورخہ ۱۴؍اپریل ۲۰۲۳ء کو ساجدہ ہسپتال میں عارضۂ خسرہ مع حمّیٰ کے سبب داخل کرایا گیا۔ مرض کے پانچویں یا چھٹے روز سے بچے کی حالت میں غیر معمولی تبدیلیاں رونما ہونا شروع ہوئیں۔ گردن میں تشنجی کیفیت پیدا ہو کر اوپر کی جانب اکڑن لاحق ہو گیا، جب کہ ہاتھ پاؤں اور پورے جسم میں غیر طبعی لچک اس قدر بڑھ گئی کہ گویا جسم میں صلابتِ عظام باقی نہ رہی ہو۔ جسم میں ازرقاق (Cyanosis) نمایاں ہونے لگا۔ مزید برآں، بچہ مسلسل اضطرابی حرکات کے ساتھ ایک زندہ مچھلی کی مانند تڑپتا رہتا تھا۔

اس ناقابل برداشت حالت کے پیش نظر مریض کو فوری طور پر ڈسٹرکٹ ہاسپٹل، بلرام پور منتقل کیا گیا، جہاں ابتدائی طبی معائنہ کے بعد حالت کی نزاکت کو مدنظر رکھتے ہوئے مریض کو ڈسٹرکٹ ہاسپٹل، گونڈہ ریفر کر دیا گیا۔ تاہم وہاں بھی مریض کی تشویشناک کیفیت کے باعث اسے مزید بہتر طبی سہولیات کے لیے ۲۰؍اپریل ۲۰۲۳ء کو کنگ جارج میڈیکل یونیورسٹی، لکھنؤ کے ایمرجنسی وارڈ میں داخل کرایا گیا۔

مذکورہ ادارہ میں تفصیلی طبی معائنہ کے بعد مریض کی تشخیص Post encephalitic sequelae with behavioral problems with Viral IgM measles کی صورت میں کی گئی۔ مریض کی سابقہ روداد میں meningo-encephalitis with IgM measles in April 2023 with seizure disorder بھی موجود تھی۔ علاوہ ازیں گزشتہ ۱۵؍روز سے شدید چڑچڑاپن (irritability)، رونے کے دورے (crying spells)، نیند میں خلل (disturbed sleep) اور سر درد (headache) جیسی علامات بھی پائی جا رہی تھیں۔

مریض کی اضطرابی کیفیت کے پیش نظر اسے شعبۂ نفسیات میں بھی ریفر کیا گیا، جہاں درج ذیل ادویہ تجویز کی گئیں:

Syrup Eptoin 5ml x BD
Syrup Valporate 2ml x TDS
Tab. Pacitane ½ x BD

نیز فزیوتھراپی کی بھی ہدایت دی گئی۔ تاہم تقریباً ڈیڑھ ماہ تک مسلسل علاج کے باوجود مریض کی حالت میں کوئی خاطر خواہ بہتری مشاہدہ میں نہ آئی۔ جب تیمارداران اور معالجین عاجز آ گئے اور افاقہ کی امید چھوٹنے لگی تو بالآخر مندرجہ ذیل ادویہ:

Tab. Sizodon-MD 0.5mg ½ x HS
Tab. Maltroz 3MD-1 x HS

کو جاری رکھتے ہوئے مریض کو ڈسچارج کر دیا گیا۔

بعد ازاں اہل خانہ نے مزید علاج کی غرض سے مریض کو ممبئی منتقل کرنے کا فیصلہ کیا۔ اسی دوران شعبۂ کلیات، نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف یونانی میڈیسن (NIUM)، بنگلورو کے حکیم وسیم احمد سے بذریعہ موبائل رابطہ قائم ہوا۔

تشخیص، تدبیر وعلاج

مریض کی مکمل روداد سننے کے بعد حکیم صاحب نے یونانی اصول تشخیص کی روشنی میں سرسام حار کی تشخیص قائم کی۔ بچے کا طبعی مزاج حار رطب تھا، اور چوں کہ عارضۂ خسرہ کو یونانی اطباء کے نزدیک اسباب سرسام میں شمار کیا جاتا ہے، لہٰذا دماغی اغشیہ میں پیدا ہونے والے ورم کو تحلیل کرنے کے لیے اطباء کی ہدایت کے لحاظ سے تکمید کو بطور علاج تجویز کیا گیا۔

ابتدائی طور پر سر کے بال منڈوانے کی ہدایت دی گئی۔ اس کے بعد مونگ کی دال کو پیس کر بکری کے دودھ میں گوندھا گیا، اس سے ایک ایسی روٹی تیار کی گئی جس کی ایک جانب نیم پختہ اور دوسری جانب کامل پختہ ہو، روٹی کی کچی جانب روغن گل لگا کر اسے سر پر باندھ دیا گیا۔ حیرت انگیز طور پر اس تدبیر کے ۲۴ گھنٹوں کے اندر مریض کی تمام اضطرابی اور غیر طبعی حرکات میں نمایاں کمی واقع ہو گئی۔

مزید برآں تسکینِ حرارت کے لیے بارد و مرطب ادویہ مثلاً روغن گل، روغن بنفشہ، روغن کاہو کو سرکہ میں ٹھنڈا کر کے سر کی مالش کی ہدایت دی گئی۔

اعصابی تقویت کے لیے خمیرہ گاؤزباں عنبری جدوار عود صلیب والا (نصف چمچہ صبح و شام) کھانے کی، اور بطور غذائی معاونت (روزانہ نصف گلاس) بکری کا دودھ پینے کے لیے تجویز کی گئی۔

نتائج و بحث

سرسام حار ایک نہایت پیچیدہ دماغی عارضہ ہے جو بروقت تشخیص اور مناسب علاج نہ ہونے کی صورت میں مزمن اعصابی نقائص اور ذہنی اختلالات کا سبب بن سکتا ہے۔ خسرہ کے بعد پیدا ہونے والی دماغی پیچیدگیاں مغربی طب میں بھی ایک سنجیدہ طبی مسئلہ تصور کی جاتی ہیں، خصوصاً جب یہ Post Encephalitic Sequelae کی شکل اختیار کر لیں۔

یونانی طب میں امراض کی تشخیص کا انحصار محض ظاہری علامات پر نہیں بلکہ مزاجی کیفیت کے جامع تجزیہ پر ہوتا ہے۔ اسی اصول کے تحت مرض کی نوعیت کا تعین کر کے علاج کا انتخاب کیا جاتا ہے، جس کا بنیادی مقصد حرارت غریزی کو اعتدال پر لانا، دماغی ورم کو تحلیل کرنا اور اعصابی نظام کو تقویت فراہم کرنا ہوتا ہے۔

مذکورہ بالا تدابیر و علاج نے دماغی حرارت کے اخراج، اعصابی تناؤ میں تخفیف اور مادۂ مرض کے تحلیل میں نمایاں معاونت فراہم کی۔ بارد و مرطّب ادویہ کے استعمال اور تکمید کی تدبیر کے نتیجے میں دماغی اغشیہ میں پائے جانے والے التہابی اثرات اور ہیجانی کیفیت میں بتدریج کمی واقع ہوئی، جس سے مریض کی اضطرابی و تشنجی علامات میں نمایاں کمی واقع ہوئی اور عصبی افعال کی تدریجی بحالی ممکن ہو سکی اور بالآخر اس کی عمومی اعصابی حالت میں استحکام پیدا ہوا۔ بعد از علاج مواصلاتی رابطہ کے ذریعے معلوم ہوا کہ تقریباً پانچ ماہ کے عرصۂ متابعت (follow-up) کے دوران مریض مکمل طور پر صحت یاب رہا اور کسی قسم کے اعادۂ مرض یا عصبی پیچیدگی کی کوئی روداد سامنے نہیں آئی۔

حاصل کلام

یہ مطالعہ اس امر کی طرف واضح اشارہ کرتا ہے کہ سرسام حار بہ عارضۂ خسرہ جیسے پیچیدہ اعصابی عوارض میں مزاجی تشخیص اور یونانی تدابیر نہایت موثر ثابت ہو سکتی ہیں۔ مناسب تدبیر و علاج کے ذریعے نہ صرف دماغی ورم اور حرارت میں کمی لائی جا سکتی ہے بلکہ اعصابی نظام کو تقویت فراہم کر کے مریض کی عمومی صحت کو بھی بحال کیا جا سکتا ہے۔

عصر حاضر میں بھی مشکل اور عسیر العلاج امراض کے تناظر میں یونانی طب کی افادیت محسوس کی جا رہی ہے۔ ضرورت اس امر کی ہے کہ کتب میں مذکور مجرّب نسخہ جات کی توثیق کے لیے انہیں معالجاتی تجربات کے مختلف سائنسی مراحل سے گزارا جائے اور شفاخانوں میں معمولاتِ مطب کے آزمودہ نسخوں کو عملی طور پر بروئے کار لایا جائے۔ اس طرزِ عمل سے نہ صرف مایوس مریضوں کو شفاء حاصل ہونے کی امید پیدا ہوگی بلکہ طبی ادب عالیہ کے تئیں موجودہ یونانی اطباء کا اعتماد بھی مستحکم ہوگا۔

مصادر و مراجع

۱- خاں، مسیح دوراں حکیم محمد اعظم۔ اکسیر اعظم (اردو ترجمہ، الاکسیر: علاّمہ حکیم محمد کبیر الدین)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۱ء: ۸۳-۹۱۔

۲- ابن سینا، الشیخ الرئیس ابو علی الحسین ابن عبداللہ۔ کلیات قانون (اردو ترجمہ و شرح: علامہ حکیم محمد کبیر الدین)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۰۶ء: ۵۳۱-۵۳۹۔

۳- جرجانی، شرف الدین اسماعیل۔ ذخیرہ خوارزم شاہی (اردو ترجمہ: حکیم محمد ہادی حسین خاں)۔ جلد ششم۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۱۲-۱۸۔

۴- خاں، مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل۔ حاذق۔ کراچی: مدینہ پبلشنگ کمپنی؛ ۱۹۸۳ء: ۳۷-۳۸۔

۵- مجوسی، ابوالحسن علی ابن عباس۔ کامل الصّناعۃ (اردو ترجمہ: علامہ حکیم غلام حسنین کِنتوری)۔ نئی دہلی: ادارہ کتاب الشفاء؛ ۲۰۱۰ء: ۴۴۵۔

۶- بغدادی، مہذب الدین ابو الحسن علی بن احمد بن علی ابن ہبل۔ کتاب المختارات فی الطب (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ حصہ سوم۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۰۴ء: ۲۱-۲۳۔

۷- ابن زہر، ابو مروان عبدالملک۔ کتاب التیسیر (اردو ترجمہ: سی سی آر یو ایم)۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۱۹۸۶ء: ۶۷-۶۸۔

۸- کرمانی، نفیس ابن عوض۔ شرح اسباب و علامات (اردو ترجمہ: حکیم خواجہ رضوان احمد)۔ جلد اول۔ نئی دہلی: سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن؛ ۲۰۱۰ء: ۱۱۱۔

☆☆☆☆☆

©

تحفظ حق اشاعت فارم

مقالہ کا عنوان:---

☆ میں اپنی طرف سے اور اپنے مشارک مقالہ نگاروں کی طرف سے بھی اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ ہم نے اس مقالہ کے مواد کی تیاری ،تصورات ،شاکلہ ،اور ڈیزائن میں ، یا تجزیہ ،تنقید اور نتائج واعداد وشمار کی تیاری میں قابل لحاظ حصہ لیا ہے ، نیز اس مسودہ کی کتابت وتزئین بھی ہماری کاوش ہے ، اس کی عوامی اشاعت کی ذمہ داری قبول کرتے ہوئے اس بات پر اتفاق کرتے ہیں کہ مؤلف/ مرتب/ مصنف کی حیثیت سے میرا/ ہمارا نام اس کے ساتھ منسلک کیا جائے ۔

☆ میرا یقین ہے کہ یہ مسودہ معتبر تحقیق اور کاوش پر مشتمل ہے ، نہ یہ مسودہ نہ اس سے مماثل کوئی دوسرا مسودہ میرے/ ہمارے نام سے شائع ہوا ہے ، نہ کہیں اشاعت کے لیے زیر غور ہے ، (سوائے اس کے جس کی نشاندہی کردی گئی ہے) ۔ میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ مطالعہ وتحقیق کے اعداد وشمار اور نتائج بتمامہ اس مسودہ میں پیش کردیے گئے ہیں ، اس کا کوئی بھی حصہ یا جزء نہ کہیں پہلے شائع کیا گیا ہے اور نہ مستقبل میں ایسا کیا جائے گا ۔ میں اس بات کی بھی یقین دہانی کراتا ہوں کہ اگر مواد یا اعداد وشمار کے مآخذ کی تفصیل وتعیین کا مطالبہ مدیر مجلّہ/ ذمہ داران کی طرف سے ہوتا ہے تو میرا اور میرے مشارکین کا مکمل تعاون حاصل رہے گا ۔ کسی طرح کی مالی اعانت/ شرکت کسی فرد یا ادارے کی طرف سے اگر ہوئی ہے تو اس کی تفصیلات فراہم کردی گئی ہیں ۔

☆ میں اس تصدیق نامہ کے ذریعہ اس مسودہ کی جزوی یا کلی اشاعت اور ملکیت کے حقوق ، اس مقالے کے مجلّہ ''ترجمان طب'' میں شائع ہونے کی صورت میں ، ترجمان طب کو منتقل کرتا ہوں ۔

☆ مجلّہ ترجمان طب کے پاس مندرجہ ذیل حقوق ہوں گے :

۱۔ حقوق اشاعت

۲۔ اس مقالہ کی جزوی یا کلی باز اشاعت کی اجازت دینے کا مجاز قیمتاً یا مفت ۔

۳۔ اس کی باز اشاعت ، اردو کے علاوہ کسی اور زبان میں ترجمہ برائے فروخت یا تقسیم کے حقوق ۔

میں بطور مسئول مقالہ نگار (corresponding author) اس بات کی صراحت کرتا ہوں کہ مجلّہ کی شرائط کے اعتبار سے ناگزیر تبدیلیاں/ تصحیحات کرنے اور اس باب میں خط وکتابت کے فرائض انجام دینے کے حقوق مشارکین مقالہ نے مجھے تفویض کردیے ہیں اور میں ہی اس مسودہ کے لیے مکمل طور سے مسئول کی حیثیت رکھتا ہوں ۔ مشارکین/ معاونین کے نام ان کی اجازت سے ہی کلمات تشکر میں درج کیے گئے ہیں ۔

☆ مقالہ نگار کا نام:..کوائف:..

☆ مشارکین:

نام..کوائف..

نام..کوائف..

نام..کوائف..

نام..کوائف..

دستخط مقالہ نگار مع تاریخ:..

مقالہ نگاروں سے گذارش

ترجمان طب کو بہتر سے بہتر انداز میں پیش کرنے کی ہماری کوشش میں آپ کا بھرپور تعاون حاصل ہو جائے گا اگر مقالہ ارسال کرنے سے قبل انہیں درج ذیل ہدایات کے مطابق بنالیا جائے۔

- مقالہ اردو ٹائپنگ کے معروف سافٹ ویر ''ان پیج (InPage)'' میں کتابت شدہ ہو۔
- مقالہ کا عنوان (Title) 30 پوائنٹ پر، مقالہ نگاروں کے نام 18 پوائنٹ پر اور ان کے کوائف 12 پوائنٹ پر، ذیلی عناوین 16 پوائنٹ پر بولڈ میں، عام متن 15 پوائنٹ پر بغیر بولڈ کے، کوٹیشن صرف 14 پوائنٹ پر اور واوین کے اندر ہوں۔
- الفاظ کی تکمیل سے قبل Space کا استعمال نہ کریں اور نہ ہی ان کے بعد غیر ضروری Space کا استعمال کریں۔
- جدولی انداز کے متن کو بہتر ہے کہ Table میں رکھیں یا پھر Tab (نہ کہ Space Bar) کے ذریعہ ہموار کریں۔
- اردو الفاظ املا کے جدید قواعد کے اعتبار سے لکھے جائیں مثلاً لئے، کئے، چاہئے کے بجائے لیے، کیے، چاہیے وغیرہ، اس کے لیے قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان کی شائع کردہ کتاب ''املا نامہ'' کی مراجعت مناسب ہوگی۔
- اردو کے علاوہ دیگر زبانوں جیسے عربی، فارسی، انگریزی، ہندی وغیرہ کی عبارات کا اردو ترجمہ ضرور تحریر کریں۔
- اردو اور فارسی کے لیے نوری نستعلیق، عربی کے لیے Trad Arabic (العربیۃ)، انگریزی کے لیے Arial فونٹ استعمال کریں۔
- متن میں حوالہ جات/حواشی کے نمبرات اس علامت (؎) کے ذریعہ ظاہر کیے جائیں مثلاً ؎۱، ؎۲
- 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 ماٰخذ کی تفصیلات درج ذیل ترتیب سے تحریر کی جائیں:
- نام مصنف، مصنفین۔ نام کتاب (نام مترجم)۔ جلد۔ حصہ۔ طبع۔ مقام اشاعت: نام ناشر و طابع؛ سن اشاعت: نمبر صفحات۔
- تمام حوالہ جات/مصادر و مراجع/حواشی بزبان اردو ہی لکھیں، قطع نظر اس سے کہ وہ حوالہ کسی اردو/عربی یا انگریزی کتاب کا ہے۔
- مقالہ نگاران اپنا مکمل پتہ، فون نمبر اور ای میل مضامین کے ساتھ ضرور تحریر کریں۔
- مقالہ کے آغاز میں اختصاریہ ضرور شامل کریں۔

ادارہ

Subscription From

To,
The Publication Office,
National Institute of Unani Medicine (**NIUM**),
Kottigepalya, Magadi Main Road,
Bengaluru - 560 091, Karnataka (India)

Kindly subscribe me to **"ترجمان طب Tarjuman-e-Tib".**

Name: ____

Designation: ____________________ Institution: ______________________________

Delivery Address: ____

____

____

City: ________________ Pincode: ______________ State: _____________ Country: __________

Ph. No. (Code): _______________________ Mobile: _________________________________

E-mail: ____

Subscription Details
Type: Personal / Institutional
Payment: DD/Online Payment No.: ______________________________ Date: ____________

DD Draw on: ______________________________________ Amount Rs. ________________

Signature: ____ Date: ______________

Subscription Information

Subscription rates for one year (two issues [100 pages Approx. in two bindings]**) in India**

Individual	**Institutions**
₹800/-	**₹1000**/-

(**₹400**/- per one issue for individual and **₹500**/- per one issue for institutions)
(**₹800**/- per two issues [if in one binding with 200 pages Approx.] for individual
(**₹1000**/- per two issues [if in one binding with 200 pages Approx.] for institutions)

Contact Information:
For subscription orders may be sent to The Publication Office (address given below) using Journal Subscription. Please mail order with payment to:
The Publication Office,
National Institute of Unani Medicine (**NIUM**),
Kottigepalya, Magadi Main Road,
Bengaluru - 560 091, Karnataka (India)
E-mail: tarjumanetibnium@gmail.com

Mode of Payment:
Demand Draft: in favour of **Director, National Institute of Unani Medicine, Bengaluru.**

Online Payment: Name of the Beneficiary: **National Institute of Unani Medicine**, Bank: **SBI**
Account No: **30095385134** IFSC Code: **SBIN0009047** Branch: **Magadi Road, Bengaluru**

Volume 11, Issue 1-2 January-December 2024 ISSN: 2454-4507

Tarjuman-e-Tib

(A peer reviewed bi-annual Urdu journal of Unani Medicine)

Included in UGC Care list

Published by:

NATIONAL INSTITUTE OF UNANI MEDICINE

(An autonomous body under Ministry of AYUSH, Govt. of India)

Kottigepalya, Magadi Main Road, Bengaluru - 560 091

Phone: 080-23584260, E-mail: tarjumanetibnium@gmail.com

Website: www.nium.in

Printed by: Excel Printing Universe, New Delhi | Mob.: 9899127755