



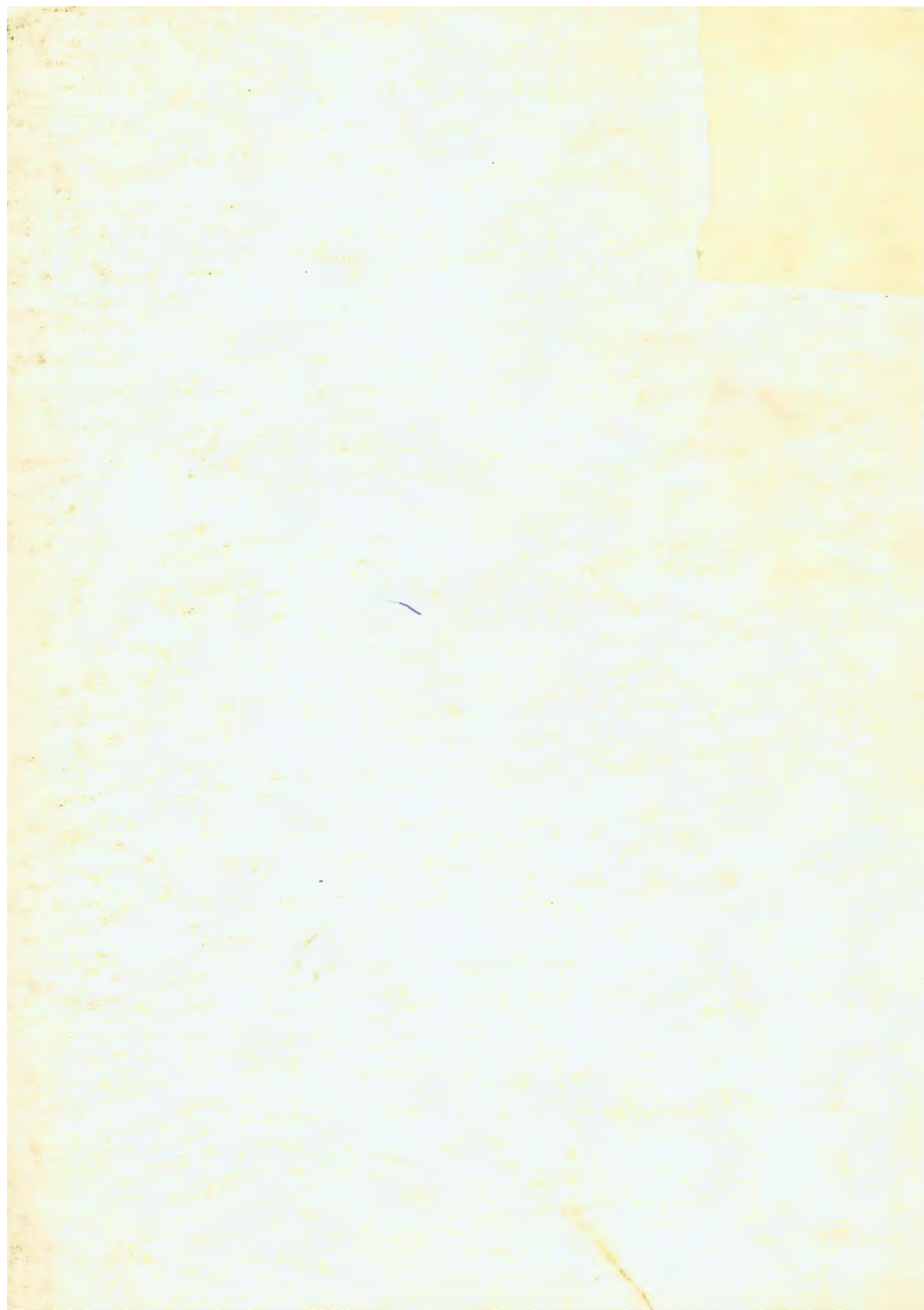
انتشارات دانشگاه تهران

۱۸۰۷

بررسی در طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب کنونی جهان

تالیف

دکتر جلال مصطفوی کاشانی



۲۸ - ۱ - ۴ - ۱۳۹۳

جلال مصطفوی

تالیف

بررسی در طب سنتی ایران ...

انتشارات دانشگاه تهران



بررسی در طب سنتی ایران و مقایسه آن
با طب کنونی جهان



انتشارات دانشگاه تهران

شماره ۱۸۰۷

شماره مسلسل ۲۳۱۹

ناشر: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران

تاریخ انتشار: آبان ماه ۱۳۶۰

تیراژ چاپ: یکهزار نسخه

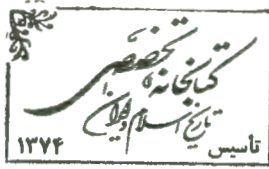
چاپ و صحافی: چاپخانه مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران

مسئولیت صحت مطالب کتاب با مؤلف است

کلیه حقوق برای دانشگاه تهران محفوظ است

بها: ۸۰۰ ریال

اسد



بررسی در طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب کنونی جهان

اسکی شد

تالیف

دکتر جلال مصطفوی کاشانی

یکم

طرح پژوهشی
بررسی دقیق در طب سنتی ایران
و مقایسه آن با طب کنونی جهان

تألیف
دکتر جلال مصطفوی کاشانی

تهران - بهمن ماه ۱۳۵۷

این طرح پژوهشی که به شماره ۵۴/۳ - ۱۳ - ۴۰۰ صادر شده است در
کمیته تخصصی علوم پزشکی وابسته به وزارت فرهنگ و آموزش عالی
مطرح و مورد تأیید قرار گرفت و به شماره $\frac{۲۲/۱۵۸}{۵۸/۲/۱۱}$ از دفتر
ترویج و نظارت بر اجرای طرحهای پژوهشی ابلاغ گردید.

دوم

برای بررسی دقیق در طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب کنونی جهان دو نمونه در این طرح پژوهشی مورد بحث قرار گرفته است :

- ۱- رژیم غذایی در بیماریهای حاد عفونی (به طور نمونه : تب تیفوئید) .
- ۲- رژیم غذایی در بیماریهای مزمن دژنراتیو (به طور نمونه : دیابت) .

فهرست مندرجات

- ۱- تعریف طب سنتی ایران
- ۲- حلقه^۴ ارتباط بین طب سنتی ایران و طب کنونی جهان
- ۳- رنسانس یا تجدید حیات علم و ادب در اروپا
- ۴- انقلاب عمیق پزشکی در قرن شانزدهم و اوژگون شدن اساس پزشکی قدیم
- ۵- اسرار مگورا فاش می‌کنیم و وضع بحرانی پزشکی جدید را که تقریباً "برعموم پزشکان جهان مکتوم است آشکار میسازیم .
- ۶- بیوگرافی پاراسلس .
- ۷- عضلات میان دنده ای
- ۸- بررسی دقیق در طب سنتی ایران و مقایسه^۴ آن با طب کنونی جهان
- ۹- تطبیق و مقایسه عقاید پزشکان قدیم ایران با عقاید امروز درباره^۴ رژیم غذایی دیابت .
- ۱۰- اظهار نظر استادان دیابت فرانسه درباره^۴ درمان دیابت در سالهای ۱۹۷۶ و ۱۹۷۷ .
- ۱۱- اظهار نظر استادان دیابت در کشورهای انگلیسی زبان در سال ۱۹۷۶ .
- ۱۲- کنترل دیابت
- ۱۳- کلم
- ۱۴- جو
- ۱۵- بهترینست که در بسط درمانهایی که ترشح طبیعی انسولین راسبب می‌شود بکوشند یا در اصلاح مکانیسم هائی که مسئول کمبودترشح انسولین هستند سعی وافسی بعمل آید . ص ۳۷۸
- ۱۶- راه منحصر بفرد توسل به رژیم های غذایی مناسب است .
- ۱۷- رژیم غذایی در بیماریهای حاد عفونی از نظر طب سنتی ایران و تطبیق آن با رژیم های غذایی کنونی .

چهارم

منابع و ماء خذ کتاب

- ۱- تاریخ طب ایران (مشمول بر کلیات تاریخ طب و اطبا و علم الاخلاق پزشکی- تاریخ بیمارستانها- تاریخ طب ملل و کشورهای همسایه ایران - تاریخ طب دوران آریاییها ، هخامنشیان ، اشکانیان و ساسانیان) تالیف دکتر محمود نجم آبادی .
- ۲- مختصری از طب اسلامی بخصوص خدمات ایرانیان و اثر آن بر روی طب اروپا تالیف دکتر محمود نجم آبادی .
- ۳- تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران مغول) تالیف دکتر محمود نجم آبادی .
- ۴- شرح حال و مقام طبی محمد زکریای رازی تالیف دکتر محمود نجم آبادی .
- ۵- ترجمه عیون الانباء فی طبقات الاطبا از عربی به فارسی به کوشش مرحوم سید جعفر غضبان و دکتر محمود نجم آبادی .
- ۶- سیر حکمت در اروپا تالیف محمد علی فروغی چاپ ۱۳۴۴ خورشیدی .
- ۷- معارف اسلامی در جهان معاصر تالیف سید حسین نصر چاپ ۱۳۵۳ خورشیدی .
- ۸- تمدن اسلام و عرب تالیف دکتر گوستاو لوبون ترجمه فخر داعی گیلانی چاپ ۱۳۴۴ خورشیدی .
- ۹- گنجینه دارو و درمان تالیف دکتر علی پیرتواعظم چاپ ۱۳۱۷ خورشیدی .
- ۱۰- تاریخ علوم عقلی در تمدن اسلامی تالیف دکتر ذبیح الله صفا چاپ ۱۳۳۱ خورشیدی .
- ۱۱- ذخیره خوارزمشاهی تالیف سید اسمعیل جرجانی .
- ۱۲- تاریخ علم تالیف جرج سارتن ترجمه احمد آرام .
- ۱۳- سرگذشت علم تالیف جرج سارتن ترجمه احمد بیرشک .
- ۱۴- تاریخ علوم تالیف پیرو سو ترجمه حسن صفاری
- ۱۵- کتاب (عدد مترشح داخلی و بیماریهای آن) در سه جلد تالیف دکتر نصرت‌اله کاسمی چاپ ۱۳۳۲ خورشیدی .
- ۱۶- کتاب (دیابت) تالیف دکتر نورالدین هادوی چاپ ۱۳۲۹ خورشیدی .
- ۱۷- کتاب (بیماری قند) تالیف دکتر حسن اسمعیل بیگی چاپ ۱۳۵۳ خورشیدی .

- 1- M. Polonovsky et Coll. Biochimie Médicale. 3 Vol. 1972 .
- 2- L. Testut. Traité d'Anatomie Humaine. 5 Vol. 1928.
- 3- J.A. Fort. Anatomie descriptive. 3 Vol. 1892.
- 4- R. Fabre. Physiologie Médicale. 1965.
- 5- Jean Malmejac. Elément de Physiologie. 1976.
- 6- Houssay. Physiologie. 1950.
- 7- P. Meyer. Physiologie. 1977.
- 8- Kayser. Physiologie. Tome I. 1970.
- 9- Robert Williams. Endocrinologie. 1972.
- 10-M.Linquette. Précis d'Endocrinologie. 1973.
- 11- André Goudot et Didier Bertrand. Les Oligoéléments. 1968.
- 12-Encyclopaedia Universalis Tome XII. 1976.
- 13-Encyclopédie Biologique. Tome 25. 1947.
- 14-Encyclopédie Medico-chirurgicale. par.Pasteur Vallery-Radot, Jean Hamburger. 1971.
- 15-Encyclopédie Médico-chirurgicale. Maladies infectieuses par H. Commel et M. Pilod.
- 16-Jean Hamburger. Conseils aux étudiants en Médecine de mon service. 1963.
- 17-Susanne Gallot. Vitamines. 1948.
- 18- Rochais. Traité d'Hygiène. 2 Vol. 1946.
- 19-Lassablière et Coll. Encyclopédie de l'Alimentation 2 Vol. 1950.
- 20-Jean Ledere. Encyclopédie Moderne de l'hygiène Alimentaire. 3 Vol. 1977.
- 21-J.Trémolieres et Coll. Nutrition et Métabolisme.1972.

هفتم

- 22- H. Bour. M. Dérot et Coll. Guide pratique de diététique 1966.
- 23- F. Alexander. La Médecine Psychosomatique 1970.
- 24- H. Pequignot. Pathologie Médicale. 1975.
- 25- Martinet. Therapeutique Clinique 1926.
- 26- E. Weill. Précis de Médecine Infantile. 2 Vol. 1911.
- 27- G. Tchobroutsky. Nutrition et Métabolisme 1971.
- 28- Paul Milliez et Coll. L'année du Medecin 1976-77-78-79.
- 29- Azerad. Le diabétique et Son diabète. 1974.
- 30- A. Lemierre et Coll. Traité de Médecine. Tome IX. 1948.
- 31- R. Passmore, Coll. A Companion to Medical Studies. 1968.
- 32- Dr. Leon Vannier. Les Origines et l'avenir de l'Homeopathie. 1960.
- 33- Maurice Dérot et Coll. Diabète et Maladies de la Nutrition. 1967.
- 34- Harrison; Coll. Principles of internal Medicine. 1970
- 35- C. Heusghem; Coll. Les effets indésirables des Médicaments. 1973.
- 36- J.T. Lamb-R.R. Huntley. "The Hazards of Hospitalization" in "Southern Medical Journal" May 1967.
ترجمه توسط: دکتر منوچهر طراز - دکتر توکلی صابری تحت عنوان:
ارزشیابی اثرات متقابل داروها.
تهیه شده توسط انجمن داروسازان آمریکا با همکاری:
انجمن دندانپزشکان آمریکا.
انجمن پزشکان آمریکا.
جامعه داروسازان بیمارستانی آمریکا.
اداره مواد خوراکی و دارو.
کتابخانه ملی پزشکی.

- 37- Evaluations of Drug interaction, 1973.
- 38- Pierre Costet. Phytothérapie des affections artérioveineuses en pratique phlébologique 1963.
- 39- Robert Baccou. Hippocrate, médecine d'hier et d'aujourd'hui.
- 40- Dr. Francois Decaux. La Phytothérapie et Phytodiététique de l'arthritique. 1950.
- 41- Dr. Henry Leclerc. Phytothérapie 1966.
- 42- Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales par Deschambre et Coll. en 100 Vol.
- 43- Dr. Jean Valnet. Traitement des maladies par les légumes, les fruits et les céréales 1973.
- 44- Dr. Jean Valnet. Docteur Nature 1971.
- 45- Dr. Jean Valnet. Phytothérapie. 2 Vol. 1972.
- 46- Dr. Jean Valnet. Aromathérapie 8me édition. 1976.
- 47- Dr. Jean Valnet· Dr. C. Duraffourd; Dr.J.C. Lapraz
Une Médecine Nouvelle.

تعریف طب سنتی ایران

برای شناسائی و ارزشیابی طب سنتی ایران قبل از هر بحثی باید یادآور شوم که برخلاف آنچه که بسیاری از افراد مردم و حتی عده ای از دانشمندان و استادان علوم تصور می‌کنند، طب سنتی ایران طب حکیم علفی‌های بیسواد و عقاید پیرزنهای عوام و همچنین طبابت عطازها و دهاتیها نیست، بلکه یک مکتب اصیل پزشکی مستند به یک سلسله اصول و نظرات علمی و متکی به مشاهدات و تجربیات دقیق چند هزار ساله است که همواره طی قرون و اعصار مورد تاءبید عموم پزشکان قدیم ایران و سایر ملل باستانی بوده و مجموعه‌ء عقاید مزبور در کلیه‌ء متون طبّی قدیم ثبت و ضبط شده و آخرین یادگار آن که مهمترین اثر علمی طب سنتی ایران است و در عین حال ارزش جهانی از لحاظ تاریخ پزشکی دارد کتاب قانون ابن سینا میباشد.

حلقه‌ء ارتباط بین طب سنتی ایران و طب کنونی جهان

برای بررسی طب سنتی ایران و مقایسه‌ء آن با طب کنونی جهان قبل از هر چیز باید معلوم نمائیم که این دو با یکدیگر چه ارتباطی دارند: برای انجام این امر لازم است خلاصه ای از تاریخ طب اروپا در هزار سال اخیر مورد بحث قرار گیرد، پس‌گوئیم:

" در قرون وسطی بساط علم و حکمت در اروپا برچیده شده بود و نادانی چنان غلبه داشت که اولیای دین هم از سواد و کمال بی بهره بودند چنانکه شارل کبیر پادشاه فرنگ (امپراطور شارلمانی) که در آخر مائه هشتم تقریباً " بر همه‌ء اروپا سلطنت داشت و مردی هوشمند بود و در ترویج معارف اهتمام می‌ورزید چون خواست تحصیل کمالی کند و مکتب و مدرسه دائر نماید بارنج فراوان از گوشه و کنار دو سه نفر از اهل فضل پیدا کرده پیش خود خواند، در سن کهولت خواندن و نوشتن آموخت و فرزندان و اعضاء خاندان خویش را شخصاً " تعلیم کرد و مدارس

چند تاء سپس نمود وليکن مساعی شارلمانی نتیجهء کامل عاجل نبخشید چه هنوز اروپا چنانکه باید امن و آرام نشده و طبایع آن مردم برای سیر در عوالم تمدن مستعد نگردیده بود. باری در سراسر مائه نهم و دهم میلادی از فضلا کسی که قابل ذکر است ژربر^۱ فرانسوی می باشد و او یکی از نخستین کسانی است که از مسلمانان کسب معرفت نمود یعنی به اسپانیا (اندلس) که آن زمان مملکتی اسلامی بود رفته نزد دانشمندان آن سرزمین به زبان عربی تحصیل علم نمود^۲ و در ریاضیات و هیئت و نجوم دارای مقامی شد و چون به فرانسه برگشت به نشر معلوماتی که در اسپانیا فرا گرفته بود همت گماشت و از آن پس دانشش طلبان اروپا ممالک اسلامی را منبع علم و حکمت شناختند، به آنجا مسافرت کردند و به تحصیل زبان عرب و معلومات فضلا و حکمای اقطار ما پرداختند و با ترجمهء کتب عربی مفتاح دانش را به دست آوردند و چون آن زمان زبانهای اروپائی هنوز برای ادای مطالب علمی و فلسفی پخته و ورزیده نشده بود ترجمه ها را به زبان لاتین می کردند و از این رو در آن روزگار اهل فضل و ادب چاره جز فرا گرفتن زبان لاتین نداشتند ولیکن کسانی که می خواستند در علمو فلسفه تبحر حاصل کنند زبان عرب نیز تحصیل می کردند که به سرچشمهء معرفت دسترسی داشته باشند.

بسیاری از ترجمه های کتبی که در قرون وسطی از عربی به لاتین درآمدند اکنون در دست است، از جمله در طب کامل الصناعه و سایر کتب علی بن عباس مجوسی اهوازی طبیب عضدالدولهء دیلمی و ابن بطریق و ابن بیطار و کتاب حاوی و طب منصوری

1- Gerbert

۲- " در مائه نهم و دهم و یازدهم و دوازدهم میلادی که اروپا را ظلمت جهل فرا گرفته بود کشورهای پهناور اسلامی از ترکستان گرفته تا آفریقا و اسپانیا هر یک دانشگاهی محسوب می شد و آنجا دانشمندان عالی مقام بازار فضل و ادب را گرم و رایج کرده بودند. "

محمد بن زکریای رازی وقانون شیخ الرئیس ابوعلی سینا وکتاب جراحی و کتاب التریاق ابوالقاسم زهراوی و بیشتر کتب مزبور پس از آنکه فن چاپ اختراع و شایع شد به چاپ رسیده و بعضی از آنها مکرر شده چنانکه ترجمه قانون ابن سینا در همان سالها سی مرتبه تکرار شده است . اقدام به ترجمه و چاپ کتابهای عربی تا مائه چهاردهم و پانزدهم نیز جریان داشت^۳

استاد دکتر سید حسین نصر در کتاب " معارف اسلامی در جهان معاصر " چاپ

۱۳۵۳ خورشیدی صفحه ۱۴۸ می نویسد :

" در قرن پنجم هجری در حالی که شبه جزیره ایبری (اسپانیا و پرتغال کنونی) نیمی در دست مسلمانان و نیم دیگر تحت سلطه مسیحیان بود نهضت دامنه داری بین مسیحیان جهت ترجمه معارف اسلامی از زبان عربی آغاز شد که بیشتر در شهر طلیطله تمرکز داشت و بانی آن در بدوام اسقف طلیطله بود و یوحنا اسپانیایی و ژرار دوکرونا^۴ از مترجمان مهم این نهضتند . بسیاری از کتب عربی اول به عبری و سپس به لاتین ترجمه شد و تا به امروز اسامی اسلامی مانند ابن سینا و ابن رشد به تلفظ عبری در زبان لاتینی و زبانهای جدید اروپایی باقی مانده است (مانند آویسنا^۵ و آوروئس^۶) .

گرچه با نقل این دو سند معتبر هیچ گونه نیازی به توضیح بیشتر درباره این که اروپائیان کلیه دانش ها و از جمله دانش پزشکی را در قرون وسطی از منابع علمی حکومت های اسلامی اقتباس کرده و در این باره دانشمندان بزرگ ایران نقش اساسی داشته اند نیست با این حال یک سند ارزنده دیگر را برای تاءیید کامل مطلب و تکمیل بحث خود ذیلا " نقل می کنیم :

دکتر گوستا ولوبون^۷ پزشک ، جامعه شناس و خاورشناس شهیر فرانسوی

۳- نقل از کتاب " سیر حکمت در اروپا " تاءلیف محمد علی فروغی چاپ ۱۳۴۴ خورشیدی

4- Gerard de Cremona

5- Avicenna

6- Averroes

7- Dr. Gustave Le Bon

(۱۹۳۱-۱۸۴۱) در کتاب (تمدن اسلام و عرب) می‌نویسد:

"آلبرت بزرگ هرچه داشت از ابوعلی سینا فرا گرفته و سن توماس تمام فلسفه اش ما‌خود از ابن رشد بوده است - تمام دانشکده‌ها و دانشگاه‌های اروپا تا پانصد الی ششصد سال بر اساس تعلیم واقتباس از کتب مسلمین دائرو مدار دانش‌های مافقط علوم آنها بوده است و در بعضی رشته‌ها مثل طب می‌توان گفت که تا زمان ما هم جاری مانده است چه در فرانسه مصنفات بوعلی سینا تا آخر قرن گذشته باقی بوده و شروحی بر آن نوشته می‌شد." ۸

از آنچه گذشت به خوبی ثابت گردید که طب کنونی جهان از نظر مبانی تاریخی دنباله‌ء طب قدیم ایران است و ریشه‌ء آن به کتاب قانون ابن سینا می‌رسد که ترجمه‌ء لاتینی آن مدت چندین قرن در دانشگاه‌های اروپا تدریس می‌شده است. تصویری که در اینجا ملاحظه می‌فرمائید شاهد صادقی بر این مدعاست و آن عکس روی جلد یک کتاب پزشکی است که در قرن شانزدهم میلادی در کلیه‌ء دانشکده‌های پزشکی اروپا تدریس می‌شده و ما آن را از کتاب (تاریخ پزشکی) تالیف: آندره هان^۹ و پل دومتر^{۱۰} چاپ ۱۹۶۲ اقتباس کرده ایم. در بالای تصویر نام ابن سینا به لاتینی چاپ شده و در زیر آن چنین می‌خوانیم Liber Cano یعنی کتاب قانون.

رسانس یا تجدید حیات علم و ادب در اروپا

از قرن شانزدهم میلادی به این طرف جنبش عظیمی در کلیه‌ء شوء اجتماعی ملل اروپا پیدا شد و از لحاظ علمی و ادبی و اجتماعی و اقتصادی و سیاسی نهضت‌های بزرگ به راه افتاد و نوابغی از نویسندگان و دانشمندان در همه جا ظهور کرد و اختراعات و اکتشافات عدیده توسط دانشمندان در کلیه‌ء رشته‌های علمی به عمل آمد و چندین واقعه‌ء مهم به این تغییر حال و سرعت ترقی مدد رسانید که باید تفصیل آنها را در کتابهای تاریخ جستجو کرد ولی در بین این وقایع آنچه از همه مهمتر بوده است عبارت از بعضی پیشامدهای سیاسی می‌باشد که در کشورهای اروپا رخ داد از قبیل انجام یافتن

۸- نقل از کتاب مزبور (ترجمه فخرداعی گیلانی چاپ ۱۳۳۴ خورشیدی صفحه ۷۳۵).

9- André Hahn

10- Paul Dumaitre



PLATO



ARISTOTELIS



THEOPHRASTI



AVICENNA

Avicenne

LIBER CANO

nis medicine. Cum castigatio
nibus Andree Bel
lunensis.



¶ Ne quis alius hac noua castigatione huius. et Clementis VII.
Papa Sixti maximi. et francorum regis. Clarescentis et firmis decreto
conuenit. et inuiso inuicem per eorum privilegia commutauerit.



HIPPOCRATIS



GALENI



AVICENNA



GALENI



جنگهای صد ساله و تشکیل ملل تازه و توانا شدن دول و کشف آمریکا و نفوذهای تجاری و اقتصادی و بسط سیاست های استعماری در سایر کشورهای جهان ولی مهمتر از همه اینها یک عامل اصلی وجود داشت که باید آن را علت العلل تکان خوردن اروپائیان و انگیزه اصلی ترقی و پیشرفت سریع آنان دانست و آن تعصب مذهبی بین مسیحیت و اسلام از یکسو و رقابت شدید بین ملل اروپا و تحریک غیرت ملی در آنها از سوی دیگر می باشد و ما به علت اهمیت فوق العاده ای که این مسئله دارد دو سند ارزنده و موثق برای اثبات آن ارائه می دهیم یکی برای اثبات تعصب مذهبی اروپائیان و دیگری برای ثابت کردن غیرت ملی آنان در قرون گذشته:

سند اول - دکتر گوستا ولوبون در کتاب (تمدن اسلام و عرب) صفحه

۷۵۰ می نویسد:

" حقیقت امر این است که پیروان اسلام از مدت طولانی در زمره شدیدترین دشمنان اروپا محسوب بوده اند - اگر در زمان شارل مارتل و ایام جنگ صلیب یا جلوی قسطنطنیه تیغهای آبدار آنان قلوب ما را جریحه دار نکرده باشد بیشتر از همه تمدن آنان که در نهایت درجه کمال بوده است ما را سرافکنده ساخته و در حقیقت پست و حقیر نموده و گویا از آن زمان مدتی نگذشته باشد که از فشار پنجه آنان نجات حاصل کرده ایم . بین ما و مسلمین یک سلسله تعصباتی است که از مدت های طولانی به طور توارث جمع شده و در حقیقت جزء طبیعت ما گردیده است و اگرچه بعضی اوقات آن را مکتوم و مخفی نگاه می داریم ولی در اعماق قلب ما رسوخ کرده و به حداعلی سخت و شدید است . نسبت به اسلام و پیروان اسلام تعصب و عناد موروثی که در ما هست باعث می شود که در تاریخ تمدن اروپا سهمی را که مربوط به دانشمندان اسلامی است عموماً " انکار نمائیم و بدبختانه از سالیان دراز در ما چنین تلقین کرده اند که تمام علوم و فنون قدیمه از یونان و روم سرچشمه گرفته است . بعضی ها عار دارند که اقرار کنند مسلمانان سبب شده اند که اروپای مسیحی از حال توحش و جهالت خارج گردد لذا آن را مکتوم

نگاه می‌دارند ولی این نظر به درجه‌ای بی‌اساس و تاءسّف
 آور هست که به آسانی می‌توان آن را رد نمود.

در مدت چند قرن که فقط ترجمه‌های کتب علمی اسلامی در دانشگاه‌های اروپا
 تدریس میشده است پزشکان اروپا هر وقت در مباحثات خود به یکی از مشکلات پزشکی
 برمی‌خوردند برای حل آن به گفته‌ء ابن سینا در کتاب قانون استناد کرده و می‌گفتند استاد
 چنین گفته است و این جمله را به عبارت لاتین چنین بیان می‌کردند:

magister dixit

تا اینکه پس از آماده شدن زمینه‌های لازم بالاخره کاسه‌ء صبر بعضی از نویسندگان
 و دانشمندان و از جمله پترارک^{۱۱} در ایتالیا لبریز شده و در نطق آتشین خود چنین
 می‌گوید:

" ای مردم نادان بعد از دمستن فصیحی مثل سیسرون پیداشد .
 هومر که رفت به جای او ورجیل آمد ولی شما می‌گوئید کسه در
 علوم و ادبیات کسی نمی‌تواند با مسلمین همسری نموده و به
 جای آنها قرار بگیرد . امروز ما با اکثر علمای یونان قدیم در
 یک ردیف قرار گرفته بلکه در بعضی علوم از آنها برتری هم
 داریم . ما اینک بر تمام اقوام و ملل دنیا تفوق حاصل نموده‌ایم
 لیکن شما می‌گویید به استثنای عرب و مسلمان . وای از حماقت
 ما . امان از این جنون و بی‌عقلی . هان . همت ، ایتالیا آیا
 تو در خوابی؟ آیا تو مرده ای؟^{۱۲} .

سند دوم - اینکه تعصب شدید ملی و رقابت بین کشورهای مختلف اروپا
 در قرون گذشته بدون کوچکترین تردید یکی از مهمترین عوامل پیشرفت سریع علوم و
 پیدایش اکتشافات و اختراعات در اروپا بوده و این رقابت‌های شدید به طوری که اسناد
 مختلف تاریخی نشان می‌دهد در تمام دوران قرن نوزدهم نیز در همه کشورهای اروپا

11- Petrarque

۱۲- کتاب (تمدن اسلام و عرب) صفحه ۷۳۷ .

به چشم می‌خورد و فقط در قرن بیستم کم کم آثار آن محو شده است در زیر به ذکر یکی از نمونه های آشکار آن می‌پردازیم:

ناپلئون بناپارت در اوایل قرن نوزدهم با کمال قدرت در امپراطوری عظیم فرانسه حکومت و سلطنت می‌کرد و به جزئیات امور و از جمله به اکتشافاتی که نصیب دانشمندان کشورهای دیگر اروپا می‌شد رسیدگی می‌نمود و دائماً " دانشمندان فرانسه را به مطالعه و تحقیق برای جلوگیری از سایر کشورها تشویق می‌کرد. روزی به او گزارش دادند که دوی^{۱۳} شیمی دان انگلیسی سدیم و پتاسیم را که دو فلز قلیائی هستند کشف کرده است به این طریق که آن شیمی دان پتاس و سود مذاب را تحت تأثیر جریان قوی الکتریسیته که در آن زمان به وسیله پیل های الکتریک تهیه می‌شد قرار داده و سدیم و پتاسیم را کشف کرده است. از شنیدن این خبر حس حسادت او که می‌خواست کلیه افتخارات نصیب ملت فرانسه شود تحریک شد و از اینکه در این قسمت از انگلیسی ها عقب افتاده و این افتخار نصیب آنها شده است به شدت ناراحت و عصبانی گردید و برتوله^{۱۴} شیمی دان معروف فرانسوی را احضار و به او پرخاش کرد که چرا شیمی دانهای انگلستان فلزات قلیائی را کشف کرده و شما از آنها عقب مانده اید برتوله در جواب اظهار داشت: قربان آنها برای تهیه پیل های قوی الکتریسیته وسایل کافی دارند و ما نداریم. ناپلئون بیدرنگ فرمان داد از هیچ گونه خرج و صرف پول در این راه مضایقه ننموده و هر مقدار از این پیل ها لازم است فراهم سازند - امر امپراطور فوراً به موقع اجرا گذاشته شد و پیل الکتریسیته عظیمی مرکب از ۶۰۰ عنصر که صفحه هر کدام از آنها نه دسیمتر مربع بود در تالار وسیع پلی تکنیک ترتیب داده و گیلوساک و تئارد^{۱۵} استادان پلی تکنیک که از شیمی دانهای معروف فرانسه بودند ماءمور شدند به وسیله این دستگاه که بسیار قویتر از پیلی بود که دوی به کار برده بود تجربیات شیمی دان انگلیسی را تکرار کنند. آنها این کار را کردند و همان نتیجه هم به دست آمد ولی آیا شیمی دانهای فرانسه به همین اندازه قانع بودند؟ ابداً! غیرت ملی آنها قبول نمی‌کرد که از همسایگان خود عقب بمانند و چون آنها موفق به کشفی شده بودند اینها نیز باید حتماً " به اکتشافاتی نایل گردند و افتخاری به افتخارات ملی خود بیفزایند پس شب و روز به مطالعه

13- Davy

Berthollet-14 (۱۷۴۸ - ۱۸۲۲)

15- Thenard و Gay-Lussac

و تحقیق پرداختند تا بالاخره موفق شدند با احیای انیدرید بوریس به وسیلهٔ سدیم و پتاسیم عنصر تازه ای به نام بور^{۱۶} به دست آورند - کشف عنصر بور جزء افتخارات ملی فرانسه ثبت شد و در کلیه کشورهای اروپا انعکاس پیدا کرد .

خلاصه اینکه تعصب شدید مذهبی آمیخته با کینه ها و دشمنی های دیرینه و ریشه دار بین ملل مسیحی اروپا و جهان اسلام از یکسو و رقابت های ملی بین خودکشورهای اروپا که می خواستند در این مسابقه پیشرفت و ترقی گوی سبقت را از یکدیگر برابیند از سوی دیگر باعث شد که اروپائیان دو اسبه در راه پیشرفت علوم و فنون گام برداشته و به اکتشافات و اختراعات بی دریبی نایل شوند و چون تعصب مذهبی مربوط به همه کشورهای اروپا بود که متفقا " علیه اسلام قیام کرده و جنگهای صلیبی را به راه انداخته بودند تاءثیر آن در درجه اول اهمیت قرار گرفته و اروپائیان کاملا " مستعد شده بودند که با هر وسیله ای که امکان داشت خود را از زیر فشار خردکننده استعمار علمی فرهنگ اسلامی نجات دهند و اتفاقا " یک عامل بزرگ باعث شد که به این امر کمک نماید و شرح واقعه به این قرار است که چون ترکان عثمانی بر دولت یونان مسلط شدند و قسطنطنیه را که پایتخت آن دولت بود مسخر کردند فضلی یونان از آن کشور مهاجرت نموده به اروپا و مخصوصا " به ایتالیا رفتند و کتب قدیم یونانی را همراه بردند و به این واسطه اروپائیان که تا آن زمان غیر مستقیم از دانش یونان فی الجمله آگاهی یافته بودند مستقیما " به منبع علم و حکمت دست یافتند خلاصه آنکه به واسطه اختراع فن چاپ انتشار کتابها و رسائل هم بسیار سریع و آسان شد و دانش طلبان از دست تنگی از کتاب آسوده شدند .

نخستین ضربت خردکننده ای که در آن هنگام از لحاظ انتقام جوئی به پیکر فرهنگ و تمدن اسلامی در اروپا وارد آمد این بود که علوم یونانی راجانشین علوم اسلامی نموده و دانشمندان معروف یونان قدیم را به جای دانشمندان بزرگ اسلام که غالبا " ایرانی نژاد بودند بر سر زبانها انداختند زیرا هرچه باشد یونان در عین حال که یک کشور اروپائی بود اختلاف مذهب هم با سایر کشورهای اروپا نداشت و بنابراین اروپائیان با یک تصمیم فوری و قاطع خود را از یوغ تمدن عرب و اسلام نجات داده و دو دستی به تمدن قدیم یونان چسبیدند و این تمدن را از مفاخر باستانی خود به شمار آوردند . این اقدام درباره کلیه علوم و فنون عملی گردید و از جمله در دانش پزشکی تاءلیفات بقراط و جالینوس جای قانون ابن سینا را گرفت . توضیح آنکه کلمان هفتم^{۱۷} در

16- Bore

17- Clement VII

رم دستور داد کتابهای بقراط را برای نخستین بار چاپ و در دسترس مردم گذارند و ترجمه^{۱۸} لاتینی آنها در ۱۵۴۵ در ونیز^{۱۸} بیرون آمده و خواستار فراوان پیدا کرد. کتاب جالینوس را نیز در سالهای بین ۱۴۹۰ و ۱۵۰۲ در ونیز به زبان لاتینی چاپ کردند و از آن پس چندین بار منتشر گردید. بالجمله همه نگارش های بقراط و جالینوس به ویژه بخش های سودمندتر و عمومی تر آنها را چندین دانشمند نامی ترجمه و چاپ و پخش کردند، ولی باید دانست که بزرگترین پزشک دانش پژوه آن عهد ژانوس کورناریوس^{۱۹} (۱۵۵۸-۱۵۰۰) است که به راستی زنده کننده طب یونانی در قرن شانزدهم شمرده می شود. این مرد نامی برای جستجوی کارهای بقراط جهانگردی کرده نخست به بلژیک و سپس به انگلستان و فرانسه و پس از آن به ایتالیا رفت و چیزی نیافته و رنجیده خاطر به بال برگشت با این حال از تعصب خود نسبت به هواخواهی یونانیها دست برداشته و کورکورانه گفته های آنان را به کار می بست و آرزو می کرد که همه دستورها و داروهای عرب را دوراندازند^{۲۰} و به جای آنها گفته های بقراط را به کار برند.

البته ما منکر نیستیم که بقراط طبیب بزرگ یونانی (۴۶۰-۳۵۵ قبل از میلاد) یکی از نوابغ پزشکان جهان در تمام طول تاریخ بوده و پزشکان دوره نهضت علمی اسلامی هم به این معنی اقرار کرده او را امام الاطبا یعنی پیشوای پزشکان می دانستند و پزشکان اروپا نیز او را پدر علم طب لقب داده اند. استاد دکتر ذبیح اله صفا درباره این پزشک بزرگوار چنین می نویسد^{۲۱}:

"وی پدر طب یونانی و نخستین کسی است که به این فن جنبه علمی کامل داد و با تالیفات متعدد خود اساس پزشکی را در عالم نهاد. اگرچه پیش از او در مدرسه علمی ایتالیائی^{۲۲} و سایر مدرسه ها که در کنید^{۲۳} و کوس^{۲۴} و رودس^{۲۵} و کروتون^{۲۶} و سیرن^{۲۷} تشکیل یافت تا حدی به مقدمات علم طب نظم و ترتیبی داده

18- Venise

19- Janus Cornarius

۲۰- (گنجینه دارو و درمان) تالیف دکتر پرتو اعظم چاپ ۱۳۱۷ خورشیدی صفحه ۷۹.

۲۱- (تاریخ علوم عقلی در تمدن اسلامی) چاپ ۱۳۳۱ خورشیدی صفحه ۱۱۴.

22- Ecole Italique

23- Cnide

24- Cos

25- Rhodes

26- Croton

27- Cyrene

شده بود لیکن همه^۶ پیشرفت های این مدرسه ها مقدمه ای برای کارهای بقراط بود و اوست که باید حقا " وی را بنیانگذار طب در دنیای قدیم دانست و اوست که قرنها بعد در یونان و روم و اسکندریه و ممالک خاور نزدیک و مدارس عیسوی ایران و در تمام تمدن اسلامی و دوره^۶ قرون وسطی و تجدد اروپا (رنسانس) نفوذ و اثر آشکاری در همه^۶ طبیبان داشته است و تفاسیر متعدد بر آثار او نوشته اند و به همین سبب است که مسلمین نیز از میان اطبای یونانی بیش از همه بدو توجه کرده اند . "

ولی این نکته را هم از نظر نمی توان دور داشت که بین بقراط و ابن سینا تقریباً ۱۴۰۰ سال فاصله^۶ زمانی وجود داشته و در این مدت دراز چندین مکتب مهم پزشکی در جهان متمدن قدیم پیدا شده بود که هر یک از آنها در پیشرفت و ترقی پزشکی نسبت به عهد بقراط سهم بسزایی داشته اند به ویژه دانشکده^۶ طب جندی شاپور که در این باره در کتاب (تاریخ علوم عقلی در تمدن اسلامی) صفحه^۶ ۲۲ چنین می خوانیم :

" اصولاً "مدرسه^۶ طب گندشاپور و بیمارستان آن در اواخر عهد ساسانی به مراحل عالی شهرت ارتقا یافته بود - در این مدرسه از تجارب ملل مختلف یعنی طب ایرانیان و هندوان و یونانیان و اسکندرانیان و علمای سریانی زبان استفاده می شد ولی همه^۶ آنها را با تصرفاتی قبول کرده بودند چنانکه طب ایرانی به قول قفطی از طب یونانی کاملتر شده بود"^{۲۸} .

و در صفحه^۶ ۱۲۴ می نویسد :

" دانشمندان اسلامی درباره مسائل علمی خاصه در ریاضیات و نجوم و طب پیشرفت هائی نسبت به قدام^۶ یونان و اسکندریه کردند یعنی به مسائل تازه ای دست یافتند . "

عده ای از محققان اروپا که کاملاً " بی نظر و بدون تعصب بودند نیز همواره در طول قرون وسطی و حتی در همین قرن بیستم اعتراف دارند که طی ۱۴ قرن طول مدت بین بقراط و ابن سینا علم طب رفته رفته غنی تر و پرمایه تر شده و بنابراین جبهه بندی اروپائیان در برابر دانشمندان اسلامی که از قرن چهاردهم میلادی با نطق آتشین پترارک شروع شد هیچ علتی جز تعصب مذهبی و ملی و عناد و غرض ورزی نداشته و اگر جز این

بود هیچ فرد عاقلی طب بقراط را بر طب ابن سینا ترجیح نمی داد . در بین صدها سند ارزنده برای رجحان طب ابن سینا بر طب بقراط ما فقط به ذکر دو سند می پردازیم :

۱- ژان آستروک^{۲۹} در نشریه^{۳۰} مربوط به (تاریخ دانشکده پزشکی مون پلیمه) می نویسد :

" ابن سینا چندین بیماری تازه که بر یونانیان مجهول بود کشف کرده و تقریباً " همه تقسیمات تازه ای که بر مبنای مشاهدات بالینی وضع کرد صحیح بوده است . او غالباً " اشتباهات جالینوس را اصلاح نموده و گفته های بقراط را تفسیر کرد - ولی روشهای درمانی ابن سینا که همیشه متناسب با علل بیماریها و کاملاً " مستدل و منطقی بود بی اندازه غنی تر و پرمایه تر از معتقدات یونانیها بوده است . " ^{۳۰}

مطلب بالا از کتاب :

En souvenir de la Medecine Arabe

تألیف Dr. Sleim Ammar اهل تونس نقل شده است .

۲- دکتر گوستا ولوبون مستشرق شهیر فرانسوی در کتاب (تمدن اسلام و عرب) صفحه ۶۳۳ ضمن بحث از مقام شامخ علمی ابن سینا می نویسد او را ملک الاطبا لقب دادند و نفیس ترین کتابش کتاب قانون است که در آن از تشریح و فیزیولوژی و بهداشت و بیماریها و درمان آنها و خواص ادویه بحث کرده و کتاب مزبور مدت شش قرن در دانشکده های اروپا و مخصوصاً " در فرانسه و ایتالیا جزو کتب درسی بوده است ناگفته نماند که ابن سینا در کتاب قانون بیش از کتب متقدمین از بیماریهای مختلف بحث کرده است .

29- Jean Astruc

30- Avicenne a decrit plusieurs maladies nouvelles inconnues aux grecs. Presque toutes ses divisions nouvelles sont justes et puisées dans l'observation. Il a souvent rectifié Galien et interprété Hippocrate, mais surtout sa methode curative toujours bien proportionnée aux causes et toujours bien raisonnée est infiniment plus riche que celle des grecs." Jean Astruc: "Mémoires pour servir à l'histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier, Paris 1767"

سایر پزشکان معروف قدیم ایران بخصوص محمد بن زکریای رازی و علی بن عباس مجوسی اهوازی نیز که قبل از ابن سینا می‌زیسته اند دارای اکتشافات عدیده در پزشکی بوده اند که قبلاً "وجود نداشته و بقراط از آنها بی اطلاع بوده است و دکتر گوستا و لوبون در صفحه ۶۳۱ از کتاب (تمدن اسلام و عرب) می‌نویسد اگرچه اهوازی معتقد به طب یونان بوده معذک بسیاری از عقاید بقراط و اوریباز^{۳۱} و پل دژین^{۳۲} را مورد انتقاد قرار داده و خطاهای آنان را ثابت نموده است و در غالب معالجات هم برخلاف دستور آنها عمل می‌کند.

از آنچه تاکنون گفتیم به خوبی ثابت گردید که طب ابن سینا و رازی و سایر پزشکان قدیم ایران از نظر پیشرفت های علمی و تجربی به مراتب ارزنده تر و کاملتر از طب قدیم یونان و روم بوده است ولی چنانکه قبلاً " ذکر شد اروپائیان از لحاظ انتقام جوئی و برای اینکه ضربت خردکننده ای به پیکر فرهنگ و تمدن اسلامی زده باشند علوم یونانی را جانشین علوم اسلامی نموده و دانشمندان معروف یونان قدیم را به جای دانشمندان بزرگ اسلامی که غالباً " ایرانی نژاد بودند گرفتند و از آن پس در کتابهای پزشکی هرگاه بحث تاریخی لزوم پیدا می‌کرد نام بقراط به مراتب بیش از نام رازی و ابن سینا برده می‌شد.



31- Oribase

32- Paule d'Egine

انقلاب عمیق پزشکی در قرن شانزدهم و اوژگون شدن اساس پزشکی قدیم

بیداری افکار اروپائیان که مقدمات آن در سده های سیزدهم و چهاردهم پیدای شده بود در سده های پانزدهم و شانزدهم به منتهای شدت خود رسید و دانشمندان اروپا با مطالعات و تحقیقات پی گیر و خستگی ناپذیر خود هر یک از مباحث علمی قدیم را در زیر ذره بین انتقاد قرار دادند. همه جا و در همه کشورهای اروپا فعالیت های تب آلودی به چشم می خورد و هر کس می خواست در هر موضوعی مطالب تازه عرضه کند و به اکتشافاتی نایل شود. ناگفته نماند که در این جهش فکری و علمی پزشکان در صف نخست قرار گرفته بودند.

در بحبوحه چنین وضع بحرانی یک پزشک کیمیاگر سویسی انقلاب بزرگی در پزشکی به وجود آورد و کاخ عظیم پزشکی قدیم را یکسره واژگون کرد و اصول عقاید جالینوس و ابن سینا را به کلی باطل شمرد و مکتب نوینی در طب بنیاد نهاد. نام این مرد انقلابی فیلیپوس اوزئولوس تئوفراستوس بومباست فن هوهنهم^{۳۳} بود که در جوانی میل داشت اوراتئوفراست^{۳۴} بنامند و بعدها به علت غرور زائد الوصفی که پیدا کرده بود خود را پاراسلس^{۳۵} یعنی برتر از سلس^{۳۶} نامید و از آن پس برای همیشه معروف به پاراسلس شد.

وجود پاراسلس و معتقدات او را باید در حقیقت نقطه عطفی در تاریخ پزشکی اروپا به شمار آورد زیرا درمان بیماریها را که تا آن زمان براساس عوامل موجود در طبیعت بنیانگذاری شده بود به کلی تغییر داد و توجه پزشکان را به داروهای شیمیائی که باید در لابوراتوارها ساخته شود معطوف ساخت و از این راه مکتب نوینی به نام طب کیمیاوی^{۳۷}

33- Philippus Aureolus Theophrastus Bombast Von Hohenheim.

۳۴ - Theophraste پزشک معروف یونانی که در ۳۷۱ قبل از میلاد به دنیا آمد.

35- Paracelse

۳۶- پزشک و حکیم مشهور رومی در اوایل قرن اول میلادی (Celse)

۳۷ - Iatrochimie یا: Chimiatrie

بنیان نهاد و به عبارت دیگر علم شیمی را داخل در پزشکی کرد .

این مکتب ابتدا در آلمان و انگلستان و سپس در فرانسه و ایتالیا هواخواهانی پیدا کرد و بالاخره در همه کشورهای اروپا رواج یافت و رفته رفته به موازات پیشرفت‌های سریعی که در علوم طبیعی و به ویژه در فیزیک و شیمی پیدا شد ریشه‌های آن عمیق تر و محکم تر گردید و دنباله آن تا به امروز کشیده شده است که اساس علم طب را بیوشیمی تشکیل می‌دهد چنانکه میشل پولونوسکی (۱) پزشک و بیوشیمیست معروف فرانسوی (۱۸۸۹-۱۹۵۵) استاد بیوشیمی دانشکده پزشکی پاریس و عضو آکادمی پزشکی فرانسه در این باره گفته است :

"Il n'y a plus de medecine hors la chimie".

" بدون علم شیمی ، پزشکی وجود ندارد . "

و از اینجا سلطه عجیب پاراسلس که از اوایل قرن شانزدهم میلادی تا امروز یعنی مدتی متجاوز از ۴۵۰ سال پزشکان جهان غرب را تحت تأثیر خود قرار داده است به خوبی آشکار می‌گردد .

چون طرح مورد بحث ما " بررسی دقیق در طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب کنونی جهان " است و چنانکه می‌دانیم در طب قدیم ایران علم شیمی نقشی نداشته ولی امروز اهمیت اساسی در آن دارد تا آنجاکه همگان معتقدند بدون شیمی دانش پزشکی اصلاً نمی‌تواند وجود داشته باشد ، بنابراین طب قدیم و جدید از نظر مبانی و اصول با یکدیگر کاملاً مغایر و متفاوت خواهند بود . با توجه به این امر هدف اصلی ما در این طرح پژوهشی این است که این دو مکتب را از هر لحاظ به ویژه از نظر پیشگیری و درمان بیماریها با یکدیگر مقایسه کرده و نقاط ضعف و زیان یا برتری و رجحان هریک را بردیگری معلوم کنیم و از آن به نفع افراد بشر نتایج عملی بگیریم .

برای انجام این امر چاره جز این نیست که هر دو مکتب را دقیقاً " و دور از هرگونه پیشداوریها بشناسیم و هر کدام از آنها را از لحاظ سود و زیان با دیگری مقایسه نمائیم ، ولی این بررسی با وجود آنکه اهمیت حیاتی برای کلیه افراد بشر دارد متأسفانه تاکنون در هیچ کشوری ابداعاً مورد توجه محافل صلاحیت دار پزشکی قرار نگرفته و درباره آن کمترین مطالعه و تحقیقی صورت نگرفته است ، زیرا اکثریت نزدیک به قاطبه پزشکان جهان از یک سو طب قدیم را متکی به یک سلسله عقاید سخیف و باطل آمیخته با سحر و جادو و خرافات و موهومات می‌دانند و اگر خیلی اهل مطالعه و تحقیق باشند و انصاف را رعایت کرده و بخواهند بر تمدنهای باستانی منت گذارند ، می‌گویند طب قدیم بر اساس

یک عده تجربیات پراکنده و بی ارتباط با یکدیگر تواءم با یک سلسه نظریات فلسفی و غیرعلمی بنیان گزاری شده است و از سوی دیگر پزشکان جهان کلیه اصول و موازین پزشکی کنونی را ساخته و پرداخته اروپائیان در چند قرن اخیر می دانند و معتقدند که هرچه زمان پیش می رود دانش پزشکی هم به موازات سایر علوم با سرعت سرسام آوری به سوی ترقی و پیشرفت گام برمی دارد، چنانکه بارها در کتابها و مطبوعات و کنگره های پزشکی ضمن سخنرانیها به این سرعت عجیب اشاره شده و می شود و ما به عنوان نمونه خبر مندرج در روزنامه اطلاعات شماره ۱۴۹۰۱ مورخ ۱۴ دیماه ۱۳۵۴ را در زیر درج می کنیم :

" معلومات بشر در پزشکی هر ۵ سال ۲ برابر می شود - :

بامداد امروز روزهای طب اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران افتتاح شد .
 پرفسور صفویان رئیس دانشگاه ملی طی سخنانی در این جلسه گفت محاسبات دقیق نشان داده که حجم معلومات بشر در زمینه علوم پزشکی هر ۵ سال دو برابر می شود . " ، و نیز یکی از پزشکان بسیار معروف تهران ضمن سخنرانی در یکی از بیمارستانها اظهار می داشت :
 " یک کتاب پزشکی به محض چاپ شدن کهنه شده است " و منظورش از این سخن این بود که تحولات پزشکی چنان سریع است که در طول مدت چاپ کتاب مزبور معلومات مندرج در آن کهنه شده و غیر قابل استفاده است . البته این سخن گرچه به نظر اغراق آمیز جلوه می کند ولی در دنیای امروز تا حدودی واقعیت دارد چنانکه در دانشکده های پزشکی اروپا و آمریکا هر دو سه سال یک بار کتابهای پزشکی تجدید چاپ شده و مطالبی از آنها حذف و مطالب تازه ای به آنها افزوده می شود و ما ابدا " منکر این مطلب نیستیم ، ولی سؤال می کنیم که آیا صرفا " سرعت تحولات و افزوده شدن بر حجم معلومات پزشکی دلیل پیشرفت و ترقی واقعی این علم است ؟ و آیا کسی تاکنون وجود داشته است که وضع پزشکی را به ویژه از نظر درمان بیماریها که هدف نهائی و مقصد اصلی علم طب است ارزشیابی کند و سود و زیان آن را با یکدیگر بسنجد ؟ به هر حال باز هم تکرار می کنیم که هدف اصلی ما همین مقایسه و سنجش است و برای انجام این امر پزشکان باید هر دو مکتب پزشکی یعنی طب قدیم و جدید را به خوبی بشناسند تا بتوانند سود و زیان آنها را با یکدیگر به سنجش گذاشته و درباره آن داوری منصفانه نمایند و سپس از این سنجش نتایج عملی به نفع جامعه بشری بگیرند ولی متأسفانه پزشکان جهان نه تنها طب قدیم را نمی دانند و از حقایق و رموز آن آگاه نیستند بلکه با کمال تأسف چنانکه هم اکنون

ثابت خواهیم کرد از ارزشیابی طب جدید نیز که حرفه آنهاست عاجزند توضیح آنکه درباره خدماتی که طب جدید به ابناء بشر می‌کند مبالغه می‌کنند و از صدمات و خطرات و تلفاتی که صرفاً " وجود پزشک از راه درمان بیماریها در کلیه جوامع بشری به وجود آورده است بیخبرند یا خیلی کم خبر دارند. نتیجه اینکه از یک سو پزشکی قدیم را بدون اینکه کوچکترین اطلاعی از حقایق آن داشته باشند با بی انصافی هرچه تمامتر، از لحاظ علمی به کلی بی‌ارزش و اعتبار و در ردیف خرافات دانسته و کمترین فایده درمانی برای آن قائل نیستند و آن را یکسره تخطئه می‌کنند، و از سوی دیگر دم از خدمات گرانهای پزشکی به وسیله داروهائی که به عقیده آنها اثرات معجزه آسا دارد می‌زنند و با چنین طرز فکری و چنین استنباطی که در پزشکان وجود دارد چگونه میتوان انتظار داشت که آنها طب قدیم و جدید را به ترازوی سنجش بگذارند و سود و زیان هریک را با سود و زیان دیگری مقایسه نمایند، و تردید نیست که هر کس هم پیشنهاد چنین سنجش و مقایسه‌ای را بکند او را ابله و دیوانه می‌خوانند و ابداً به او اعتنا نمی‌کنند و حتی حاضر نیستند که چند دقیقه به دلایل منطقی او گوش فرا دهند، در چنین شرایطی است که من با کمال شهامت و بی باکی به کلیه محافل پزشکی جهان اعلام می‌کنم که امروزه وضع پزشکی از نظر درمان بیماریها به صورت بسیار خطرناکی درآمده و چنان وضع بحرانی به خود گرفته که در تمام طول تاریخ پزشکی بی سابقه یا کم سابقه است و باید هرچه زودتر آن را نجات داد و از این وضع درآورد، و تنها راه چاره برای درمان این درد این است که در اصول و موازین طب جدید از زمان پاراسلس به این طرف تجدید نظر شود و تحولاتی که طی این چهارصد و پنجاه سال در پزشکی پیدا شده است مورد بررسی دقیق قرار گیرد و هر جا خطائی رخ داده است به اصلاح آن اقدام شود.

قبل از اینکه به چنین عمل بزرگی دست بزنیم باید پزشکی جدید را از نظر درمان بیماریها به دقت ارزشیابی کرده و از این راه وضع کاملاً " نامطلوبی را که در اثر دخالت علم شیمی در آن به وجود آمده ولی متأسفانه بر عموم پزشکان جهان مکتوم است نشان دهیم.

اسرار مگور را فاش می‌کنیم و وضع بحرانی پزشکی جدید

را که تقریباً " بر عموم پزشکان جهان مکتوم است آشکار می‌سازیم .

از زمانی که مکتب طب شیمیائی^{۳۸} به وسیله^۴ پاراسلس بنیانگزاری شد تا امروزه چهارصد و پنجاه سال از آن تاریخ می‌گذرد عقیده^۶ پیروان مکتب مزبور ، همواره این بوده و هست که یکی از بزرگترین خدماتی که علم شیمی به پزشکی انجام می‌دهد درمـان بیماریها به وسیله^۶ داروهای شیمیائی است ، البته این عقیده ابتدا ضعیف بود و طرفداران چندانی نداشت ، زیرا علم شیمی در زمان پاراسلس عیناً همان کیمیاگری قدیم بود و مراحل قبل از کودکی خود را می‌گذراند و دو قرن و نیم لازم بود طول بکشد تا زمان لاووازیه فرا رسد و در راه علمی شدن گام بردارد و مراحل رشد خود را در قرن نوزدهم به سرعت طی کند و در قرن بیستم به جایی برسد که مایه^۶ شگفتی جهانیان گردد ، بنابراین در زمان پاراسلس در حدود نود درصد درمانها به وسیله^۶ عوامل موجود در طبیعت و فقط ده درصد آن توسط کیمیاگران در لابوراتوارهای آن زمان تهیه می‌شد و اصول کیمیاگری در زمان پاراسلس نیز عیناً همان کیمیاگری قدیم بود که پاراسلس آن را از پدر خود فرا گرفته و پدرش نیز همانند سایر کیمیاگران قرون وسطی هرچه داشت از جابر بن حیان طوسی و محمد بن زکریای رازی و سایر کیمیاگران از منه^۶ باستانی ولی از راه فرهنگ و تمدن اسلامی فرا گرفته بود ، و در آن زمانهای قدیم هم گرچه هدف اصلی کیمیاگران تهیه^۶ کیمیا و تبدیل فلزات کم بها به طلا بود و در این راه موهوم عمرها به بیهوده و باطل می‌گذرانند ولی ضمن قرنهای کیمیاگری در لابوراتورها عملاً^۶ به حقایقی برخورد کرده بودند که در پزشکی از آنها استفاده می‌کردند ، مثلاً^۶ از مواد معدنی داروهای می‌ساختند و آنها را برای درمان بیماریها به کار می‌بردند ، و همچنین در مواد گیاهی و حیوانی تصرفاتی کرده و از راه تقطیر^{۳۹} و تخمیر^{۴۰} و تکلیس^{۴۱} و تبلور^{۴۲} و تصعید^{۴۳} و عصاره کشی از گیاهان^{۴۴} موادی می‌ساختند که در پزشکی مورد استفاده بود و علاوه بر

38- Chimie یا Iatrochimie

39- Distillation

41- Calcination

43- Sublimation

40- Fermentation

42- Cristallisation

44- Extraction

همه اینها تعدادی دارو نیز مصنوعا " در لابوراتوارها از راه شیمیائی تهیه و برای درمان بیماریها مصرف می‌کردند به طوری که کمتر پزشکی در ازمنه قدیم وجود داشت که به اصطلاح امروز شیمی دان هم نباشد و به کارهای کیمیاگری برای درمان بیماریها دست نزده باشد. به عنوان مثال اگر کتاب تحفه الموءننین تالیف میرمحمد موءن پزشکی نامدار عصر شاه سلیمان صفوی را که به نام تحفه حکیم موءن مشهور است و درباره داروهای از سه منبع معدنی و گیاهی و حیوانی و همچنین داروهای مرکبی از قرص ها و حب ها و شربت ها و معجونها بحث می‌کند مورد مطالعه قرار دهیم خواهیم دید که در فصول آخر کتاب بحث مفصل و مبسوطی درباره کیمیاگری و عملیات شیمیائی در لابوراتوار و تهیه داروهای مصنوعی برای درمان بعضی از بیماریها اختصاص داده است، منتها پزشکان قدیم در کلیه کتابهای خود صریحا " قید کرده اند که مواد شیمیائی برای بدن زیان بخش است و تا آنجا که ممکن است نباید آنها را برای درمان بیماریها به کار برد، و پس از انتقال علوم و فرهنگ از شرق به غرب همینکه نوبت به اروپائیان رسید، پزشکان اروپا نیز به تقلید از پزشکان قدیم ایران و یونان چندان توجهی به کارهای کیمیاگری و تهیه داروهای شیمیائی در لابوراتوارها نداشتند و پاراسلس در این راه پیشقدم شد و توجه پزشکان اروپا را به درمان به وسیله داروهای شیمیائی جلب کرد، ولی طبق اقرار کلیه مورخان طب که در کتب تاریخ پزشکی و دائرة المعارف ها منعکس است، پاراسلس نه تنها معلوماتش در علم طب بسیار سطحی بوده و بسی کمتر از معلومات پزشکان همعصر خود بوده است، بلکه در کیمیاگری نیز اضافه بر آنچه از پزشکان قدیم ایران به ارث برده بود مطلب قابل توجهی ابراز نکرده و به کشف تازه ای نایل نشده بود، با این حال سرو صدای عجیبی به راه انداخت و علنا " پرچم مخالفت را علیه پزشکان زمان برافراشت و کلیه اصول و موازین پزشکی را که در آن دوران رواج داشت یکسره باطل و مردود اعلام کرد، و چون دانشمندان اروپا معتقدند که در تاریخ تحولات طب اروپا هیچ کس از نظر انقلاب پزشکی به پای پاراسلس نمی‌رسد و چنان برای او اهمیت قائلند که حتی بیس سالهای ۱۹۳۲ و ۱۹۶۰ تعداد ۱۱۸۰ کتاب و رساله درباره او نوشته و انجمن هائی برای بزرگداشت او برپا داشته و مجله مخصوصی برای معرفی کارها و عقایدش جهت پزشکان و همچنین به زبان ساده برای عامه مردم منتشر کرده اند^{۴۵} به این جهت از نظر کمال اهمیتی که این موضوع مخصوصا " برای ما ایرانیان دارد لازم می‌دانیم پاراسلس را به طور

کامل بشناسانیم تا معلوم شود که این شخص که بوده و در انقلاب پزشکی چه نقشی داشته و علت اصلی اهمیتی که اروپائیان به او می‌دهند چیست و تا این مسأله چنانکه باید و شاید حل نشود به هیچ وجه نمی‌توان دربارهٔ تحولات پزشکی از زمان پاراسلس تاکنون و سود و زیانی که از این راه عاید بشریت شده است اظهار نظر کرد.

بیوگرافی پاراسلس

پدر پاراسلس پزشک بود و پاراسلس را در سال ۱۵۱۶ به سن ۱۶ سالگی به دانشگاه بال (سویس) فرستاد و در آنجا چند سال زیر نظر یک کیمیاگر معروف به فراگرفتن کیمیاگری مشغول بود و سپس به کشورهای آلمان، فرانسه و ایتالیا و پس از آن به اسپانیا، انگلستان، لهستان، مصر و قسطنطنیه سفر کرد و در هر کشور مطالبی را دربارهٔ کیمیاگری از اهل فن فراگرفت و حتی از سلمانیه‌های دوره گرد و رمالها و ساحرها و ستاره شناسان درباره سعد ونحس کواکب چیزهایی یاد گرفت، ولی در این سیر و سیاحت ها ابتدا فرصت نکرد که به آموزش پزشکی پردازد و کتابهای جالینوس و ابن سینا را نزد استادان فن بیاموزد، بنابراین تحصیلات پزشکی نداشت، و اصولاً "در طول عمرش کتاب کم خوانده بود و برخلاف آنچه که شایع کرده اند، تالیفات چندانی هم نداشته است. پس از ده سال دوری از وطن در سال ۱۵۲۶ به آلمان برگشت و با توصیه و سفارش یکی از دوستان و هم ولایتی های متنفزش در شهر بال (Bale) به کار پزشکی مشغول شد ولی جراحی نمی‌کرد زیرا از کالبدشناسی که نخستین شرط موفقیت در جراحی است بی اطلاع بود، و این حیرت آور است که پزشک معروفی مانند پاراسلس از علم تشریح بی اطلاع باشد، و به طور مسلم اگر کتاب تشریح جالینوس یا کتاب قانون ابن سینا را نزد اهل فن خوانده بود و از دقائق کالبد شناسی از روی آن کتابها آگاهی می‌داشت و نیز اگر اعمال جراحی متعددی را که شرح جزئیات آنها در کتاب قانون ابن سینا مندرج است می‌خواند مخالفتی با اعمال جراحی پیدا نمی‌کرد ولی چون اینهمه را نخوانده بود با اعمال جراحی مخالف بود کلیهٔ محققان اروپا در کتابهای تاریخ پزشکی و جراحی صریحاً اعتراف کرده اند که در دوران نهضت علمی اسلامی، در بیمارستانهای ری و بغداد و بسیاری از شهرهای معتبر ایران جراحان چیره دستی وجود داشتند که در بخش های ویژهٔ بیمارستانها به اعمال جراحی می‌پرداخته اند و جراحان مزبور نه تنها از تشریح اعضاء درونی بدن انسان اطلاع دقیق داشتند، بلکه از مسیر رگها و اعصاب، و حتی عروق بسیار ریز و شاخه های نازک عصبی نیز مطلع بودند و اگر کسی قسمت تشریح قانون

این سینا را خوانده باشد به این معنی اعتراف خواهد کرد. این توضیحات را برای این دادیم تا معلوم شود که پاراسلس نه کتاب قانون ابن سینا را خوانده بود و نه مانند پزشکان معاصرش از کالبدشناسی اطلاعی داشت و به همین جهت با جراحی مخالف بود، و چون ممکن است این مطلب برای عده ای از خوانندگان ایجاد تردید کند که چگونه یک پزشک مشهور که انقلاب بزرگی در پزشکی به وجود آورده و در تاریخ طب بسیار شهرت دارد حتی از تشریح بدن انسان بی اطلاع باشد، به این جهت عین جمله ای را که در این باره در فرهنگ دائرة المعارف علوم پزشکی^{۴۶} که به زبان فرانسه در صد جلد در اواخر قرن نوزدهم چاپ شده است از جلد ۷۲ صفحه ۵۰۶ (مربوط به شرح حال پاراسلس) اقتباس و ذیلاً نقل می‌کنیم. می‌نویسد:

"Cette répugnance pour l'intervention armée s'explique par le peu d'habileté chirurgicale de Paracelse et surtout par son ignorance de l'anatomie qu'il ne croyait pas utile de connaître."

" علت اکراه پاراسلس از اعمال یدی، کم بودن مهارت‌ش در جراحی و مخصوصاً بی‌اطلاعی او از کالبد شناسی بود که خیال نمی‌کرد دانستن آن فایده داشته باشد. "

با وجود این یک سال پس از ورود به شهر بال به مقام استادی در دانشگاه آن شهر برگزیده شد و به تدریس پزشکی مشغول گردید ولی برخلاف معمول آن عصر که درس را به زبان لاتینی تدریس می‌کردند، چون اطلاعاتش در زبان لاتینی خیلی کم بود ناچار به زبان آلمانی تدریس می‌کرد و به این طریق علاوه بر دانش پژوهان تعداد بیشتری از مردم نیز حرفهای او را می‌فهمیدند و به سخنانش گوش می‌دادند.

پاراسلس در نخستین جلسه^{۴۷} درسش که به عنوان استاد پزشکی در دانشگاه بال سویس ایراد کرد شاهکاری به خرج داد که مانند بمبی در سراسر اروپا صدا کرد و همان عمل بود که او را از آن پس در طول تاریخ پزشکی به نام یک انقلابی بزرگ معروف نمود. توضیح آنکه اروپا در آن زمان تشنه^{۴۸} انقلاب بود و اوضاع سیاسی اروپا ایجاب می‌کرد که در هر رشته از علوم انقلابی بزرگ ظاهر شود و ملل اروپائی را از زیر یوغ فرهنگ و تمدن اسلامی که مدت چند قرن مردم آن قاره را اسیر خود کرده بود نجات بخشد و هر کس بیشتر شجاعت به خرج می‌داد و تیشه^{۴۹} محکمتری به ریشه^{۵۰} علوم قدیمه می‌زد شهرت

بیشتری می‌یافت. در چنین اوضاع و احوالی پاراسلس که تندخویی و وحدت مزاج طبیعی او با اختلال مشاعرش که از یک سو ناشی از آلکلیسم مزمن^{۴۷} (زیرا دائم الخمر بود) و از سوی دیگر به علت مجاورت دائم با حرارت آتش در لابوراتوار کیمیاگری و تنفس گازهای سمی برای او پیدا شده بود دست به دست یکدیگر داده و با هوچیگری و وقاحت که معمولاً "اسلحه" مردم بیسواد برای سرپوش گذاشتن روی بیسوادى آنهاست توأم گردیده و در روز افتتاح کرسی استادی خود کتاب قانون ابن سینا و سایر پزشکان معروف قدیم ایران را در آتش انداخت و آنها را سوزاند^{۴۸} برای اینکه خود را بنیانگذار مکتب نوینی در پزشکی معرفی کند و با غرور جنون آمیزی در حضور دانش پژوهان و گروه زیادی از مردم فریاد زد:

" با کمال بی باکی به شما می‌گویم که موهای پشت گردن من
بیش از کلیه دانشمندان شما معلومات دارد، تکمه‌های
کفش من خردمندتر از ابن سینا و جالینوس است و ریش من
از آکادمی شما بیشتر تجربه دارد " ۴۹.

متأسفانه چون پزشکان ایران از مندرجات کتاب قانون ابن سینا به کلی بیخبرند ممکن است تصور کنند که گفته‌های پاراسلس راست است و تکمه‌های کفش و موهای ریش او

47- A sa fougue naturelle se joignait l'excitation
communiquée par les boissons alcooliques.

" حدت و شدت طبیعی او با تحریکات ناشی از مشروبات آلکلی توأم شده بود " (نقل
از فرهنگ دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۵۸ صفحه ۱۰۷) .

48- Il inaugura son enseignement en detruisant par le
feu les ouvrages d'Avicenne, de Galien, d'Averrhoes,
de Razes, etc.

" در روز شروع درس خود کتابهای ابن سینا، جالینوس، ابن رشد، رازی و دیگران را در
آتش سوزاند " (نقل از فرهنگ دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۷۲ صفحه ۵۰۳) .

49- "Car je vous le dis hardiment, les cheveux de ma nuque
en savent plus que tous vos auteurs mis ensemble; les
boucles de mes chaussures possèdent plus de sagesse
que même Avicenne ou Galien, et ma barbe plus
d'expérience que toute votre académie."

(نقل از " تاریخ روانپزشکی " تألیف آلکساندر چاپ ۱۹۷۲ صفحه ۱۰۳) .

واقعا" بیش از این سینا معلومات دارد، به این جهت ناچار از همه^{۵۰} دانستنی های ابن سینادر پزشکی صرف نظر کرده از همان تشریح بدن انسان که به اعتراف محققان اروپا، پاراسلس اطلاعی از آن نداشت نمونه ای جزئی از آنچه ابن سینا در کتاب قانون ذکر کرده است نقل کنیم تا خوانندگان عزیز آن را با کالبد شناسی امروز مقایسه کرده و میزان معلومات ابن سینا را در این باره بدانند، و چون صد سال بعد از ابن سینا یکی از پزشکان معروف ایران به نام سید اسمعیل جرجانی پزشک سلطان محمد خوارزمشاه مطالب مندرج در کتاب قانون را با مختصر تصرفاتی در کتاب (ذخیره^{۵۰} خوارزمشاهی) به زبان پارسی آورده است لذا مناسبتر این است که نمونه^{۵۰} مزبور را از این کتاب نقل کنیم.

برخلاف پاراسلس که کالبدشناسی را برای پزشک لازم نمی دانست و از آن اطلاعی نداشت، سید اسمعیل جرجانی در کتاب دوم از ذخیره^{۵۰} خوارزمشاهی لزوم اطلاع دقیق از تشریح بدن انسان را برای طبیب به این عبارت بیان می کند:

"هرگاه که طبیب خواهد از اعراض ظاهر^{۵۱} احوال باطن بداند نخست باید که تشریح اندامهای یکسان^{۵۲} و گوهر آن و ترکیب اندامهای مرکب^{۵۳} و همسایگی^{۵۴} و مشارکت هر اندامی با دیگر اندامها^{۵۵} و خاصیت و فعل^{۵۶} و قوت هر یک دانسته باشد و شکل و نهاد هر یک شناخته تا این غرض وی را حاصل آید."

جرجانی در گفتار چهارم و پنجم از کتاب اول ذخیره^{۵۰} خوارزمشاهی تشریح

۵۰ - ذخیره^{۵۰} خوارزمشاهی شامل ده کتاب در یک مجلد قطور است که نسخه های خطی آن در کلیه کتابخانه های معتبر دنیا وجود دارد و چندی است که به همت انجمن آثار ملی مشغول چاپ آن هستند و تاکنون سه کتاب از آن با حواشی و توضیحات به طبع رسیده است.

۵۱ - نشانه های بالینی.

۵۲ - پزشکان قدیم اندامهایی را که از اجزای مشابه با یکدیگر ساخته شده اند به نام اندامهای یکسان می نامیدند از قبیل پوست، گوشت، استخوان، رگ، عصب و غیره.

۵۳ - عبارت از اندامهایی بوده است که از اندامهای یکسان ساخته شده باشند از قبیل معده، کبد، کلیه و غیره.

۵۴ - یا مجاورت (Rapport)

۵۵ - ارتباط اندام ها به وسیله واکنشهای عصبی.

۵۶ - فیزیولوژی اندامها.

اعضای بدن را شرح می‌دهد به این ترتیب که در گفتار چهارم تشریح استخوانها و غضروفها و عضلات و اعصاب دماغی و نخاعی و سرخرگها و سیاهرگها را ذکر می‌کند و در گفتار پنجم تشریح سایر اعضای بدن را به این ترتیب شرح می‌دهد: مغز سر، چشم، گوش، بینی، زبان، حنجره، حلق، قصبه‌الریه، ریه، قلب، مری، معده، روده‌ها، کبد، طحال، کلیه‌ها، مثانه، آلات تناسلی مردان و زنان. پزشکان قدیم در مبحث تشریح به طور کلی بعضی قسمت‌ها و از جمله استخوانها و عضلات بدن را بسیار مفصل شرح داده و جزئیات آنها را ذکر کرده‌اند به طوری که می‌توان گفت هیچ نکته‌ای را فروگذاری نکرده و با کالبد شناسی امروز چندان فرقی ندارد ولی تشریح قسمت‌های دیگر را مختصر تر از امروز بیان کرده‌و تا اندازه‌ای که دقت چشم و ظرافت آلات وادواتی که با آنها تشریح می‌کرده‌اند اجازه می‌داده شرح داده‌اند.

اینک برای اینکه حد دقت پزشکان قدیم ایران در کالبد شناسی معلوم شود به ذکر نمونه‌هایی از ذخیره^{۵۷} خوارزمشاهی می‌پردازیم:

در مهره‌ها یا ستون فقرات (Colonne vertebrale) ابتدا صفات عمومی مهره‌ها و تعداد آنها و تقسیم آنها به مهره‌های گردن، پشت، قطن، عجز و عصص^{۵۷} را شرح داده و فایده^{۵۸} خلقت مهره‌ها و اینکه چرا در هر قسمت از گردن و پشت و قطن و عجز و عصص شکل مهره‌ها باید فرق داشته‌باشد و چه حکمتی در این کار بوده است و نیز قسمت‌های مختلفه هر مهره^{۵۸} را ذکر کرده و سپس صفات خصوصی مهره‌های هر ناحیه و علت اینکه شکل هر یک از مهره‌ها با دیگری متفاوت است بیان داشته‌اند و بادقتی حیرت‌آور جزئیات مربوط به هر مهره یا جمع همه^{۵۸} مهره‌ها را ذکر کرده‌اند، مثلا "در باره^{۵۸} سوراخهایی که محل عبور اعصاب نخاعی است در کتاب ذخیره^{۵۸} خوارزمشاهی مفصلا" بحث می‌کند که چرا در مهره‌های گردن هر سوراخ از دو نیمدایره ساخته شده است نیمی در مهره^{۵۸} بالائی و نیمی در مهره^{۵۸} پائینی که رویهمرفته یک سوراخ کامل می‌شود به شکل دایره و عصب نخاعی از آن بیرون می‌آید، و چرا در ده مهره^{۵۸} اول از دوازده مهره^{۵۸} پشت نیمدایره^{۵۸} بالائی بزرگتر و نیمدایره^{۵۸} پائینی کوچکتر است، و بالاخره در دو مهره^{۵۸} آخری پشت و پنج مهره^{۵۸} قطن و مهره‌های عجز این سوراخ به تنهایی در هر مهره و بدون

57- Vertebres cervicales, dorsales, lombaires, sacrées, Coccyx.

58- Corps vertebreal, apophyses épineuses, apophyses transverses, apophyses articulaires, trous de conjugaison.

شرکت مهره^{۶۰} دیگر آفریده شده است. ملاحظه می‌فرمائید تا چه اندازه جزئیاتی را که ظاهراً "ذکر آنها اصلاً" لزومی ندارد از نظر دور نداشته‌اند و در شرح این مطالب بیشتر به عمل فیزیولوژیایی و یا فلسفه^{۶۱} وجودی اعضای بدن نظر داشته و در حقیقت به شرح تشریح فلسفی^{۵۹} پرداخته‌اند.

چنانکه در کتابهای کلاسیک تشریح مندرج است^{۶۰} دو مهره^{۶۰} نخستین از مهره‌های گردن با سایر مهره‌های گردن از حیث شکل تفاوت‌هایی دارند اولی را به نام اطلس^{۶۱} و دومی را به نام آگریس^{۶۲} می‌نامند. در بالا و دو طرف اطلس دو حفره موجود است که آنها را حفره‌های گلنوئید^{۶۳} گویند و از سوی دیگر در استخوان خلفی سر، که آن را قمحدوه (Occipital) نامند دو زائده^{۶۴} استخوانی به نام Condyl موجود است. این دو زائده^{۶۴} استخوانی در دو حفره^{۶۴} مهره^{۶۴} اطلس قرار گرفته و به وسیله^{۶۵} رباطهایی (Ligament) مفصل می‌شوند. و در دومین مهره^{۶۶} گردن یک زائده^{۶۶} استخوانی به نام Apophyse odontoïde (زائده^{۶۶} دندانی) موجود است که با استخوان اطلس و نیز با استخوان پشت سری (قمحدوه) مفصل می‌شود. و در صفحه^{۶۷} ۴۷ از کتاب مزبور (کالبد شناسی و فیزیولوژی) درباره^{۶۷} مفصل سرو گردن چنین می‌خوانیم:

"مفصل سر و گردن - زائده‌های استخوان پشت سری با استخوان اطلس یعنی اولین مهره^{۶۸} گردنی مفصل می‌شوند، و دومین مهره^{۶۹} گردن (استخوان محوری) نیز در مفصل سر و گردن دخالت دارد و زائده^{۷۰} دندانی این استخوان با استخوان پشت سری بتوسط رباطهایی متصل است. حرکات سر به جلو خم شدن و عقب رفتن سر و منحرف شدن به یک طرف و چرخیدن سر می‌باشد."

و همه^{۷۱} اینها را که گفتیم و دانشجویان پزشکی می‌خوانند و پزشک باید آنها را بداند سید اسمعیل جرجانی در کتاب ذخیره^{۷۲} خوارزمشاهی ذکر کرده و پزشکان قدیم ایران از آنها

59- Anatomie philosophique

۶۰- کتاب (کالبد شناسی و فیزیولوژی) تألیف استاد دکتر نصراله نیک نفس (از انتشارات دانشگاه تهران) صفحه^{۷۳} ۲۰.

61- Atlas

62- Axis

63- Cavites glénoides

اطلاع داشته اند. جرجانی در باب پنجم از جزو اول از گفتار چهارم از کتاب اول در این باره چنین می‌نویسد:

" و باید دانست که حرکت‌های سر سه گونه است و بیش نه یکی حرکت بازنگریدن است از سوی راست و چپ، دوم حرکت خمیدن است از سوی راست و چپ و سوم حرکت خمیدن است از سوی پیش و پس. اما حرکت باز نگریدن از سوی راست و چپ به بند و گشاد^{۶۴} مهره نخستین است با سر، و این بند و گشاد به دو استخوان است که از قاعده^{۶۵} سر بیرون داشت است^{۶۵} همچون سر دو پستان، و دو مفاک^{۶۶} در سر مهره^{۶۶} نخستین است^{۶۷} و هر استخوانی اندر مفاکی نشسته و به رباطی بسته و حرکت خمیدن از سوی راست و چپ به بند و گشاد مهره^{۶۷} دوم است و استخوانی از سر مهره^{۶۷} دوم برآمده است از سوی پیش برسان دندان^{۶۸}ی و اندر مهره^{۶۸} نخستین نشسته . "

اینک که چنین موشکافی و دقت را در تشریح مهره ها و مفاصل آنها از دیدگاه پزشکان قدیم ملاحظه فرمودید باید یادآور شوم که در همین مهره ها و حرکات مفصلی آنها باز هم نکات دقیقی نهفته است که بر پزشکان قدیم ایران مکتوم نمانده و آن این است که چنانکه ما امروز می‌دانیم مفصل سر با گردن و مفاصل مهره های گردن بایکدیگر از نظر اتصال رباطها نسبتاً " سست است زیرا حرکات آنها باید زیاده تر و آسانتر باشد در صورتی که مهره های پشت و مهره های قطن به وسیله رباطهای محکمتر به یکدیگر متصل شده اند زیرا حرکات آنها نسبت به حرکات سرو گردن محدودتر است. جرجانی پس از شرح عضلات گردن در این باره چنین می‌نویسد:

۶۴- بند و گشاد بمعنی مفصل است .

۶۵- امروز ما آنها را Condyle گوئیم .

۶۶- که در کتابهای امروز به نام Cavités glenoides موسوم است و مفاک به معنی حفره است .

۶۷- یعنی اطلس

۶۸- زائده دندان^{۶۸}ی یا Apophyse Odontoide می‌باشد .

" مفصل سر با گردن و مفصل پنج مهره از مهره های اول گردن و حرکات آنها به دو چیز احتیاج دارد که هر دو ضد یکدیگرند یکی احتیاط زیاد در محکم بودن و استوار ماندن گردن دوم احتیاج به سست بودن مفصل های مهره های گردن اما زیادی احتیاط در محکم بودن گردن و استواری این مفصل ها برای این است که تا قاعدهء دماغ برجای خویش استوار باشد و اگر غیر از این باشد به سبب حرکات آنها یعنی برآمدن و فرود آمدن مهره های گردن اعصابی که از دماغ و نخاع خارج شده اند کشیده شده و ممکن است آفتگاهی از آن تولید گردد و اما حاجت به سستی این مفصل ها از بهر آن است که سرو گردن را حرکات گوناگون بسیار بود و بیرنج باشد، چه چشم و گوش که برای مردم به منزله دو دیده بانند چشم جز سوی پیش نیست و گوش از دو سوی بیش نیست و دیده بان می باید که از همهء سویها خبر یابد پس آفریدگار تبارک و تعالی این مفصلها به هم استوار کرد و استواری آن از عضلات گوناگون ساخت که گردان مفصلها در آمده و بدان پیوسته و بروی پیچیده شده و او را استوار گرفته تا هر دو حاجت برآمده باشد یکی اینکه مفصلها به این عضلات استوار باشند و از لحام کردن به یکدیگر مستغنی گردند دوم اینکه به واسطهء لحام نکردن مفصلها با یکدیگر مردم سرو گردن توانند گردانید و این دیده بانان از همه سویها خبر می یابند چنانچه دیدار چشم و استواری گوش از همه سویها نافع بود."

و از این عجیب تر دقتی است که پزشکان قدیم ایران دربارهء اعصاب دماغی و نخاعی و مسیر آنها و حتی شاخه های ریز عصبی داشته اند و چون بحث ما دربارهء مهره های گردن به ویژه دو مهرهء اول و دوم آن است، راجع به مسیر زوج اول از اعصاب نخاعی که از شیار ناودان ماندنی واقع در روی مهرهء اطلس (که غالباً "مانند سوراخی می باشد) عبور می کند، نه تنها در انسان، بلکه در جانوران نیز بحث کرده اند. قرشی^{۶۹}

۶۹- قرشی (بروزن مرسی) = علاءالدین علی بن ابی الحزم القرشی که به نام (ابن النفیس) مشهور است یکی از پزشکان محقق و بسیار دانشمند قدیم است که در حوالی دمشق به دنیا آمد و در سال ۱۳۸۸ میلادی در قاهره وفات یافت.

در شرحی که بر قانون ابن سینا نوشته است در این باره چنین می‌گوید:

"الزوج الاول مخرجه من ثقبتي الفقره الاولى و من خواص هذه الفقره ان العصبته يخرج منها لاعن جنبتيها و لاعن ثقبه مشتركه ولكن عن ثقبتيين فيها يليان جانبي اعلاها الى خلف و هو صغير دقيق اذ كان الاحوط في مخرجه ان يكون ضيقا" علی ماقلنا فی باب العظام هذا يختلف بحسب اختلاف الحيوانات فماكان من الحيوان سلاحه في رءسه كما في ذوات القرون او في فكه كما في ذوات الانياب الحاده كالسباع فهذا يحتاج ان يكون الفقره من فقار العنق منه قويا " جدا " ليكون متمكنا " من استعمال سلاحه وانما يكون هذه الفقره كذلك اذا كانت مع صلابتها عظيمه وحينئذ يكون مافيها من الثقوب متسعا " فلذلك هذا الزوج اعيني الاول يكون في هذا الحيوان كثيرا " عظيما " و مالم يكون في هذا الحيوان كذلك كالانسان والقرد فان هذه الفقره يكون فيسه ضعيفه لانها يكون اصغر من بقيه فقار العنق لان الحامل ينبغي ان يكون اعظم من المحمول اذالم يكن سبب آخر يقتضي زياده عظم المحمول . "

ترجمه:

"اولین زوج از اعصاب نخاعی از سوراخ اولین مهره گردن خارج می‌شود و یکی از خواص مهره مزبور این است که این نخستین زوج از اعصاب نخاعی نه از دو جانب آن خارج می‌شود و نه از سوراخ مشترک بین دو مهره بلکه از دو سوراخی که در قسمت فوقانی این مهره به طرف عقب تمایل دارد خارج می‌گردد^{۷۰} و این عصب کوچک و باریک است، چه محل خروج آن چنانکه درباب استخوانها گفتیم تنگ می‌باشد ولی عصب مزبور در حیوانات مختلف اختلاف پیدا می‌کند. حیواناتی که سلاح آنها در سرشان است مثل شاخداران یا در فک آنهاست

۷۰ - به کتاب مفصل تشریح توصیفی (Anatomie descriptive) تالیف

Testut جلد اول چاپ ۱۹۲۸ صفحه ۶۵ مراجعه شود.

مثل درندگانی که دندانهای تیز دارند این حیوانات برای به کار بردن اسلحه خود محتاج به مهره های قوی در گردن خود هستند و قوی بودن مهره تواءم با بزرگی آن است و به همین ترتیب سوراخهای این مهره هانیز وسیعتر است و اولین زوج عصب در این قبیل حیوانات قویتر و بزرگتر است تا انسان و میمون و سایر حیواناتی که چنین وضعیتی را ندارند و در آنها فقره اول کوچکتر و ضعیف تر از سایر مهره های گردن است زیرا حامل باید از محمول بزرگتر باشد مگر اینکه علتی برای بزرگتر بودن محمول وجود داشته باشد ."

از آنچه ذکر شد به خوبی معلوم می شود که پزشکان قدیم ایران نه تنها در تشریح توصیفی بلکه در تشریح مقایسه ای نیز دست داشته اند و اعضای بدن انسان را با اعضای نظیر آنها در حیوانات مقایسه می نموده اند و استاد بزرگ این علم ارسطو (۳۸۴-۳۲۲ قبل از میلاد) بوده است که بوفن^{۷۱} طبیعی دان مشهور فرانسوی در مقدمه^۶ جلد اول تاریخ طبیعی خود درباره او چنین می گوید :

" ارسطو از انسان شروع کرده و او را ابتدا شرح می دهد نه به واسطه اینکه انسان کاملترین حیوانات است ، بلکه به واسطه اینکه بهتر شناخته شده است . کلیه اعضا و اجزای داخلی و خارجی بدن را فقط در مورد انسان به طور کامل شرح داده و سپس هر عضو از اعضای بدن حیوانات را با عضو نظیرش در بدن انسان مقایسه کرده است ، مثلاً " وقتی که سر آدمی را شرح می دهد آن را با سر انواع مختلفه حیوانات مقایسه می کند ، همچنین در مورد سایر اعضای بدن و پس از اینکه ریه انسان را شرح داد ، ریه حیوانات مختلف را با آن مقایسه کرده و حیواناتی را که فاقد ریه هستند نیز در اینجا شرح می دهد و همچنین درباره توالد و تناسل ، انواع مختلفه حیوانات را از لحاظ طرز جفت گیری ، وضع باردار شدن ، کیفیت تولید مثل و

71- Georges Louis Leclerc Comte de Buffon

(۱۷۸۸ - ۱۷۰۷ میلادی) .

زایمان با یکدیگر مقایسه می‌کند و در مبحث خون، حیواناتی را که فاقدخون هستند نیز مورد بحث قرار می‌دهد و به این طریق انسان را نمونه و مدل قرار داده و اختلاف هر عضو از اعضای حیوانات را با همان عضو از بدن انسان شرح می‌دهد. این شرح با وجود اینکه کامل است یک کلمه تکرار ندارد و یک کلمه بی‌هوده در آن چیزی دیده نمی‌شود، بنابراین در یک کتاب کوچک حقایق بی اندازه زیادی گنجانده شده و من تصور نمی‌کنم مطالب مندرج در کتاب مزبور را بتوان مختصر تر از این نمود و الحق این اندازه دقت و موشکافی که در عین حال دارای نظم و ترتیب و روشنی و وضوح می‌باشد شایسته مقام استاد نابغه ای همچون ارسطو است.

و در جای دیگر می‌نویسد:

"تاریخ حیوانات را ارسطو به طوری کامل تنظیم کرده که تقریباً می‌توان گفت امروزه بهتر از آن نمی‌شود تنظیم کرد و نباتات و معدنیات را به قدری خوب شرح داده که ما نمی‌توانیم چیزی بر آن بیفزاییم."

ممکن است گفته شود که بوفون با وجود آنکه طبیعی دان بزرگی بوده است، چون در قرن هیجدهم می‌زیسته و در آن زمان تحقیقات علمی دانشمندان بسی کمتر از امروز بوده است، درباره ارسطو غلو کرده و معلومات آن استاد دانشمند یونانی را بیش از آنچه که شایسته بوده ستوده است، ولی ما سند بسیار ارزنده و معتبری در دست داریم که نشان می‌دهد محققان اروپا نه تنها در سراسر قرن نوزدهم، بلکه حتی در قرن بیستم نیز زیست شناسی و تشریح مقایسه ای و جنین شناسی ارسطو را در ردیف اعجاب انگیزترین تحقیقات علمی در تمام طول تاریخ شمرده اند. این سند ارزنده، کتاب (تاریخ علم) تألیف جرج سارتون^{۷۲} استاد فقید دانشگاه هاروارد (۱۹۵۷-۱۸۸۹) است. دانشمند گرانمایه احمد آرام مترجم زبردست این کتاب در دیباچه آن می‌نویسد:

"دانشمندان جهان اعتراف دارند که جورج سارتون برجسته ترین مورخ علم است و کتاب (تاریخ علم) که شماره دانشمندی و درایت

شگرف اوست یکی از ممتازترین آثار علم و معرفت است که تاکنون منتشر شد.

در صفحه ۵۷۰ ترجمه کتاب مزبور چنین میخوانیم:

" در نیمه دوم قرن نوزدهم است که ارزشزیست شناسی ارسطو چنانکه باید معلوم می شود و از آن زمان تاکنون جانور شناسی و زیست شناسی ارسطو مورد اعجاب و ستایش قرار گرفته است . بعضی از شیفتگان چنان دور رفته اند که می گویند شهرت اصولی ارسطوتنها به زیست شناسی او متکی است و باید باقی آثار او را کنار گذاشت ولی آنچه وی از تاریخ طبیعی گفته حیرت آورست . " وی بدون شک یکی از بزرگترین مردان تمام گذشته بشریت است . "

" زیست شناسان جدید که کتابهای ارسطو را در فن خود می خوانند از فراوانی تفصیل و بیش از آن از وسعت و پیچیدگی چشم انداز آن دچار حیرت می شوند . ارسطو میدانهای وسیع تحقیق را در تشریح و وظایف الاعضاء و جنین شناسی و علم عادت جانوران و توزیع جغرافیائی و تناسب جانوران با محیط باز کرده و در هر میدان واقعیت های مربوط به آنها جمع کرده و در آنها بحث کرده و از آنها نتایج فلسفی گرفته است . "

" چون ارسطو جانور شناس بود ، تشریح وی طبیعتاً صورت تشریح مقایسه ای داشته و طبقه بندی وی همان طور که انتظار می رود بر پایه شواهد تشریحی متکی بوده است . "

" جنین شناسی - یکی از تحقیقات استادانه ای که درباره فکر علمی ارسطو نوشته شده کتاب جرج هنری لوئیس^{۷۳} است که به سال ۱۸۶۴ تا لیف شده . لوئیس کسی نبود که بی سبب و ناسنجیده زبان به مدح ارسطو بگشاید و مخصوصاً در آنجا که به بحث درباره زیست شناسی ارسطو پرداخته چون خود وی یکی از علمای طبیعی است چنان پی به ارزش آثار ارسطو برده که ناچار نتوانسته است از تقدیر و تمجید ارسطو لب فرو بندد . درباره کتاب " تکوین جانوران " ارسطو این نویسنده چنین می نویسد: " این کتاب از آثار فوق العاده جهان است . در میان کتابهای قدیم هیچ یک از لحاظ

اشتمال برجزییات و عمق تحقیقات به پای آن نمی‌رسد و در آثار جدید معدودی شبیه آن را می‌توان یافت. مسائل تاریکی از علم زیست‌شناسی در آن مورد بحث قرار گرفته که چون قلت و مسائل آن زمان را در نظر بگیریم از طرح چنان مسائل دچار حیرت می‌شویم. در پارهای از موارد کارهایی که در آن کتاب شده هم طراز با کارهای جنین‌شناسان زمان حاضر است بلکه از آنها هم بالاتر قرار می‌گیرد. اگر تائیری را که مطالعه این کتاب درمن کرده و تحقیقات دو بیست ساله اخیر را از زمان هاروی^{۷۴} تا زمان کولیکر^{۷۵} که با پیدایش معلومات تشریحی وسیله رسیدن به حقانیت نظریات عالمانه و نبوغ ارسطو را فراهم ساخته نادیده بگیرم و پنهان سازم البته از طریق صدق و صفا دور شده‌ام. به نظر من هیچ ستایش نسبت به ارسطو بالاتر از آن نیست که کتاب وی را با کتاب: "گفتارهایی درباره تکوین"^{۷۶} تائیلیف هاروی فنا ناپذیر خودمان مقایسه کنم. مؤسس فیزیولوژی جدید مردی است که بعد نظر و حوصله تحقیقات فراوان داشته و با روح علمی عالی به کار خویش اشتغال داشته است. اثر وی از لحاظ بعضی جزئیات تشریحی بر اثر ارسطو رجحان دارد ولی البته از لحاظ فلسفی به پای آن نمی‌رسد و از این حیث به اندازه‌ای درجه آن پست تر است که در زمان حاضر بیش از کتاب ارسطو کهنه و دور از نظریات جدید به نظر می‌رسد. چنانکه ملاحظه می‌شود این مرد نکته سنج انگلیسی هرگز در آن تردید نمی‌کند که کتاب "تکوین جانوران" ارسطو را در درجه‌ای بالاتر از کتاب اهل وطن خویش که در سال ۱۶۵۱ یعنی نزدیک دو هزار سال پس از زمان ارسطو انتشار یافته قرار دهد.

و در صفحه^۶ ۵۸۶ می‌نویسد:

" ارسطو نه تنها از آنچه امروز زیست‌شناسی جغرافیائی یا جغرافیای زیست‌شناسی می‌نامیم آگاه بود بلکه از زادگاه شناسی یا اکولوژی^{۷۷} یعنی علم به روابط میان موجودزنده و

74- Harvey

75- Kolliker

76- Exercitations concerning Generation

77- Ecology

محیط مادی و همچنین روابط میان موجود زنده و محیط زیست
شناسی او نیز اطلاع داشت. چگونه هر جانور از جانوران یا
گیاهانی که در اطراف وی موجود است متأثر می شود؟

بحث در زیست شناسی ارسطو را بیش از این می توان ادامه داد، ولی آن اندازه
که گفته شد برای آشکار ساختن عظمت نیوغ وی در این رشته کافی به نظر می رسد وی نه
تنها در این زمینه درجه اول را داشت و مانند بقراط بود که در طب درجه اول را دارد
بلکه تا مدت دو هزار سال بزرگترین زیست شناس جهان باقی ماند. پس از حملاتی که
برضدارسطو شد و ارسطو از نظرها افتاد در پایان قرن گذشته دو مرتبه ارسطوی زیست شناس
تجدید حیثیت و اعتبار کرد و زنده شد. این مطلب را از چند راه می توان اثبات کرد
ولی من به آوردن یک سند بس می کنم و آن نامه ای است که چارلز داروین^{۷۸} به دکتر
ویلیام اوگل^{۷۹} نوشته و وصول ترجمه^{۷۹} این شخص را از کتاب "اجزای جانوران" ارسطو به
وی اطلاع داده است. قسمتی از این نامه چند بار انتشار یافته و من تمام آن را که نماینده^{۸۰}
مهربانی و شرافت داروین است در اینجا می آورم:

"دو ۲۲ فوریه ۱۸۸۲ دکتر اوگل عزیزم بگذارید از لذتی که
با مطالعه کتاب ارسطو برای من فراهم آمده از شما سپاسگزاری
کنم، من هرگز چیزی را که تا این حد مرا جذب کرده باشد
نخوانده ام، گرچه هنوز هم بیش از ربعی از این کتاب را مطالعه
نکرده ام. از قسمت هایی که از ارسطو خوانده بودم تصویری عالی
از شایستگی او به دست آورده بودم ولی کمترین اطلاعی از این
نداشتم که وی چه مرد معجز آسائی است. لینوس^{۸۰} و کوویسه
برای من از طریق دیگر دو رب النوع به شمار می رفتند ولی حالا
می دانم که در برابر ارسطوی پیرآنان طفل اجد خوانی بیش
نیستند. من تا وقتی که کتاب شما را نخوانده بودم نمی دانستم
که ما حتی در معلومات متداولی خود چه مبلغ عظیمی مدیون
او هستیم ای کاش ارسطوی پیر می توانست بفهمد که با وجود
شما چه مدافع عظیمی برای خود یافته است. دکتر اوگل عزیز
حرف مرا باورکن مخلص صمیمی شما چ. داروین."

آیا چه گواهی بهتر و والاتر از این گواهی می توان بدست آورد که از روی کمال

78- Charles Darwin

79- W.Ogle

80- Linnaeus

آزادی و به طیب خاطر از استاد معلم زیست شناسی عمومی نیمه دوم قرن گذشته صادر شده است؟ اگر بقراط تاحدی شایسته آن است که به لقب پدر پزشکی نامیده شود، ارسطو بیش از وی شایستگی آن را دارد که سمت پدر زیست شناسی را داشته است.

این بود مطالبی که از کتاب (تاریخ علم) تالیف جرج سارتون درباره ارسطو نقل شد، و منظور از استناد به این مطالب آنهم با اینهمه طول و تفصیل که شاید به نظر بعضی ها زائد و بیمورد باشد این است که معلوم شود ابن سینا وارث گنجینه گرانبهای از معلومات گروهی از نوابغ دانشمندان قدیم بوده است که هر کدام از آنها علاوه بر معلومات وسیع عمومی، در رشته خاصی نیز تخصص داشته اند: ارسطو در زیست شناسی و علوم طبیعی و تشریح مقایسه ای و جنین شناسی، بقراط در پزشکی، جالینوس در کالبد شناسی و طب تجربی و تشریح جانوران زنده و محمد بن زکریای رازی در پزشکی بالینی و داروشناسی و به ویژه در عملیات شیمیائی در لابوراتوار، و بدون کوچکترین تردید ابن سینا با آن نبوغ خدادادی که داشته است، جامع همه آن علوم بوده، و به طور مسلم اگر بوفون در قرن هجدهم و داروین در قرن نوزدهم و جرج سارتون در قرن بیستم به کلیه منابع مربوط به معلومات ابن سینا دست می یافتند و آنها را با مقایسه با کارهای پیشینیان مورد مطالعه قرار می دادند، تصدیق می نمودند که شخصیت و ارزش علمی ابن سینا بسی بالاتر از شخصیت علمی ارسطو بوده است ولی متأسفانه این کار را نکرده اند، زیرا به دلایلی که قبلاً گفتیم، محققان اروپا در قرون گذشته و بخصوص در دوره ای که به نهضت علمی و ادبی شهرت دارد (رنسانس) و مقدمات آن از قرن پانزدهم و حتی چهاردهم میلادی شروع شده است به علت تعصبات مذهبی و ملی و بسط سیاست های استعماری و گسستن زنجیر تقلید علمی و رهائی از زیر یوغ اسارت فکری و عقلی که نسبت به دانشمندان مشرق زمین عموماً "و نسبت به تمدن و فرهنگ اسلامی مخصوصاً" داشته اند، برای درهم شکستن این شرق زدگی از هیچ عمل ناروایی فروگزاری نکرده و تا توانستند از راه های مختلف در تحقیر و کوچک جلوه دادن کارهای علمی مسلمانان کوشیدند و در عین حال چون ناچار بودند که از گنجینه گرانبها و منابع بیکران علمی قدیم سودجوئی کنند لذا از بقراط و ارسطو و جالینوس و سایر دانشمندان بزرگ یونان قدیم به حداعلی تجلیل به عمل آورده و کتابهای آنها را به زبان لاتینی ترجمه کرده و در دانشگاهها تدریس نمودند و آنها را برکتب دانشمندان اسلامی ترجیح دادند و از جمله کتابهای طب بقراط و تشریح و فیزیولوژی جالینوس جای منابع علمی دانشمندان اسلامی را گرفت و از این راه تحقیقات شگرف علمی اندیشمندان دوره نهضت علمی اسلامی نادیده

و تحقیق در تاریخ علوم صرف کرده و پژوهش های گرانبهای نموده اند چند تن وجود دارد که از جاده انصاف خارج نشده و حق مطلب را در این باره ادا کرده اند. یکی از این محققان بزرگ دکتر گوستاو لوبون فرانسوی و دیگری جرج سارتون استاد تاریخ علم در دانشگاه هاروارد می باشد، ولی متأسفانه این محققان منصف نیز به علت عدم تبحر در کلیه رشته ها و شاخه های علوم قدیمه به هیچ وجه نتوانستند درباره کارهای تحقیقاتی ابن سینا و سایر دانشمندان اسلامی به درستی اظهار نظر نمایند و حق مطلب را ادا کنند، این است که می بینیم به طور کلی عموم مورخان اروپا که در تاریخ علوم تحقیق و مطالعه کرده اند در برابر نبوغ تمدن و فرهنگ و پیشرفت شگفت انگیز علوم و فنون در یونان قدیم به حیرت اندر شده و در این باره داد سخن داده اند ولی درباره نهضتی که مسلمانان در کلیه علوم به راه انداختند کم و بیش سکوت کرده و بسیاری از آنها معتقد بوده و هستند که دانشمندان اسلامی در قرون وسطی باعث وقفه و رکود علم شدند، از جمله یکی از استادان تاریخ پزشکی به نام بویه^{۸۱} در مقاله بسیار مفصل مربوط به تاریخ پزشکی^{۸۲} که در جلد ۵۸ "فرهنگ دائرة المعارف علوم پزشکی" چاپ شده است در صفحه ۸۱ تحت عنوان (پزشکی نزد اعراب)^{۸۳} مطالبی تاریخی بیان می کند که خلاصه اش این است:

" پس از آنکه خلفای اسلام اهمیت علوم و صنایع را دریافتند، به فکر احیای آنها برآمدند. نخستین معلم اعراب نسطوریها^{۸۴} بودند که مؤسس دانشگاه جندی شاپور در ایران بوده و در آنجا به تدریس پزشکی و فلسفه می پرداختند، و نیز یونانیها و یهودیهای اسکندریه و مسیحیان سوریه (که کتابهای بقراط و ارسطو و جالینوس را به زبان سریانی ترجمه کرده بودند) و پیروان افلاطون که از آتن فرار کرده و به دربار شاهزادگان شرق پناهنده شده بودند. از اواسط قرن هشتم میلادی خلفای عباسی از علوم حمایت کردند. در سال ۷۶۲ المنصور شهر بغداد را بنا کرد، جانشین او هارون الرشید که معاصر شارلمانی بود به تاسیس مدارس و بیمارستانها و داروخانه های عمومی پرداخت و با توجهات او ترجمه تالیفات تازه یونانی نزد اعراب افزایش یافت. هارون الرشید و مخصوصاً پسرش مأمون به علوم توجه و علاقه خاصی ابراز داشتند. مأمون آکادمی

81- L.Boyer

82- Histoire de la Médecine

83- Medecine chez les Arabes

84- Nestoriens

بغداد را تاسیس کرد و از کلیه کشورهای شناخته شده آن زمان دانشمندان را فراخواند و آنها را تشویق به تحقیقات علمی کرد و توسط سفیران خود هرچه کتابهای خطی وجود داشت از اینجا و آنجا به قیمت های گزاف خریداری نموده و آنها را توسط مترجمین زبردست و مخصوصاً "حنین به عربی ترجمه نمود و برای انجام این امر به مترجمین جایزه و پاداشهای گزاف می داد. پس از مأمون، المعتصم و متوکل به همان راه رفتند متوکل آکادمی و کتابخانه اسکندریه را بنا کرد. آکادمی بغداد در زمان او به اندازه ای اهمیت یافت که از همه جا شاگردان به آن منطقه برای کسب علم می رفتند و تعداد آنها به ۶۰۰۰ نفر رسید و نیز مدارس در کوفه، بصره و دمشق بنا کرد و در بخارا آکادمی و کتابخانه تاسیس نمود حکمرانان تونس، مراکش و غیره نیز همین کار را کردند و به توسعه علوم پرداختند و خلاصه آنکه از قرن هشتم میلادی به بعد مؤسسات علمی در کلیه این کشورها برقرار شد و حتی بعضی از این حکمرانان، قصر خود را نیز به آکادمی تبدیل کردند. در بین کشورهای اسلامی، اسپانیا از نظر علوم در ردیف نخست قرار گرفته بود، به طوری که در قرن دهم میلادی که الحاکم خلیفه قرطبه^{۸۵} بود آکادمی علوم اهمیت فوق العاده داشت و کتابخانه اش دارای ۲۲۴۰۰ جلد کتاب بود در طلیطله^{۸۶}، اشبیلیه^{۸۷} و سایر نواحی اسپانیا نیز آکادمیها تاسیس گردید، و در قرن دوازدهم هفتاد کتابخانه عمومی در آن مناطق وجود داشت. از آنچه ذکر شد به خوبی استنباط می شود که اعراب در آن زمانها برای فراگرفتن علوم و فنون و بسط دانشها به ویژه دانش پزشکی در وضع بسیار مساعدی قرار داشتند زیرا معروفترین دانشمندان در آن روزگار پزشکان بودند.

بویا پس از این بحث تاریخی مطالبی بیان می دارد که چون به کلی برخلاف واقع و مغرضانه است، لذا لازم دانستم ابتدا متن اصلی مطالب را عیناً درج کرده و سپس ترجمه آنها را بنگارم تا ضمن توضیحاتی که بعداً داده خواهد شد، خوانندگان محترم خودشان نسبت به نوشته های این قبیل مورخان که نسبت به فرهنگ و تمدن مشرق به کلی از جاده انصاف خارج شده اند به دآوری بنشینند و هر مطلبی را به صرف اینکه در کتابهای اروپائی نوشته شده است کورکورانه نپذیرند و در پیرامون آن به تحقیق و بررسی پردازند. و اینک متن اصلی مطلب مورد بحث:

Aristote et Galien, qui leur servaient de guides, recommandaient l'observation et l'experimentation. S'ils avaient suivi cette voie, ils nous auraient légué de grandes

richesses, et mérite les éloges que leur decerna l'Occident durant bien des siècles. Les Arabes ne profitèrent point assez de ces avantages. Enchaînés par leurs institutions civiles et religieuses, courbes sous le joug du despotisme, entraînées par les élans de leur imagination, leur amour du merveilleux, des mystères, des causes occultes, leur foi dans les influences sidérales, l'action des démons, des esprits cachés qui gouvernent le monde par des modes surnaturels; dominé par la trempe de leur esprit peu susceptible d'efforts longs, perseverants, porte vers les spéculations plutôt que vers l'étude et la pratique des choses solides et véritablement utiles, les Arabes ne prirent jamais ce libre et vigoureux essor qui caractérisa le génie createur de la Grèce.

ترجمه:

"ارسطو و جالینوس که راهنمای آنها (منظورش اعراب است که قبلاً " درباره آن بحث کرده است - مترجم) بودند مشاهده و تجربه را به آنان آموختند و اگر آنها به همان راهی که یونانیان رفتند می رفتند برای ما گنجینه های گرانبهای به ارمغان می آوردند و دانشمندان مغرب زمین را به مدت چند قرن رهین منت خود می کردند، ولی اعراب از آن موهبت ها استفاده نکردند. اعراب (باید توجه داشت که دانشمندان مغرب زمین محمد بن زکریای رازی و علی بن عباس مجوسی اهوازی و شیخ الرئیس ابوعلی سینا و سایر دانشمندان ایران مربوط به دوره نهضت علمی اسلامی رانیز جزء اعراب به حساب می آوردند - مترجم) چون زیر نفوذ و سلطه موهسات مدنی و مذهبی قرار گرفته و یک نوع خودکامگی و استبداد را می داشتند و نسبت به تاءشیرامور غریبه و اسرار آمیز و عوامل مرموز و ارواح نامرئی در وقوع پدیده ها تمایل فطری و ایمان قلبی داشتند و همچنین معتقد به تاءشیر ستاره ها و عوامل مابعدالطبیعه در امور جهان بودند و نیز به علت وضع خاص روحی که آماده و مستعد برای فعالیت های طولانی و مداوم نبوده و به مطالعات نظری و صوری بیشتر جلب می شدند تا به کارهای واقعا " سودمند و عملی، به این جهت

آن پیشرفت و جهش شگفت انگیزی را که نبوغ خلاقه یونان به وجود آورد هرگز به دست نیاوردند"

و سپس درباره کالبد شناسی صریحا " می نویسد :

"Les Arabes retenus par la superstition ne touchèrent pas aux corps humains; point de dissection, point d'autopsies. Leur anatomie est extraite de Galien.

یعنی: " اعراب به علت عقاید خرافی که داشتند هرگز بدن انسان را لمس نکرده (منظورش این است که بدن مرده را لمس نمی کردند مترجم) و به تشریح نعش نمی پرداختند و علم کالبد شناسی را از جالینوس فرا گرفتند. "

به این نوشته ها دو ایراد بزرگ وارد است:

۱- می گوید " مشاهده و تجربه را یونانیان به اعراب آموختند و اگر اعراب به همین راه می رفتند برای ما گنجینه های گرانبهائی به ارمغان می آوردند ولی از این موهبت ها یعنی از مشاهده و تجربه استفاده نکردند. " - برای اینکه بی اطلاعی و احیانا " غرورری این مورخ نیمه دوم قرن نوزدهم بر ما ثابت شود به گفته جرج سارتون استاد بزرگ تاریخ علم در قرن بیستم استناد می کنیم. این محقق عالیقدر و منصف در کتاب (سرگذشت علم) ۸۸ صفحه ۲۴۱ می نویسد ۸۹:

" شاید مهمترین و در عین حال نامحسوس ترین و نامشهورترین خدمت علمی قرون وسطی ایجاد فکر تجربی^{۹۰} بود که آهسته آهسته رو به ظهور نهاد. رشد این فکر تا آخر قرن دوازدهم مدیون کوشش مسلمانان و از آن پس مرهون مساعی عیسویان است و در این راه شرق و غرب صمیمانه و برادرانه همکاری کرده اند. به هر حال هر چه بیشتر به نظر تحسین و تکریم در علم یونانی بنگریم بیشتر به این حقیقت پی می بریم که آن علم از نظر

۸۸ - (The Life of Science) ترجمه احمد بیرشک.

۸۹ - نقل از ترجمه کتاب.

تجربی نقص داشت و "فکر تجربی" را باید نکتهٔ اساسی اصلی علم نوین دانست. هرچند پزشکان یونانی به سائقهٔ طبیعی به دنبال روش تجربی می‌رفتند اما این روش هیچ‌گاه مورد عنایت و توجه فیلسوفان و دانشمندانی که به مطالعهٔ طبیعت می‌پرداختند واقع نشد. اگر با صرف نظر از طب بخواهیم تاریخ علم تجربی را در یونان به رشتهٔ تحریر درآوریم سخن بسیار کوتاه خواهد شد. فکر تجربی به هدایت شیمی دانان و فیزیک دانان عرب و علمای جراثقال و فیزیک مسیحی به کندهی پیش رفت....."

از این نوشته ثابت گردید که رشد "فکر تجربی" تا آخر قرن دوازدهم مدیون کوشش مسلمانان به ویژه شیمی دانان و فیزیک دانان بود و بنابراین توجه به مشاهده و تجربه اساس پیشرفت علم در جهان اسلام به شمار می‌رود و از این حیث یونانیان ضعیف‌تر بودند. جرج سارتون در صفحهٔ ۲۴۷ همان کتاب نیز می‌نویسد:

"تخم علوم با روش تجربی و ریاضیات و غیر آن، از مشرق به مغرب آمده و در قرون وسطی علم به وسیلهٔ شرقیان بسط یافته است. پس علم تجربی فقط فرزند مغرب زمین نیست بلکه باید شرق را پدر و غرب را مادر آن دانست."

در اینجا نیز چنانکه ملاحظه می‌فرمائید صریحاً "شرقیان را در قرون وسطی پدر علم تجربی نامیده است بدون اینکه نامی از یونان و نقش روش تجربی آن در تمدن جدید ببرد."

۲- ما به هیچ‌وجه منکر نیستیم که ابن سینا و سایر پزشکان معروف قدیم ایران در دوران حکومت های اسلامی علم تشریح و فیزیولوژی را که از ارکان اساسی پزشکی به شمار می‌روند از جالینوس فرا گرفته و مؤلفات آن دانشمند بزرگ را به عنوان کتابهای درسی مورد مطالعه و بحث و تحقیق قرار می‌دادند ولی نه اینکه با تقلید صرف و کورکورانه به همان نوشته ها اکتفا کنند بلکه با موشکافیها و پژوهشی‌هایی که انجام آنها جز به وسیلهٔ کالبدشکافی و تشریح جانوران زنده امکان پذیر نیست به بسیاری از اشتباهات جالینوس پی برده و در تکمیل تشریح و فیزیولوژی کوشیدند. ذکر یک نمونه از تشریح این مطلب را به خوبی تاءبید و اثبات می‌نماید.

ابن سینا نوشته اند. این قبیل کتابهای خطی در همه کشورهای و در تمام کتابخانه های بزرگ جهان وجود دارد. یکی از آنها شرح قرشی بر کتاب تشریح قانون ابن سینا می باشد و ملاسدید کازرونی نیز توضیحاتی بر آن افزوده است.

در این کتاب مبحث عضلات بین الاضلاع (یعنی عضلات میان دنده ای) را مورد مطالعه قرار می دهیم و به نقل جمله های مربوطه می پردازیم .

راجع به جالینوس چنین می نویسد :

" قال جالینوس وعدد هذه العضلات اثنان و عشرون عضله اذ بین کل ضلعین عضله واحده ولیس بین الطرفين و بین غیرهما هذا النوع من العضل اختلاف و عدد الاضلاع اربعه و عشرون ضلعا " فلذلك یکون عدد هذه العضلات اثنین و عشیرین عضله و اما الشیخ فقد جعل کل واحده من هذه العضلات اربع عضلات فیکون عدتها ثمانیا " و ثمانین عضله . "

یعنی : " جالینوس می گوید میان هر دو دنده یک عضله موجود است به طوری که تعداد عضلات میان دنده های ۲۲ می شود و بین طرفین دنده و یا جای دیگر از لحاظ وضعیت این عضلات فرقی نمی گذارد و چون عدد دنده ها ۲۴ است پس عده ۶ این عضلات را ۲۲ می داند ولی شیخ (منظور شیخ الرئیس ابوعلی سیناست) هریک از این عضلات را ۴ تا دانسته و عده ۶ کل آنها را ۸۸ می شمارد . "

پس با این سند معلوم شد که جالینوس بین هر دو دنده فقط یک عضله قائل بوده است نه مثل امروز که هریک از عضلات مزبور را به دو قسمت تفکیک کرده و به نام عضلات میان دنده ای داخلی و خارجی می نامند ، ولی برای اینکه توضیح دهیم چرا شیخ هریک از این عضلات را چهار تا به حساب آورده است به نقل قسمت های دیگری می پردازیم . می نویسد :

" اعلم ان کل ضلعین من الاضلاع لابد وان یکون بینهما و یشدکل واحد منهما بالاخرحتی یکون وضعهما محفوظا " موثقا " وان امکن ان یکون بغیر العضل الا ان العضل اولی لان لهامع ذلک نفعاً " فی فعل الصدر و هو الانبساط و الانقباض فینغی ان یکون هذه العضل اتیه من فقار الصلب واصله الی عظام القص لیکون ساده لجمع ما یقع بین الضلعین من الخلل "

یعنی " بدان که در بین هر دو دنده باید عضله ای موجود باشد که جای خالی را پر کند و دو دنده ۶ مجاور را به یکدیگر محکم

متصل نماید و گرچه ممکن است با چیزهای دیگری غیر از عضله این فاصله پر شود ولی وجود عضله فایده‌ء دیگری هم دارد و آن اتساع و انقباض سینه است (برای عمل دم و بازدم) و این عضلات باید از مهره‌های پشت تا استخوان قفس (Sternum) کلیه فواصل بین دنده ها را پر نماید .

ملاحظه می‌فرمایید که عضلات میان‌دنده ای از نظر پزشکان قدیم ایران دارای دو نقش هستند: یکی اتساع و انقباض صندوق سینه برای عمل دم و بازدم و دیگری پرکردن فضای بین دنده‌ها، و اتفاقاً "در کتابهای امروزی همین دو عمل را ذکر می‌کنند چنانکه در کتاب:

R. Fabre Physiologie Medicale تألیف

و G. Rougier چاپ ۱۹۶۵ در صفحه ۱۴۲ می‌نویسد:

"Ils ont aussi pour rôle de remplir les espaces intercostaux"

یعنی "بعلاوه یک نقش دیگر آنها این است که فضاهای بین دنده ای را پر کنند." (البته قبلاً "نقش اصلی عضلات مزبور را که دخالت در عمل دم و بازدم می‌باشد ذکر کرده‌است) .

اینک به مهمترین مطلب در این باره توجه فرمائید . چنانکه گفتیم تنها علت این که امروزه یک عضلهء میان دنده ای را دو تا به حساب می‌آورند فقط این است که امتداد الیاف آنها با یکدیگر مخالف بوده و به شکل x قرار گرفته‌اند یعنی آنچه در قسمت سطحی است امتداد الیافشان از بالا به پایین و از خارج به داخل و آنچه در قسمت عمقی واقع شده است امتداد الیافشان از بالا به پایین و از داخل به خارج می‌باشد و به علت همین اختلاف امتداد است که آنها را به جای یک عضله دو عضله به حساب می‌آورند . اکنون توجه شما را به مطلبی در این باره که در کتاب ملاسید کازرونی ذکر شده است جلب می‌کنم و از همین یک نمونه تیزبینی و دقت ابن سینا آن اعجوبهء روزگار را در کالبد شناسی و فیزیولوژی درک خواهید کرد . می‌نویسد:

"قال الشيخ و ذلك ان بين كل ضلعين بالحقیقه اربع عضلات وان ظنت عضله واحده وان هذه المظنونه عضله واحده منتسجه من ليف مورب منه ما يستبطن و منه ما يجلل و المستبطن كله مخالف في الوضع للمجلل ."

یعنی: " شیخ می‌گوید بین هر دو دنده در حقیقت چهار عضله وجود دارد در صورتی که ظاهراً " چنین به نظر می‌رسد که فقط یک عضله هست ، و باید دانست که آنچه در قسمت ظاهری قرار گرفته دارای الیافی مورب (کج) بوده و آنچه در قسمت عمقی

قرار گرفته نیز از الیاف مورب تشکیل شده و امتداد الیاف

عمقی مخالف با امتداد الیاف قسمت سطحی می باشد . "

تا اینجا عقیده^۶ شیخ با عقیده^۴ امروزیها مطابق است و فقط یک چیز باقی می ماند که باید توضیح داده شود و آن این است که چرا شیخ هر عضله را به جای اینکه دو تا به حساب بیاورد (عضله^۷ میان دنده ای خارجی و داخلی) چهار تا شمرده است . برای توضیح در این باره باز به همان استدلال قبلی بر می گردیم و آن این که تنها علت دو تا شمردن این عضلات اختلاف امتداد الیاف قسمت ظاهری با قسمت عمقی می باشد و شیخ رئیس ابوعلی سینا پس از توجه به این مطلب باز به نکته^۸ دقیق تری متوجه می شود و آن این که همین اختلاف امتداد عینا^۹ " در سروئین عضله نیز هست یعنی اگر مثلا^{۱۰} عضله^{۱۱} میان دنده ای خارجی را در نظر گیریم ، آنچه از این عضله در قسمت جلو و مجاور استخوان سینه (Sternum) وجود دارد الیافشان از بالا به پایین و از خارج به داخل ممتد است ولی همین عضله^{۱۲} میان دنده ای خارجی را اگر در قسمت عقب که مجاور مهره های پشت قرار گرفته مورد بررسی قرار دهیم خواهیم دید الیاف آنها درست مخالف با الیاف قسمت جلوی یعنی از بالا به پایین و از داخل به خارج ممتد است . و در مورد عضله^{۱۳} میان دنده ای داخلی قضیه برعکس می باشد ، یعنی آنچه در جلو می باشد الیافشان از بالا به پایین و از داخل به خارج و آنچه در قسمت عقب واقع شده الیافشان از بالا به پایین و از خارج به داخل ممتد است . و این را شما می توانید در تالار تشریح با مشاهده^{۱۴} استخوان بندی کامل بدن انسان که حتما^{۱۵} " در آن تالار وجود دارد مورد بررسی قرار دهید ، به این ترتیب که جلو استخوان بندی بایستید و مدادی را به دست گرفته و آن را بین دو دنده و نزدیک استخوان سینه در وضعی بگیرید که امتداد مداد نسبت به خط وسط بدن از بالا به پایین و از خارج به داخل باشد سپس مداد را به موازات همین امتداد در محاذات فواصل بین دنده ها حرکت داده و کم کم به طرف عقب ببرید و مراقب باشد که موازات به هم نخورد و همینکه به عقب نزدیک مهره های پشت رسیدید خواهید دید امتداد مداد (نسبت بخط وسط بدن) از بالا به پایین و از داخل به خارج گردید یعنی درست برعکس امتدادش در جلو و بنابراین این سینا از این اختلاف امتداد الیاف عضله^{۱۶} میان دنده ای در جلو و عقب همان نظریه ای را ابراز کرد که در مورد قسمت سطحی و عمقی عضله (که الیافشان مخالف یکدیگر بود) نظر داده بود و گفت هر عضله میان دنده ای باید چهار عضله به حساب آید و چون ما ۲۴ دنده داریم و فواصل بین آنها ۲۲ تاست بنابراین ما دارای ۸۸ عضله میان دنده ای خواهیم بود و شیخ در این باره گوید :

" هیات اللیف فی کل واحد منها علی اربع احوال و ذلک لان کل واحد من هذه جزء یلی الصلب و جزء یلی القص و

واللیف فی کل واحد من الاجزاء مخالفه علی ماقالوالذی
علی طرف الضلع الغضروفی یخالف کله فی الوضع للذی علی
الطرف الاخر وانما کانت هئیه اللیف اربعا " بالعدد فبالحری
ان یکون العضل اربعا " بالعدد ویبلغ لذلك جمله عضل بین
الاضلاع ثمانی و ثمانین عضله "

" امتداد الیاف در هر یکاز عضلات میان دنده ای دارای
چهار وضعیت است: آنچه در مجاورت ستون مهره ها ۹۲
قرار گرفته با آنچه در جلو مجاور عظم قص (استخوان سینه)
(که ضمنا " مجاور دنده های غضروفی نیز می باشد) هسست
امتدادشان مخالف یکدیگر می باشد و چون در قسمت سطحی و
عمقی نیز اختلاف امتداد در الیاف عضلانی وجود دارد
بنابراین می توان گفت که هر عضله میان دنده ای در حقیقت
از چهار عضله تشکیل یافته و به این ترتیب عده کل عضلات
میان دنده ای ۸۸ تا می شود . "

تمام این بحث ها و طول و تفصیل ها برسر این است که چون امتداد الیاف
عضلات مزبور با یکدیگر مخالف می باشد عملشان نیز مخالف با یکدیگر خواهد بود. برای
تعیین عمل این عضلات از چند قرن پیش تا اواخر قرن نوزدهم بحث های داغی بین
استادان کالبد شناسی و فیزیولوژی درگرفت، به این ترتیب که لونزه ۹۳ آنها را بازدمی
می دانست دوشن ۹۴ آنها را دمی به حساب می آورد ۹۵، کروویه آنها را به منزله الیافی
می دانست که هیچ عملی ندارند و بکلار ۹۶ چنین فرض می کرد که عضلات میان دنده ای
داخلی بازدمی و عضلات میان دنده ای خارجی دمی هستند .

سای ۹۷ نظر خاصی در این باره نداشت و تقریبا " متمایل به عقیده دوشن
بود و بالاخره ژ. فور ۹۸ نیز عقیده سای را بیشتر می پسندید ۹۹ .

امروزه براین عقیده اند که عضلات میان دنده ای خارجی دمی و عضلات میان
دنده ای داخلی بازدمی می باشند ۱۰۰ .

۹۲- کلمه (صلب) به معنی (سخت) است ولی در اینجا اصطلاحا " به معنای (ستون مهره ها) است .

93- Longet 94- Duchenne 95- Cruveilhier

96- Beclard 97- Sappey 98- J.A.Fort.

۹۹- کتاب تشریح توصیفی (Anatomie descriptive) تألیف J.A. Fort

جلد اول چاپ ۱۸۹۲ صفحه ۱۰۷ .

100- Jean Malmejac. Element de Physiologie 5^e édition

آیا امروزه در سراسر جهان کسی هست که باور کند ابن سینا هزار سال پیش جالب ترین و دقیقترین نظریه را دربارهٔ عمل این عضلات ابراز داشته است؟ - ابن سینا می‌گوید عضلات میان دنده ای خارجی در قسمت جلو که مجاور استخوان سینه است بازدمی و در قسمت عقب که نزدیک مهره‌های پشت استدمی است، و عضلات میان دنده‌ای داخلی در قسمت جلو دمی و در قسمت عقب بازدمی می‌باشد. البته دانسته نیست چگونه آن دانشمند بزرگ به این مطلب پی برده و دلیلش برای اثبات آن چیست و در هیچ کتابی هم توضیحی در این باره داده نشده است و همین قدر به طور یقین می‌توان گفت که مورب بودن الیاف عضلانی و اختلاف امتداد آنها در قسمت های سطحی و عمقی و همچنین اختلاف امتداد آنها در جلو (مجاور استخوان سینه) و در عقب (مجاور مهره های پشت) توجه او را به اختلاف عمل رشته های این عضلات جلب کرده است، به هر حال امکان دارد که امروز به این عقیده ایراد بگیرند و آن را درست ندانند، ولی در عین حال ممکن است فردا نیز نظری که امروز هست لغو و باطل شمرده شود و عقیده دیگری مطرح گردد و ما هر روز شاهد و ناظر چنین وضعی در علوم هستیم. جرج سارتون در کتاب "سرگذشت علم" صفحه ۵۳۶ در این باره می‌گوید:

" به سبب آنکه خطاهای علمی جنبهٔ نسبی دارند، بسا ممکن است که آنچه امروز از حقایق مسلم است فردا کلاً "یا جزاً" مردود شود یا آنچه دیروز باطل شمرده می‌شد فردا در ردیف حقایق قرار گیرد. از این گونه "اعادهٔ حیثیتها" هر روز دیده می‌شود و نتایج تتبعات تاریخی ما را مجبور می‌کند که به کسانی که در زمان خود مقصودشان مفهوم نگردیده و فکرشان غلط جلوه کرده بود با نظر تحسین و احترام نگاه کنیم. این نکته مسلم می‌سازد که مطالعهٔ تاریخ علم برخی مزایای اخلاقی هم دارد. "

سید اسمعیل جرجانی پزشک دانشمند قرن ششم هجری و مؤلف "ذخیـره" خوارزمشاهی " که یک دورهٔ کامل طب قدیم ایران شامل ده کتاب در یک مجلد بزرگ است، صد سال پس از ابن سینا می‌زیسته و کلیهٔ عقاید پزشکی آن زمان را در مجموعهٔ نفیس خود گردآورده است و ما همین عضلات میان دنده ای را عیناً " از روی آن کتاب با توضیحات لازم نقل می‌کنیم تا همگان بدانند که معلومات پزشکان ایران در نهمصد سال پیش در تشریح و فیزیولوژی بدن انسان تا چه اندازه دقیق بوده و ضمناً " به نشر شیوای

آن زمان نیز آشنا شوند و توجه نمایند که زبان پارسی از حیث واژه ها به اندازه ای غنی است که بدون کوچکترین تکلف و زحمت می توان یک کتاب پزشکی را به طور کامل با آن زبان نگاشت . می نویسد :

" اما عضله هائی که قبض و بسط هر دو بکند عضله هائی است که اندر میان پهلوها^{۱۰۱} است و چون دانسته آمده است که عدد پهلوها از هر سو دوازده است به ضرورت جایگاه عضله ها که اندر میان پهلوهاست از هر سوی یازده باشد ، پس از هر سوی یازده عضله واجب کند که باشد لیکن این عضله ها همه دوتوست یک توی زندرون است و یک تو بیرون^{۱۰۲} و همه دوگانه است و

۱۰۱- "پهلو" به معنی "دنده" است و منظور از "قبض" در اینجا "کوچک شدن حجم قفسه" سینه ("Rétraction thoracique") و منظور از "بسط" "بزرگ شدن قفسه" سینه ("Expansion thoracique") می باشد . در کتابهای پزشکی قدیم عضلات دمی (Inspirateurs) و بازدمی (Expirateurs) را عضلات باسطه و قابضه سینه نوشته اند از نظر اتیمولوژی عضلات تنفسی را باسطه و قابضه سینه نامیدن بهتر و مناسب تر است تا اینکه آنها را عضلات دمی و بازدمی بنامیم زیرا کار اصلی این عضلات بسط و قبض سینه است و ورود و خروج هوا یعنی Inspiration و Expiration امری است تبعی که به تبعیت از بسط و قبض سینه پیدا می شود چنانکه هوسی : (Houssay) فیزیولوژیست در صفحه ۳۶۱ جلد اول فیزیولوژی چاپ ۱۹۵۰ می نویسد :

"Le thorax comprend, en dehors d'autres organes(Coeur,vaisseaux,etc), les poumons qui subissent passivement les variations de formes que leur imposent les mouvements d'expansion ou de retraction des parois thoraciques."

"حرکات ریه تابع حرکات بسط و قبض سینه است"

۱۰۲- منظور از یک توی زندرون و یک تو بیرون ، عضلات میان دنده ای داخلی و خارجی است و چنانکه می دانیم امتداد الیاف آنها مخالف یکدیگر است .

لیفهای این عضله ها اندر نهاد مخالف یکدیگر است و همه بوریب نهاده صلیب وار^{۱۰۳} و فعلهای این لیفها نیز مخالف یکدیگرند از بهر آنکه بعضی لیفها بسط کند و بعضی قبض و هرگاه که لیفهای باسط اندر کار خویش باشد لیفهای قابض بیکار باشد^{۱۰۴} و هرگاه که قابضه اندر کار باشد باسطه بیکار باشد و از اینجا معلوم گردد که این لیفها هر یک عضله دیگر است پس عدد این عضله ها از هر سوی بیست و دو باشد و همین خلاف بعینه میان سرو بـن این عضله هانیز هست از بهر آنکه لیفهای این عضله هایی که نزدیک مهره^۶ پشت است حرکت آن برخلاف حرکت لیفهای است که نزدیک سرپهلوهاست^{۱۰۵} چه لیفهای عضله های بیرونی هر چه نزدیک مهره^۶ پشت است بسط کند و لیفهای همین عضله ها آنچه نزدیک سرپهلوهاست قبض کند و لیفهای عضله های زندرونین هر چه نزدیک مهره^۶ پشت است قبض کند و لیفهای همین عضله ها هر چه نزدیک سرپهلوهاست بسط کند و چون کار لیفهای سرپهلو و لیفهای بن پهلو مخالف یکدیگر است دانسته آمد که عضله بن پهلو دیگر است و عضله سرپهلو دیگر پس واجب کند که اندر میان هر پهلو چهار عضله است پس عضله های پهلوها هشتاد و هشت گردد.

ملاحظه می فرمایید که اولاً " بین عضلات میان دنده ای خارجی و داخلی از حیث عمل آنها تفاوت قائل است ثانیاً " بین عضلات میان دنده ای که مجاور مهره های پشت است با آنچه نزدیک استخوان سینه است فرق می گذارد و عمل آنها را مخالف یکدیگر می داند زیرا امتداد الیافشان مخالف یکدیگر است .

- ۱۰۳- همه بوریب نهاده یعنی امتداد Oblique دارند و صلیب وار یعنی به شکل x .
 ۱۰۴- لیفهای باسط قفسه سینه را متسع می کنند و ما آنها را عضلات دمی گوئیم و چنانکه می دانیم هنگامی که این عضلات کار می کنند عضلات قابض یا باز دمی شل هستند .
 ۱۰۵- سر پهلوها یعنی سردنده ها آنجائی است که دنده به استخوان سینه Sternum به وسیله غضروف ها متصل می باشد .

*

این بحث طولانی پیرامون نمونه ای از تشریح بدن انسان برای این بود که تفاوت بین ابن سینا و پاراسلس از نظر معلومات آنها در کالبد شناسی که یکی از ارکان اساسی دانش پزشکی است معلوم شود و ملاحظه فرمودید که اطلاعات ابن سینا و سایر پزشکان قدیم ایران از کالبد شناسی تا چه اندازه دقیق بوده ولی پاراسلس چنانکه قبلاً از دائرة المعارف علوم پزشکی نقل کردیم اصلاً " علم تشریح نمی دانست و به این جهت با اعمال جراحی مخالف بود. اکنون باید معلومات پاراسلس و ابن سینا را از نظر تشخیص و درمان بیماریها نیز با یکدیگر مقایسه کنیم تا ارزش واقعی طب سنتی ایران در مقام مقایسه با طب شیمیائی که پاراسلس بنیانگذار آن بود و از چهار صد و پنجاه سال پیش تاکنون به مرور زمان مرتباً "بارورتر و ریشه دارتر شده و به صورت کنونی درآمده است به درستی بر جهانیان معلوم گردد. پس گوئیم طبق اظهار نظر صریح چند تن از شخصیت های برجسته پزشکی فرانسه که در نیمه دوم قرن نوزدهم مقالاتی در دائرة المعارف علوم پزشکی و از جمله در:

جلد ۳ مقاله مربوط به کیمیاگری ۱۰۶

جلد ۵۸ " " به تاریخ پزشکی ۱۰۷

جلد ۱۶ " " تاریخ شیمی ۱۰۸

جلد ۷۲ " " شرح حال پاراسلس،

نگاشته اند پاراسلس را چنین توصیف کرده اند:

" مردی فوق العاده با هوش و درعین حال شیاد و عیاش بود:

"Fut un charlatan viveur d'une grande intelligence."

(تاریخ شیمی صفحه ۵۹)

و بیشتر اوقات خود را در بوالهوسی و افراط در شرابخواری و هرزگی می گذراند به طوری که همیشه به او از این لحاظ سرکوفت می زدند:

"On lui reprochait de s'enivrer, de vivre dans les

plaisirs et la débauche, etc." (شرح حال پاراسلس صفحه ۵۴)

همیشه دوره گردی می کرد و از این شهر به آن شهر می رفت، از جادوگران و ستاره شناسان درباره سعد و نحس کواکب چیزهایی یاد می گرفت و همچنین از دلاکان و شکسته بندها و

آهنگران و فلز کاران و کیمیاگران مطالبی فرا گرفت:

"Fréquentant les astrologues, les barbiers, les magiciens, les alchimistes, les métallurgistes, les renoueurs."

(تاریخ پزشکی صفحه ۱۰۵)

و در این دوره گردیها فرصت نداشت که کتابهای کلاسیک پزشکی تالیف جالینوس و ابن سینا و غیره را مطالعه کند و به این جهت شدیداً "با آنها مخالف بود:

"On conçoit que pendant ses peregrinations, il n'est eu guère le tempe d'étudier les classiques tel que Galien, Avicenne, etc, qu'il détestait cordialement du reste."

(شرح حال پاراسلس صفحه ۵۰۳)

و علت اینکه کتابهای جالینوس و ابن سینا را در حضور مردم در آتش سوزاند این بود که از مطالب مندرج در آنها چیزی سردر نمی آورد:

"S'il brule publiquement les oeuvres de Galien qu'il ne saurait comprendre....."

(تاریخ شیمی - صفحه ۵۹)

از همه اینها شنیدنی تر اصول عقاید پاراسلس درباره بیماریها و درمان آنها بود که خلاصه آن به نقل از تاریخ پزشکی مندرج در دائرة المعارف جلد ۵۸ چنین است:

"اصول عقاید پاراسلس مخلوطی از ستاره شناسی (سعدو نحس کواکب) و سحر و جادو و کیمیاگری بود و عقیده داشت که هر یک از اجزای بدن انسان مربوط به یکی از ستاره هاست و ستاره مزبور روی آن تأثیر کرده و اعمال بدن انسان را اداره می کند زیرا نیروی حیاتی از کواکب سرچشمه می گیرند. خورشید با قلب و ماه با مغز آدمی ارتباط دارد. عناصر چهارگانه یعنی آتش، هوا، آب و خاک (و این عقیده را از قدما گرفته بود در آن زمان هم رواج داشت) چه در بدن انسان و چه در خارج با یکدیگر ترکیب شده و جیوه و گوگرد و نمک را به وجود می آورند. اجسام جامد را اگر بسوزانند گوگرد آن سوخته و نمکهای آن به شکل خاکستر باقی می ماند. یکی از علل بروز بیماریها فساد جیوه و گوگرد و نمک موجود در بدن می باشد. مواد مزبور همان طور که در طبیعت یا در لابوراتوار با یکدیگر واکنش می کنند در بدن انسان هم همان گونه تأثیر متقابل دارند. جیوه بر حسب تصعید یا برودتش تولید جنون و رعشه و تشنج می کند و گوگرد تولید تب و التهاب و دردهای بدنی می نماید. نمکها در بدن حل شده و تبخیر گردیده و سپس رسوب کرده و به این ترتیب خارشها، بشورات و سنگها را به وجود می آورند.

درمانشناسی او از همه عجیب تر بود زیرا عقیده داشت که بعضی مواد دارای علائمی هستند که به وسیله آنها می توان خواص و فوائد شان را برای درمان بیماریها فهمید، مثلا "دانه های انار چون شبیه به دندان است در بیماریهای دندان به کار می رود و لیمو چون شبیه قلب است و رنگ آن شباهت به رنگ زردطلائی خورشید دارد لذا بهترین داروی قلبی است، و بالاخره پاراسلس عقیده داشت که اگر بیمار با دارو درمان نشد باید به طلسم و جادو متوسل شد شاید از این راهها درمان شود. خلاصه اینکه نوشته های پاراسلس بسیار درهم و برهم و آشفته است و مطالب ضد و نقیض در آنها زیاد به چشم می خورد و بیشتر به هذیان شباهت دارد و بعید نیست که حدت و حرارت طبیعی مزاج او با تحریکات حاصل از افراط در شرب مسکرات دست به دست یکدیگر داده و چنین عقایدی را در او به وجود آورده باشد با این حال در شرح مطالب طوری وانمود می کند که گویا طبیعت درهای کلیه خزائن و اسرارش را به روی او گشوده است.

با چنین عقایدی پاراسلس به درمان بیماران پرداخت ولی پرواضح است که نه تنها نتیجه سودمندی برای بیماران عاید نمی شد بلکه مسمومیت ها (از مواد شیمیایی معدنی) و خطرات و تلفاتی هم به آنها وارد می کرد. یکی از بیماران او به علت صدماتی که از این راه پیدا کرد شکایت نزد قاضی برد و قاضی به نفع بیمار رای داد و پاراسلس را محکوم کرد. پاراسلس به توصیه یکی از دوستانش شهر بال (سویس) را ترک کرد و به اسلینگن^{۱۰۹} نزدیک اشتودگارد^{۱۱۰} رفت و در آنجا نیز نظیر همین گرفتاری برای او پیش آمد که چون ممکن بود او را به زندان بیندازند لذا فرار را برقرار ترجیح داده و از آن پس زندگی او با آوارگی و دربدری و بدبختی توأم شد و در هیچ شهری بیشتر از یک سال باقی نمی ماند:

"Obligé de quitter Bâle à la suite d'un procès scandaleux qu'il perdit contre un de ses malades, il reprit sa vie de medecin ambulant, parcourant l'Allemagne, sejournant rarement plus d'un an dans la même ville."

(تاریخ پزشکی صفحه ۱۰۵).

خلاصه اینکه در دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۷۲ صفحه ۵۰۷ ضمن تشریح صفات اخلاقی پاراسلس مطلبی به چشم می خورد که دانستن آن برای مافوق العاده حائز اهمیت است و آن اینکه:

"آنچه را که نباید از نظر دور داشت این است که پاراسلس نه یک نابغه و نه یک محقق پشتکار دار بود، بلکه قبل از هر چیز یک انقلابی و یک مرد برخاسته از میان مردم بود. او تقریباً "هرچه دیگران گفته بودند گفت ولی به طرز دیگری می‌گفت (درجای دیگر می‌نویسد قلمبه گوئی می‌کرد و کلمات ناماءنوس و مغلق به کار می‌برد). در هر لحظه با مخالفان خود به جدل برمی‌خاست و با عقاید آنان مخالفت می‌کردنه برای اینکه آن عقاید را غلط می‌دانست بلکه فقط به خاطر اینکه آن عقاید از طرف مخالفین ابـراز می‌گردید. "و به علت کمال‌اهمیتی که این مطلب برای ما دارد عین آن را نیز ذیلاً نقل می‌کنیم:

"Ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que Paracelse n'est ni un érudit, ni un chercheur convaincu; c'est avant tout un révolutionnaire et un homme de peuple. Il dit a peu près ce qu'ont dit les autres, mais il le dit autrement qu'eux; on voit percer à chaque instant le polémiste qui rejette une idée ou une doctrine moins parce qu'elle lui parait mauvaise que parce qu'elle est adoptée par ses adversaires."

این بود خلاصه ای از صفات اخلاقی و معلومات پزشکی پاراسلس، و اکنون با توجه به آنچه گفته شد این سوءال مطرح می‌شود که چگونه مقامات علمی یک کشور بزرگ مانند آلمان یا سوئیس اجازه دادند که یک کیمیاگر بیسواد که هیچ گونه تحصیلات دانشگاهی نداشت و جز کیمیاگری چیزی نمی‌دانست ولی تا بخواهید هوچی و شاید و دائم الخمر و هرزه و عیاش بود استاد دانشکدهٔ پزشکی شود و حتی باندانستن تشریح بدن انسان که حکم نخستین پلکان نردبان علم طب را دارد فقط با چند ترکیب شیمیائی از سرب و جیوه و مس و قلع و آرسنیک و غیره که غالباً "مضر و مسموم کننده هستند به درمان بیماران بپردازد و برای حسن تأثیر این داروها از سعدو نحس کواکب کمک بگیرد و اگر ستاره هاهم نتوانستند دردی را دوا کنند ناچار به طلسم و جادو متوسل شود. — پاسخ این سوءال برای ما کاملاً "روشن است و آن اینکه اروپا در آن زمان تازه از خواب غفلت قرون وسطائی بیدار شده و باتمام وجود خود در التهباب و تشنگی انقلاب و مخصوصاً "انقلاب علمی می‌سوخت و تنها آرزویش شکستن بت شرق زدگی و رهائی از یوغ بندگی علمی مسلمانان بود که مدت چند قرن در تار و پود وجود آنان رخنه کرده بود و در چنین زمینهٔ مستعد اگر بانگ آزادی بخشی از حلقوم هر کس برمی‌خاست که نجات از وضع موجود آن زمان را

نوید می داد بیدرنگ مانند یک آهن ربای قوی که میلیونها ذرات برادهٔ ریز آهن را به خود جذب می کند، جماعات کثیری رادورخود جمع می کرد، و این تنها راز شهرت عجیب پاراسلس و موفقیتش در ورود به دانشگاه بود به ویژه آنکه در همان روز افتتاح کرسی استادی و نخستین درسش در حضور تعداد زیادی از دانش پژوهان و پزشکان و گروهی از مردم کتاب قانون ابن سینا را در منتقل بزرگی از آتش که قبلا " حاضر کرده بود انداخت و سوزاند، کتابی که تا آن روز تنها مرجع رسمی پزشکی مورد اعتماد و قابل استناد برای عموم پزشکان اروپا بود، چنانکه اگر چندتن یزشک ضمن مباحثات خود در شورای پزشکی به مشکلی برمی خوردند که از حل آن عاجز بودند به اتفاق آراء می گفتند که به کتاب قانون مراجعه کنیم و ببینیم ابن سینا در این باره چه گفته است و پس از حل قضیه می گفتند: ۱۱۱ یعنی استاد چنین گفته است و اکنون در یک دانشکدهٔ پزشکی که باید همین کتاب تدریس شود، مردم بانهایت حیرت مشاهده می کنند که پاراسلس نه تنها کتاب مزبور را می سوزاند بلکه با صدای رسا فریاد می زند و می گوید:

" با کمال بی باکی به شما می گویم که موهای پشت گردن من بیش از کلیهٔ دانشمندان شما معلومات دارد، تکمه های کفش من خردمندتر از ابن سینا و جالینوس است و ریش من از آکادمی شما بیشتر تجربه دارد."

و پزشکان حاضر در جلسه را مخاطب قرار داده و با حدت و حرارت چنین می گوید:

" شما با پیروی از عقاید پزشکان پیشین خیال می کنید که چیزی از پزشکی می دانید و حال آنکه ابدا " چنین نیست، کلید اصلی پزشکی و به ویژه درمانشناسی قبل از هر چیز در شیمی است، ای پزشکان که بخود عطر میزنید، دستکش های سفید را از دستهای خود و حلقه های طلا را از انگشتان خود بیرون کنید، در لابوراتوار و در میان زغال ها غوطه ور شوید، شب و روز با آتش کار کنید، از این راه با مشاهده و تجربه معلومات مفید و مثبتی برای درمان بیمار به پید ا خواهید کرد."

این عبارات که چنین محکم ادامی شد حتی امروز هم برای هر شنونده ای جالب و کاملا "فریبنده است و هرکس را می تواند اغفال کند خاصه در آن زمان که در کلیسه

کشورهای اروپا یک نوع هرج و مرج علمی حکومت مطلقه داشت و هرکس هر مطلب تازه‌ای ابراز می‌نمود که به‌نظر منطقی جلوه می‌کرد خریدار فراوان پیدا می‌نمود، ولی از آنجایی که همه کس را برای همیشه نمی‌توان فریب داد بی‌اطلاعی پاراسلس از اصول و موازین پزشکی و زیان‌هایی که از راه درمان به بیماران وارد نمود کار خود را کرد و باعث شد که در مدتی کمتر از دو سال نه کسی حاضر بود حرف‌های او را بشنود و نه بیماری که به او مراجعه کند:

"Sa vogue, comme professeur et comme praticien, ne dura pas longtemps a Bâle. En moins de deux ans, il ne lui restait plus d'auditeurs ni de malades."

(تاریخ پزشکی صفحه ۱۰۵).

با این حال قیام پاراسلس به عنوان مخالف با مکتب پزشکی ابن سینا و جالینوس اثر عمیقی در اذهان از خود به جا گذاشت و عده زیادی از پزشکان اروپا در کشورهای مختلف روش او را دنبال کردند و در کتابها نوشتند که:

"به هر حال پاراسلس این افتخار را دارد که راه تازه و شمربخشی برای

پزشکی بازکرد"

"Quoi qu'il en soit, Paracelse a eu le mérite d'indiquer à la médecine une voie nouvelle et féconde."

(شرح حال پاراسلس صفحه ۵۰۶).

و به این ترتیب کم کم مکتب طبی ابن سینا که با جهان طبیعت سروکار داشت و از عوامل طبیعی برای درمان بیماریها استفاده می‌کرد در اروپا از بین رفت و طب شیمیائی^{۱۱۲} و فرآورده‌های ساخت لابوراتوارهای شیمی‌جانشین آن گردید ولی این امر به زودی عملی نشد بلکه ابتدا در آلمان و انگلستان و بلژیک و سپس در هلند و فرانسه و سایر کشورهای اروپا رواج یافت و علت سرعت رواج آن این بود که اصول و مبانی منطقی برای بیماری شناسی به ارمغان می‌آورد و درمان‌شناسی را ساده تر می‌کرد:

"Paraissait donner des bases rationnelles à la pathologie simplifiait la therapeutique." (تاریخ پزشکی صفحه ۱۲۵):

پس از پاراسلس پزشکان اروپا به دو دسته تقسیم گردیدند:

۱- یک دسته از آنها که شدیداً " تحت تأثیر انقلاب پاراسلس قرار گرفته بودند پیرو طب شیمیایی شدند و به رواج آن کوشیدند و آن را بسط دادند از معروفترین آنها در قرن شانزدهم وهفدهم سه تن را باید نام برد:

وان هلمون^{۱۱۳}: (۱۶۴۴-۱۵۷۷) که بلژیکی بود،

سیلیوس^{۱۱۴} (۱۶۷۲-۱۶۱۴) اهل هلند بود،

ویلیس^{۱۱۵} (۱۶۷۵-۱۶۲۲) پزشک انگلیسی بود.

و این سه تن در اروپا بسیار معروف شدند ولی هیچ کدام از آنها با اینکه اصول مکتب طب شیمیایی را پذیرفته و حالات مختلفه بیماریها را به وسیله واکنش های شیمیایی تفسیر می کردند و براساس همین توجیهاات به درمان بیماران می پرداختند باز هم در عمل چون از داروهای شیمیایی زیان می دیدند چندان به تئوریهای خودپای بند نشده و برای درمان بیماریها به همان گیاهان داروئی که خواص آنها قرنها مورد آزمایش قرار گرفته و فوائد شان محرز شده بود متوسل می شدند. ممکن است گفته شود که در آن زمان علم شیمی دوران کودکی خود را می گذراند و بر اصول و موازین صحیحی که بتوان آن را در پزشکی مورد استفاده قرار داد استوار نبود ما نیز ابدأ " منکر این امر نیستیم و هنگامی که عقاید پزشکان قرنهای ۱۶ و ۱۷ را با معلومات امروزه مقایسه می کنیم بطلان عقاید و کودکانه بودن نظرات علمی آنها را نسبت به معلومات کنونی درمی یابیم، مثلاً " سیلیوس معتقد بود که:

"تندی و تیزی مایعات درونی بدن روی روحهای حیاتی و حیوانی و روی اعصاب اثر کرده و بر حسب محلی که تأثیر می کنند تولید طپش قلب، سنکوپ، آسم، تشنجات، اسپاسم ها، جنسون، هیستری، صرع و نقرس می نمایند. در این حالات همیشه آسیدیته بر قلیائیت غلبه دارد و بیشتر دیده می شود. درمان بیماریها از این دو کیفیت شیمیائی ناشی می گردد: غلیان صفرا رابه وسیله مسهل از بین ببرید و تندی آن را به وسیله ادویه مخدر (نارکوتیک) خنثی نمائید، آسیدیته بلغم و شیره لوزالمعده رابه وسیله داروهای محرک که مولد عرق اند و آسیدیته را خنثی می کنند و ترشحات را مساعد کرده و روح های حیاتی را تقویت

113- Van Helmont

114- Silvius

115- Willis

می‌نمایند درمان کنید، آسیدهای ضعیف برای حل قلیائی اخلاط
به کار می‌روند.

(دائرةالمعارف علوم پزشکی جلد ۵۸ مربوط بتاریخ پزشکی صفحه ۱۲۲).

ولی به مرور زمان هر قدر علم شیمی پیشرفت می‌نمود فکر استفاده از اصول و موازین شیمی در پزشکی بیشتر تقویت می‌شد و ایمان پیروان مکتب طب شیمیائی به لزوم پیدایش این مکتب راسخ تر می‌گردید، چنانکه در دائرةالمعارف علوم پزشکی جلد ۱۶ در صفحه ۴۸ از مقاله مربوط به تاریخ شیمی در این باره چنین می‌خوانیم:

"از اوایل قرن شانزدهم توجه پزشکان معطوف به این شد که علم شیمی را داخل پزشکی نمایند و طب شیمیائی^{۱۱۶} به این طریق به وجود آمد. از آن پس درصد برآمدند که اعمال حیاتی و اختلالات آنها و آثار داروها را به وسیله واکنش‌های شیمیائی تفسیر و توجیه کنند، با توجه به معلوماتی که امروزه در دست داریم (منظور دهه‌های آخر قرن نوزدهم می‌باشد که تاریخ چاپ دائرةالمعارف مزبور است) و با در نظر گرفتن نتایجی که تاکنون به دست آورده ایم، اینک که می‌دانیم علم شیمی چه کمک موثری در فیزیولوژی و بیماری‌شناسی و درمان‌شناسی نموده است می‌توانیم پی ببریم که در پیدایش مکتب طب شیمیائی چه قریحه نبوغ آمیزی به کار رفته است ولی برای اینکه نقش شیمی در پزشکی که امروزه ادا "قابل انکار نیست دوام یابد و حقیقتاً" نتیجه بخش گردد لازمه اش این بود که خود علم شیمی نیز به پیشرفت‌های شایانی نایل شود و چنانکه می‌دانیم در ابتدای قرن نوزدهم به این درجه از اهمیت رسید."

در قرن بیستم و مخصوصاً "دوران معاصر که یکی از صفات مشخصه آن پیشرفت غول آسا و شگفت‌انگیز کلیه علوم است، بسط خارق العاده بیوشیمی و رسوخ آن در پزشکی به اوج خود رسیده تا آنجا که به گفته میشل یولونوسکی "بدون علم شیمی، پزشکی وجود ندارد" و بالنتیجه امروزه تدریس بیوشیمی یکی از ارکان اساسی آموزش پزشکی در کلیه دانشگاه‌های جهان است و روز به روز دخالت و تأثیر عمیق آن در رشته‌ها و

شاخه های مختلف علم طب به ویژه در فیزیولوژی و بیماری شناسی و فارماکولوژی بیشتر می شود، ولی چنانکه می دانیم از زمان پاراسلس تا امروز علم شیمی بیش از همه برای تهیه داروها و به منظور درمان بیماریها به کار رفته و درمان بیماریها نیز به طور کلی در هر زمان بیش از هر چیز مورد توجه و تحقیق پزشکان بوده است، و به همین جهت بسیاری از پزشکان کنجکاو و موشکاف که اهل تحقیق بودند و کمتر تحت تأثیر تبلیغات روز قرار می گرفتند، از همان زمان پاراسلس در اثر مطالعات دقیق پی بردند که داروهای شیمیائی دارای زیانهای واضحی می باشد و به درمان بیماران به وسیله این داروها تن در نداده و همان جاده کوبیده شده قدیم را در پیش گرفته و بیماران خود را به وسیله عوامل موجود در طبیعت مداوا می نمودند و ما اکنون اجمالا " از آنها سخن خواهیم گفت .

۲- این دسته از پزشکان از همان زمان پاراسلس با داروهای شیمیائی ساخت لابوراتوارها برای درمان بیماریها موافق نبوده و زیانهای که از این راه عاید بیماران می شد بیش از پیش آنها را برمی انگیخت که با این روش مخالفت کنند و عجیب اینجاست که عده ای از هواخواهان و پیروان پاراسلس که راه او را دنبال می کردند و به اصول طب شیمیائی گرائیده بودند از قبیل وان هلمون - سیلوپوس - ویلیس و دیگران نیز عملا " در مطب خود یا در بیمارستانها عقاید و نظریات تازه ای را که نسبت به شیمی درمانی پیدا کرده بودند کنار گذاشته و بیماران را به همان روش طب قدیم که مستقیما " از قانون ابن سینا گرفته شده بود درمان می نمودند . منظور از این یادآوری این است که از همان هنگام که سنگ بنای اولیه شیمی درمانی کار گذاشته شد، این مکتب با مخالفت گروهی از پزشکان حتی پزشکانی که هواخواه طب شیمیائی بودند مواجه گردید و در تمام دوران چهارصد و پنجاه ساله اخیر نیز این مخالفت همواره دوام داشته و بسیاری از پزشکان را برانگیخت که علیه این مکتب قیام کنند و همان روش طب قدیم یعنی در حقیقت همان طب سنتی ایران را منتها با سازش دادن و هماهنگ کردن با اصول علوم جدید و به رنگ تازه درآوردن به کار بندند، زیرا از درمان به وسیله عوامل طبیعی که قرنهای امتحان خود را داده و عملا " نتایج مثبت از آنها گرفته بودند کاملا " راضی بودند .

بحث پیرامون این مطلب که طی این چهار قرن و نیم چه تحولاتی در پزشکی و داروسازی پیدا شده و چه مکتب های نوینی به وجود آمده و روش درمان بیماریها با چه موافقت ها و مخالفت ها مواجه شده است، مستلزم پرداختن به کتابی جداگانه می باشد و از حوصله این مقال خارج است، تنها چیزی که باید تذکر داده شود این است که این دو دستگی هنوز هم ادامه دارد، به این معنی که در حال حاضر نیز یک عده از پزشکان

در سراسر جهان و در تمام کشورها وجود دارند که حساب خود را به کلی از پیروان مکتب کلاسیک و رویه شیمی درمانی جدا کرده و بیماران را به وسیله عوامل موجود در طبیعت اعم از سبزیها و میوه ها و گیاهان شفابخش درمان می نمایند و روز به روز هم بر تعداد آنها مخصوصاً در اروپا افزوده می شود زیرا به نسبتی که علوم پزشکی و داروسازی و تکنیک توسعه و پیشرفت می کند و صنایع عظیم داروسازی مدرن پا به عرصه وجود گذاشته و بر تعداد داروهای شیمیائی افزوده می شود، زیان آنها آشکارتر شده و توجه عامه مردم و حتی محافل صلاحیت دار پزشکی به طرف عوامل طبیعی بیشتر می گردد، و به علت همین استقبال روز افزون توده عمومی مردم به سوی گیاهان داروئی است که از چندی به این طرف در کشورهای اروپا مرتباً "لابوراتوارهای داروسازی براساس گیاهان داروئی" تأسیس شده و تعداد فوق العاده زیادی کتابهای مربوط به درمان بیماریها به وسیله سبزیها و میوه ها و گیاهان داروئی از طرف پزشکان و استادان دانشکده های داروسازی چاپ و در اختیار عموم قرار داده می شود، از جمله در ایران کتاب (گیاهان داروئی) در سه جلد تألیف دکتر علی زرگری استاد و رئیس اسبق دانشکده داروسازی دانشگاه تهران است که به علت ارزش علمی و تحقیقاتی خاصی که داشته مفتخر به دریافت جایزه سلطنتی کتاب نیز شده است، و نیز کتابهای سبزیها و میوه ها و گلها و گیاهان شفابخش تألیف لئونس کارلیه ترجمه مهدی نراقی که به علت استقبال عمومی مردم مکرر تجدید چاپ شده است. کسی که این کتابها را امروز می خواند، تصور می کند که کلیه خواص درمانی این عوامل موجود در طبیعت را دانشمندان اروپا کشف کرده اند و حال آنکه اگر مطالب مندرج در آنها را با مطالبی که در کتابهای طب قدیم ایران به چشم می خورد تطبیق دهد و با اصطلاحات علمی خاص قدما نیز آشنا باشد به خوبی درخواهد یافت که لااقل ۹۰ در ۱۰۰ از مندرجات کتابهای جدید اقتباس از کتب پزشکی قدیم ماست و ما بعداً برای اثبات این مطلب نمونه هایی ذکر خواهیم کرد.

بررسی دقیق در طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب کنونی جهان

اکنون پس از این توضیحات مفصل تاریخی به اصل مطلب می‌پردازیم که بررسی دقیق در طب سنتی ایران و مقایسه آن با طب کنونی جهان است. بررسی این امر یکی از مشکلترین کارهاست، زیرا از یک سو با دهل تبلیغات ارزش و اهمیت پزشکی کنونی را از نظر تشخیص و درمان بیماریها و خدماتی که از این راه به نوع بشر انجام می‌دهد به درجه ای بسیار بالاتر از آنچه که هست رسانده و زیانهای مسلمی که از درمانهای کنونی عاید می‌شود خیلی کمتر از آنچه که هست در نظرها جلوه داده اند، و از سوی دیگر با سم پاشی های همه جانبه ای که از قرنها به این طرف پیرامون طب قدیم ایران شده است تقریباً "هیچ پزشکی چه در ایران و چه در سایر نقاط جهان کوچکترین ارزش علمی برای طب سنتی ایران قائل نیست و چرا چنین نباشد که در هر کتابی و یا هر مجله ای هرگاه سخن از طب قدیم به میان می‌آید آن را به کلی غیر علمی و تواءم با موهومات و خرافات معرفی می‌کنند و پزشکی کنونی را بر اصول و موازین دقیق علمی که از کلودبرنارد شروع شده است استوار می‌دانند، و از این گذشته تردید نیست که سرعت عجیب تحولات علوم در دوران ما به درجه ای رسیده است که تا چشم برهم زنی معلومات قبلی از درجه اعتبار ساقط و معلومات تازه جانشین آن شده است. شاهد مثال آنکه در یکی از بیمارستانهای تهران یکی از پزشکان مشهور ضمن سخنرانی می‌گفت یک کتاب پزشکی به محض اینکه چاپ شد کهنه شده است و منظورش این بود که در طول مدتی که کتاب مزبور چاپ می‌شود مطالب آن کهنه و بی ارزش شده است. با چنین برداشتی و چنین طرزفکری تصدیق بفرمائید که هیچ کس حاضر نیست حتی کتابهای پزشکی صدسال پیش را نیز برای تطبیق و مقایسه مطالب آنها با کتابهای کنونی مورد مطالعه قرار دهد چه رسد به کتابهای هزار سال پیش که به عقیده عموم اهل علم دوران نادانی و تاریکی قرون وسطایی بوده است و مطالعه آنها جز اتلاف وقت نتیجه دیگری در بر نخواهد داشت.

با توجه کامل به چنین جو نامساعدی است که نگارنده این سطور با بی باکی و شهامت هرچه تمامتر گالیله وار در این وادی وحشتزا گام برداشته و برای نخستین بار در تاریخ پزشکی ایران و جهان با اطمینان و ایمان قاطعی ادعا می‌کنم که پس از سوزاندن کتاب قانون ابن سینا توسط پارسلس و جانشین شدن طب شیمیائی به جای طب سنتی

ایران، فاتحه دانش پزشکی از نظر درمان بیماریها به کلی خوانده شد و مدت ۴۵۰ سال جز زیانهای مالی و لطمات جانی نتیجه دیگری از شیمی درمانی عاید بشریت نشده است و عجیب اینجاست که همچون دیواری که اندکی کج بنا نهاده شود ابتدا انحراف آن نامحسوس است ولی به نسبتی که دیوار بالا می رود کجی آن بیشتر و واضحتر می گردد به همان ترتیب نیز ۴۵۰ سال پیش که سنگ بنای شیمی درمانی کار گذاشته شد در ابتدای امر انحراف از راه درست درمان چندان زیاد نبود زیرا تعداد داروهای شیمیایی و معدنی که در لابوراتوارها ساخته می شد اندک بود و ناچار قسمت مهمی از درمان بیماریها به وسیله عوامل موجد در طبیعت صورت می گرفت، ولی رفته رفته با توسعه و ترقی علم شیمی و نیز کمک گرفتن از سایر علوم بر تعداد داروهای شیمیایی افزوده شد تا اینکه نوبت به انفجار علم در قرن بیستم رسید و بخصوص پس از جنگ جهانی دوم که غوغای داروهای سنتتیک ساخت صنایع عظیم داروسازی مدرن سراسر جهان را فراگرفت، آنچنان بر شدت لطمات و صدمات جانی حاصله از تجویز این داروها افزوده شد که نه تنها باعث ناراحتیها و شکایات عدیده بیماران گردید بلکه نارضایتی بسیاری از پزشکان را نیز برانگیخت، و واکنش های شدیدی از طرف محافل صلاحیت دار پزشکی برای رفع ضرر و خطر داروها به عمل آمد و صدها و هزارها مقاله در این باره در مطبوعات پزشکی و غیر پزشکی جهان برای هشدار دادن به پزشکان و عامه مردم درج شد و کنگره های متعددی توسط محققان و استادان پزشکی هر چند سال یک بار در کشورهای مختلف به منظور تبادل نظر درباره ضرر فاحش داروها تشکیل گردید، و کتابهای متعددی به زبانهای مختلف تحت عنوان (آثار نامطلوب داروها) ^{۱۱۷} با همکاری عده زیادی از کارشناسان فن چاپ، و مخصوصاً درباره زیانهای فاحشی که از تجویز چند دارو تواءم با یکدیگر در یک نسخه و مصرف آنها برای بیماران پیدامی شود تحت عنوان: (Interférence des médicaments) (تداخل داروها) چاپ و پراکنده گردیده است.

اسناد و مدارک مربوط به زیان داروهای شیمیایی و سنتتیک به قدری زیاد است که اگر همه آنها را یکجا نقل کنیم به تنهایی کتاب بسیار قطوری را تشکیل خواهد داد و بنابراین از حوصله این مقال خارج است، فقط به ذکر یک سند اکتفا کرده و نتیجه ای که از آن گرفته شده است نیز شرح خواهیم داد.

در سال ۱۹۶۵ دو پزشک آمریکائی به نامهای جی. تی. لمب ^{۱۱۸} و ر. هنتلی ^{۱۱۹} نتیجه

117- Effets indésirables des médicaments

118- J.T.Lamb

119- R.R. Hantley

تحقیقات خود را درباره عوارضی که در بیمارستانها برای بیماران رخ داده بود انتشار دادند^{۱۲۰} بنا به گزارش این محققان ۲۰ در ۱۰۰ بیماران که برای درمان به بیمارستان کارولینای شمالی مراجعه کرده اند دچار یک و یا چند عارضه شده اند - به طور متوسط برای هر ۴۱ روز بستری در بیمارستان یک عارضه پیدا کرده و برای ۹۱ روز عارضه خطرناکی پیدا شده است. ۲۷- در ۱۰۰ عوارض ناشی از درمانها و معاینه ها و ۲۰ در ۱۰۰ ناشی از اتفاق یا اشتباه (به ویژه هنگام پیچیدن دارو) و ۴۳ در ۱۰۰ ناشی از افراط در مصرف داروها بوده است. سهل انگاری آخری موجب شده که ۹ در ۱۰۰ بیماران ایام بیشتری در بیمارستان بستری شوند. نتیجه چنین تحقیق مقدماتی و محلی اعتراض مسوئلان را برانگیخت و موجب شد که انستیتوی ملی تندرستی^{۱۲۱} به تحقیق در مقیاس کشوری دست بزند. نتیجه تحقیق تاءسف انگیزتر و حیرت آورتر بود: در میان ۳۲ میلیون نفری که در سال ۱۹۷۰ به بیمارستانهای ایالات متحده آمریکا مراجعه کرده بودند به علت پیدایش عوارض داروها بیش از ۱۰۰ در ۱۰۰ بیماران را ناچار بیشتر از مدت پیش بینی شده در بیمارستانها بستری کردند. در ضمن تعداد ۱/۵ میلیون مورد در اثر ناراحتی های ناشی از داروهای تجویز شده به وسیله پزشکان در بیمارستانها بستری شدند^{۱۲۲} ندکی پس از تحقیق اعلام

120- J.T.Lamb.-R.R.Huntley, "The Hazards of Hospitalization" in "Southern Medical Journal" mai 1967.

121- National Institutes of Health.

۱۲۲- کتابی تحت عنوان: (Evaluations of drug interaction)

توسط "انجمن پزشکان آمریکا، انجمن داروسازان آمریکا، انجمن دندانپزشکان آمریکا، جامعه داروسازان بیمارستانی آمریکا، اداره خوراک و دارو (F.D.A) و کتابخانه ملی پزشکی به سال ۱۹۷۳ چاپ شده و توسط آقایان دکتر منوچهر طراز و دکتر صابری تحت عنوان (ارزشیابی اثرات متقابل داروها) به پاریسی برگردانده شده و به چاپ رسیده است. تمامی مندرجات کتاب مزبور مربوط به خطرات داروها به ویژه آثار زیان بخش تداخل آنهاست و در صفحه ۵۱ ترجمه کتاب چنین می خوانیم:

"سالیانه بیش از ۱/۵۰۰/۰۰۰ مورد از افراد بستری شده در بیمارستانهای آمریکا را می توان به عوارض جانبی داروهانسیب داد که بسیاری از آنها به علت اثرات متقابل بین دو دارومی باشد. تعداد بسیاری را که تشخیص داده نشده و درمان نمی شوند و نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارند ممکن نیست حدس زد اما ارقام و اعداد باید بسیار بیشتر باشد."

کردند که در ایالات متحده آمریکا سالیانه در حدود ۳۰/۰۰۰ نفر در اثر مسمومیت‌های ناشی از مصرف داروجان می‌سپارند. انجمن داروسازان و پزشکان به چنین برآوردی اعتراض کردند و خود به تحقیقی در بیمارستان دانشگاهی فلوریدا دست زدند. بار دیگر نتیجه تأسف انگیزتر بود، در این بیمارستان مدرن سالیانه از هر ۵۵۵ بیمار یک نفر توسط مسوئلان و تجویزکنندگان دارو فوت می‌کنند. پس از مدتی معلوم شد که در بیمارستان بوستون با تمام شهرت ویژه اش چنین مرگ و میری دوبرابر بیمارستان دانشگاهی فلوریدا است یعنی سالیانه از هر ۲۲۸ بیمار یک نفر به علت مصرف داروجان می‌سپارد (در بیمارستانهای اسرائیل نیز همین نسبت به دست آمده است). خلاصه اینکه در چهار دیواری بیمارستانها تنها در اثر مصرف داروها سالیانه در حدود ۶۰/۰۰۰ تا ۱۴۰/۰۰۰ نفر به کام مرگ می‌روند و ۳/۵ میلیون نفر نیز به گونه‌ای وخیمی دچار بیماری می‌شوند^{۱۲۳}.

سروصدا و جنجال مربوط به زیان داروها باعث شد که سازمان بهداشت جهانی در فوریه سال ۱۹۶۸ یک مؤسسه بین‌المللی به نام^{۱۲۴} یعنی "هشدار نسبت به زیان داروها" تأسیس کند که هدف آن جمع‌آوری مدارک مربوط به اثرات نامطلوب داروها می‌باشد. در سال ۱۹۶۸ ده کشور بزرگ جهان (کشورهای متحده آمریکا، انگلستان، ایرلند شمالی، سوئد، جمهوری فدرال آلمان، چکوسلواکی، هلند، کانادا، زلاند نو و استرالیا) همکاری خود را برای انجام این امر با سازمان بهداشت جهانی قبول کرده و مرتباً "گزارشات مربوط به زیان داروها را که به وسیله پزشکان عمومی یا متخصصین و نیز توسط بیمارستانها تهیه می‌شود به سازمان مزبور می‌فرستند. در سال ۱۹۷۲ تعداد کشورهای همکاری‌کننده با سازمان بهداشت جهانی به ۱۵ و در سال ۱۹۷۷ به ۲۳ کشور

123- New York Times, 22 May 1974 "Le Monde" 3 mai 1974.
Evaluation de Pr. Montagne.

توضیح - ایوان ایلیچ مرد انقلابی قرن بیستم که اصلش اروپایی ولی ساکن آمریکاست به دوازده زبان حرف می‌زند و در جامعه‌شناسی و فلسفه و تاریخ و الهیات متبحر و با سخنرانیهای مهیج و نوشته‌های آتشین خود علیه تمدن صنعتی و فرهنگ مخرب و پزشکی آفت‌زای کنونی پرچم مخالفت برافراشته و در بسیاری از کشورهای جهان سروصدا و زیادی برپا کرده است. یکی از مؤلفات او به نام (قتل عام پزشکی) توسط د. شیخاوندی به پارسی برگردانده شده و در صفحه ۲۳ مطالب مربوط به خطرات بیمارستانها که در بالا نقل شد درج شده است.

رسید. درهریک از این کشورها تعداد کافی متخصص در پزشکی بالینی، بیماریهای واگیر، فارماکولوژی، سم شناسی، علوم دارویی، آمار و کامپیوتر و نیز وسائل اداری و دبیرخانه فراهم شد و پیداست که انجام این کارها برای تحقیق در زیان داروها مستلزم چاره هزینه های هنگفت می باشد. سازمان بهداشت جهانی تا سال ۱۹۷۲ رویهمرفته تعداد ۳۴۵۲۴ گزارش راجع به حوادث خطرناک ۲۲۴۸ داروی مختلف را از پانزده کشور عضو دریافت کرده^{۱۲۵} و به طوری که در مجله^{۱۲۶} کرونیک وابسته به سازمان بهداشت جهانی مورخ اکتبر ۱۹۷۷ صفحه ۴۵۴ می نویسد: "در ماه مه ۱۹۷۷ سازمان بهداشت جهانی دارای ۱۳۰/۰۰۰ پرونده مربوط به آثار نامطلوب (عوارض جانبی) داروها بوده و این آثار نامطلوب متعلق به ۳۰۰۰ ماده^{۱۲۷} دارویی موجود در ۱۰/۰۰۰ اسپسیالیته^{۱۲۸} دارویی بوده و هر سال به طور متوسط ۱۶/۰۰۰ پرونده و ۱۰۰۰ نام دارو به آن افزوده می شود." ولی با نهایت تأسف باید بگویم که نتیجه^{۱۲۹} آنهمه اقدامات برجسته سازمان بهداشت جهانی و کشورهای وابسته به آن با آن بودجه های هنگفت و آنهمه نیروهای عظیم انسانی، صفر یا چیزی نزدیک به صفر است به دو علت:

علت اول اینکه سازمان بهداشت جهانی کدام وسیله را در اختیار دارد که اقدامات خود را در اختیار صدها هزار پزشک در اقصی نقاط جهان بگذارد، مثلاً همان طور که گفتیم در سال ۱۹۷۷ سازمان بهداشت جهانی دارای ۱۳۰/۰۰۰ پرونده مربوط به آثار نامطلوب داروها بوده که مربوط به ۳۰۰۰ ماده^{۱۳۰} دارویی موجود در ۱۰۰۰۰ اسپسیالیته^{۱۳۱} دارویی بوده است و هر سال به طور متوسط ۱۶۰۰۰ پرونده و ۱۰۰۰ نام دارو به آن افزوده می شود، اکنون جای این سوءال باقی است که کدام یک از پزشکان جهان از زیانها و خطرات مسلم این ۱۰۰۰۰ اسپسیالیته^{۱۳۲} دارویی اطلاع دارد. تردید نیست که حتی از خطرات یکی از آنها نیز اطلاع ندارد چه رسد به زیانهای ۱۰۰۰۰ دارو. برای اینکه چند کلمه از اقدامات مربوط به جلوگیری از زیان داروها در کشور خود صحبت کنیم گوئیم در شهریور ماه ۱۳۵۳ خورشیدی بیست و سومین کنگره^{۱۳۳} پزشکی رامسر به مدت یک هفته (از ۱۶ تا ۲۳ شهریور) با شرکت گروهی از پزشکان و استادان پزشکی ایرانی و خارجی

۱۲۵- برای توضیح مفصل و مشروح در این باره به کتاب - Accidents therapeu tiques (حوادث درمانی) تألیف گروهی از استادان پزشکی فرانسه چاپ ۱۹۷۳ مراجعه شود.

تشکیل شده و تمام سخنرانیها و بحثها مربوط به عوارض ناشی از داروها بود. نگارنده^{۱۲۷} سطور نیز در این جلسات سخنرانی شرکت داشتم و شاهد بودم که چه مطالب ارزنده ای راجع به زیان داروها که معمولا "پزشکان کمترین اطلاعی از آنها ندارند در کنگره^{۱۲۸} مزبور مورد بحث قرار گرفت. یکی از جالب ترین سخنرانیها از طرف آقای دکتر خلعت بری (از پزشکی قانونی) به عمل آمد که با بیانات تکان دهنده ای زیانها و خطرات جبران ناپذیر داروهای آرام بخش را به ویژه در پیدایش تصادفات رانندگی و مرگ و میرهای ناشی از آن ضمن شواهد متعددی بیان نمود، ولی متن این سخنرانی و همچنین سخنرانیهای دیگر که بسیار مفید و آموزنده بودند در همان چهار دیواری سالن سخنرانی مدفون گردید و هیچ یک از ده دوازده هزار پزشک موجود در ایران از آنها اطلاع پیدا نکرد زیرا کنگره^{۱۲۹} پزشکی رامسر کدام بودجه و سازمان تبلیغاتی را برای هشدار دادن به پزشکان در اختیار دارد، ولی تبلیغات مستمر و مداوم و بسیار فریبنده^{۱۳۰} لابوراتوارهای داروسازی سازنده^{۱۳۱} قرصهای آرام بخش برای رواج این داروها به حدی قوی بوده است که امروزه تقریبا "تمام پزشکان در نسخه های خود برای آرامش اعصاب و یا به عنوان خواب آور آنها را تجویز می کنند و این قرصها در کیف هر خانمی و در جیب هر آقایی وجود دارد که با نسخه یابی نسخه مثل نقل و نبات آنها را می خورند و از زیانهای بطئی و تدریجی و نامحسوس آنها به کلی غافلند ولی اگر سازمان بهداشت جهانی یا کنگره های پزشکی و سائلی در اختیار ندارند که حقایق و اسرار مکتومه مربوط به زیان داروها را در اختیار عامه^{۱۳۲} پزشکان بگذارند در عوض سازمانهای نیرومند تبلیغاتی لابوراتوارهای داروسازی جهان تابخواهید وسیله در اختیار دارند که خواص معجزه آسائی برای فرآورده های خود در مغز پزشکان و عامه^{۱۳۳} مردم فروکنند بدون اینکه از زیانهای آنها بحثی به میان آورند و پزشکان بیچاره از سحرگاهان که از خواب برمی خیزند تا هنگام شب که می خوابند آنی از تاءثیر این تبلیغات فریبنده در امان نیستند. - دکتر زان والنه^{۱۳۴} فرانسوی در کتاب دکتر ناتور^{۱۳۵} چاپ ۱۹۷۱ صفحه ۲۵۳ در این باره چنین می نویسد:

" سازندگان داروهای سالی چندین میلیون خرج می کنند تا فرآورده های خود را به طور مبالغه آمیزی رواج دهند، حساب کرده اند که هر پزشک سالی نزدیک به ۱۲۰ کیلوگرم برشور تبلیغاتی از طرف لابوراتوارهای داروسازی دریافت می دارد

127- Dr. Jean Valnet

128- Docteur Nature

که به این حساب برای چهل هزاراعضای جامعه پزشکی فرانسه در هر سال ۴۸۰۰ تن یعنی ۴/۸۰۰/۰۰۰ کیلوگرم اوراق تبلیغاتی می شود !!

آنچه درباره این تبلیغات محل ایراد است این است که چرا لابوراتوارهای داروسازی زیان داروها را در برشورها ذکر نکرده یا خیلی کمتر از آنچه که هست ذکر می کنند، ولی درباره منافع آنها غلو می کنند و عجیب اینجاست که هیچ یک از برشورهای تبلیغاتی لابوراتوارهای داروسازی جهان بدون کنترل مسوئلان بهداشت کشورها چاپ نمی شود و انتشار نمی یابد، با این حال چنین سهل انگاری و بی بند و باری مشاهده می شود، و این خود مساله ای است بسیار قابل تامل، خاصه آنکه ماسندی در دست داریم که نشان می دهد سازمان خوراک و دارو در آمریکا^{۱۲۹} که یکی از نیرومندترین سازمانهای جهان برای کنترل داروهاست نیز از عهده صاحبان صنایع داروسازی در مورد نحوه تبلیغات آنها بر نمی آید و آن سند این است:

دکتر هانری سیمون^{۱۳۰} دکتر در طب و رئیس اداره خوراک و داروی آمریکا و سرپرست هزار پزشک، فارماکولوژیست، شیمیست و داروساز است که کار این عده ایمنی داروها و آزمایشهای پزشکی مربوط به داروهاست. دکتر سیمون مقاله ای در دسامبر ۱۹۷۲ در مجله داروسازان آمریکا به چاپ رسانده است که با این جمله شروع می شود:

" یکی از ناراحت کننده ترین مسائلی که نگارنده اغلب با آن روبرو شده ام این است که کارخانه های داروسازی که تولید کنندگان داروهای اختصاصی هستند در معرفی کالای خود هر چه می توانند محسنات آن را بزرگ جلوه داده معایب آن را کوچک می کنند. در بررسی این وضع و آشفتگی هائی که در امر دارو بدین سان به وجود می آید ما در سازمان مواد خوراکی و داروئی مسوئلیتی بزرگ بر عهده داریم. با وجود کثرت داروها شرایط ایجاب می کند که حقایقی را درباره هرگونه اطلاعات داروئی از هر نظر بدانیم."

ولی اسناد دیگری در دست است که پرده از روی این راز برمی دارد و قدرت و

129- Food and Drug Administration (F.D.A)

130- Hanry E. Simmond.

نفوذکارتل ها و تراست های داروسازی را در چگونگی تبلیغات و رواج داروهای خودبرملا می سازد. یکی از آنها این است:

پرفسور هری. اف. دولینگ^{۱۳۱} در کمیسیون طب تجربی و درمانشناسی صد و شصت و نهمین جلسه سالیانه مجمع پزشکان آمریکا که در چهارم ژوئن ۱۹۵۷ در نیویورک منعقد گردید سخنرانی مفصلی درباره تهیه و ساخت داروهای جدید ایراد کرده و در این سخنرانی گاهی تلویحا " زمانی صریحا" اشاره به سوء جریانات و اعمال نظرهایی که از طرف سازندگان داروها می شود نموده و به نفوذ و قدرتی که آنها برای نافع خود در دستگاهها دارند اعتراف کرده است. کسانی که مایل به مطالعه اصل این سخنرانی هستند به متن زیر مراجعه نمایند.

A. M. A. Archives of Internat. Medicine.

Vol. 100 Octob. 1957 n^o 4 P. 529

ما قسمتی از سخنرانی مزبور را که مربوط به موضوع مورد بحث است ذیلا " نقل می کنیم:

" متأسفانه گاهی مؤسسات سازنده داروها مثل سایر دستگاهها ممکن است از مقصد اصلی منحرف شده و به جای اینکه قوای خود را متوجه تجسس و اکتشاف داروهای جدید کنند صرف تهیه داروهائی می نمایند که با داروهای ساخته شده قبلی چندان فرقی نداشته و زحمت بسیار کمتری خواهد داشت و از این روبره سرعت به نفع سود بازرگانی خویش قدم برمی دارند بدون آنکه مقصد اساسی یعنی نفع بیمار در نظر گرفته شود. اگر این روش ادامه پیدا کند ما نیز به سرعت به هرج و مرجی که در کار دارو در آلمان موجود است خواهیم رسید، این انحراف عوارض دیگری را نیز در بر دارد، از آنجمله اینکه چون مقادیر داروهای ساخته شده بسیار زیاد است و فرصت آزمایش دقیق آنها در آزمایشگاه نیست، فقط آن دسته ای که سمیتشان واضح است دور ریخته می شود و بقیه داروها که یا اثری مشابه با داروی شناخته شده دیگر داشته و یا اثر آنها مشکوک است وارد بازار می گردد مثلا " اکنون (منظور سال ۱۹۵۷ می باشد که سخنرانی ایراد شده

است) ۳۳ داروی آنتی هیستامی نیک در بازار فروخته می شود که عملاً " اثر آنها یکسان بوده ولی نام و مقدار استعمال آنها متفاوت است. نظیر این افراطها در بین سایر گروههای داروئی مانند ویتامین ها، داروهای ضد اسپاسم و داروهای آرام کننده موجود است، از طرف دیگر به محققین نیز فشار فوق العاده ای وارد می شود^{۳۲} که در گزارشات خود امتیازات و صفات برجسته ای با ضرر کم برای داروهای جدید ذکر کنند و چون تعداد داروهای جدید فوق العاده زیاد بوده و تسهیلات کافی برای امتحان و تحقیق بالینی همه آنها دقیقاً " در بیماران موجود نیست، نتیجه آن می شود که محققان تازه کار درباره اثر داروها در بیماران راه اشتباه و احیاناً " خطا به پیمایند و هرچه تجربه محقق کمتر باشد قرار گرفتن آن در تحت تاثیر تبلیغات سازنده دارو بیشتر خواهد بود. بالاخره همین فشار^{۱۳۳} نیز به موءسه خوراک و دارو وارد آمده و هر قدر هم اعضای موءسه مذکور امین و درست کردار باشند باز ممکن است مانند سایر کارمندان دولتی تحت تاثیر قرار گیرند، یعنی بایستی یک طرف مساله ای را دائماً " و با منتهای بلندی شنیده و طرف دیگر آن را به ندرت و به طور ضعیف بشنوند، به عبارت دیگر چون نفع سازنده دارو در پیشرفت شغل خویش است به کلیه وسائل ممکن!! برای تبلیغ داروی خویش متوسل می شود و مسلماً هر کسی را تحت تاثیر قرار خواهد داد و کارمند موءسه خوراک و دارو نیز از آن مستثنی نخواهد بود ولی صدای طرف دیگر قضیه که بیمار باشد به علت فاقد بودن وسایل تبلیغی مزبور کمتر به گوش کسی خواهد خورد و طبعاً " نشنیده خواهد گذشت. "

چون استاد مزبور در سخنرانی خود اشاره به هرج و مرج مساله دارو در آلمان کرده، لازم دانستیم سندی نیز در این باره ارائه دهیم و آن این است:

۱۳۲- این فشار چگونه و از چه راه وارد می شود؟

۱۳۳- ملاحظه می فرمایید چگونه لفظ (فشار) را تکرار می کند. منظور از فشار چیست؟

روزنامهء اطلاعات در شمارهء مورخ ۵ آذر ماه ۱۳۴۳ خورشیدی به نقل از (مطبوعات جهان) چنین می نویسد:

" در کنفرانس جهانی تحقیق دربارهء مواد مخدره اعلام شد: داروهای آرام بخش مانند مواد مخدره بشر را تهدید می کند، تعداد معتادین تریاک و مرفین و هروئین در سراسر جهان به چند میلیون نفر می رسد در حالی که تعداد معتادین به داروهای خواب آور و آرام بخش چندین ده میلیون نفر است و خطراین اعتیاد اخیر کمتر از اعتیاد به مواد مخدره نیست، هم اکنون کنفرانسی برای رسیدگی به این وضع خطرناک در ژنو تشکیل شده است. تراست های بزرگ داروسازی آمریکا و انگلستان روز به روز به وسعت کارخانه های خود می افزایند و روزی نیست که با جار و جنجال تبلیغاتی عظیم خود داروی جدیدی به عنوان "آرام کنندهء اعصاب و تسکین دهندهء اضطراب ها" به مردم جهان تحویل ندهند. یکی از کارشناسان سازمان ملل متحد در کنفرانس ژنو گفت: "بیشتر این داروهای آرام بخش اثر سمی دارند و بعد از مدت کوتاهی ایجاد اعتیاد می کنند، گسترش این داروها به طور کامل "جدی سلامتی افراد بشر را تهدید می کند و متأسفانه ارگانهای سازمان ملل متحد آنقدر قدرت ندارند که جلوی این خطر را بگیرند. "این کارشناس افزود: "کارخانه های داروسازی برای ساختن و عرضه کردن این قبیل داروها مبالغ گزافی خرج می کنند و از صرف پول در راه کسب اجازهء فروش آنها دریغ ندارند، بخصوص که در اکثر موارد مقامات بهداشتی کشورها این قبیل داروها را به طور جدی کنترل نمی کنند، منجمله داروئی در آلمان ساخته شده که ایجاد اعتیاد می کرد، مقامات بهداشتی آلمان جلو فروش این دارو را نگرفتند و حتی اجازهء صدور آن را به کشورهای دیگر هم دادند. "یکی دیگر از کارشناسان سازمان ملل می گوید: دولت ها و سازمانهای تهیهء دارو باید وظیفهء خود را بشناسند و وجدان را مسلاک عمل خویش در این زمینه قرار دهند و بر روی اثرات داروهای

مخدر طبیعی و مصنوعی تحقیقات وسیعتری به عمل آورند . "

از آنچه گذشت به خوبی واضح گردید که : "اولا" سازمان بهداشت جهانی وسیله ای در اختیار ندارد که آنهمه گزارشات و اقدامات و بررسی های دقیق در مورد زیان داروها را که به طور مستمر در سطح بسیار وسیع و همه جانبه انجام می دهد به اطلاع پزشکان جهان قرار دهد و آنها را از خطرات داروها آگاه سازد ، و در ثانی اجمالا " معلوم گردید که لابوراتوارهای داروسازی در معرفی داروهای خود حق مطلب را ادا نمی کنند ، از یک سو منافع داروها را خیلی بیش از آنچه که هست شرح داده و از سوی دیگر درباره زیان آنها یا سخنی به میان نمی آورند و یا خیلی کمتر از آنچه که هست می نویسند و از این گذشته این کارتل ها و تراست های نیرومند در کلیه دستگاهها و به ویژه در سازمانهای مسئول بهداشت کشورها نفوذ کامل دارند و به هر ترتیب شده در مسیر پیشرفت مقاصد خود گام برمی دارند خاصه آنکه اتحادیه هایی هم دارند که در مواقع لزوم اگر خطرانی منافع آنها را تهدید کند ، جلوگیری خواهند کرد بنابراین از خود کارتل های داروسازی ادا " نمی توان انتظار داشت که با اوضاع حاضر بتوانند داروهایی بهتر و کم ضررتر از آنچه که امروزه در بازارهای دنیا وجود دارد بسازند و اگر می توانستند می ساختند زیرا یقینا " همان طور که به فکر درآمد و بهره برداری از سرمایه های خود هستند علاقمند به بهتر کردن فرآورده های داروئی خود نیز می باشند - از مسوئلان بهداشت کشورها هم نباید متوقع بود که در اصلاح وضع دارو توفیق حاصل کنند ، و بالاخره سازمان بهداشت جهانی نیز به همان دلیل که گفتیم کاری جز افزودن بر حجم پرونده های داروئی و اتلاف بودجه های هنگفت کار دیگری انجام نخواهد داد کما اینکه در مدت این ده سال اخیر عملا " هیچ گونه کار مفید و مثبتی در این باره انجام نداده است و از آن سازمان عظیم هم با وجود کمال حسن نیتی که برای سالم سازی مردم روی زمین دارد باید قطع امید کرد .

باقی می ماند خود پزشکان که اساس کار هستند زیرا سرانجام ، این پزشکان هستند که مستقیما " با بیماران سروکار دارند و به درمان آنها می پردازند و در برابر وجدان و خداوند مسئول می باشند و علاوه بر این منافع مادی آنها نیز ایجاب می کند که بیماران زودتر و بهتر درمان شوند و از این راه حسن شهرت پیدا کنند ، بنابراین بیش از دیگران باید ضرر داروها را بررسی کرده و حتی الامکان داروهای بیضرر و لااقل کم ضررتری را برای درمان بیماریها به کار برند . آیا پزشکان قادر به چنین امری هستند ؟ آیا اگر برای کمک به آنها سازمان بهداشت جهانی بتواند در اسرع وقت (که با بودجه گراف و دستگاههای عریض و طویل و کامپیوتر و غیره که در اختیار دارد از عهده انجام این امر به خوبی

برخواهد آمد) ۱۳۰۰۰۰ پرونده مربوط به ضررها و خطرات موحد در ده هزار اسپسیالیته داروئی راکه تا سال ۱۹۷۷ تهیه کرده است به صورت کتاب قطوری آنهم به چندین زبان زنده دنیا و به تعداد کلیه پزشکان جهان چاپ کرده و برای آنها بفرستند آیا پزشکان آنها را خواهند خواند و از آنها به نفع بیماران نتیجه خواهند گرفت؟ ابداء و در اینجا به دومین علت می‌رسیم. اگر به خاطر داشته باشید گفتیم که نتیجه آنهمه اقدامات برجسته سازمان بهداشت جهانی و کشورهای وابسته با آن بودجه های گزاف و آنهمه نیروهای عظیم انسانی صفر یا چیزی نزدیک به صفر است، به دو علت: علت اول را شرح دادیم و آن این بود که سازمان بهداشت جهانی وسیله ای را در اختیار ندارد که اقدامات خود را در اختیار صدها هزار پزشک در اقصی نقاط جهان قرار دهد و پس از شرح مفصلی به اینجا رسیدیم که فرض کردیم چنین وسیله ای را در اختیار داشته باشد در این صورت آیا پزشکان آن کتاب قطور را که نتیجه بررسی های سازمان بهداشت جهانی است خواهند خواند و اگر بخوانند نتیجه ای برای بیماران خواهند گرفت؟ اینک به پاسخ این دو پرسش می‌پردازیم:

۱- آیا پزشکان این ۱۳۰۰۰۰ پرونده را مطالعه خواهند کرد؟ - ابداء، زیرا در روزگار ما که هر فردی از افراد بشر در زیر فشار منگنه خرد کننده زندگی له می‌شود و فرصت سرخاراندن ندارد چگونه یک پزشک با گرفتاریهای روزمره ای که دارد خواهد توانست با دقت و حوصله و حواس جمع این کتاب قطور را بخواند و از آن نتیجه بگیرد؟ ممکن است گفته شود که چون پزشکان به درمان بیماران خود علاقه دارند این کار را انجام خواهند داد ولی من می‌گویم که انسان باید رآلیست و واقع بین باشد نه اینکه در عالم تصور بسر برد - اگر واقعیت را در نظر گیریم باید بگوئیم که اکثریت نزدیک به تمام پزشکان جهان چنین فرصتی را ندارند و من برای اثبات این مطلب شواهدی از پزشکان اروپا و آمریکا می‌آورم آنهم از قول منابع موثق و قابل اطمینان.

شاهد اول - دکتر اچ. فریبل سرپرست بخش داروئی سازمان بهداشت جهانی با توجه به گزارش دکتر کاندو رئیس سازمان بهداشت جهانی که در بیست و پنجمین مجمع عمومی این سازمان قرائت کرد و در آن گزارش موکداً تصریح شده بود که بی ضرر بودن داروها را امروزه باید حتی بیش از مفید و مؤثر بودن آنها مورد توجه قرار داد مقاله تکان دهنده ای که برای حیثیت پزشکان مومن و زنده است تحت عنوان:

Drug Safety in Teherapy and Practice

در ماه فوریه سال ۱۹۷۳ در دومین شماره مجله "هوکرونیکل" ۳۴ که از انتشارات تخصصی سازمان بهداشت جهانی است درج کرد که قسمتی از آن را در اینجا نقل می‌کنیم:

"در سال ۱۹۷۰ آقای "ود" خلاصه بررسی‌های تحقیقی خود را درباره آثار سوء داروها در انگلستان منتشر کرد. بررسی مزبور براساس گزارشات رسیده به اداره کل امور دارو در وزارت بهداشت انگلستان به این نتیجه رسید که به طور متوسط از هر ده مورد تا ۳ مورد سوء داروها یک مورد آن منتهی به مرگ بیمار شده است، موارد منتهی به مرگ بیمار بیشتر مربوط به داروهای زیر بوده است: متوقف کننده های مونوآمین اکسیداز، آرام بخش‌های گروه فنوتیازین، ضدافسردگی‌های گروه‌تری‌سیکلک، تیازیدها، نبرودیازپین‌ها، آنتی هیستامین‌ها، کورتیکواستروئیدها، باربیتوریکها. - این مرگ و میرها مربوط به کشور انگلستان است که دارای یکی از بهترین سیستم‌های بهداشتی در جهان می‌باشد و جزو کشورهای پیشرفته است، بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که تعداد مرگ و میر از داروها در کشورهای در حال توسعه به مراتب بیشتر است و به این ترتیب باید قبول کرد که حوادث ناشی از مصرف داروها هم باید جزو خطرات زندگی روزانه به حساب آید. پزشکان آمریکا در حدود ۱۲۰۰ ماده دارویی به صورت ده‌ها هزار اسپسیالیته در اختیار دارند که برای بیماران تجویز می‌نمایند در حالی که ۷۰ در ۱۰۰ این داروها در همین ده پانزده سال اخیر کشف شده است. توسعه مصرف این قبیل داروهای قوی و نظیر آنها مسئولیت‌های جدید دشواری را متوجه پزشک کرده است. آیا او آماده قبول این مسئولیت هست؟ آیا او غیر از اطلاعاتی که از طرف صاحبان صنایع داروسازی دریافت می‌کند به یک منبع علمی بیطرف و مطمئن هم دسترسی دارد؟^{۱۳۵} آیا او میل دارد وقت پیدا می‌کند که لااقل برشورهای دارویی را به دقت بخواند؟^{۱۳۶} گلف درکنگره پزشکی که در سال

134- Who Chronicle

۱۳۵- در لافاه می‌خواهد بگوید که اطلاعاتی که از طرف صاحبان صنایع داروسازی به پزشکان می‌رسد بیطرفانه نیست و نباید به آن اطمینان کرد.

۱۳۶- جان کلام اینجاست که می‌خواهد بگوید پزشک امروزی حتی فرصت ندارد که برشورهای دارویی را به دقت بخواند، و واقعاً همین طور است به دلیل اینکه اگر برشورهای دارویی را از سی سال پیش به این طرف مورد مطالعه قرار دهیم خواهیم دید که آنچه درسی سال پیش تنظیم می‌شد مفصل‌تر بوده و کم‌کم از طول و تفصیل آن کاسته شده و در حال حاضر بسیار مختصر گردیده است زیرا سازمان‌های مسئول تبلیغات لابوراتوارهای داروسازی به روحیه پزشکان کنونی واقف هستند و می‌دانند که آنها مجال مطالعه دقیق را در برشورهای مفصل ندارند و به این جهت مطالب را خیلی کوتاه و با اصطلاح تلگرافی به اطلاع پزشکان می‌رسانند.

۱۹۶۹ در واشنگتن تشکیل شد اعلام خطر کرد که: بزرگترین نقطه ضعف طبابت پزشک آمریکائی بی اطلاعی او از خواص داروهای جدید و تجویز سرسری این داروهاست.^{۱۳۷} آماري که در بهترین بیمارستانهای آمریکا جمع آوری شده و براساس تعیین میزان مرگ و میر در ۱۹۹۶ بیمار این بیمارستانها تنظیم گردیده نشان می دهد که در ۲۷ مورد مرگ بیمار فقط به علت بروز آثار سوء داروهای تجویز شده بوده است و نسبت مرگ و میر با دارو به مجموع تلفات ۳/۶ درصد بوده است در حالی که تمام داروهائی که سبب مرگ این بیماران شده اند جزو داروهای متداول و معمولی بوده و جزو داروهای خطرناک محسوب نمی شوند. تحقیقات بعدی در بیمارستانهای دیگر ثابت کرد نسبت مرگ و میر از داروها خیلی بیش از ۳/۶ درصد است. یک بررسی در کشور کانادا نشان داد که از مجموع ۶۷ مورد مرگ بیماران یک چهارم آن به علت بروز عوارض سوء داروها بوده است این بررسی هادربهترین بیمارستانهای جهان نظیر بیمارستان جان هایپکینز که معمولا "پزشکان آن به خوبی متوجه مسئولیت داروشناسی خود هستند به عمل آمده و آمار تلفات فوق مربوط به این نوع بیمارستانهاست و به طور یقین مرگ و میر این قبیل بیماران در سایر بیمارستانها که معمولا "پزشک احساس مسئولیت کمتری دارد به مراتب بدتر است."

شاهد دوم - مجله (علم و زندگی) ۱۳۸: چاپ پاریس که یکی از نشریات علمی معروف و پرتیراژ فرانسه است در شماره مورخ سه ماهه چهارم ۱۹۵۷ مقاله مفصلی تحت عنوان: "بحران داروسازی در فرانسه" "La crise de la pharmacie française".

درج کرده که قسمتی از آن را ذیلا نقل می کنیم:

"پزشکان در گذشته، هنگام نوشتن نسخه، چند نوع دارو را به مقدار معین در نظر می گرفتند و برای بیمار تجویز می کردند و هر بیمار در نظر پزشک دارای مزاج و وضع مخصوص بود، ولی امروزه پزشک بر اثر آگهی ها و تبلیغات دامنه دار لابوراتوارها و کارخانه های داروسازی، یک داروی اختصاصی را انتخاب می کند و در نسخه می نویسد و بسیار اتفاق می افتد که در بین هزارها داروی اختصاصی، پزشک نام داروی مورد نظر

۱۳۷- این نقطه ضعف منحصربه پزشک آمریکائی نیست بلکه چنانکه هم اکنون شرح خواهیم داد نقطه ضعف طبابت اروپائی نیز بی اطلاعی پزشک اروپا از خواص داروهای جدید و تجویز سرسری این داروهاست و این را باید حقیقتا "فاجعه پزشکی در قرن بیستم نامید."

را نمی‌داند یا می‌دانسته و فراموش کرده، و فوری کتاب "ویدال" ۱۳۹ را که روی میز اوست می‌گشاید و چون بیماری را تشخیص داده است جستجو می‌کند که کدام داروی اختصاصی برای درمان بیمار مفید است و از بین صدها داروهای اختصاصی مخصوص درمان آن بیماری، یکی را انتخاب می‌کند و در نسخه می‌نویسد. پزشکان تقریباً "در تمام موارد از چگونگی تاءثیر داروی اختصاصی بی‌اطلاع هستند و نمی‌دانند ترکیبات آن چیست" ۱۴۰. گرچه ترکیبات

۱۳۹-ویدال (Widal) در حکم انجیل صنفی پزشکان فرانسه است و نام همه داروهای که در فرانسه به فروش می‌رسد در آن ثبت شده و در یک‌هزار و هفتصد صفحه این کتاب نام نوزده هزار داروی اختصاصی دیده می‌شود که وزارت بهداشتی فرانسه به طور رسمی از وجود داروهای مزبور مطلع شده تجویز آنها را تصویب کرده است. این کتاب در کشور فرانسه تقریباً "روی میز هر پزشک دیده می‌شود و همه روزه مورد مراجعه آنهاست".

۱۴۰- از این جمله که می‌نویسد "پزشک فرانسوی نمی‌دانند ترکیبات دارویی که تجویز می‌کند چیست" تعجب نکنید، زیرا برشورهای دارویی که از طرف لابوراتوارهای داروسازی برای پزشکان فرستاده می‌شود غالباً "ترکیبات دارو در آنها نوشته نشده است. ولی چون قانوناً باید برای صدور پروانه از طرف وزارت بهداشتی فرمول دارو در روی برشور و بسته بندی دارو قید شود به این جهت فرمول شیمیائی دارو آنها هم به رمز و اصطلاحات علمی شیمی محال است یک پزشک از آن سردرآورد روی آن نوشته شده و تازه اگر رمز هم کشف شود تاءثیر ماده دارویی مکشوفه در بدن معلوم نیست. به عنوان شاهد مثال یکی از همین برشورها که چند ماه پیش برای نگارنده این سطور فرستاده اند عیناً "معرفی می‌کنم: یک ورقه برشور مقوائی که در یک طرف آن نوشته شده است: (کلی پین Cholipin هضم را آسان می‌کند) و در زیر جمله مزبور یک عکس رنگی از چندین ماده غذایی ترسیم شده است. در صفحه دیگر برشور چنین می‌خوانیم: کولی پین با داشتن اثرات کولپوپیتیک، کلرتیک و اسپاسمولیتیک موجب برطرف شدن اختلالات هضمی گشته صرف غذا را لذت بخش می‌نماید. موارد مصرف - سوءهاضمه، نفخ شکم، بیبوست و ناراحتی‌های ناشی از رژیم‌های غذایی نادرست. بیماریهای مجاری صفرا از قبیل اختلالات فونکسیونل، دیسکرازی صفراوی، ورم مجاری و کیسه صفرا، سنگ صفراوی، متعاقب اعمال جراحی کیسه صفرا و استاز مجاری صفراوی داخل کبدی. طرز و مقدار مصرف - برای پیشگیری و

(دنباله پاورقی در صفحه بعد)

(دنباله پاورقی صفحه قبل)

معالجه اختلالات فونکسیونل و عضوی کبد و مجاری صفراوی: یک تادو قرص ۳ بار در روز بلافاصله قبل از غذا. قرص ها را باید نجویده میل نمود. چون این فرآورده فاقد هرگونه اثرات سمی است مقدار مصرف را می توان بدون تاءمل افزایش داد. بسته بندی: به شکل درآزه در شیشه های ۲۰ عددی.

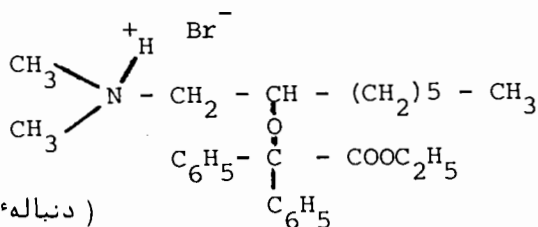
ترکیب: هر درآزه کلی پین حاوی مواد زیر است:

1- Phenyl-1 Hydroxy-n-Pentane 100mg
Dimethyl-n-octyl-(β-benzilic acid ethyl ester)-
ammonium bromide 10mg.

ممکن است یک فرد غیر طبیب وبی اطلاع از موازین پزشکی به استناد مندرجات این برشور فکر کند که داروی مزبور برای بیماران مبتلا به سوء هاضمه مفید است خاصه آنکه در برشور می خواند که (چون این فرآورده فاقد هرگونه اثرات سمی است مقدار مصرف را می توان بدون تاءمل افزایش داد) ولی پزشک تا وقتی که از چگونگی آثار دارو در بدن انسان آگاه نشود قانوناً "حق ندارد آن دارو را تجویز نماید و برای پی بردن به چگونگی آثار دارو باید ماده عامله موءثر آن معلوم باشد. اکنون اگر یک پزشک در سراسر جهان پیدا شد که بداند:

Dimethyl-n-octyl-(β-benzilic acid ethyl ester)-ammonium
bromide

چیست، من با عذر خواهی و شرمساری تمام حرفهای خود را پس می گیرم، ولی یقین قطعی دارم که نه تنها هیچ یک از پزشکان جهان نمی دانند که منظور از این ماده چیست، بلکه کمتر شیمی دانی هم می تواند فرمول گسترده آن را بنویسد - من آن برشور را به دانشگاه تهران برده و در دانشکده علوم و دانشکده پزشکی و دانشکده داروسازی از استادان شیمی مربوطه تقاضا کردم که فرمول ماده مزبور را که ده میلی گرم در هر قرص دارد بنویسند، پس از مدتی مشورت و تبادل نظر فرمول را با قید ۸۰ در ۱۰۰ اطمینان چنین نوشتند:



(دنباله پاورقی در صفحه بعد)

(دنبالهٔ پاورقی صفحه قبل)

اکنون می‌خواهم ببینم کدام فیزیولوژیست و کدام استاد فارماکولوژی در سراسر جهان یافت می‌شود که صرفاً "از روی فرمول بالا بتواند از چگونگی آثار این ماده در بدن آگاه شود، و آیا طبابت در قرن بیستم به این درجه از رسوائی رسیده که پزشک حتی نباید از ماهیت داروئی که تجویز می‌کند مطلع باشد و باید کورکورانه هرچه را که لابوراتوار سازنده دارو به او تلقین می‌کند بدون هیچ گونه اظهار نظری بپذیرد و فقط به این اتکاء داشته باشد که وزارت بهداشتی چون پروانهٔ مصرف و فروش آن را صادر کرده است هیچ گونه مسئولیتی متوجه او نیست - همین ایراد را عیناً "در سرلوحهٔ مقالهٔ مندرج در مجلهٔ علم و زندگی چاپ پاریس به این عبارت می‌بینیم:

"Attendu qu'aussi bien la responsabilité des medecins ayant prescrit la Xylomucine ne saurait etre retenue, leur rôle ne consistant pas à controler la véracité des indications therapeutiques d'une spécialité munie du visa, mais à apprécier si telles qu'énoncées elles correspondent au besoin du malade...."

مفهوم این عبارت این است: "فرض می‌کنیم پزشکانی که گزیلوموسین تجویز کردند مسئول شناخته نشوند زیرا وظیفهٔ آنها نیست که درستی موارد استعمال درمانی اسپسیالیته ای را که دارای پروانهٔ رسمی است کنترل نمایند، ولی آیا وظیفه ندارند که بدانند آنچه مربوط به خواص پزشکی و درمانی دارو در روی برشور نوشته شده است با نیاز بیمار مطابق می‌باشد؟" در متن مجله نیز راجع بمطلب بالا چنین توضیح می‌دهد: "گویا شنیده اید که اخیراً یک داروی اختصاصی به نام "استالینون" عده ای را در فرانسه مسموم کرد و هلاک نمود و بر اثر این واقعه یک رسوائی بزرگ به وجود آمد ولی هیچ‌داده‌ای نتوانست پزشکانی را که از این داروی اختصاصی برای بیماران خود تجویز کرده بودند مسئول بداند زیرا همه خود را از مسئولیت مبری می‌دانستند و گفتند که به اطمینان وزارت بهداشتی "استالینون" را تجویز کرده‌اند. قبل از رسوائی داروی استالینون داروئی دیگر از نوع داروهای اختصاصی به نام "گزیلوموسین" تولید رسوائی کرد و کار به دادگاه کشید و دادگاه این طور رای داد: "پزشکانی که داروی گزیلوموسین را تجویز کرده اند مسئول نیستند زیرا این دارو به تصویب وزارت بهداشتی رسیده و آنها مجبور نمی‌باشند داروئی

(دنبالهٔ پاورقی در صفحهٔ بعد)

دارو روی آن نوشته شده ولی نمی‌تواند بفهمد چه اثر دارد و به خود می‌گوید چون وزارت بهداشتی تهیه و فروش این دارو را تصویب کرده ناگزیر این دارو مفید می‌باشد. " شاهد سوم - در نشریه "خلاصه نوشته های پزشکی" شماره سوم از سال چهارم مورخ خرداد ۱۳۵۵ مقاله ای تحت عنوان: (معمای درمان دردهای رماتیسمی) درج شده که از روزنامه پزشکی انگلستان مورخ ژانویه ۱۹۷۶ ترجمه گردیده است ۱۴۱. در این مقاله پس از اینکه انواع داروهای معالج آرتريت رماتويد را با يکديگر مقایسه کرده و مضار همه آنها را شرح می‌دهد در آخر مقاله چنین می‌نویسد:

"به این ترتیب همه پزشکان راجع به مصرف داروهای ضد رماتیسمی احتیاج به تجدید نظر و بازآموزی و کسب اطلاعات تازه تری دارند، در حال حاضر این مهم به دست پزشکان محقق در رشته داروسازی و شیمی سپرده شده تا با تجربه و تحقیق کافی راجع به داروهای جدید، داروی مخصوص واجد شرایط را که آنقدر مورد نیاز همگان است پیدا کنند و گرنه پزشکان مطب دارا گرفتاریهای روزمره در کلینیک ها و بیمارستانها حتی به مقایسه اثر تمام داروهای ذکر شده و نتیجه گیری و تعیین روش درست درمان قادر نیستند."

(دنباله پاورقی صفحه قبل)

را که تصویب شده است مورد تحقیق قرار دهند و بدانند آیا خواصی که به آن نسبت می‌دهند درست هست یا نه و وظیفه پزشک فقط این است که بدانند آیا خواص منسوب به دارو برای درمان بیماری که به او مراجعه کرده مفید هست یا نه. " این رای دادگاه دست پزشکان را طوری برای به کار بردن داروهای اختصاصی باز می‌گذارد که می‌توانند هر نوع داروی اختصاصی را برای بیماران بدون هراس از مسئولیت تجویز کنند."

141- British med. Journal

N^o = 6001-(Vol 1) January 1976

By: Dr. HN. Bernstein.

با این سه شاهد که ذکر شد کاملاً ثابت گردید که پزشکان جهان با گرفتاریهای روزمره، زندگی عملاً "فرصت کمترین مطالعه و تحقیق ندارند و حتی به عقیده دکتر فریبیل سرپرست بخش داروئی سازمان بهداشت جهانی (که ما آن را در صفحه ۷۰ همین کتاب نقل کردیم) پزشکان کنونی جهان حتی مجال ندارند که برشورهای داروئی را به دقت بخوانند چه رسد به اینکه آن کتاب قطور شامل ۱۳۰۰۰۰ پرونده را که سازمان بهداشت جهانی برای آنها می‌فرستد مورد مطالعه و تحقیق قرار دهند.

۲- آیا اگر پزشکان آن کتاب قطور را که شامل ۱۳۰۰۰۰ پرونده مربوط به زیان داروهاست و از طرف سازمان بهداشت جهانی برای آنها فرستاده می‌شود بخوانند و به دقت هم بخوانند نتیجه‌ای به نفع بیماران خواهند گرفت و باری از دوش آنها خواهند برداشت؟ - پاسخ این سؤال این است که با کمال صراحت بگوئیم، نه!!

برای اثبات این مطلب ناچاریم به عمق تحقیقاتی که از طرف سازمان بهداشت جهانی در این باره به عمل آمده رسیدگی کنیم و ببینیم که آن محققان عالیقدر و آن شیمیست‌ها و فارماکولوژیست‌های بزرگ و آن کلینسین‌های دقیق و موشکاف که همه آنها از استادان دانشمند و کاملاً "صلاحیت دار برای بررسی و کشف آثار نامطلوب داروها هستند و گفته‌های آنها برای پزشکان مطب دار از هر لحاظ حجت و سند و مورد اعتماد است و پزشکان جز به گفته آنان مرجعی برای استناد ندارند، و همکاری دستجمعی دانشمندان مزبور در کشورهای مختلف باعث شده است که ۱۳۰۰۰۰ پرونده تا ماه مه ۱۹۷۷ در سازمان بهداشت جهانی گردآید چه کرده‌اند و ارزش واقعی تحقیقات آنها تا چه حدود است، زیرا هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از اقدامات شگرفی که توسط این عده متخصصین به عمل آورده و آنهمه پرونده را مانند تلی عظیم به روی هم انباشته است فقط و فقط این است که پزشکان از مفاد آنها اطلاع پیدا کرده و مورد توجه قرار دهند و با به کار بستن آنها از آسیب‌ها و خطراتی که توسط داروها به بیماران عاید می‌شود بکاهند، پس کاملاً "منطقی است که ابتدا ارزش واقعی تحقیقاتی را که خود محققان به عمل آورده‌اند معلوم کنیم و ببینیم آیا این تحقیقات برای پزشکان و سرانجام برای بیماران سودمند خواهد بود یا نه.

برای انجام این امر ما خوشبختانه به کتابی قطور تحت عنوان: (آثار نامطلوب داروها) ۱۴۲ چاپ ۱۹۷۳ دسترسی پیدا کردیم که توسط یک بیوشیمیست و یک

فارماکولوژیست^{۱۴۳} و با همکاری ۳۷ تن متخصصان رشته های مختلف پزشکی تالیف شده و تمام صفحات کتاب منحصرًا "مربوط به زیانها و خطرات داروهای کنونی است، و برای توجه به اهمیت و عظمت کاری که در این کتاب بزرگ انجام گرفته کافی است خاطر نشان کنیم که مؤلفان برای تهیه و تدوین آن از ۱۹۶۴ کتاب و رساله و مجله طبّی و همچنین از تحقیقاتی که توسط سازمان بهداشت جهانی به عمل آمده استفاده نموده اند و این بررسی ها فقط مربوط به ده سال اخیر هم نیست بلکه از ۵۰ سال پیش وحتى پیشتر شروع شده و چه بودجه های گزاف و چه نیروهای شگرف انسانی که برای انجام آنها به کار گرفته شده است. مهمترین نکته ای که از مطالعه این کتاب برای یک فرد کنجکاو و تیزبین نکته سنج به دست می آید این است که سرتاسر کتاب ملامت از شرح دقیق ضررها و خطرات داروها برای کلیه اعضا و بافت ها و یاخته های بدن است و دقت عجیبی که مؤلفان برای تنظیم فصول و ابواب کتاب و مرتب کردن زیان داروها به تفصیل و با تمام جزئیات آن بر حسب اعضای مختلفه بدن به کار برده و نیروی عظیمی که طی سالهای متمادی برای کشف خطرات داروها به خرج داده اند حقیقتًا "حیرت آور است، ولی بانهایت تأسف باید بگوئیم که کلیه کارهایی که تاکنون در این باره انجام گرفته فقط ۵ درصد از کل کارهایی است که باید انجام گیرد و تا هنگامی که آن ۵ درصد دیگر انجام نگیرد، کارهای انجام شده در حکم هیچ است و کوچکترین فایده ای از آنها نه برای پزشکان و نه برای بیماران عاید نخواهد شد، توضیح آنکه به مصداق (از ذکر درد دردمداو نمی شود - شیرین دهان به گفتن حلوا نمی شود) بی گفتگو است که از انتقادی که سازنده نباشد و راهی برای اصلاح نشان ندهد عملاً "کوچکترین فایده ای بر آن مترتب نخواهد بود، مثلاً" فرض کنید در یک شهر بسیار شلوغ صنعتی که مرتباً "در اثر افزایش روز افزون جمعیت و ازدیاد اتوموبیل ها و سایر وسایل نقلیه بر فشار ترافیک آن افزوده شده و هوای شهر آلوده به انواع گازهای سمی گردد، آنگاه نویسندگانی پیدا شوند که مرتباً "مقالات بسیار تند انتقادی از هوای خفقان آور شهر در مطبوعات بنویسند بدون اینکه کوچکترین راهی برای اصلاح نشان دهند و جز انتقاد کردن کاری انجام ندهند، چه فایده ای از آن نوشته ها و از آن انتقادها عاید اهالی شهر خواهد شد.

موضوع دارو و خطرات فاحش آن نیز کاملاً "شبهه به چنین وضعی شده است و ما

مرتبا "جز انتقاد چیزی نمی بینیم . این انتقادات مدت ۵۰ سال است در کتابها و مجلات طبی و طی هزاران مقالات تند و مؤثر در مطبوعات جهان مرتبا " چاپ شده و در کنگره های بین المللی یا انجمن های پزشکی ضمن سخنرانیهای مهیج توسط استادان فن ادا می شود ، ولی در تمام اینها جز ذکر زیانها و خطرات داروها چیزی به چشم نمی خورد و جالب اینجاست که به موازات این جنجال مربوط به دارو و به مرور زمان بر تعداد داروهایی که ضرر آنها را ذکر می کنند نیز افزوده می شود ، و مخصوصا " از وقتی که حادثهء عجیب و غیر مترقبهء سال ۱۹۶۰ اتفاق افتاد ، اعلام خطر نسبت به کلیهء داروها عمومیت پیدا کرد و جنبهء جهانی به خود گرفت . حادثهء عبارت از به دنیا آمدن چندین ده هزار نوزادان ناقص الخلقه از مادرانی بود که در دوران بارداری قرص های آرام بخش و خواب آوراز نوع تالیدومید به نامهای تجارتي تالومید ، سوفتون ، کنترگان و غیره خورده بودند . از آن پس فصل تازه ای در فارماکولوژی باز شد و فارماکولوژیست ها و کلینیسین های بزرگ اعلام کردند که تمام معیارها و ضوابطی که تاکنون برای تعیین بی خطر بودن داروها از طرف لابوراتوارهای داروسازی به کار می رفته است بدون ارزش و اعتبار می باشد . آقای دکتر عباس پوستی (از گروه فارماکولوژی دانشکدهء پزشکی دانشگاه تهران) مقاله ای در این باره تحت عنوان (اثر ژنتیک داروها) در مجلهء نظام پزشکی ایران شمارهء (۱) - اسفند ماه ۱۳۴۸ درج کرده که بسیار جالب است و ما قسمتی از آن را ذیلا " نقل می کنیم :

"معمولا "وقتی یک ماده شیمیائی جدید از طرف کارخانهء سازنده معرفی می شود ، اثرات فیزیولوژیک و فارماکولوژیک آن ابتدا روی حیوانات بررسی و پس از شناسائی کامل از متابولیسم ، عوارض و مسمومیت آن در صورت بی خطر بودن و نتایج درمانی رضایت بخش اجازهء مصرف برای انسان صادر می گردد ، ولی با وجود تمام این تشریفات ، چه بسا دارویی که از تمام مراحل آزمایشی و تست های کنترل بدون عیب گذشته و حتی مصرف عمومی فراوانی نیز پیدا کرده است ، معذک از راههای بیولوژیکی جدیدی فعالیت نوظهوری نشان می دهد که در موقع انجام تست های مربوطه مخفی مانده است ، و برای مثال کافی است از داروی تراوتوزن معروف یعنی تالیدومید نام ببریم و چنانکه می دانیم یکی از داروهای پر مصرف مسکن حاملگی بود که تمام مراحل آزمایشی را پشت سر گذاشته بود و متاءسفانه پس از چند سال که در نزد هزاران فامیل مصرف شد اثرات ناهنجار آن به ثبوت رسید ، و به طوری که آمار نشان داد تنها در آلمان ده هزار بچه ، در ژاپون هزار بچه و در انگلستان ۴۰۰ بچه و در اسکانندیناوی ۲۸۰ بچه ناقص الخلقه از خود به یادگار گذاشت تا اینکه مصرف آن ممنوع گردید و تازه این آمار وحشتناک پس از مدتی کم در

کشورهای پیشرفته ای که از نظر علمی و طبی در سطح بالایی بودند اعلام شد و در غیر این صورت معلوم نبود این فاحه به کجا خاتمه می یافت. اثر تراژونیک تالیدومید درس عبرتی است برای سایر مواد شیمیایی که حتی اثر سلامتی بخش آنها در حیوانات به ثبوت رسیده و از مرحله کنترل استاندارد هم گذشته باشند ولی ممکن است در روی اجتماعات مختلف اثرات سوئی به بار آورد. تحقیقات ۱۵ ساله اخیر نشان داده است که بسیاری موارد از حساسیت های داروئی به علت ناهنجاریهای ژنتیکی است که به طور منتظم با اختلاف منطقه جغرافیایی و ریشه های نژادی ملت ها بستگی دارد. معمولاً داروها در بدن دستخوش تغییراتی می شوند که ممکن است مستقیم (اکسیداسیون احیا و غیره) و یابه صورت ترکیب (گلیکورونید، سولفات، مشتقات آستیل و غیره) باشد و واضح است که وضع متابولیتی بیشترین داروها احتیاج به یک یا چند آنزیم دارد و تغییرات کمی و کیفی این آنزیم هاست که روی متابولیسم داروها اثر می کند و بدین ترتیب نقصان ظرفیتی متابولیسم یک ماده شیمیایی باعث تجمع ناهنجاری آن ماده یا متابولیت های آن در بدن گشته و اثرات سمی غیر قابل انتظاری را به وجود می آورند و برای کنترل ژنتیک این آنزیم ها باید متابولیسم داروها را در بدن مطالعه کرده و طریقه انتقال و اختلالات حاصل از فاکتورهای ژنتیکی را نشان داد. از داروهای ساده و پیش پا افتاده مانند آسپرین، آنتی پیرین گرفته تا داروهای اختصاصی ضد مالاریا و سولفونامیدها و سولفونها و آنتی بیوتیکها ایجاد عوارض گوناگون و مخصوصاً "یک نوع کم خونی (آنمی همولیتیک) در بسیاری از افراد می کنند که به هیچ وجه نه در آزمایش روی جانوران و نه در امتحانات بالینی پیش بینی نشده است، از جمله در جنگ جهانی دوم که سولفونامیدها در درمان بیماریهای عفونی مصرف زیادی پیدا کرده بود، در بعضی موارد کمخونی همولیتیک حاد پس از مصرف آنها گزارش می شد که علت آن کمبود آنزیم گلوکز - ۶ فسفات دهیدروژناز در گلبولهای قرمز بیماران بود، و این اختلال در نواحی مختلف تفاوت داشت، مثلاً در ۵ درصد در ایران و عراق ۲۰ درصد و در بین یهودیان تا ۶۰ درصد می رسید، و در عین حال که در یهودیان خاور میانه شایع بوده است در یهودیان اروپائی به ندرت دیده می شد."

و سرانجام نویسنده مقاله نتیجه می گیرد که:

"به علت وجود اختلافات ژنتیکی در افراد بشر نباید داروئی که حتی در بعضی کشورهای بزرگ پیشرفته جهان ارزیابی شده و مصرف زیادی هم پیدا کرده است بدون کنترل مجدد برای سایر کشورها و ملت ها تعمیم داده شود، مثلاً به عنوان نمونه



قرص های ضد حاملگی را می توان نام برد که اکنون در سراسر دنیا تحت مطالعه و بررسی است و گزارشهای رسیده از انگلستان حاکی است که در بعضی موارد خرابی نسج کبد و ترمیوآمبولی با این داروها دیده شده است . "

همچنین پرفسور استانلی آلستد (Stanley Alstead) که با همکاری گروه پزشکان علوم پزشکی و فارماکولوژی دانشگاه گلاسکو کتاب (فارماکولوژی بالینی) را تألیف کرده اند ، در چاپ بیست و یکم آن (که به توسط آقایان دکتر یعقوب احدوت ، دکتر کامران تبدر و دکتر کامبیز بیرشک به پارسی برگردانده شده و در تاریخ خرداد ماه ۱۳۴۷ چاپ شده است) در این باره مطالبی که برای کلیه پزشکان جهان بسیار آموزنده است می نویسد ، از جمله :

" از دریچه دید یک طبیب ، دارو هنگامی با ارزش است که اثر آن به وسیله تجارب بالینی به ثبوت رسیده باشد ، هر پزشک باید در استعمال داروها کاملا محتاط باشد زیرا بعضی سکل های (Sequelae) شدید دارویی بعد از استعمال چندین ساله آنها به طور ناگهانی آشکار می گردد ۱۴۴ جریان غم انگیز تالیف و میدیکی از مواردی بود که این موضوع را به اثبات رسانید . "

و در جای دیگر می نویسد :

" مسائل اخلاقی - چون واکنش حیوانات به داروهای یکسان نیست برای یافتن اثر واقعی دارو در انسان به ناچار باید آن را بر روی انسان آزمایش کنیم و این یکی از مشکلات اخلاقی فارماکولوژی است ، زیرا غرض واقعی از آزمایشهای بالینی فهمیدن اثر داروست و در عین حال نمی توان انسانها را مانند حیوانات آزمایشگاه تلقی نمود . برای بیان گرفتاریهای اخلاقی که به واسطه ثابت نبودن اثر داروها در حیوانات مختلف گریبانگیر بشر شده است به حوادث غم انگیز بعد از مصرف داروی مسکن و خواب آور

۱۴۴- این اندرز حکیمانه نشان می دهد که نباید نوشته های لابوراتوارهای داروسازی جهان را در حکم وحی منزل و آیات مرسل دانست و صرفا " به استناد اینکه وزارت بهداشت پروانه ساخت و مصرف داروها را صادر کرده است آنها را کورکورانه و بدون بررسی های دقیق بالینی تجویز کرد بلکه پزشک در هر لحظه و در مورد هر دارو باید خود را در قبال بیماران مسئول بداند و با احتیاط هرچه تمامتر داروها را به مصرف برساند .

تالیدومید اشاره می‌کنیم، با وجود اینکه این دارو را متمایل به سرگیجه و حتی نوریت محیطی دانستند معهدا بنابر تحقیقات و آزمایش‌های پیشین، مصرف آن را آزاد نمودند و بدین ترتیب در درمان‌شناسی به کار رفت. پس از اطلاع از ایجاد ناهنجاریهای شدید در جنین که در نتیجه تجویز دارو به زنان حامله ایجاد گردید حیرت جهان را فرا گرفت، سپس امتحانات دقیق و مجدد دارو نشان داد که این آثار غیر مترقبه صفاتی وابسته به نوع هستند. دارو بر روی جنین مرغ، موش خاکستری اثری ندارد ولی در مورد موش سفید به واسطه جذب جنین حجم نوزاد کوچک می‌شود و در استخوان بندی جنین خرگوش مانند انسان اختلالات شدیدی تولید می‌گردد. اگر این اطلاعات پیش از شروع به استفاده از تالیدومید کسب می‌شد قدرت دارو را در ایجاد اختلالات جنسی روشن می‌کرد، ولی این اطلاعات کسب نشد، زیرا قبل از مصرف تالیدومید، گرچه این دارو را نیز مانند همه داروها در جانوران آزمایش کردند ولی لازم نمی‌دانستند که سمیت دارو را بر روی جنین داخل رحم آنها نیز امتحان کنند، چنین گسترشی در کارهای تجربی ایجاب می‌کند که سمیت داروها را نسبت به ترکیبات مختلف و تغییرات عوامل محیطی مطالعه نمائیم. انجام این وظیفه مستلزم مطالعات نامحدود بوده باعث وحشت داروسازان می‌گردد. در عمل، آزمایش بسیار دقیق است و لذا چنان گران تمام می‌شود که عده کمی جرات داروسازی می‌کنند. باید حد و سطر را انتخاب نمود. شاید درسی که از حادثه ناگوار مصرف تالیدومید گرفته شد این باشد که تا زمانی که داروهای آزمایش شده و قابل اعتماد قدیمی هستند نیابیداز داروهای جدیدی که همان خواص فرآورده های قدیمی را دارند استفاده نمود، دیگر اینکه زمانی که واقعا " داروئی اندیکاسیون نداشته باشد نباید آن را تجویز کرد و در اوایل حاملگی به هیچ وجه نباید داروئی تجویز شود مگر آنکه کاملا" بمورد باشد. تمایلی که در سنوات اخیر در عده ای از کشورهای به مصرف لاقیدانه آرام بخش‌ها و قرص‌های محرک پیدا شده باید تقبیح گردد. مصرف خودسرانه این نوع داروها را باید تحریم کرد خصوصا " بدان علت که کاملا" مغایر با هدف دارو درمانی^{۱۴۵} است. "

این سخنان حکیمانه را باید با آب طلا نوشت و در مطب کلیه پزشکان جهان نصب کرد شاید به این دستورات عمل کنند و بیماران را از گزند داروهایی که اینهمه خطرات ناشناخته و پنهانی دارد در امان نگاه دارند. به طور مسلم هنوز هم در بین افراد بشر که پزشکان نیز از آنجمله اند گوش شنوا و شرافت انسانی و وجدان آگاه فراوان وجود دارد و این قبیل نوشته ها کاملا" اثر خود را در آنان خواهد بخشید.

آنچه در این نوشته باید بیش از هر چیز مورد توجه قرار گیرد این است که از یک سو به علت اثر ژنتیک داروها که در جانوران مختلف متفاوت است و از سوی دیگر به علت اختلافات فاحشی که بین انسان و جانوران وجود دارد آزمایش روی حیوانات نمی‌تواند ارزش درمانی مطمئنی برای انسان داشته باشد و از اینجا مستقیماً نتیجه می‌گیریم که به هیچ یک از داروهای امروزه حتی به داروهای ساده و پیش پا افتاده‌ای نظیر آسپرین و آنتی‌پیرین نیز نباید خوشبین باشیم زیرا از لحاظ ژنتیک مورد آزمایش قرار نگرفته‌اند و به همین جهت است که پس از فاجعه تالیدومید، استادان ژنتیک با همکاری گروهی از دانشمندان صلاحیت دار، قبل از هر کار به بررسی دقیق در داروهایی که برای زنان باردار مضر است پرداختند و از همان هنگام متجاوز از ۴۰ تن از دانشمندان آلمان غربی با استفاده از میکروسکوپی‌های الکترونیک و مدرن‌ترین سانتریفوژها و ادوات پژوهشی به دنبال کشف معماها و اسرار (ژن) یعنی عامل بسیاری از رویدادهای توارث در انسان و جانوران هستند و دانش ژنتیک با سرعت هرچه تمامتر به سوی پیشرفت گام برمی‌دارد نخستین نتیجه‌ای که از این مطالعات گرفته شد این بود که عده‌ای از لابوراتوارهای بزرگ داروسازی کتابی تدوین کردند که فقط شامل فهرست نام داروهائی است که تجویز آنها برای زنان باردار در تمام دوران بارداری جایز نیست.

پرفسور ژاک میشو^{۱۴۶} مقاله‌ای در مجله "Santé" مورخ مارس ۱۹۶۵ نگاشته و در این باره چنین می‌نویسد: لیست این داروها به قدری دراز است که فقط یک نتیجه از آن می‌توان گرفت و آن اینکه بدون استثناء تمام داروها سمیت دارند:

"La liste en est tellement longue qu'une seule conclusion s'impose: n'importe quel médicament peut être toxique."

و سپس اضافه می‌کند که:

"در حال حاضر وضع زنان باردار در طبقات مرفه و ثروتمند اجتماع چنین است که هنوز نوزاد آنها به دنیا نیامده به متخصصان بزرگ مراجعه و پس از انجام همه گونه آزمایش‌های لابوراتواری، با مصرف داروهای مد روز خود را مسموم می‌کنند و زنان طبقات متوسط اجتماع نیز تا آنجا که بتوانند از همین وسایل

پیشرفته مدرن استفاده می‌نمایند، معهداً هرگز در تمام طول تاریخ بشر وضع نوزادان و کودکان اینچنین نگران‌کننده نبوده است زیرا این کودکان غالباً "عقب افتاده" ۱۴۷ هستند و نسبت به زندگی در خانواده و دبستان و اجتماع ناسازگاری از خود نشان می‌دهند، و نیز در حال حاضر پزشکان در مطب خود جز کودکانی رنگ پریده، عصبانی، خسته و غیرمتعادل نمی‌بینند، و این وضعیت متعلق به دورانی است که همه جا آوای گوشخراش پیشرفت و پیروزی علم طب گوش فلک را کر نموده است.

به این طریق می‌بینیم که هر قدر زمان پیش می‌رود بر شدت بدبینی استادان و محققان پزشکی نسبت به داروها افزوده شده و خطرات آنها را بیش از پیش نه تنها در مطبوعات پزشکی و غیرپزشکی و در کنگره‌ها و محافل صلاحیت دار گوشزد می‌نمایند بلکه کار به جایی رسیده است که حتی استادان پزشکی در کتابهای کلاسیک به دانشجویان هشدار می‌دهند که از خطرات داروها غافل نباشند، از جمله پرفسور ژان هامبورژ ۱۴۸ که یکی از استادان پزشکی بسیار مشهور فرانسه است در کتابی که به عنوان اندرز بسه دانشجویان تالیف کرده است ۱۴۹ در صفحه ۶۶ چنین می‌نویسد:

"یکی از نتایج گرانبهای تجربیات بی اندازه زیاد دربارۀ درمان بیماریها این است که رفته رفته نسبت به کلیه داروها بدبین گردیم. در دورانی که همه گونه داروهای قوی و مؤثر برای درمان بیماریها ساخته شده است، از من بعید است که نسبت به داروها اینچنین بدبین باشم ولی وقتی که می‌بینم نه تنها بلکه همه مؤلفان و استادان دارای همین عقیده هستند که در اثر مصرف داروهای کنونی فصل تازه‌ای به بیماری‌شناسی تحت عنوان (بیماریهایی که پزشک مولد آنهاست) ۱۵۰ افزوده

147- Arriérés

148- Jean Hamburger

149- Jean Hamburger: *Conseils aux étudiants en médecine de mon service* 1963.

۱۵۰- بحث در مورد بیماریهای یاتروژنیک یعنی بیماریهایی که پزشک مولد آنهاست در محافل پزشکی جنجال برانگیخت، پزشکان برای دفاع از حیثیت پزشکی خود اظهار (بقیه پاورقی در صفحه بعد)

(دنباله^۴ پاورقی صفحه قبل)

داشتند که داروهای کنونی علت اصلی پیدایش این بیماریها هستند و پزشک در این باره تقصیری ندارد زیرا برای درمان بیماریها وسیله ای بجز داروهای کنونی در اختیار ندارد، داروسازان و به ویژه سازندگان داروها برای دفاع از خود گفتند این درست که به طور کلی هر دارو دارای عوارض نامطلوبی است ولی اگر پزشکان کمال دقت را در مصرف داروها به عمل آورند و آنها را بموقع و بمورد و به مقدار درمانی مجاز مصرف نمایند این عوارض به حداقل تقلیل می یابد و دارای خطرانی نخواهد بود. استادان پزشکی جهان به این گفته اعتراض کردند و گفتند سهل انگاری و بی دقتی پزشکان در اینجا اصلاً "مطرح نیست بلکه اگر حاذق ترین پزشکان جهان، داروهای کنونی را طبق اصول دقیق علمی و کاملاً " بمورد و بموقع و بمقدار مجاز مصرف نمایند باز هم عوارض و خطرات و حتی تلفات از داروهای کنونی پیدا می شود، و عنوان (بیماریهای یاتروژنیک) در چنین مواردی است که وضع شده است نه درباره^۴ سهل انگاری پزشکان و بالاخره پرفسور داریسی مدیر گروه داروئی دانشگاه بلفاست

(Professor P.F.D'Arcy head of the department of Pharmacy, the Queen's University of Belfast.)

در کنفرانسی که به سال ۱۹۷۳ در انجمن داروسازان بیمارستانی گیلد

(Guild of Hospital pharmacis, Birmingham branch).

تحت عنوان (بیماریهای ناشی از پزشک) ایراد کرد و متن سخنرانی مزبور در مجله^۴ داروئی لندن مورخ سوم نوامبر ۱۹۷۳

(Pharmaceutical Journal Vol. 211, N^o 5740 London November 3 1973).

درج شد، تصریح کرد که اصطلاح (بیماریهای ناشی از پزشک) از نظر لغوی به معنسی بیماریهایی است که پزشک آنها را ایجاد کرده باشد، ولی در یک مفهوم جدید باید دامنه^۴ وسیعتر معالجات داروئی را نیز شامل گردد. به نظر می رسد عادلانه نباشد با چنین نامگذاری تنها پزشکان مقصر شناخته شوند، و دکتر گاریک چشم پزشک فرانسوی تصریح نمود که باید بیماریهای ناشی از پزشک را در حقیقت خطرات ناشی از داروها نامید.

شده است به خود حق می‌دهم که چنین بیندیشم . یک خلبان هواپیما که جوان و قوی بود سنگ کوچکی در لگنچه^۴ راست خود داشت که به او توصیه کردند عمل کند ، عمل جراحی به وسیله^۵ یک جراح معروف به خوبی و در کمال سادگی انجام گرفت و برای اطمینان بیشتر به او آنتی بیوتیکهای پس از عمل جراحی تجویز کردند پنج روز بعد یکی از عوارض خطرناک آنتی بیوتراپی که عبارت از کولیت استافیلوکوکسیک فوق حاد بود بروز کرد و دو روز بعد تبدیل به سپتی سمی استافیلوکوکسیک و سپس مننژیت چرکی و پس از آن آندوکاردیت حاد خطرناک شده و بیمار جوان از این بیماری جان به در نبرد و درگذشت . یک زن جوان که جوش کوچکی روی صورت خود داشت و از این جهت ناراحت بود به داروسازی مراجعه کرد ، داروساز یک پماد سولفامید برای او تجویز نمود ولی پس از مصرف آن به زودی اکزمای حادی در صورت او پیدا شد. ناچار به یک پزشک مراجعه کرد و پزشک به او یکی از پمادهای اختصاصی را تجویز نمود که به علت عدم تحمل دارو، اکزما تمام صورت او را فرا گرفت و تب و علائم یک عفونت ثانوی نیز بروز کرد که منجر به آنوری گردید ، ناچار به عجله هرچه تمامتر به او مخلوطی از پنی سیلین و استرپتومیسین تزریق کردند ، شش روز بعد استرپتومیسین باعث شد که التهاب هشتمین زوج اعصاب دماغی بروز کند (و این عارضه در اورمیک ها که آنتی بیوتیک مزبور را مصرف می‌کنند زیاد دیده می‌شود) البته زن جوان بهبود یافت ولی گوش او برای همیشه به کلی کر شد ."

هر روز هزارها نظیر این خطرات غیر قابل جبران از ناحیه^۶ داروها برای کلیه^۷ بیماران در همه کشورهای جهان پیدا شده و می‌شود ، بدون اینکه هیچ یک از محققان و استادان پزشکی به فکر چاره^۸ اساسی برای رفع آنها باشند در حالی که منطق عقل و علم حکم می‌کند که لااقل یکی از راههای حل این معما این باشد که روش درمان بیماریها را اصولاً^۹ عوض کنند و به جای داروهای کنونی عوامل درمانی دیگری به کار برند ، زیرا تا هنگامی که داروهای کنونی تجویز می‌شود چاره ای جز تحمل این خطرات نیست ، ولی

متأسفانه تبلیغات بسیار ریشه دار دربارهٔ فواید بیچون و چرای داروهای رایج آنچنان در ذهن پزشکان رخنه و نفوذ کرده که به نظر محال می‌آید که حتی استادان بزرگ پزشکی جهان نیز تصور کنند که عوامل درمانی دیگری بتواند جانشین داروهای کنونی شود، زیرا همان طور که قبلاً گفتیم در ذهن پزشکان فواید و منافع داروها را خیلی بیش از آنچه که حقیقتاً هست و زیان آنها را خیلی کمتر از آنچه که هست جلوه داده اند و از این راه یک نوع تعصب خاصی شبیه به ایمان مذهبی در پزشکان به وجود آمده است، و تا هنگامی که این تعصب علمی وجود دارد کوچکترین امیدی برای رهایی و نجات از خطرات فاحش داروها نمی‌توان داشت. خوشبختانه گاهی حادثهٔ تکان دهنده و حادی در جهان پزشکی رخ می‌دهد که روشنگر حقایق مربوط به زیانهای حیران ناپذیر داروهاست و پزشکان باید از آنها درس عبرت گرفته و نسبت به عقاید راسخی که دربارهٔ داروها دارند تجدید نظر کنند ولی متأسفانه همچون برقی که در شب تیره و تار در آسمان می‌جهد و برای یک لحظه فضا را روشن می‌کند و بلافاصله خاموش می‌گردد، حادثهٔ مزبور نیز چند روزی نقل محافل و مجالس شده و به زودی فراموش می‌شود و از آن هیچ گونه اثر قابل توجهی باقی نمی‌ماند جز اینکه عقاید باطنی پزشکان را بروز داده و تشتت و اختلافات فاحش بین آنان را آشکار می‌کند و از این راه آشفته‌گی و نابسامانی وضع پزشکی و درمان بیماریها را در قرن طلائی بیستم در نظرها مجسم می‌سازد. یکی از این حوادث غیر منتظره که چند سال پیش رخ داد و در مطبوعات جهان منعکس گردید و کلیهٔ محافل پزشکی را به خود مشغول داشت مربوط به توفرانیل بود. خبر این حادثه در روزنامه‌های کثیرالانتشار ایران نیز درج گردید. توضیح آنکه دکتر ویلیام مک، برآید متخصص بیماریهای زنان و پزشک برجسته استرالیا که در سال ۱۹۵۹ برای نخستین بار خطرات قرص‌های تالیدومید را فاش ساخت، به مصرف‌کنندگان قرص‌های توفرانیل (یکی از داروهای ضد ضعف روانی^{۱۵۱}) از گروه ایمنی پرامین) نیز هشدار داد که مصرف این قرصها به ویژه در مراحل اولیهٔ بارداری ممکن است سبب شود که زنان باردار، نوزادان ناقص الخلقه مخصوصاً "بدون بازو ۱۵۲ به دنیا آورند. دکتر مک برآید گفت هفت کمپانی داروئی باسی نام مختلف، این قرصها را می‌سازند و قرص‌های مزبور به زنانی که از بیخوابی، ضعف عمومی و سردردهای

151- Anti-depresseur

۱۵۲ این نقص خلقت را نظر به اینکه کودک نوزاد به علت نداشتن بازو شباهت به خوک دریایی (فوک) پیدا می‌کند فوکوملی نامند.

شدید رنج می‌برند تجویز می‌شود. این خبر در سه شماره متوالی روزنامه اطلاعات مورخ ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ اسفند ماه ۱۳۵۰ شمسی چاپ شد و جنجالی بزرگ از اظهارنظرهای موافق و مخالف در تهران برپا کرد و تناقض گوئیها به اندازه ای بود که عاقبت بر پزشکان و عامه مردم معلوم نشد که آیا توفرانیل زیان دارد یا نه. دو نمونه از این تناقض گوئی را در زیر نقل می‌کنیم:

۱- روزنامه اطلاعات در شماره مورخ ۱۵ اسفند ماه می‌نویسد:

"دکتر علی اصغر خوشنویس متخصص بیماریهای اعصاب امروز اعلام داشت: تجربه شخصی من نشان می‌دهد که "ایمی پرامین" هیچ گونه عوارضی ندارد، من این دارو را حتی به زنان باردار نیز داده ام و اثر سوئی در آنها مشاهده نکرده ام، من ایمی پرامین را از ۱۲ سال پیش که دوران تخصص خود را در پاریس می‌گذراندم می‌شناختم و تقریباً "حدود ده سال هم هست که به ایران آمده است."

۲- روزنامه اطلاعات در شماره مورخ دوشنبه ۱۶ اسفند ماه ۱۳۵۰ می‌نویسد:

"دکتر حسین پارسا متخصص بیماریهای زنان امروز اعلام کرد: توفرانیل از سالها پیش برای زنان باردار خطرناک، تشخیص داده شده بود و در کتاب (پی - دی - آر) (فرهنگ پزشکی داروئی) مخصوص پزشکان که همه ساله در آمریکا به چاپ می‌رسد در صفحه ۶۳۶ سال ۱۹۶۶ با خط قرمز درباره ایمی پرامین (که به نام توفرانیل در ایران به فروش می‌رود) چنین نوشته است: "ایمی پرامین (توفرانیل) در سه ماه اول حاملگی برای زنان حامله خطرناک می‌باشد و پزشکان باید مطلقاً از تجویز آن خودداری کنند." دکتر پارسا سپس اضافه کرد باید دید اطبائی که مدعی هستند این دارو را به بیماران باردار حتی در ماههای اول بارداری تجویز کرده و نتیجه سوئی نگرفته اند حاضرند این دارو را که تمام محامع و محافل پزشکی دنیا برای زنان باردار خطرناکش دانسته اند، برای نزدیکان خود در ماههای اول بارداری تجویز کنند؟"

این اختلاف فاحش و تضاد عقیدتی بین دو پزشک متخصص در رشته های مختلف پزشکی حقیقتاً " مایهء تأسف است و هنگامی این تأسف بیشتر می شود که معلوم گردد تشتت و اختلاف شدید در عقاید پزشکی، نه تنها در ایران بلکه در سطح جهان وجود دارد، زیرا در همین موضوع از یک سو:

در روزنامهء اطلاعات مورخ ۱۵ اسفندماه ۱۳۵۰ چنین می خوانیم:

" پس از انتشار اعلام خطر " دکتر مک، براید " دربارهء مصرف قرصهای توفرانیل مطلب مزبور از طرف پزشکان چندین شهر بزرگ جهان از جمله نیویورک، واشنگتن، لندن و بوئنوس آیرس تأسفید شد و پزشکان اسرائیلی اعلام کردند که بر اثر مصرف قرص های ایمی پرامین تاکنون ۲۱ کودک ناقص الخلقه در این کشور به دنیا آمده اند، در زلاند نیز ۴۶ نوزاد که مادرانشان در دوران حاملگی قرص ایمی پرامین مصرف کرده اند ناقص الخلقه شده اند. در ۶ مورد دیگر که زنان باردار از قرص هائی از گروه ایمی پرامین مصرف کرده اند کودکان ناقص الخلقه به دنیا آورده اند به این جهت دولت استرالیا به ۱۸۰۰۰ پزشک استرالیائی موضوع ممنوعیت تجویز ایمی پرامین را اعلام کرد. "

و از سوی دیگر باز هم در روزنامهء اطلاعات مورخ ۱۶ اسفند ماه ۱۳۵۰ چنین می خوانیم:

" وزارت بهداشت انگلستان اعلام کرد که برخلاف اظهارات دکتر مک براید قرص های ایمی پرامین هیچ ضرری ندارد، و سازمان خوراکی و دارو در آمریکا اعلام کرد که علیرغم ادعاهای مربوط به عوارض توفرانیل و نقش آن در ناقص العضو کردن کودکان، جلوی فروش این دارو در آمریکا گرفته خواهد شد. "

این دو دستگی و تناقض گوئی و تضاد عجیب در عقاید پزشکی یکی از بزرگترین علائم هرج و مرج و آشفتگی و اگر اسائه ادب نشود باید گفت افسار گسیختگی علم طب در قرن بیستم است، و متأسفانه پیدایش چنین وضع نابسامان نمی تواند ساده و بدون سوسه یعنی صرفاً " بر مبنای پژوهش های علمی استوار باشد، بلکه به طور مسلم یک سلسله علل و عوامل دیگری نیز در کار است که نقش کارتل ها و تراست های داروسازی از مهمترین

آنهاست، و به هر حال هرچه هست نتیجه ای جز زیان برای بیماران ندارد، و چون امروزه احدی نمی‌تواند منکر اثر ژنتیک داروها باشد و این اثر ژنتیک را به هیچ‌وجه نمی‌توان با تست های قبلی معلوم کرد، لذا منطق عقل و علم و وجدان پزشکی حکم می‌کند که همان طور که پرفسور استانلی آلستد گفته است: "هر پزشک باید در استعمال داروها کاملاً" محتاط باشد زیرا بعضی سکل های شدید دارویی بعد از استعمال چندین ساله آنها به طور ناگهانی آشکار می‌گردد. جریان غم‌انگیز تالیدومیدیکي از مواردی بود که این موضوع را به اثبات رساند" و نیز این اندرز استاد مزبور را باید همواره به خاطر داشت که "شاید درسی که از حادثه ناگوار مصرف تالیدومید گرفته شد این باشد که تا زمانی که داروهای آزمایش شده قابل اعتماد قدیمی هستند نباید از داروهای جدیدی که همان خواص فرآورده های قدیمی را دارند استفاده نمود و در اوایل حاملگی به هیچ وجه نباید دارویی تجویز شود مگر آنکه کاملاً" بمورد باشد."

اینهمه احتیاط که از طرف بزرگان در مورد مصرف داروها توصیه می‌شود برای چیست؟ آیا جز این است که بیماران را تا حد امکان از گزند داروها در امان بدارند؟ ولی با اندک دقتی پی خواهیم برد که کلمه احتیاط هم در این مورد بیهوده است، زیرا هر قدر پزشک معالج در تجویز داروها احتیاط کند و آنها را بموقع و بمورد و به مقدار مجاز ۱۵۳ تجویز نماید باز هم نخواهد توانست بیماران را از گزند آنها در امان بدارد، چنانکه پرفسور پکینو ۱۵۴ استاد دانشکده پزشکی پاریس در کتاب (پاتولوژی مدیکال) چاپ ۱۹۷۵ که با همکاری ۲۷۳ تن از استادان پزشکی کلیه کشورهای فرانسوی زبان جهان تالیف کرده مقاله ای تحت عنوان (بیماریهای ناشی از درمان) ۱۵۵ نگاشته و در آنجا چنین می‌نویسد:

"سخن از احتیاط کردن برای پزشک به منزله زهد دروغی و سالوس به شمار می‌رود و این کلمه به هیچ وجه نمی‌تواند جنبه عملی داشته باشد زیرا پزشک هر قدر احتیاط کند، از بروز عوارض دارویی نمی‌تواند جلوگیری نماید. احمقانه است اگر داروی مؤثر را برای اینکه ضررش کمتر باشد به مقدار کمتر از مجاز تجویز کنیم و نام آن را احتیاط بگذاریم زیرا در این صورت نه تنها فایده ای عاید بیمار نمی‌شود بلکه زیان هم

153- Dose therapeutique 154- H. Pequignot

155- Maladies therapeutiques

خواهد داشت. تنها موردی که کلمه احتیاط درباره آن صدق می‌کند این است که خطر خود بیماری را با خطرات درمان بسنجیم و اگر ثابت شود (البته آنهم با تحقیقات بسیار دقیق) که زیان درمان به وسیله یک دارو از زیان خودبیماری بیشتر است باید از تجویز آن دارو خودداری نمائیم، خلاصه هر قدر زمان پیش می‌رود درمانهای کنونی کلینیسین را وادار به انضباط‌های شدیدتری می‌کند.

اکنون برای اینکه نمونه کوچکی از خطرات ناپیدای داروها که برای عموم پزشکان جهان ناشناخته است معلوم شود و ثابت گردد که پزشک هر قدر هم احتیاط و انضباط به خرج دهد باز نمی‌تواند بیماران را از گزند داروهای کنونی در امان نگاه دارد، موقعیت اقتضا می‌کند که درباره همین توفرانیل که یکی از اسپسیالیته‌های گروه ایمی پرامین است بحث کنیم. بحث جنجالی مربوط به آثار تراژوژنی این دارو را که توسط موافقین و مخالفین آن در روزنامه‌های جهان منعکس شد، با اینکه از نظر بیماران اهمیت فوق العاده دارد کنار می‌گذاریم و از آن می‌گذریم زیرا هدف اصلی ما اثبات زیانهای ناپیدای داروها به طور کلی است که بر همه پزشکان جهان مکتوم می‌باشد. پس گوئیم ایمی پرامین سردسته گروهی از داروهای ضد افسردگی است که توفرانیل هم یکی از آنها می‌باشد، دسته دیگری نیز از داروهای ضد افسردگی وجود دارد که به نام وقفه دهنده‌های منوآمین‌اکسیداز موسومند. همه این داروها امروزه به مقیاس فوق العاده وسیع در سراسر جهان توسط پزشکان تجویز می‌گردد زیرا اگر به کتابهای فارماکولوژی مراجعه کنیم خواهیم دید که موارد استعمال این داروها عبارتند از:

"حالات ضعف و رخوت روانی ناشی از غم و غصه و دوره پیری
ویاستگی، سایر حالات ملانکولی (که با اختلال خواب و بی
اشتهائی و بی‌وست و لاغری توأم می‌باشد)، تمام انواع
افسردگیهای ناشی از بیماریهای جسمی، پسیکوزهای افسردگی
ساده (بی‌اشتهائی، بیخوابی، بی‌علاقگی) یا توأم با اضطراب
و تشویش (جنون و افسردگی)"

"نقل از کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) صفحه ۱۶۹"

با توجه به ناراحتیهای روانی مردم امروزه به خوبی می‌توان بی‌برد که داروهای ضد افسردگی تا چه اندازه در دنیا رواج دارد و به علت همین رواج و فروش فوق العاده

زیاد این داروهاست که لابوراتوارهای داروسازی ۴۷ اسپسیالیته از داروهای نوع ایمی پرامین و ۲۲ اسپسیالیته از داروهای نوع وقفه دهنده های منوآمین اکسیداز با نام های عجیب و غریب که هیچ حافظه ای را یارای ضبط آن نیست با بسته بندیهای جوراجور توام بازرق و برق تبلیغاتی ساخته و وارد بازارهای داروئی جهان کرده اند ، ولی به جرات می توان گفت که اختلاف این ۶۹ اسپسیالیته آنقدر جزئی است که یکی را به جای دیگری می توان به کار برد به دلیل اینکه در کلیه کتابهای فارماکولوژی خواص هیچ یک از آنها جداگانه ذکر نشده بلکه به طور کلی تحت عنوان داروهای ضد افسردگی از نوع ایمی پرامین یا از نوع وقفه دهنده های منوآمین اکسیداز شرح داده شده است . حتی می توان گفت که اختلاف این دسته از داروهای ضد افسردگی با دسته مجزای دیگری از داروها که به نام (آرام کننده های ضدجنون^{۱۵۶} = فنوتیازین ها) نامیده می شوند بسیار جزئی است و می توان آنها را نیز به جای اینها به کار برد^{۱۵۷} و تردید نیست که فلسفه پیدایش اینهمه اسپسیالیته های جوراجور و مشابه با یکدیگر فقط و فقط به کار افتادن چرخهای عظیم کارخانه های مدرن داروسازی و پرکردن جیب صاحبان آنها از راه بهره برداری های کلان است لاغیر ، و این کارخانه های عظیم در رقابت های تجاری خود تا آنجا پیش رفته اند که هیچ گونه حد و مرزی برای تهیه فرآورده های متنوع و متعدد و مشابه با یکدیگر نشناخته و کار را به جایی رسانده اند که حتی صدای مسئولان عالی ترین مقامات بهداشتی جهان رانیز در آورده اند و دولتی پزشکان بیخبر از همه جا با تجویز داروهای مزبور در نسخه های خود ، به طور ناخودآگاه چرخهای عظیم کارخانه های داروسازی را می چرخانند زیرا در بیماریهای مزمن و طولانی هیچ پزشکی حاضر نیست که اسپسیالیته واحدی را ماهها بلکه سالها مثلا " برای یک بیمار مبتلا به افسردگی و غم و سایر ناراحتی های روحی که از مختصات زندگانی امروزه است تجویز کند ، پس چه بهتر که نام دارو را در نسخه عوض نماید و با عوض کردن آن خود را در عالم خیال در جریان تازه ترین اکتشافات پزشکی جهان تصور نماید و بیمار نیز با چنین تغییری در نسخه وبا مشاهده بسته بندی جدیدی در دارو خیال کند که بهترین و مؤثرترین داروی جدید

156- Antipsychotic tranquilizers

۱۵۷- رویهمرفته اثر برجسته درمانی متفاوتی بین این فامیل داروهای مشهوره داروهای ضد افسردگی با داروهای آرام کننده فصل قبل (فنوتیازین ها) نمی توان ذکر نمود و اختلاف نسبتا جزئی است (نقل از کتاب "فارماکولوژی پزشکی" تالیف استاد دکتر عباس دیب صفحه ۱۹۲).

الاكتشاف برای او تجویز شده است. این را من نمی‌گویم بلکه دکتر اچ. فریبیل سرپرست بخش داروئی سازمان بهداشت جهانی در مقالهٔ تکان دهنده‌ای که برای حیثیت پزشکان مؤهّن و زنده است تحت عنوان *Drug Safety in Therapy and Practice* در فوریه سال ۱۹۷۳ در دومین شمارهٔ مجله کرونیکل^{۱۵۸} که از انتشارات تخصصی سازمان بهداشت جهانی است درج کرده که قسمت مربوط به مطلب مورد بحث را ذیلاً نقل می‌کنیم. می‌نویسد:

"اصولاً چرا در بیماران یک نوع آمادگی بیشتر در مصرف دارو و در پزشکان یک نوع آمادگی بیشتر در تجویز دارو به وجود آمده است؟ پاسخ این سؤال هنوز به درستی روشن نیست، بعضی‌ها اعتقاد دارند که مسئول این امر صاحبان صنایع داروسازی هستند که با مهارت و تبلیغات خاصی مخصوصاً برای داروهای جدید بازار مصرف درست می‌کنند، بعضی دیگر اعتقاد دارند که مسئول این امر آمادگی پزشکان برای تلقین پذیری است و در تجربه به خوبی مشاهده می‌شود که اغلب پزشکان با تجویز جدیدترین داروها فقط میل دارند به بیماران و به خودشان ثابت کنند که از قافلهٔ علم و دانش داروسازی و پزشکی عقب نیفتاده‌اند. — هم اکنون در کشورهای فرانسه و انگلستان و آمریکا یک سلسله بررسی‌های آماری دقیق در دست اجراست تا معلوم شود عامل محرک پزشک و بیمار در تجویز و مصرف داروهای جدید چیست؟ از جملهٔ تجربیات جالب در این باره این بود که وزارت بهداری آمریکا دو سال قبل به پزشکان امریکائی اخطار کرد که از مصرف کلرامفنیکول برای عفونت‌هایی که خیلی شدید نباشند خودداری نمایند و لسی این اخطار فقط برای مدت کوتاهی و به طور خیلی نامحسوس مؤثر واقع شد و دوباره میزان مصرف این داروها به صورت سابق برگشت."

باری مالکون لازم می‌دانیم نام آن ۶۹ اسپسیالیتهٔ داروهای ضد افسردگی را

ذکر کنیم و آنها عبارتند از: ۱- نام ۴۷ اسپسیالیته از نوع ایمی پرامین:

Tofranil-Tryptizol-Redomex-Elavil-Laroxil-Larozyl-Saroten-Sarotex-Defecton-Anafranil-Pertofran-Norpramin-Per-tofrina-Sartofren-Noveril-Ansiopax-Deprex-Neodalit-Dep-rinol-Dimipressin-Dynaprin-Imiprin-Intalpram-Iramil-Melipramin-Dixeran-Trausabun-Allegron-Nortrilen-Psychos-tyl-Acetexa--Aventryl-Noritren-Nortab-Norzepin-Sensaval-Sensival-Vividyl-Insidol-Dinsidon-Ensidon-Eusidon-Concor-din-Maximed-Vivactil-Surmontil-Stangyl.

۲- نام ۲۲ اسپسیالیته از نوع وقفه دهنده های منوآمین اکسیداز:

Noralex-Galatur-Prondol-Sursum-Marsilid-Ipronid-Marplan-Actamol-Astromol-Niamid-Ximaol-X-Nimaol-Eudatine-Eutonyl-Nardelzine-Fenelzin-Monofen-Nardil-Stinerval-Parnate-Tylciprine-Yatrosom.

درست حساب آن را داشته باشید: $۴۷ + ۲۲ = ۶۹$

شصت و نه داروی اسپسیالیته^{۱۵۹} مختلف که همه آنها دارای خواص یکسان بوده و برای تقویت روحی افراد بشر ساخته شده و در سطح بسیار وسیع جهانی مصرف می‌شوند در حالی که زیانهای آنها برهمگان مکتوم است، زیرا وقتی که یک پزشک متخصص اعصاب که بیش از سایر پزشکان صلاحیت اظهار نظر در سود و زیان داروهای اعصاب و روان دارد می‌گوید من ۱۲ سال ایمی پرامین را می‌شناسم و تجربه^{۱۵۹} شخصی من نشان می‌دهد که این دارو هیچ‌گونه عوارضی ندارد دیگر چه توقعی از پزشکان عمومی که کمتر صلاحیت اظهار نظر در این باره را دارند می‌توان داشت، آری وقتی که تحقیق و مطالعه در کار نباشد و منبع اصلی اطلاعات پزشک منحصر به برشورهای تبلیغاتی لابوراتوارهای داروسازی گردد جز این نیز نباید انتظار دیگری داشت. به طور مسلم کسانی پس از مطالعه^{۱۵۹} این ستور برخواهند آشفت و سخت اعتراض خواهند کرد که این نوشته اهانت و اسائه ادب به مقام والای پزشک است در پاسخ چنین کسان، آنها را دعوت می‌کنم که به صفحه ۷۳۷ کتاب (آثار نامطلوب داروها)^{۱۵۹} مراجعه کنند. این کتاب چنانکه قبلاً^{۱۵۹} گفتیم توسط

گروهی از محققان دانشمند در بیمارستانهای بزرگ و مجهز اروپا و آمریکا تنظیم شده و در سال ۱۹۷۳ به چاپ رسیده است. در آن صفحه از کتاب خواهید دید که چگونه یانهای انواع مختلف داروهای ضد ضعف ایمنی پرامینی ذکر شده است و به ویژه هشدار داده است که به بیمارانی که داروهای ایمنی پرامینی تجویز می‌کنید مراقب حالات روانی و وضعیت قلبی آنها (به وسیله الکتروکاردیوگرافی) باشید، و در صفحه ۲۸۶ کتاب مزبور زبانی که این داروها به سلسله اعصاب مرکزی وارد می‌سازد شرح داده و می‌نویسد در مواردی اثر دارو برعکس می‌شود، به این معنی که بیمار به ویژه اگر مسن باشد به جای اینکه پس از صرف دارو مراکز عصبی و قوای دماغی او تقویت شود دچار فشار هیجانانگیز شده و میل به خودکشی پیدا می‌کند، در حالی که یکی از مهمترین موارد استعمال داروهای مزبور: "ضعف‌های عصبی به هر شکل و به هر علت و منشاء که باشد و تحلیل قوای بدنی و روحی، دلهره و اضطراب و بی میلی نسبت به زندگانی و قطع علاقه از خانواده و اجتماع" است و پزشک برای رفع این عوارض داروهای ایمنی پرامینی می‌دهد غافل از اینکه در بسیاری از بیماران نتیجه معکوس شده و با خوردن این داروها بیشتر میل به خودکشی پیدا می‌کنند، به این جهت می‌نویسد ضمن درمان با این داروها باید بیمار را تحت مراقبت خیلی شدید قرار داد، و اضافه می‌کند که معمولاً "در حدود ۱۵ در ۱۰۰ از بیماران در چنین وضع نامساعدی قرار دارند و نظر به کمال اهمیتی که این مطلب دارد لازم دانستیم عین مندرجات کتاب را ذیلاً" نقل کنیم و آن این است:

"On a fréquemment souligné l'éventualité d'une conversion de depression inhibitrice en depression agitée pouvant conduire à des tentatives de suicide; on sait que c'est là un des effets secondaires qui imposent une surveillance très stricte pendant les périodes initiales du traitement."

و در صفحه ۳۸۹ درباره عوارض خونی داروهای ایمنی پرامینی می‌نویسد:

"تولید گرانولوسیت^{۱۶۰} در مغز استخوان به علت مصرف این داروها دچار وقفه می‌شود و گرانولوسیت هائی که در گردش

۱۶۰- گرانولوسیت ها انواع گلبولهای سفید هستند که در پرتوپلاسمای آنها دانه های خیلی زیادی وجود دارد و برحسب رنگهای مختلفی که این دانه ها در رنگ آمیزی به خود می‌گیرند آنها را به نوتروفیل و اوزینوفیل و بازوفیل تقسیم کرده اند.

خون هستند نیز از سمیت داروی مزبور آسیب می بینند . "

ملاحظه می فرمایید چگونه تولید گرانولوسیت ها که سربازان دفاعی بدن هستند در اثر مصرف این داروها دچار وقفه شده و بنابراین بدن بیمار در برابر عفونت ها و سموم بدون دفاع و آسیب پذیر می گردد .

و در صفحه ۷۳۷ می نویسد :

"عوارض حاصله از مصرف داروهای ایمی پرامینی که به وفور دیده می شود عبارتند از : عرق کردن مفرط، خشکی دهان ، پیوست مزاج ، حبس البول ، اختلال بینائی ، دلهره و اضطراب ۱۶۱ ، لرزش دستها ، لکنت زبان و اختلال ریتم قلب . عوارضی که به ندرت بروز می کند عبارتند از : تشنجات ، خبط دماغ ، بی میلی شهوانی و عدم توانائی جنسی . و در موارد زیر اصلاً " نباید داروهای مزبور را تجویز کرد : بی کفایتی کلیه ، بی کفایتی قلب ۱۶۲ ، صرع ، گلکوم ، وعظم

۱۶۱- در حالی که داروهای مزبور را برای درمان دلهره و اضطراب تجویز می کنند ، در بسیاری از بیماران دلهره و اضطراب بیشتری پس از مصرف این داروها پیدا می شود .

۱۶۲- در صفحه ۲۲۶ کتاب مزبور می نویسد : در بیمارستان آبردین Aberdeen کول Coul و همکارانش در سال ۱۹۷۰ ضمن درمان ۵۳ تن از بیماران قلبی که همه آنها داروهای ضد ضعف روانی از گروه ایمی پرامینی مصرف کرده و ۶ تن از آنان به طور ناگهانی در گذشته بودند مشغول تحقیق شدند که ببینند آیا این دارو مسئول مرگ آنها بوده است یا نه ، برای انجام این امر تعدادی از بیماران را که مبتلا به ضایعات قلبی مشابه بودند به دو دسته تقسیم کردند : برای یک دسته از آنها ایمی پرامین تجویز نموده و برای دسته دیگر تجویز نکردند ، در انتخاب بیماران مزبور کمال سعی و کوشش به عمل آمد که از حیث سن ، جنس ، تشخیص بیماری ، تعداد و نوع داروهای ایمی پرامینی مصرف شده و طول مدت بستری بودن در بیمارستان و خلاصه از هر حیث با یکدیگر مشابه باشند (عامل اخیر مخصوصاً " اهمیت دارد زیرا به تجربه ثابت شده که هر قدر طول مدت بستری شدن بیمارانی که از این داروها مصرف کرده بودند بیشتر بود احتمال مرگ آنها نسبت به (بقیه پاورقی در صفحه بعد)

پرستات . "

با وجود اینهمه زیانهای آشکار و خطرات غیرآشکار که در داروهای ایمی پرامینی وجود دارد متأسفانه ۹۰ در ۱۰۰ پزشکان از این زیانها بی اطلاعند و معمولا "هرگونه عارضه ای را که از داروها پیدا می شود به سیرطبیعی بیماری و حال خود بیمار نسبت می دهند و به همین جهت است که معمولا "کلیه داروهای رایج کنونی رادارای منافع بیشمار (به علت تبلیغات فریبنده ای که از طرف لابوراتوارها پیرامون آنها به عمل می آید) و زیان های ناچیز (زیرا در برشورها ادا" از خطرات داروها ذکری به میان نمی آید) می دانند .

در تمام طول تاریخ پزشکی که از چندین هزار سال متجاوز است هرگز اوضاع پزشکی و داروسازی تا این اندازه هرج و مرج و نابسامان، و زیان داروها تا این اندازه فاحش نبوده است و متأسفانه اکنون رسوائی به آنجا رسیده که نه تنها توسط استادان و محققان پزشکی درکنگره ها و محافل صلاحیت دار این مطلب عنوان می شود بلکه حتی در کتابهای کلاسیک فارماکولوژی که در دانشکده های پزشکی تدریس می شود با کمال صراحت و بی پروائی به دانشجویان هشدار می دهند که گول تبلیغات فریبنده لابوراتوارهای داروسازی را نخورند ، و درست مدت ۳۰ سال است که این هشدار دادنها در کتابهای کلاسیک ایران و جهان به چشم می خورد بدون اینکه یک سرسوزن نتیجه ای از آنها عاید شود و ما برای اثبات مدعا دو سند یکی متعلق به ۳۰ سال پیش و دیگری متعلق به ۳ سال پیش ارائه می دهیم :

۱- در کتاب (درمانشناسی و فارماکودینامی) تألیف استاد دکتر احمد عطائی

(بقیه پاورقی صفحه قبل)

بیمارانی که آنها را مصرف نکرده بودند نیز بیشتر بود) . نتیجه این بررسی مقایسه ای نشان داد که ۶ تن از ۵۳ تن بیماری که از این داروهای ضد ضعف روانی مصرف کرده بودند تلف شدند ولی در گروه مشابه که برای آنها داروی مزبور تجویز نشده بود احدی تلف نگردید . سپس برای درک این مطلب که آیا داروهای مزبور فقط به بیماران قلبی آسیب می رساند یا برای دیگران نیز زیان بخش است همین آزمایش را در گروه دیگری از بیماران که مبتلا به بیماریهای قلبی نبودند انجام داده و مشاهده کردند که در ۸۸ بیمار که به آنها از این داروها تجویز شده بود ۹ نفر در گذشتند و از این راه ثابت شد که نسبت درصد بیماران تلف شده از داروهای مزبور چه در مبتلایان بیماریهای قلبی و چه در غیر قلبی تقریبا " یکسان است .

چاپ ۱۳۲۸ خورشیدی از انتشارات دانشگاه تهران . صفحه ۲۰: " از چند سال پیش به این طرف هر روز عده زیادی داروهای تازه در تجارت به فروش می‌رسد و این داروها به قول فروشندگان آنها دارای تمام محاسن بوده و از جمیع عیوب مبرا است و گاهی هم مبالغه را تا پایه‌ای می‌رسانند که آنها را داروی دردهای بیدرمان معرفی می‌کنند ، خوشبختانه زمان می‌گذرد و عمر این داروهای تازه یا اسپسیالیت‌ها زود سیری می‌گردد و محققان و استادان پزشکی بدون اثر و یا زیان بخش بودن آنها را به توده بی‌اطلاع و بی‌تقصیر گوشزد می‌نمایند - از این داروهای اختراعی آنهایی که ضرر نمی‌رسانند بدون سرو صدا از بین می‌روند یعنی بی اثر بودن آنها معلوم می‌گردد و متروک می‌شود و مانند نوزادی که جان به جان آفرین تسلیم می‌کند روح کوچک خود را که نتیجه ترکیب مصنوعی است به ایجاد کننده خویشتن می‌دهد ، ولی بعضی از آنها بعد از آنکه جمعی را به آسیب خود مبتلا ساخت از بین می‌رود - پزشک باید با کمال احتیاط این قبیل داروهای تازه را تجویز نماید و اگر هم ظاهراً " بی اذیت به نظر برسد باید تا ثیرات سوء بعدی آنها را در نظر بگیرد . "

۲- در کتاب (فارماکولوژی پزشکی) تألیف استاد دکتر عباس ادیب چاپ ۱۳۵۴

خورشیدی . صفحه ۵:

"کارخانه‌های داروئی به اقتضای منافع تجاری فرآورده‌های خود را با محاسن آشکار و اغراق آمیز و با معایب مستور و ناچیز به عالم پزشکی عرضه می‌کنند ، و این پزشک است که باید با اطلاعات عمیق خود در زمینه فارماکولوژی دستخوش این گونه تبلیغات نشود "

و در صفحه ۷:

"عوامل اقتصادی یکی دیگر از مشکلات ارزیابی واقعی داروهاست زیرا خرید و فروش دارو و تجارت داروئی در سالهای اخیر اهمیت فوق العاده یافته است و کمپانیهای سازنده دارو هر روز ترکیب جدید با بسته بندیهای مرکب جدیدی ب بازار عرضه می‌کنند و به خاطر توفیق در کمیت فروش و بهره گیری اقتصادی بیشتر به تبلیغات تجاری و احیاناً "اغراق گوئی می‌پردازند ، و این کیفیت حتی موجب یک نوع دوگانگی بین مراجع علمی رشته داروسازی و مراجع علمی مراکز تجارتي تهیه و توزیع

داروها به وجود آورده است. ۱۶۳- در طی سالهای اخیر با افزایش تولید و مصرف انواع داروها و مشاهده مسمومیت‌های کم و بیش شدید و عوارض گوناگون دارویی و قیمت گران داروها و در رفت بخشی از درآمد مردم برای خرید دارو اعتراضات شدید ملی بالا گرفته است و به همین جهت مراجع مسئول دولتی و ملی در اکثر کشورها ناگزیر شده اند که از یک طرف بر قیمت داروها نظارت نمایند و از طرف دیگر مقررات سختی در زمینه تجویز داروهای جدید و چگونگی تجربه داروها بر انسان وضع نمایند.

ولی بدانید که در تمام طول سی سال اخیر کوچکترین تأثیری از این هشدارها نه عاید پزشکان و نه عاید مصرف کنندگان داروها شده، سهل است که به علت زیانها و خطرات حاصله از داروها پای دادگاهها نیز به میان کشیده شد و ناچار سازمان نظام پزشکی ایران مجبور به مداخله گردید و اعلامیه رسمی زیر را صادر نمود.

اعلامیه سازمان نظام پزشکی مورخ ۱۵ بهمن ماه ۱۳۴۹ خورشیدی:

"تبلیغات در مورد عرضه کردن داروها موجب گمراهی بیماران و انحراف آنان از مسیر صحیح معالجه شده و به موجب گزارشها

۱۶۳- اگر به خاطر داشته باشید قبلاً گفتیم که پرفسور هری. اف. دولینگ ضمن یک سخنرانی در کمیسیون طب تجربی و درمانشناسی صد و ششمین جلسه سالانه مجمع پزشکان آمریکائی که در چهارم ژوئن ۱۹۵۷ در نیویورک منعقد شد اشاره به بعضی از اسرار کارخانه های داروسازی کرده و از جمله چنین گفت: "از طرف دیگر به محققین نیز فشار فوق العاده ای وارد می شود که در گزارشات خود امتیازات و صفات برجسته ای با ضررهای کم برای داروهای جدید ذکر کنند". این محققین که پرفسور دولینگ از آنها سخن به میان آورد همان دانشمندان وابسته به لابوراتوارهای داروسازی هستند که چون حقوق و مزایا و همه گونه منافع مادی آنها مستقیماً از طرف لابوراتوارهای مزبور تأمین می شود هر قدر هم دارای عزت نفس و استقلال رای باشند باز تا حدودی تحت فشار صاحبان صنایع داروسازی قرار گرفته و امتیازات برجسته ای با ضررهای کم برای داروها ذکر می کنند ولی محققان و استادان دانشگاهها که چنان وابستگی هائی به لابوراتوارهای داروسازی ندارند و از روی واقعیت به تحقیق در سود و زیان داروها می پردازند بی هیچ اهمه و ملاحظه ای حقایق را منعکس و منتشر می سازند و این امر موجب دوگانگی بین مراجع علمی می گردد.

و شکایات رسیده خطرات جانی و مالی بسیار ایجاد کرده که موضوع تحت تعقیب است."

با تمام این احوال در اثر تبلیغات مداوم و مستمر صاحبان صنایع داروسازی تقریباً "به عموم پزشکان چه در ایران و چه در سایر کشورهای جهان چنین تفهیم شده است که زیان داروها در برابر فواید درخشان آنها ناچیز است، چنانکه روزنامه‌اطلاعات در شماره ۶ مورخ ۱۵ اسفند ماه ۱۳۵۰ ضمن بحث دربارهٔ توفرانیل چنین می‌نویسد:

"یکی از پزشکان مطلع و آگاه امروز دربارهٔ قرص "ایمی پرامین" که خطرناک تشخیص داده شده و با نام "توفرانیل" در بازار ایران موجود است اظهار داشت: این نکته کاملاً روشن است که هر نوع دارویی دارای زیان‌هایی است و اصولاً "دارویی را نمی‌توان سراغ گرفت که به طور مطلق نفع داشته باشد، دنیای پزشکی از مضار ناچیز داروها به خاطر منافع بیشمار آنها چشم پوشی می‌کند."

ولی اگر این پزشک "مطلع و آگاه" کتاب "ارزشیابی اثرات متقابل داروها" تألیف گروهی از پزشکان و داروسازان و دندانپزشکان آمریکا و ادارهٔ کل مواد دارویی آمریکا چاپ ۱۹۷۳ ترجمه آقایان دکتر منوچهر طراز و دکتر توکلی صابری را می‌خواند و در سراسر آن کتاب زیانها و خطرات فاحش داروها را می‌دید به طور مسلم در عقیدهٔ خود تجدید نظر می‌کرد و زیان داروها را ناچیز نمی‌شمرد و ما فقط یک نکتهٔ مندرج در صفحهٔ ۵۱ ترجمهٔ کتاب مزبور را در زیر نقل می‌کنیم:

"سالانه بیش از ۱/۵۰۰/۰۰۰ مورد از افراد بستری شده در بیمارستانهای آمریکا می‌توان به عوارض جانبی داروهان نسبت داد. تعداد بسیاری را که تشخیص داده نشده و درمان نمی‌شوند و نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارند ممکن نیست حتی حدس زد اما ارقام و اعداد باید بسیار بیشتر باشد."

با اسناد و مدارکی که ارائه دادیم برعموم خوانندگان عزیز کاملاً ثابت و محرز گردید که در سی سال اخیر آنچه شاید و باید از طرف استادان و محققان دانشمند و با وجدان و دلسوز پیرامون زیانها و خطرات جبران‌ناپذیر داروها چه در سمینارها و کنفرانس‌های بین‌المللی و چه در مطبوعات پزشکی و غیر پزشکی و چه در کتابهای کلاسیک پزشکی داد سخن داده و هیچ نکته‌ای را در این باره فروگذار نکرده‌اند، ولی نه تنها ابتدا

کوچکترین فایده ای بر سخنان آنها مترتب نبوده بلکه به علت کثرت روز افزون تعداد داروها بر میزان عوارض و خطرات داروها نیز به مرور زمان افزوده شده است، بنابراین از آنچه گذشت چنین نتیجه می‌گیریم که اگر کلیه پزشکان جهان آن کتاب قطور را که شامل ۱۳۰/۰۰۰ پرونده مربوط به زیان داروهاست و از کارهای اختصاصی سازمان بهداشت جهانی می‌باشد (و در صفحه ۶۳ به آن اشاره کردیم) بخوانند و با دقت هم بخوانند باز وضعیت همین است که می‌بینیم، زیرا جزاین داروهای رایج داروهای دیگری وجود ندارد که پزشکان برای درمان بیماران از آنها استفاده کنند و تاهنگامی که داروها منحصر به همین هاست، همین زیانها و همین خطرات وجود دارد و پزشکان جهان چاره ای جز تجویز آنها ندارند و هر قدر هم احتیاط کنند باز بیماران از گزند آسیب‌های آشکار و نهان داروها در امان نخواهند ماند. به عقیده ما مقصر اصلی همان استادان دانشمند و محققان عالیقدر و دلسوز به حال بشریت و به ویژه فارماکولوژیست‌های جهان هستند که جز انتقاد از اوضاع نابسامان داروسازی کار دیگری نکرده و فقط زیانهای فاحش داروها را برملا کرده و کار دستجمعی آنها باعث شده است که سازمان بهداشت جهانی ۱۳۰/۰۰۰ پرونده در مورد مضار داروها تشکیل دهد. چرا ما آنها را مقصر اصلی می‌دانیم؟ زیرا چنانکه قبلاً "گفتم کارهایی که تاکنون انجام داده و خطرات داروها را برملا کرده اند فقط ۵۰ در ۱۰۰ از کل کارهایی است که باید انجام دهند و تا هنگامی که ۵۰ در ۱۰۰ دیگر را انجام ندهند کار به سامان نمی‌رسد و نتیجه سودمندی عاید بشریت نمی‌شود، توضیح آنکه اگر شما کلیه نوشته‌های آنها را در مطبوعات و کتابها بخوانید یا سخنان آنها را در سمینارها و کنگره‌های بین‌المللی بشنوید جز ذکر زیان داروها و انتقاد از وضع داروسازی کنونی جهان چیز دیگری نخواهید دید. البته کلیه این انتقادات که روشنگر حقایق در باره زیانها و خطرات داروهاست و ما آنها را ۵۰ در ۱۰۰ از کار کلی دانستیم بسیار ارزنده و قابل تقدیر است، ولی انتقاد اگر سازنده نباشد به مصداق:

(از ذکر درد درد مداوا نمی‌شود شیرین دهان به گفتن حلوانمی‌شود)

هیچ گونه فایده ای بر آن مترتب نخواهد بود. اگر آن استادان و محققان دلسوز به جای داروهای کنونی یا لاقبل به جای ۸۰ در ۱۰۰ از داروهای رایج کنونی داروهای بیضرر یا کم‌ضررتری را که دارای همان منافع داروهای رایج امروزه باشد معرفی کنند و برطبق اصول و موازین کاملاً علمی که برای همگان قابل قبول باشد تجویز آنها را به پزشکان جهان بقبولانند، آنگاه است که ۵۰ در ۱۰۰ دیگر را هم انجام داده و باید مجسمه آنها را با

طلا ریخت و درس در دانشکده های پزشکی جهان نصب کرد زیرا تردید نیست که در این صورت به نجات بشریت از گزند داروها اقدام مثبت کرده اند. ولی در تمام طول این نیم قرن اخیر، در بین صدها و هزارها دانشمند و محقق بزرگ که فریاد و فغان از زیان داروها سرداده اند هنوز کسی یا کسانی که مرد این میدان باشد و همچون اینشتین که انقلابی در علوم ریاضی و فیزیک به وجود آورد، آن کس هم بتواند در پزشکی انقلابی ایجاد کند ظهور نکرده است و دنیا در انتظار چنین اینشتینی به سر می برد، چنانکه رنه بورنان ۱۶۴ در سال ۱۹۵۴ چنین نوشت ۱۶۵:

" با رعایت تناسب، دانش پزشکی شاید نیازمند ادای "نسبیت" است و همه می دانند که مغز نیرومندان اینشتین با نظریه نسبیت قضایا و نتایجی را که غیر قابل بحث و بدیهی به نظر می رسید از اعتبار انداخت و در نتیجه از شماره حقایق بدیهی علم فیزیک کاسته شد و در مغز دانشمندان این عصر تردیدی مفید به وجود آمد و فایده آن این است که آنها را وادار به تواضع می کند و به آنها می فهماند که بایستی بیش از متقدمان در مسائل علمی، دید وسیع داشته باشند، ما هم باید در این فکر باشیم که در هر لحظه ممکن است که یک اینشتین در دانش پزشکی پیدا شود و با نبوغ خود، چیزهایی را که امروز در نظر ما غیر قابل تزلزل است مورد تردید قرار دهد."

اینک با شهامت هرچه تمامتر و با صدای رسا به کلیه استادان پزشکی جهان اعلام می کنم که این نابغه قرون و اعصار و این شخصیت عالیقدر پزشکی که در تمام طول تاریخ بی نظیر بوده و بی نظیر خواهد ماند همانا شیخ الرئیس ابوعلی سیناست که امروز کتاب معروفش به نام (قانون) در دست ماست، و بدون کوچکترین تردید این سینا همان اینشتینی است که جهان پزشکی در انتظار اوست. آری ما ثابت خواهیم کرد که از ۴۵۰ سال پیش یعنی از همان هنگام که پاراسلس کتاب قانون این سینا را در آتش سوزاند و

164- René Burnant

165- Phytothérapie des affections arterioveineuses en pratiques phlébologique p. Pierre Costet. 1963. P.

مکتب نوین طب شیمیائی را بنیان گذاشت بشریت از بسیاری از حقایق اصلی پزشکی محروم شد و در گرداب خطرناک گمراهی دست و پا زد و دانشمندان اروپا به جای آن حقایق مسلمه با استفاده از تدریجی از پیشرفت های علوم طبیعی خاصه فیزیک و شیمی اصول دیگری وضع کرده و دانش پزشکی را بر مبنای تازه ای استوار نمودند که گرچه ظاهراً "منطقی و درست حلوه می کرد ولی در حقیقت بسیاری از آنها خطا بود، منتها در ابتدا آثار سوء این خطاها چندان مشهود نبود و رفته رفته مانند دیواری که بر پایه کج بنا نهاده شده باشد و هر قدر دیوار مزبور بالاتر رود کجی آن آشکار تر می شود، زیانهای حاصل از اصول غلط پزشکی نیز به مرور زمان بیشتر شد که نتیجه نهائی آن از یک سو پیدایش بیماریهای یا تروژنیک (که پزشک به وجود آورنده آنهاست) و افزایش روزافزون تعداد و تنوع بیماریها در سراسر جهان و از سوی دیگر تلفات و خطرات جبران ناپذیر برای بیماران است.

اکنون این سؤال مطرح می شود که چه کسی بیش از همه صلاحیت بررسی و رسیدگی به این امر و اظهار نظر صریح و قاطع درباره آن را دارد، و به عبارت دیگر چه کسی بهتر از هر کس دیگر صلاحیت ارزشیابی طب کنونی را از نظر سود و زیان برای افراد بشر دارد. به این سؤال جرج سارتن^{۱۶۶} استاد بزرگ و شهیر تاریخ علم در دانشگاه هاروارد چنین پاسخ می دهد ۱۶۷:

"به عقیده من دلایل دیگری هم برای ضرورت توجه دانشمندان به تاریخ علم می توان آورد، برخی از این دلایل در کتاب مکانیک ارنست ماخ^{۱۶۸} به نحوی بسیار جالب جمع آوری شده است، از جمله اینکه: کسانی که به سیر علم در گذشته وقوف کامل داشته باشند خیلی بهتر و آزادانه تر از کسانی که در عصر خود محدودند و فقط وضعی را که وقایع علمی در حال حاضر به خود گرفته اند می بینند می توانند درباره هر نهضت علمی عصر

166- George Sarton

(۱۸۸۴-۱۹۵۷)

۱۶۷- کتاب (سرگذشت علم) (The Life of Science) تألیف جرج سارتن

ترجمه احمد بیرشک چاپ اول دیماه ۱۳۳۳ صفحه ۵۹.

۱۶۸- ارنست ماخ Ernst Mach (۱۸۳۸-۱۹۱۸) فیزیک دان و فیلسوف اطریشی که

پیشرو فرضیه نسبی بوده است.

حاضر اظهار عقیده و نظر کنند] ، به عبارت دیگر برای آنکه به ارزش واقعی آنچه داریم پی ببریم باید بدانیم که پیشینیان ما چه داشته اند .
دانشمندان دیگری نیز همین عقیده را دربارهٔ فواید تاریخ علوم اظهار داشته‌اند ،
از جمله :

- ۱- اگوست کنت ۱۶۹ گفته است که :
" هیچ علمی را نمی‌توان به خوبی شناخت مگر اینکه تاریخ آن علم مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد " ۱۷۰ .
- ۲- دارمبرگ ۱۷۱ گفته است که :
" عطف توجه به کارهای علمی گذشتگان برای داوری در ارزش فرضیات جدید علمی لازم است ۱۷۲ " .
- ۳- بوایه (L.Boyer) فرانسوی استاد تاریخ پزشکی که رسالهٔ مفصلی تحت عنوان (تاریخ پزشکی) در دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۵۸ نگاشته در صفحه ۶۷ رسالهٔ مزبور چنین می‌نویسد :

" اصول عقاید پزشکان قدیم به منزله مخزنی است که می‌توان حقایق مفیدی از آن استخراج کرد به شرطی که با دقت تحت بررسی قرار گرفته مطالب درست را از غلط جدا کنند و درحقیقت فلز خالص را از مواد خارجی جدا سازند ، مطالعهٔ دقیق در این اصول عقاید ، هوش را برمی‌انگیزاند ، گزینهٔ انتقاد را تحریک می‌کند ، شخص را به تجسسات علمی وا می‌دارد ، بنای علم را از هر لحاظ محکم می‌کند ، دانشمندان را وادار می‌سازد که در مطالب علمی و اصول عقاید تجدیدنظر به عمل آورده و

- ۱۶۹- فیلسوف شهیر فرانسوی (۱۸۵۷-۱۷۹۸)
- ۱۷۰- نقل از Encyclopaedia Universalis جلد ۱۲ چاپ ۱۹۷۶ صفحه ۹۱۹
- ۱۷۱- Daremberg (Charles-Victor) فرانسوی استاد تاریخ پزشکی (۱۸۴۱-۱۸۷۲) .
- ۱۷۲- دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۲۵ صفحه ۶۴۳ .

به آنها مبانی محکم تری بدهند. هر عقیده علمی به منزله شعاع نوری است که به اطراف قضیه مورد بحث می تابد. این اصول عقاید را به وسیله انتقادات صحیح و منطقی باهم جمع و تلفیق کرده و از مجموعه آنها طرح نوینی بریزند. خلاصه آنکه اصول عقاید و سیستم های مختلف علمی قدیم خدمات بسیار گرانبهای انجام می دهند به شرط آنکه بررسی کننده معلومات عمیق و دقیق از علم قدیم و جدید داشته و ارزش هر مطلب علمی را بدون اینکه در آن، راه افراط و تفریط پیماید بداند، و ناگفته نماند که هیچ عملی از این کار دقیقتر و مشکلتر نیست.

آری هیچ عملی از این کار دقیقتر و در عین حال سودمندتر نیست، ولسی متأسفانه از ابتدای قرن بیستم تا امروز با وجود آنکه محققان و پژوهندگان در کشورهای مختلف اروپا و آمریکا پیدا شده و این حقایق را گفته اند، کسی کمترین توجهی به آن نکرده و در این راه گام برنداشته است، و به عقیده ما تنها علت این امر ترویج روح نخواستگی و تازه پرستی و تلقین عقیده در عموم مردم مبنی بر باطل بودن عقاید گذشتگان و موهوم جلوه دادن آنچه رنگ قدیم دارد بوده است، و به همین جهت است که پرفسور روبر باکو ۱۷۳ در دیباچه ای که بر کتاب (بقراط - پزشکی دیروز و امروز ۱۷۴) نوشته، چنین تذکر داده است:

" مطمئناً به نظر بسیاری از معاصران، فقط آنچه که تازه است

حقیقت دارد و بجز آن حقیقتی وجود ندارد."

و اشاره به چنین روح تازه پرستی را ما از ابتدای قرن بیستم در بعضی از آثار دانشمندان می بینیم از جمله: دکتر مارتینه ۱۷۵ مؤلف کتاب تراپوتیک کلینیک ۱۷۶ چاپ ۱۹۲۶ در دیباچه کتاب مزبور شرح مبسوطی درباره مشاهدات بالینی و تجربیات دقیق پزشکان قدیم نگاشته و ضمناً برای اینکه تعصب متجددین را در نخواستگی و تازه پرستی نشان

173- Robert Baccou

174- Hippocrate, medecine d'hier et d'aujourd'hui.

175- Martinet

176- Therapeutique clinique

دهد چنین می‌نویسد:

" افتخارات قدما را نباید نادیده بگیریم ، معنی و مفهوم سنت ۱۷۷ را باید عمیقا " درک کنیم و در عین حال تحول ۱۷۸ را نیز نباید از نظر دور بداریم . نباید تصور نمائیم که جهان از هنگامی که ما به دنیا آمده ایم پیدا شده و کره زمین در عصر ما شروع به چرخیدن کرده است . "

همین نوشته نشان می‌دهد که در اوایل قرن بیستم تا چه اندازه معتقدات علمی قدما در نظر معاصران بی‌ارزش و اعتبار جلوه گر می‌شده است ، و در بحبوحهٔ چنین وضعیتی است که جرج سارتون می‌گوید: کسانی بهتر می‌توانند دربارهٔ درستی و نادرستی هر نهضت علمی عصر حاضر اظهار نظر نمایند که در عقاید قدما غور و تحقیق کرده و آن عقاید را با معتقدات کنونی تطبیق داده باشند ، و نگارندهٔ این سطور از چهل و پنج سال پیش که هنوز جرج سارتون کتاب (سرگذشت علم) را تألیف نکرده و مطلب مزبور را در آن درج ننموده بود همین عقیده را داشتم و همواره با کنجکاوی و موشکافی کتابهای معاصر را مطالعه کرده و مندرجات آنها را با نظر انتقادی مورد بررسی قرار می‌دادم و چون در آنها نقاط ضعف فراوان دیدم ، برای پی بردن به درستی و نادرستی آنچه که امروز داریم توجه کردم که باید جریان تحولات پزشکی را از ازمینهٔ قدیم تا امروز به دقت مطالعه نمایم و به زودی در ضمن این مطالعات برخورددم به اینکه طب جدید از نظر مبانی تاریخی مستقیما "از کتاب قانون ابن سینا اقتباس شده است ، پس با اشتیاق عجیبی شروع به مطالعهٔ کتاب قانون و سایر کتابهای پزشکی قدیم مخصوصا " ذخیرهٔ خوارزمشاهی تألیف سید اسمعیل جرجانی و حاوی کبیر تألیف محمد بن زکریای رازی و کامل الصناعه تألیف علی بن عباس مجوسی اهوازی و فردوس الحکمه تألیف علی بن ربن طبری و سایر کتابها از قبیل خلاصهٔ الحکمه و مخزن الادویه و قرابادین و تحفهٔ المؤمنین و چندین کتاب از مؤلفات پزشکان هند و پاکستان نمودم و خدادانا است که برای فهم و درک اصطلاحات و تعبیرات و اصول علمی کتابهای مزبور با چه مشکلات فراوانی دست و پنجه نرم کردم زیرا همان طور که امروز دانش پزشکی برمبانی علوم طبیعی به ویژه فیزیک و شیمی استوار است و تا کسی این علوم را نداند موفق به فهم مطالب پزشکی نمی‌شود ، همچنان طب قدیم نیز برمبانی حکمت طبیعی و اصول فلسفهٔ قدیم بنیانگزاری شده و تا

177- Tradition

178- Evolution

کسی آن اصول و مبانی را نداند فهم حقیقی مباحث طب قدیم امکان پذیر نخواهد بود، و این ناچیز یادست تنها و بدون یار و یاور مجبور به مطالعه اصول علوم قدیمه بوده و در این راه پرنشیب و فراز و صعب العبور به تنهایی گام برمی‌داشتم و هر لحظه با هزاران مشکلات روبرو می‌شدم، ناگاه مقارن همان اوقات به آنچه که برای حل مسائل لاینحل خود در جستجویش بودم دست یافتم و آن، چاپ و انتشار مهمترین قسمت از کتاب شفای ابن سینا در باب حکمت طبیعی قدیم تحت عنوان (فن سماع طبیعی) بود که توسط علامه حکمت و فلسفه قدیم و جدید و استاد بزرگ تاریخ و ادب و سیاست شادروان محمد علی فروغی ترجمه و تفسیر شده بود عموم اهل فن اعتراف دارند که تاکنون کتابی از عربی به فارسی به این زیبایی کلام و سلاست و روانی ترجمه و تفسیر نشده، و مهمتر این که هر جمله ای و هر کلمه ای از عبارات عربی مغلط و پیچیده شیخ بزرگوار با حفظ امانت کامل ترجمه و روح مطلب به خوبی تفهیم شده بود کتاب مزبور را همچون گوهر گرانبهائی حفظ کردم و مطالعه آن مرا به حل مشکلات و فهم اصول طب قدیم رهبری کرد، تازه این سیر و سیاحت تاریخی در مباحث طب قدیم نیمی از راه بود و نیم دیگر باقی مانده بود که باید طی نمایم به این معنی که می‌بایستی تحولات تدریجی دانش پزشکی را از چهار صد سال پیش تاکنون بررسی کنم، زیرا از نهمصد سال پیش تا چهار صد سال پیش ترجمه لاتینی کتاب قانون ابن سینا به عنوان کتاب درسی در کلیسه دانشگاههای اروپا تدریس می‌شده و از چهار قرن پیش به این طرف است که مندرجات کتاب مزبور در اروپا تدریجا "متحمل تغییراتی شده و در حال حاضر به صورت طب کلاسیک کنونی درآمده است، با توجه به این مطلب مهمترین و ارزنده ترین کار یک محقق پزشکی این است که تحولات چهار صد ساله اخیر پزشکی را با کمال دقت و نهایت بیطرفی بررسی کرده و درباره درستی و نادرستی عقاید پزشکان اروپا طی این چهار قرن دآوری نماید، و من برای مطالعه این سیر تاریخی تحولات، اتفاقاً "به گنجینه" گرانبهائی دیگری برخورددم و آن فرهنگ دائرة المعارف علوم پزشکی^{۱۷۹} بود که در اواخر قرن نوزدهم میلادی به زبان فرانسوی در صد جلد چاپ شده است. این گنجینه نفیس را ۳۶ سال پیش در یکی از کتابخانه های تهران دیدم و معلوم شد که متعلق به سفیر فرانسه در ایران است و چون ماء موریت او به پایان رسیده و به فرانسه برمی‌گشت برای فروش در آنجا به امانت گذاشته بود و من فوراً "آن صد جلد را خریده و در کتابخانه"

شخصی خود محفوظ نگاه داشتیم خوشبختانه در این مجموعه گرانبها برای هر یک از مباحث پزشکی تاریخ مفصلی از تحولات و اصول عقاید پزشکان اروپا طی چند قرن اخیر درج شده است که مرا برای مطالعات خود بسیاریاری کرد و در اثر این تحقیقات برخوردیم به اینکه ابن سینا و سایر پزشکان دنیای متمدن قدیم در بسیاری از موارد دچار اشتباهاتی بوده و حقا " و انصافا " جهان پزشکی باید مرهون کوشش های بیدریغ و رنجهای طاقت فرسای اروپائیان برای کشف اشتباهات قدما باشد ، ولی در عین اقرار به این مطلب باید به کلیه استادان پزشکی جهان اعلام شود که در بسیاری از موارد نیز معتقدات ابن سینا و سایر پزشکان قدیم ایران کاملا " درست بوده و متأسفانه این اروپائیان بوده اند که از قرن شانزدهم و هفدهم میلادی به این طرف از راه عناد و تعصب و یکسره خط بطلان کشیدن به آنچه که قدما عقیده داشته اند ، خود در راه اشتباه و خطا افتاده و بالغویک سلسله از عقایدو نظرات علمی این سینابه ویژه آنچه که مربوط به درمان بیماریهاست ، و وضع دستورات غلطی به جای آنها جان میلیونها افراد بشر را به خطر انداخته و باعث تلفات بیشمار گردیده اند و با کمال تأسف هنوز هم این خطرات و تلفات ادامه دارد. بنا بر این امروزه یکی از اساسی ترین و حیاتی ترین پژوهش های پزشکی ، بررسی دقیق در سیر تحولات یزشکی طی چند قرن اخیر و داوری درباره درستی و نادرستی اصول عقاید پزشکی در این چند قرن است ، و نتیجه نهائی این کار بزرگ ارزشیابی طب کنونی بسه ویژه از نظر درمان بیماریهاست که غرض اصلی از پزشکی هم همین درمان بیماریهاست^{۱۸۰} و اکنون که دانش پزشکی و درمان بیماریها به وسیله داروهای زیان بخش و مسموم کننده شیمیائی دوران بحرانی خود رامی گذراند و روزبه روز بر تعداد بیماریهای یاتروژنیک (که پزشک مولد آنهاست) در کلیه اجتماعات بشری افزوده می شود ، بهترین و مناسبترین موقعی است که باید اصول علمی و پزشکی قانون ابن سینا به ویژه کتاب دوم قانون که در آن ادویه مفرده شرح داده شده است به عموم پزشکان جهان شناخته شود. آری در

۱۸۰- استاد دکتر احمد عطائی در دیباچه کتاب (درمانشناسی و فارماکودینامی) از انتشارات دانشگاه تهران چاپ ۱۳۲۸ می نویسد :

" مقصد اصلی و غرض نهائی از تحصیل علم طب آشنائی به فن درمان شناسی است . در حقیقت درمان شناسی عبارت از علم طب به مفهوم کلی و در عین حال ثمر و نتیجه علم طب است زیرا همه سعی و کوشش ما در کشف منشاء و مدخل امراض و علت بیماری و اطلاع بر جریان مرض و علم بر شدت و ضعف آن برای آن است که بیماری را درمان کنیم . "

روزگار ما که استاد بزرگ فیزیولوژی و فارماکولوژی و طب تجربی دانشگاه تهران دکتر ناصر گیتی تحت عنوان (آیا پزشک شفا بخش است یا بیماری بخش) سخنرانی می‌کند^{۱۸۱} و کلیه داروهای رایج کنونی را از نظر زیانهای حاصل و ایجاد عوارض کم و بیش شدید محکوم می‌نماید، و یا بیست و سومین کنگره پزشکی رامسر که در شهریور ماه ۱۳۵۳ با شرکت گروهی از استادان پزشکی ایرانی و خارجی صرفاً "برای بحث پیرامون عوارض ناشی از داروها تشکیل می‌شود، در دورانی که سازمان بهداشت جهانی بیشتر اوقات خود را با تمام قوا برای گردآوردن اسناد و مدارک مربوط به زیان داروها صرف می‌کند و اکثر کشورهای جهان برای انجام این امر با سازمان مزبور همکاری نموده و عظیم ترین نیروهای انسانی و بودجه و تشکیلات اداری را به کار می‌برند، آری در چنین دورانی باید هر چه زودتر برای نجات جان میلیونها بیمار از گزند داروها و درمانهای کنونی قیام کرد و یک نهضت جهانی به راه انداخت، و بهترین و شایسته ترین نهضت همانا افشا کردن اسرار مکتومه مندرج در کتاب قانون ابن سینا به ویژه کتاب دوم در ادویه مفرده است. مابرای اینکه انجام این امر منطبق با اصول و موازین علمی باشد و بهانه به دست معاندین و مخالفین ندهد توجه خوانندگان محترم را به یک امر بدیهی که از آفتاب روشنتر است جلب می‌کنم و آن گفته حکیم دانشمند محمد تقی ملک الاطباء شیرازی پزشک مخصوص فتحعلی شاه قاجار است که در کتاب (تسهیل العلاج^{۱۸۲}) رساله ای تحت عنوان (جوهریه) نگاشته و در آن رساله راجع به زیانها و خطرات داروهای شیمیائی داد سخن داده است. توضیح آنکه از چهل سال پیش از تألیف آن کتاب تعدادی داروهای شیمیائی از اروپا به ایران وارد و رواج پیدا کرده بود و ملک الاطباء شیرازی که با تجویز این داروها مخالف بود با دلایل علمی، زیان آنها را در کتاب مزبور آشکار کرد. اینکه می‌گویم (با دلایل علمی) شاید بعضی از خوانندگان نزد خود چنین تصور کنند که ۱۳۰ سال پیش کدام دلایل علمی آنهم در ایران برای اثبات زیان داروهای شیمیائی وجود داشته است. برای روشن شدن مطلب و اثبات شخصیت علمی بارز ملک الاطباء شیرازی گوئیم همان دلایلی که امروز برای اثبات زیان داروهای شیمیائی در محافل پزشکی عنوان می‌شود، از طرف آن حکیم دانشمند نیز ابراز شده است و ما به نقل چند جمله از سخنان او پرداخته و بسا

۱۸۱- این سخنرانی در جلسه مورخ ۱۹ دیماه ۱۳۵۱ خورشیدی در کانون ایران جوان ایراد شد و سپس متن آن در بعضی از مطبوعات تهران به چاپ رسید.

۱۸۲- این کتاب در سال ۱۲۶۹ هجری قمری (۱۳۰ سال پیش) تألیف شده است.

مطالبی که امروز وجود دارد تطبیق می‌دهیم:

۱- در کتاب (حوادث درمانی ۱۸۳) تاءلیف گروهی از استادان پزشکی پاریس، لیون و مارسه درباره مسمومیت و عوارض داروها چاپ ۱۹۷۳ می‌نویسد:

"علاوه بر آثار فوری دزواحدی ۱۸۴ از دارو که اگر از مقدار مجاز تجاوز کند باعث مسمومیت حاد بیمار می‌شود، آثار بعدی داروها رانیز که دارای عوارض ثانوی هستند باید مورد توجه قرار داد."

در رساله جوهریه راجع به این موضوع چنین می‌نویسد:

"لماشاع فی زماننا و قبلها باربعین سنه او اکثر استعمال بعض الجوهريات التي ليس خاليه عن السميه الموجه لاضرار شاربها عاجلا" و آجلا "بلا حصول المقصود منهافي اكثر الامركماشوهده مرارا" اهلاک شاربها سيما ان شرب زايده " عن قدر الشربه المغيظه الى ثلث شربات او اربعة."

ترجمه - در دوران ما و از چهل سال پیش از زمان ما مصرف بعضی از جوهریات (داروهای شیمیائی) متداول شده است، این داروها خالی از سمیت نبوده و باعث زیانهای فوری و زیانهای بعدی مصرف‌کنندگان می‌شود بدون اینکه در اکثر موارد نتیجه سودمندی از آنها عاید بیماران گردد و به کرات دیده شده که مخصوصا " اگر بیش از مقدار خوراک معمولی مثلا سه یا چهار برابر از این داروها مصرف شود باعث مرگ مصرف‌کننده شده است."

۲- از سخنان استاد دکتر ناصر گیتی در جلسات سخنرانی در کانون ایران

جوان:

" هر قدر دارویی اثر درمانیش قویتر باشد عوارض آن شدیدتر و بیشتر است."

نقل از رساله جوهریه - "فی ان الادويه کلها مخالفه للطبیعه الانسانیه و کلما کانت اقوی کان مخالفتها اشد و کان ورودها اضر"

یعنی: " کلیه داروها با طبیعت انسان مخالفند، هرچه دارو قوی‌تر باشد مخالفت آن شدیدتر و زیان آن برای بدن بیشتر است."

و در جای دیگر از رساله، مخالفت خود را به طور مطلق با کلیه داروها (اعم از گیاهی یا شیمیائی) به این عبارت بیان می‌کند:

"لایحوز استعمال الادویه لان کلهها منافیه لمزاج الانسان و خارجه عن الاعتدال اللایق بحاله فلان الانسان بلل الحیوان مجبول بمیل الملایم و المناسب و هرب المنافر و المنافی لان الملایم یقوم وجوده و یحفظ صحته و المنافی یزیل صحته و یوجب عدمه فالدواء من حیث هودواءینافی مزاج الانسان و یضاداعتداله من غیران یصیر جزء عضونا وکل ما هوکک یجب احتراز الانسان عنه فیجب احتراز الانسان عن الدواء الاعندالضروره و علی قدریحصل منه مطلوبه ویسعف حاجه ."

ترجمه- "تجویز داروها به هیچ وجه برای انسان جایز نیست، زیرا همه داروها با مزاج انسان منافات داشته و اعتدال او را بر هم می‌زند، انسان بلکه حیوان هرچه ملایم و مناسب با اوست جذب می‌کند و هرچه مخالف و منافی با اوست دفع می‌نماید زیرا آنچه ملایم است وجود او را قوام می‌بخشد و سلامتی او را حفظ می‌کند و هرچه منافی است به سلامت او لطمه زده و باعث نابودی او می‌گردد، پس دارو از حیث دارو بودن با مزاج انسان منافات داشته و برضد اعتدال مزاج می‌باشد و جزء عضو بدن نمی‌شود^{۱۸۵} و هرچه از این قبیل است باید از آن دوری جست پس باید از به کاربردن داروها احتراز کرد مگر در هنگام ضرورت و به مقدار مناسب و مطلوب که احتیاج او را برطرف کند."

۱۸۵- عین این مطلب را کلودبرنارد درباره داروهای شیمیائی به این عبارت بیان کرده است:

"موادی که از راه سنتز به دست می‌آیند جزء سلولهای بدن نشده و برای سلولها خطرناک می‌باشند."

(نقل از کتاب دکتر ناتورتالیف دکتر ژان والنه چاپ ۱۹۷۱ صفحه ۱۶).

نزدیک به همین مضمون را استاد دکتر احمد عطائی در صفحه ۲۱ کتاب (درمانشناسی و فارماکولوژی) به این عبارت بیان می‌کند:

" عنصر دارویی از موقعی که داخل بدن می‌شود به منزله یک جسم خارجی و زیادی محسوب شده و بدن به دفع آن می‌پردازد و در نتیجه تعادل و موازنه ملکولها به هم خورده و یک نوع حالت تدافعی در اجزای کالبدی و مایع های بدن ایجاد می‌گردد . "

ملک الاطباء پس از آنهمه تاکید در باره ضرر داروها باز چنین سفارش می‌کند:

" رجحان اختیار استعمال الادویه الملائمه المناسبه للاهویه و امزجه البلدان و اهلها علی المنافیه فضلا " علی السمیة منها . "

یعنی: " تا حد امکان باید داروها ملایم با طبع و مناسب با آب و هوای مناطق وساکنان آن بوده و خالی از سمیت باشد . "

و بالاخره عالی ترین اندرز ملک الاطبا از نظر ارزش و اهمیت که باید در تابلوئی با خط درشت نوشته شده و روی میز هر پزشکی در جلوی چشمان او قرار گیرد جمله ای است که به این عبارت بیان می‌کند:

" عندتساوی دوائین فی تعدیل المزاج و جوهر احدهما ملایم للبدن والاخر منافله فالموافق اولی لامحاله لبداهه حکم العقل و صراحه قول الحکماء و الاطباء . "

یعنی: " اگر تا آنجا که در بدن یکسان باشد و یکی از آنها ملایمتر با طبع و دیگری مخالف با طبع باشد به حکم عقل و صراحت قول حکما و اطبا آن دارو را که ملایمتر با طبع است باید اختیار کرد . "

ملاحظه فرمائید تا چه اندازه پزشکان قدیم ایران خداپرست و انسان دوست و با وجدان و دلسوز نسبت به بیماران بودند که چنین دستوراتی را داده اند . پزشکان اروپا نیز پس از آنهمه زیانها که از داروهای شیمیایی دیدند ناچار شدند نظیر چنین اندرزی را بدهند و دکتر ژان والنه در کتاب دکتر ناتور صفحه ۲۵۲ آن را به این عبارت بیان می‌کند:

"Il est logique en matière de traitement, d'aller d'abord du simple pour finir au complexe. Agir différemment, c'est de créer de toute pièce d'innombrables catégories de maladies nouveaux."

یعنی: " برای درمان بیماریها منطق عقل حکم می‌کند که از داروهای ساده شروع کرده و پس از آن در صورت لزوم داروهای قوی‌تر الاثر بدهند، در غیر این صورت خطر پیدایش انواع بیماریهای تازه وجود دارد. "

و هیئتی از استادان پزشکی فرانسه در کتاب (پاتولوژی انترن برای کارورزهای بیمارستانها ۱۸۶) چاپ ۱۹۷۳ همین تذکر را داده و در صفحه ۸۹ در مورد درمان پولی آرتريت روماتوئید چنین می‌نویسد:

" چون درمان پولی آرتريت روماتوئید طولانی است باید سعی کرد که داروها حتی الامکان شدید الاثر نباشند، بنابراین ابتدا از داروهای ساده نظیر مواد سالیسیله باید شروع به درمان کرد. "

ولی در مورد ساده ترین داروها یعنی کم ضررترین آنها باید بگوئیم که عقاید این سینلویه طور کلی معتقدات پزشکان قدیم در این باره بر معتقدات پزشکان کنونی جهان کاملاً ترجیح دارد، و در اینجا است که باید اعتراف کرد یکی از خطاهای فاحش پزشکی اروپا از زمان پاراسلس به این طرف این بوده است که ساده ترین داروها را به علت جهل و اشتباه و انحراف از جاده اصلی پزشکی از فارماکوپه ها حذف کردند و جریمه این غفلت و بیخبری، همانا لطمه شدید به سلامت افراد بشر طی این چند قرن اخیر بوده است. می‌دانید این ساده ترین داروها چیست؟ آنها عبارتند از سبزیها و میوه های شفا بخش و به طور کلی همه فرآورده های طبیعی که به طور مستقیم و غیرمستقیم از مواد غذایی به دست می‌آید و طبیعت به حد وفور آنها را در اختیار آدمیان گذاشته است.

— امروزه چنانکه می‌دانیم هیچ یک از کتابهای فارماکولوژی (داروشناسی) که در

کلیه دانشکده های پزشکی جهان تدریس می شود ، مواد غذایی جزء داروها منظور نشده است و هیچ یک از پزشکان جهان کنونی برای مواد غذایی جز خواص غذایی خاصیت دیگری قائل نیستند ، در حالی که پزشکان قدیم مواد غذایی را از مهمترین عوامل درمانی به حساب می آوردند ، و سلس (Celse) پزشک معروف رومی در قرن اول میلادی در این باره گفته است :

"Optimum remedium ist cibus opportune
datus."

یعنی : " بهترین درمان غذای مناسب و بهنگام است . "

و محمد بن زکریای رازی نیز گفته است :

" مهمقدرت ان تعالج با لاغذیه و لا تعالج با لادویه . "

یعنی : " تا آنجا که می توانید به وسیله غذاها بیماران را درمان کنید

نه با داروها . "

ممکن است کسانی به این نوشته ایراد گرفته و بگویند که غذاها همان طور که امروزه در کلیه کتابهای پزشکی مندرج است جز برای ایجاد کالری و ترمیم بافت ها و رشد و نمو کودکان اثر دیگری در بدن ندارد ، به عبارت دیگر غذا غذاست و حساب آن از دارو جداست و غذاها هیچ گونه خاصیت دارویی ندارند . - پاسخ ما به این اشخاص این است که شما سخت در اشتباه هستید و با اینکه در نیمه دوم قرن بیستم زندگی می کنید ، رسوخ و نفوذ معتقدات غلط و باطل قرن نوزدهم هنوز از مغز شما خارج نشده است ، برای اینکه از اشتباه به در آئید و حقیقت را دریابید یعنی بدانید که یک سبزی یا یک میوه یا به طور کلی یک ماده غذایی چگونه دارای خواص متعدد دارویی برای درمان بیماریهاست کافی است فقط چند لحظه وقت خود را صرف کرده و تاریخچه کشف ویتامین ها را مطالعه نمایید . ما برای انجام این امر کمک می کنیم . پس گوئیم که امروزه همه کس ، حتی مردم کوچه و بازار نیز نام ویتامین ها را شنیده و به نسبتی که زمان پیش می رود و بر معلومات بشر افزوده می شود ، دانشمندان به طور کلی و بخصوص پزشکان و بالاخص بیوشیمیست ها از اهمیت حیاتی ویتامین ها و لزوم قطعی آنها در مواد غذایی آگاه شده اند ، ولی در ابتدای قرن بیستم هیچ یک از دانشمندان جهان به این مطلب پی نبرده و شیمیدانهای آن زمان که باکمال مهارت و کاردانی به تجزیه مواد غذایی می پرداختند ، به علت آنکه مقدار ویتامین ها در مواد غذایی بی اندازه کم است ، و بعلاوه در آن زمان هنوز علم شیمی آنقدرها پیشرفت و توسعه پیدا نکرده بود که بتوانند به کشف این کاتالیزورهای حیاتی نایل شوند لذا از وجود ویتامین ها در مواد غذایی به کلی بی اطلاع بوده و عقیده

داشتند که کلیه غذاها از سه دسته مواد: سفیده ای (پرتئین ها) و نشاسته‌های (کربوهیدراتها) و چربی باضافه مقداری آب و املاح مختلف تشکیل شده اند و چون از راه تجزیه غذاها مقدار نسبی هر یک از مواد مشکله آنها را به دست آورده بودند، به این جهت معتقد بودند که با اختلاط مواد سه گانه مزبور (سفیده ای و نشاسته ای و چربی) به نسبت های معین به ضمیمه مقداری آب و املاح مختلف (کلرور، بی کربنات و فسفات سدیم، پتاسیم، کلسیم و منیزیم) خواهند توانست در لابوراتوارها به طور مصنوعی و از راه سنتز غذا بسازند و به مصرف تغذیه بشر برسانند. این کشف انعکاس عجیبی در کلیه محافل علمی و اجتماعی کشورهای متمدن مغرب زمین پیدا کرد، زیرا برای نخستین بار بشر مالک سرنوشت خود آنها در مورد تغذیه که نیمی از هیاهو و غوغای زندگانی به خاطر تاءمین آن می باشد شده بود و از اسارت طبیعت نجات یافته و می توانست مصنوعاً برای خود غذا بسازد، بویژه آنکه در جنگهای طولانی و بسته شدن مرزهای کشورهای نیاز مبرم ملت ها به تامین مواد غذایی امری محرز و مسلم بود. یکی از نخستین کارهایی که در این باره صورت گرفت ساختن شیر مصنوعی برای نوزادان بود که در لابوراتوارها از مخلوط کردن لاکتوز و کازئین و چربی باضافه آب و مقداری املاح به دست می آمد، ولی از آنجایی که هیچ خطائی بدون کیفر نمی ماند تغذیه با غذاهای مصنوعی کار خود را کرد و اختلالاتی کم و بیش شدید در نوزادان و کودکان به وجود آورد، که البته تا مدتها علت بروز آنها را به غذاهای مصنوعی نسبت نمی دادند تا اینکه بالاخره توجه استادان پزشکی و بویژه پزشکی که در بیماریهای کودکان تخصص داشتند به ازدیاد بیحد و اندازه بیماری اسکوربوت در کودکان جلب شد و نخستین پزشک دانشمند و محقق که در این باره به بررسی دقیق پرداخت بارلو^{۱۸۷} بود که کشف کرد علت بروز اسکوربوت در نوزادان جز تغذیه به وسیله شیر مصنوعی که در لابوراتوارها ساخته شده بود نیست، به این جهت اسکوربوت کودکان را به نام "بیماری بارلو" نامیدند. برای جلب توجه پزشکان کنونی به آنچه که منظور نظرم است، لازم می دانیم به کتابهای ۶۰-۷۰ سال پیش مراجعه کنیم. یکی از اینها کتاب (بیماریهای کودکان) از مجموعه تستو^{۱۸۸} تا لیف اد موندویل^{۱۸۹} استاد کلینیک کودکان دانشگاه لیون و پزشک بیمارستانها می باشد که چاپ سوم آن در سال

۱۸۷- (Sir Thomas Barlow) پزشک انگلیسی: (۱۹۴۵-۱۸۴۵).

188- Collection Testut

189- Edmond Weil

۱۹۱۱ منتشر شده است. در جلد اول این کتاب صفحه ۴۰۲ بیماری بارلو شرح داده شده و ما اینک به نقل قسمت هائی از آن می پردازیم:

" نخستین علامتی از این بیماری که در کودکان دیده می شود بیحرکتی است که مخصوصاً در پاها بروز می کند. کودکی که تا آن هنگام پاهای خود را حرکت می داد و حتی شروع به راه رفتن کرده بود زمین گیر شده و در بستر بیحرکت باقی می ماند. این فلج کاذب همراه با درد در اعضای بدن می باشد که با جزئی حرکت و فشار و حتی تماس با دست شدت پیدا می کند و اگر کسی بخواهد به کودک نزدیک شده و او را بلند کند فریاد می کشد، کودک پریده رنگ شده و از وزن بدنش کاسته گردیده و قوای خود را از دست می دهد، اگر این علائم در نوزادان پیدا شود فوراً باید به معاینه لته ها پرداخت و اگر کودک دندان درآورده باشد به خوبی مشاهده می شود که لته ها متورم و میل به بنفش شده و گاهی زخم در آنها پیدا می شود و به سهولت خونریزی می کند و لکه های خونی در لوزه ها، سقف دهان و ملتحمه چشم بروز می نماید، استخوانهای پا در محل اتصال دیافیز^{۱۹۰} به اپی فیز^{۱۹۱} متورم می شود که سخت دردناک است، گاهی مانند اسکوربوت بزرگسالان خونروی های بینی، معدی، روده ای و کلیوی پیدا می شود (در مواردی که خونروی کلیه بروز می کند گاهی تشخیص بیماری مشکل می شود، چنانکه در یک کودک که مبتلا به همانوری شده بود مدت ها تشخیص نفريت داده بودند)، حال عمومی کودک خراب شده و اگر بیماری را تشخیص ندهند یا به درمان صحیح آن نپردازند و بگذارند بیماری سیر طبیعی خود را طی کند خطرات آن حتمی بوده و ممکن است به مرگ کودک منجر شود، هر قدر اجزای شیری که به مصرف تغذیه کودکان می رسد از ترکیبات شیر طبیعی دورتر باشد شدت و وخامت اسکوربوت در کودکان بیشتر

است ، از این گذشته برای بروز این بیماری باید شیر مصنوعی به مدت نسبتاً طولانی مصرف شود ، مواد غذایی مظنون برای بروز اسکوربوت در وهله نخست عبارتند از آردهای لاکتوز دار و شیرهای آمریکائی که از راه سنتز و به وسیله مخلوط کردن لاکتوز و کازئین و چربی شیر به دست می آید . درمان بیماری به وسیله ترک غذای مصنوعی و تجویز شیر تازه که بلافاصله پس از دوشیدن در یخچال گذاشته یا اینکه چند دقیقه آن را بجوشانند انجام می گیرد و برحسب سن کودک چند قاشق قهوه خوری آب انگور و نارنج و لیمو و شیره گوشت و پوره سیب زمینی و اسفناج به او بدهند و با چنین رژیم اطرافیان کودک دچار شگفتی و حیرت می شوند ، زیرا ملاحظه می کنند که باچه سرعتی علائم اسکوربوت از بین می رود . "

این بود شرحی که نزدیک به ۷۰ سال پیش در کتاب (بیماریهای کودکان) که از کتابهای کلاسیک دانشگاههای آن زمان بوده است چاپ و منتشر شده است . منظور ما از نقل آن چند چیز است .

۱- اینکه غذاهای مصنوعی با وجود آنکه شیمییدانهای آن زمان کمال سعی و کوشش را به عمل آورده بودند که حتی الامکان به طبیعی نزدیک باشد باز تولیداختلالات عمیق در بدن و ایجاد ناراحتی های بسیار شدید در نوزادان و کودکان و بروز یک بیماری خطرناک که عاقبتی وخیم و کشنده داشت گردید .

۲- درمان چنین بیماری خطرناکی با سهولت و سرعت آنهم توسط کمی شیرتازه و چند قاشق قهوه خوری آب انگور و نارنج و لیمو و غیره صورت گرفت و این نشان می دهد که می توان حتی یک بیماری مدهش را با ساده ترین وسیله که یک یا چند ماده غذایی باشد کاملاً درمان نمود .

۳- بیش از همه منظور ما جلب توجه خوانندگان محترم به آخرین جمله ای است که نقل شد یعنی حیرت شدید اطرافیان بیمار که ملاحظه کردند با چه سرعت عجیبی یک بیماری خطرناک آنهم بدون هیچ گونه دارو و فقط به وسیله تجویز مواد طبیعی غذایی درمان شده است . اگر هزار سال پیش این موضوع پیش می آمد و این سینا چنین بیماری را با همین وسیله درمان می کرد ادا " حیرت اطرافیان را بر نمی انگیخت زیرا در طب قدیم ایران درمان بیماریها به وسیله انواع مواد طبیعی غذایی کاملاً معمول و رایج بود

و در کلیه کتابهای پزشکی آن زمان خواص درمانی انواع سبزیها و میوه ها و مواد غذایی حیوانی و نباتی و فرآورده های آنها درج شده بود و پزشکان به آنها عمل می کردند و مردم هم طبق یک سنت دیرینه به خواص مزبور کاملا " آشنا شده بودند و بسیاری از آنها سینه به سینه تا به امروز هم رسیده است. اما پس از آنکه علم شیمی در پزشکی نفوذ پیدا کرد و دانشمندان برای شناخت هر چیز به تجزیه شیمیائی آن پرداختند خاصه آنگاه که برادر شیمی که فیزیک باشد نیز پنجه های نیرومند خود را در قلب پزشکی فرو کرد، دانشمندان کلیه پدیده های حیاتی را با الگوهای قواعد و قوانین فیزیک و شیمی که تا آن زمان فقط برای توجیه پدیده های دنیای بیجان به کار می رفت سنجیدند و بخصوص از قرن هجدهم به بعد که مبحث ترمودینامیک و قوانین مربوط به ماشینهای حرارتی سلطه عجیب خود را در کلیه محافل علمی و صنعتی و اجتماعی دنیای متمدن غرب نشان داد علم طب تحت الشعاع کامل فیزیک و شیمی قرار گرفت، بدن انسان حکم کالوریمتر را پیدا کرد و احتیاجات بدن انسان سالم و بیمار از لحاظ میزان مصرف انرژی در هر شبانه روز با معیار کالری سنجیده شد و اکنون کار به جایی رسیده است که مقدار غذاهای مورد نیاز بیماران را در هر شبانه روز برحسب میزان کالری معین می کنند نه برحسب وزن آنها. - در چنان روزگاری که شیمیدانها با تجزیه مواد غذایی معتقد شده بودند که کلیه آنها فقط از سه نوع (سفیده ای، نشاسته ای و چربی) به ضمیمه مقداری املاح و آب ساخته شده اند و فیزیکدانها انرژی حرارتی آنها را محاسبه می کردند و فیزیولوژیست ها برای پی بردن به احتیاجات غذایی انسان ناچار بودند که اطلاعات مزبور را مبنای پژوهشهای علمی خود قرار دهند، پزشکان که جز معلومات آن عصر را فرا نگرفته بودند گناهی نداشتند که برای غذاها جز ترمیم یافتها و رشد بدن و ایجاد انرژی خاصیت دیگری قائل نباشند و عامه مردم هم اعم از باسواد و بیسواد که این حرفها را می شنیدند همان عقاید را باور کرده بودند و این بود علت اصلی حیرت فوق العاده پزشکان و توده عمومی مردم وقتی که دیدند یک بیماری خطرناک و کشنده، بدون هیچ گونه دارو و فقط با چند قاشق آب پرتقال و نارنج و انگور بهبود می یابد، و علت بهت و شگفتی آنها این بود که تا آن زمان برای غذاها هیچ گونه خاصیت شفا بخش قائل نبودند، ولی این تعجب و حیرت که یک ماده غذایی ممکن است خواص درمانی برای بیمارها داشته باشد همچون قطره آبی که از ابر به صورت باران در دریا فروچکد و محو شود به زودی در نطفه خفه شد، زیرا سلطه کاملی که علوم شیمی و فیزیک از لحاظ تجزیه های شیمیائی و اندازه گیریهای غذاها برحسب کالری در تاروپود پزشکی پیدا کرده بود، پزشکان را از هرگونه توجه به

خواص شگفت آور مواد غذایی برای درمان بیماریها باز می داشت. مقارن همان اوقات فیزیولوژیست ها برای تعیین احتیاجات غذایی انسان دست به یک سلسله کارهای تجربی زدند که نتیجه نهائی آن کشف ویتامین ها بود. این کشف بزرگ که به منزله نقطه عطفی در سیر تکاملی پزشکی در قرن بیستم به شمار می رود می بایستی توجه کلیه دانشمندان وبه ویژه پزشکان را بیش از هر چیز به این نکته جلب کند که یک ماده غذایی علاوه بر مواد متشکله خود که برای ترمیم بافتها و رشد اعضا به کار می رود، و علاوه بر مقداری انرژی که در بدن تولید می نماید، دارای آثار شفا بخش برای درمان بیماریها نیز می باشد، ولی متأسفانه چنین عقیده ای در آنها پیدا نشد، زیرا همان طور که گفتیم سلطه معتقدات و رسوخ کامل افکار زمانه مانع از انجام این امر بود. قبل از کشف ویتامین ها لئون^{۱۹۲} در سال ۱۸۸۸ تعداد زیادی موش را به وسیله مقدار مناسبی شیر طبیعی پرورش دادو به هیچ وجه وضع غیر عادی در رشد بدنی آنها مشاهده نمود و حال آنکه دسته دیگری از موشها که با تمام مواد متشکله شیر تغذیه می شدند (کازئین، لاکتوز، مواد چربی و مواد معدنی) و نسبت این مواد درست برابر با نسبت موجود در شیر طبیعی و وزن آن تقریباً برابر با وزن شیر طبیعی مصرف شده برای دسته اول بود، به زودی آثار پژمردگی و مرگ را از خود ظاهر ساختند و لئون از این تجربه نتیجه گرفت که شیر طبیعی به مقدار بسیار کم شامل ماده مجهولی است که برای رشد بدن انسان و جانوران لازم است. لئون نخستین کسی است که با تاکید از اهمیت این مواد مجهول سخن به میان آورده است.

هاپکینز^{۱۹۳} که یکی از پیشقدمان کشف ویتامین هاست تحت تأثیر همین افکار از سال ۱۹۰۶ تا سال ۱۹۱۶ دست به یک سلسله آزمایش های زد، از جمله: گروهی از موش ها را با رژیم تغذیه مصنوعی و به وسیله کازئین، نشاسته، قند، چربی و مواد معدنی پرورش داد، گروه دیگری از موشها را به همین وسیله پرورش می داد اما هر شبانه روز ۳ سانتیمتر مکعب شیر خام نیز به غذای آنها اضافه می نمود. بعد از مدتی گروه اول دچار ضعف و پژمردگی شدند و دسته دوم سلامتی خود را حفظ کردند، از روز

192- Lunin

193- Hopkins (Sir Frederick Gowland)

بیوشیمیست انگلیسی (۱۹۴۷-۱۸۶۱) استاد دانشگاه کمبریج. کارهای علمی مهمی درباره آسیدهای آمین دار انجام داد. در سال ۱۹۲۹ به دریافت جایزه نوبل نایل گردید.

هجدهم به بعد ۳ سانتیمتر مکعب شیر دسته دوم را قطع کرده و این شیر را بر جیـره دسته اول اضافه نمود و آثار مزبور در جهت معکوس ظاهر گشته یعنی موشهای گروه دوم که سالم بودند در اثر تغذیه مصنوعی دچار ضعف و پژمردگی شدند. بنابراین زندگانی موشهای مزبور فقط بستگی به همین سه سانتیمتر مکعب شیر خام که معادل نصف قاشق قهوه خوری بود داشت. هاپکینز با این آزمایش و نظایر آنها ثابت کرد که مواد حاصل از تجزیه شیمیائی غذاها یعنی: نشاسته ها، قندها، چربیها، پروتئین ها و مواد معدنی برای ادامه حیات کفایت نمی کند و حدس زد که می بایستی در شیر عناصر ناچیزی که عمل کاتالیزوری دارند وجود داشته باشد و به این مواد (عوامل فرعی تغذیه) نام داد. این طریقه بیولوژیکی در لابوراتوارهای متعدد مورد آزمایش قرار گرفت و به زودی (عوامل فرعی) به نام ویتامین خوانده شد. منظور ما از شرح آزمایش های لونن و هاپکینز تا بید و تاکید درباره خواص حیاتبخش مواد غذایی طبیعی و مرگ جانوران در اثر تغذیه مصنوعی است، و مخصوصاً "تکرار این مطلب که اگر به غذای جانوران مورد آزمایش که به آنها غذای مصنوعی داده شده است فقط نصف قاشق قهوه خوری شیر خام^{۱۹۴} اضافه کنند از مرگ قطعی نجات خواهند یافت. از این آزمایش شگفت انگیز و نظایر آن که توسط تعداد زیادی از دانشمندان مختلف برای کشف ویتامین های گوناگون انجام شد پزشکان جهان می بایستی این نتیجه بزرگ را می گرفتند که در خود غذاهای طبیعی مواد معجزه آسائی برای درمان اختلالات عمیق بدنی وجود دارد که در مواردی حتی می تواند از مرگ افراد مبتلا به بیماریهای وخیم و خطرناک و کشنده جلوگیری کند، ولی به جای اینکه پزشکان از این آزمایش ها استفاده کنند و بیماریهای مختلف را با غذاهای مناسب درمان نمایند، کارخانه های داروسازی از این آزمایش ها به نفع صنعت داروسازی خود استفاده کرده و با سرعتی عجیب ویتامین های مختلف را یکی پس از دیگری از راه سنتز تهیه و برای فروش وارد بازارهای جهان کردند. آنها با کمال مهارت، از راههای مرموز و نامرئی و به وسایل گوناگون کلیه فرآورده های را که مادر مهربان طبیعت به رایگان در اختیار آدمیان قرار داده، اعم از سبزیها و میوه ها و یا گیاهان دارویی، فاقد اثر درمانی معرفی کرده ولی ویتامین های مصنوعی ساخت لابوراتوارها را به منزله اکسیر اعظم برای درمان کلیه بیماریها قلمداد نموده، چنانکه سوزان گالو^{۱۹۵} در مقدمه کتاب (ویتامین ها) چاپ ۱۹۴۸ در این باره چنین می نویسد:

۱۹۴- و در آزمایش های دیگر، مواد طبیعی مناسب دیگر.

"به این ترتیب در نتیجه دهان به دهان شدن مطلب، تبلیغات پرحرارت روزنامه‌ها، رادیوها و غیره، ویتامین‌ها شهرت یافتند و به دهان عموم افتادند و کلمهٔ عادی شدند، دکانداران کتابچه‌هائی پراز وعده و وعید در وصف آنها منتشر نمودند که در این کتابچه‌ها متأسفانه بعضی حقایق علمی و غیر قابل بحث را با مسائل دروغی و تبلیغاتی مخلوط کرده بودند."

این مسائل دروغی و تبلیغاتی که توسط مقالات مندرج در روزنامه‌ها و چاپ و انتشار کتابها و آگهی‌های تبلیغاتی در رادیوها در نیم قرن اخیر در سراسر جهان به‌طور بی‌گیری و مستمر به عمل آمده است اگر فقط مردم عوام را اغفال می‌کرد چندان اهمیت نداشت، اهمیت واقعی که متضمن خطرات جانی و زیانهای مالی برای مردم است هنگامی وجود پیدا کرد که پزشکان جهان نیز مانند سایر افراد مردم فریب این تبلیغات را خوردند و ضمن قبول حقایق راستین، یک سلسله مسائل دروغین را نیز پذیرفتند و به آنها ایمان راسخ پیدا کردند و در نتیجه توجه آنها از فرآورده‌های طبیعی سلب و به ویتامین‌های مصنوعی جلب شد، و با کمال تأسف باید بگویم که در تمام طول نیم قرن اخیر محققانی دلسوز و انسان دوست در کشورهای مختلف اروپا پیدا شده و سعی کردند که نه تنها از راه سخنرانی در رادیوها و درج مقالات مستند علمی در روزنامه‌ها و مجلات، بلکه در کتابهای کلاسیک پزشکی (فیزیولوژی، فارماکولوژی و غیره) حقایق مربوط به ویتامین‌ها را به پزشکان بشناسانند و آنها را از اغفال و فریب دکانداران شاید در امان نگاه دارند ولی موفق نشدند و ما چون در حال حاضر، بیش از هر وقت دیگر سلامتی افراد بشر را در مخاطره می‌بینیم و وجدان بیدار و عاطفهٔ انسانی ما حکم می‌کند که به سهم خود روشنگر حقایق باشیم که نتیجهٔ آن نجات جان مردم می‌باشد این است که به‌عنوان نمونه حقایق مکتومه‌ای را فقط دربارهٔ ویتامین ث در معرض افکار عمومی قرار می‌دهیم تا برهمگان ثابت شود که چگونه پزشکان جهان فریب تبلیغات دروغین صاحبان صنایع داروسازی را خورده و تاجه اندازه این فریب و اغفال به سلامت عمومی مردم لطمه زده است.

به طوری که همه می‌دانند و در کلیه کتابهای پزشکی نیز مندرج است، علت اصلی بروز بیماری خطرناک اسکوربوت کمبود یا فقدان بدن از ویتامین ث می‌باشد و برای درمان این بیماری باید برای بیمار ویتامین ث تجویز شود. اینک اظهار نظر استادان مربوطه را در این باره نقل می‌کنیم:

۱- استاد دکتر ناصر گیتی در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) چاپ دوم سال ۱۳۴۵ صفحه ۷۱۹ چنین می نویسد:

" اثر آب لیموی ترش برای درمان اسکوربوت بیش از اثر ویتامین ث خالص می باشد . "

۲- میشل پولونوسکی ۱۹۶ پزشک و بیوشیمیست معروف فرانسوی در کتاب:

Pathologie Chimique که با همکاری گروهی از استادان پزشکی و بیوشیمیست تالیف کرده و به سال ۱۹۵۲ چاپ شده است در جلد اول صفحه ۲۷۷ چنین می نویسد:

" اگرچه آسیدآسکوربیک (ویتامین ث) اکثر علائم اسکوربوت را شفا می بخشد ولی نمی تواند مانند عصاره های گیاهی، بیماری مزبور را به طور کامل درمان نماید. سن گیورگی ۱۹۷ در سال ۱۹۳۶ وجود یک عامل پ را در این امر دخیل می داند. "

توضیح ۱۹۸ - نخستین نقش شناخته شده آسیدآسکوربیک که به نظر می رسد مهمترین آن باشد این است که سلامت جدارهای عروق را حفظ می کند، ولی چون بسیاری از مواد طبیعی (و بخصوص لیمو) برای تأمین سلامت جدار عروق و مقاومت مویرگها، مؤثرتر از ویتامین ث می باشد لذا سن گیورگی فرض کرد که در مجاورت آسیدآسکوربیک ویتامین دیگر موجود است که عمل اختصاصی آن بالا بردن مقاومت مویرگی و کم کردن قابلیت نفوذ می باشد و آن را ویتامین پ نامید و ماده ای به نام Citrine از لیمو استخراج کرد که در واقع عصاره Flavonique مؤثر آن بود سپس Bensoth و سن گیورگی ملاحظه کردند که گرچه ویتامین ث و ویتامین پ دو ماده مختلف می باشند ولی به هم پیوسته بوده و هریک از آنها برای اینکه مؤثر باشد به وجود دیگری احتیاج دارد. به عقیده Lavolly و Parrot ویتامین پ عمل آدرنالین را روی جدار مویرگها تقویت کرده و اکسیداسیون آن را کند می کند، از سوی دیگر چنانکه می دانیم جدار مویرگها از نظر قابلیت نفوذ و مقاومت و غیره بستگی به تضاد بین هیستامین و آدرنالین دارد. تجاربی که در شیشه انجام گرفته نشان داده است که ارتباط بین ویتامین

196- Michel Polonovski

197- Szent-Gyorgyi

۱۹۸- نقل از کتاب (فیزیولوژی مدیکال) تألیف R.Fabre و G. Rougier

چاپ پنجم ۱۹۶۵ صفحه ۲۸۶.

ث و ویتامین پ بدین گونه برقرار می شود که هر کدام روی دیگری اثر کرده و تجزیه هر یک به وسیله اتواکسیداسیون را کند می کند .

از آنچه درباره ویتامین ث و ویتامین پ از قول استادان فیزیولوژی و فارماکولوژی و بیوشیمی نقل کردیم ، ثابت شد که هریک از این دو ویتامین به تنهایی اثرات ناقصی در رفع علائم و عوارض اسکوربوت دارد ، در حالی که مجموع این دو ویتامین دارای اثر کاملی برای درمان این بیماری می باشد ، و این امر نشان می دهد که آب لیمو یا بعضی از مواد طبیعی دیگر که هر دو ویتامین را توأم با یکدیگر دارد کلیه عوارض اسکوربوت را درمان می کند ولی ویتامین ث به تنهایی ولو اینکه از طرف بهترین لابوراتوارهای داروسازی جهان به طور کامل " خالص ساخته شده باشد قادر به درمان کامل اسکوربوت نیست . اتفاقاً " حادثه ای به وقوع پیوست که این مطلب را صد درصد تأیید کرد و آن پیدایش اسکوربوت بود در سربازان شوروی در نبرد استالینگراد هنگامی که آلمانها آنها را در جنگ جهانی دوم محاصره کرده بودند . با اینکه به سربازان مزبور مقدار زیادی قرص های ویتامین ث خالص برای پیشگیری این عارضه خورانده بودند اسکوربوت در بین آنان شیوع پیدا کرد و هر قدر پزشکان شوروی سعی کردند که این بیماری را به طور کامل به وسیله ویتامین ث درمان کنند موفق نشدند و خونریزیهای مختلف ادامه پیدا کرد تا اینکه پس از شکستن حلقه محاصره به آنها کلم دادند و به زودی کلیه عوارض اسکوربوت برطرف گردید ، و سپس معلوم شد که در کلم هم مانند لیمو همراه با ویتامین ث ویتامین پ وجود دارد و از آن پس نام ویتامین پ را ویتامین ث ۱۹۹۲ گذاشتند .^{۲۰۰} این مشاهدات بالینی در سربازان مبتلا به اسکوربوت در نبرد استالینگراد که با ویتامین ث به طور کامل درمان نشده و خونریزی آنها باقی مانده بود ولی خوردن کلم باعث شد که خونریزیها هم از بین برود ، عقاید فارماکولوژیست ها و فیزیولوژیست ها را منی براینکه آب لیمو و کلم به علت وجود ویتامین پ (یا ث پ) همراه با ویتامین ث بهتر و کاملتر از ویتامین ث به تنهایی اسکوربوت را درمان می کند کاملاً " تأیید کرد و ابداع " محل شک و شبهه ای باقی نگذاشت ، و این است نقطه عطف دانش پزشکی در نیمه اول قرن بیستم ، زیرا عملاً " به

199- C₂

200- Dr. Jean Valnet. Traitement des maladies par les légumes, les fruits et les céréales 1973 P. 67 et Docteur Nature 1971 P. 270.

پزشکان یاد داد که به جای اسپسیالیته های زیانبخش دارویی می توان از ساده ترین داروها که مواد غذایی باشد استفاده کرد و نتیجه آن نیز کاملا " رضایتبخش تر است زیرا منفعتش بیشتر و زیانش خیلی کمتر می باشد یا اصلا " زیانی ندارد ، پس پزشک از نظر وجدانی و انسان دوستی و به حکم سوگندی مبنی بر اینکه سلامت بیمار را اولین وجهه همت خود قرار دهد باید شروع به تجسس و پژوهش در منابع طبیعت و به ویژه استفاده از مواد غذایی برای درمان بیماریها نماید و آنها را ساده ترین و بیضررترین داروها تلقی کند . آیا پزشکان چنین عمل مهمی را انجام دادند؟- نه .

در اینجا باز هم تاریخ تکرار شد و به جای اینکه پزشکان از این حقیقت علمی دفاع کنند و آنها را به نفع بیماران به کار برند ، صاحبان صنایع دارویی بیدرنگ از آن به نفع جیب خود استفاده کردند . توضیح آنکه قبلا " از خود ویتامین ث انواع اسپسیالیته ها و از جمله لاروسکوربین^{۲۰۱} و ویتاسکوربول^{۲۰۲} ساخته و رواج داده بودند ، و پس از آنکه دانستند مخلوطی از ویتامین ث و ویتامین پ بیماران را بهتر و کاملتر درمان می کند اسپسیالیته ای به نام اسکولوربین^{۲۰۳} که مخلوط این دو ویتامین است ساخته و وارد بازارهای جهان کردند^{۲۰۴} و در کتابهای پزشکی و فارماکولوژی برای تقویت جدار مویرگها و جلوگیری از خونریزی چه در اسکوربوت و چه در بیماریهای دیگر تجویز این اسپسیالیته را توصیه کردند و ابدا " نامی از کلم یا آب لیمو نبردند .

ممکن است کسانی در این مورد نیز ایراد گرفته و بگویند با وجود اسپسیالیته ای که از مخلوط دو ویتامین ث و پ ساخته شده و به خوبی قادر است کلیه اختلالات مرضی اسکوربوت را برطرف سازد دیگر چه احتیاجی به کلم یا آب لیمو هست ، جواب این است که در این مورد نیز آنچنان که کلم و آب لیمو یا سایر مواد طبیعی محتوی دو ویتامین مزبور می توانند آن اختلالات و عوارض را درمان نمایند ، مخلوط دو ویتامین که به طور مصنوعی در لابوراتوارها ساخته شده است قادر به انجام آن نیست زیرا ویتامین ث برای حسن تأثیر خود در بدن ، علاوه بر ویتامین پ احتیاج به یون مس هم به عنوان کوآنزیم دارد . توضیح آنکه اگر بدن زنده در عین حال که غذا دریافت می دارد نتواند آنزیم های

201- Laroscorbine

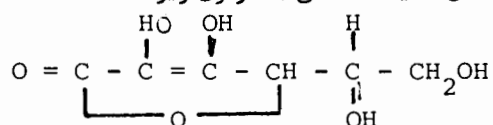
202- Vitascorbol

203- Esculorbine

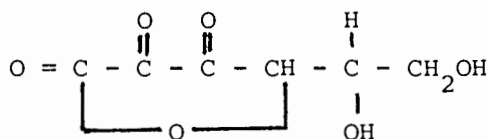
204- Elements de Therapeutique.M.Perrault et C.Laplanche.

1977 page 178.

لازم برای انجام اعمال زنجیره های مختلف متابولیسم را سنتز نماید غذا به هیچ وجه به مصرف بدن نخواهد رسید ، می دانیم که بعضی از اجزای این دستگاه آنزیمی در بدن حیوان یا انسان نمی تواند سنتز شود و باید از خارج وارد بدن گردد و اینها ویتامین ها هستند . امروزه لزوم ویتامین ها برای مردم کوچه و بازار نیز ثابت شده است ، همچنین از سالها پیش بر دانشمندان ثابت شده است که بعضی از عناصر فلزی یا غیر فلزی که به عنوان کوآنزیم جزء دستگاه آنزیمی به شمار می روند چه در حیوان و چه در گیاه باید از خارج وارد بدن شود و چون مقدار این عناصر در موجودات زنده بینهایت کم است آنها را عناصر کمیاب ^{۲۰۴} گویند . در بدن انسان علاوه بر عناصری که بمقدار زیاد وجود دارد لاقلاً ۲۵ عنصر کمیاب نیز موجود است . اعمال آنزیمی و ویتامینی و آنتی بیوتیکی بدون حضور عناصر کمیاب صورت نمی گیرند مهمترین این عناصر کمیاب عبارتند از : آهن ، روی ، منگنز ، نیکل ، کوبالت ، آلومینیوم ، کروم ، مولیبدن ، مس و غیره ، مثلاً " ویتامین ث (آسیدآسکوربیک) که شکل احیا شده آن به فرمول زیر :



است و به این صورت وارد بدن می شود در بدن باید اکسیده شود و به صورت زیر درآید :



برای انجام این اکسیداسیون وجود آنزیمی به نام اکسیداز آسیدآسکوربیک لازم است و برای تسریع در عمل آنزیم مزبور وجود یون مس به عنوان کوآنزیم لازم می باشد ولی باید بگوئیم که اولاً " مقدار این مس فوق العاده ناچیز است ، آنقدر ناچیز که فقط تجزیه های بسیار دقیق شیمیائی کنونی که وجود یونهای فلزی را تا یک ده هزارم میلی گرم می تواند تعیین کند قادر به اندازه گیری آن است ، در ثانی طبق قانونی که گابریل برتران ^{۲۰۵}

204- Oligoéléments

205- Gabriel Bertrand.

وضع کرده است، عناصر کمیاب برای واکنش های مزبور باید به مقدار کاملاً " معین نه کمتر و نه بیشتر وارد بدن شود و در غیر این صورت اختلالاتی به وجود خواهد آمد، این است که هیچ لابوراتوری در جهان قادر نخواهد بود که چنین عناصر کمیابی را به مقداری که لازم است در مخلوط ویتامین های ث و پ وارد کند و این کار فقط از عهده لابوراتوار طبیعت برمی آید و به همین جهت بود که گابریل برتران که برای نخستین بار به وجود فلزات کمیاب در مواد غذایی اعم از گیاهی و حیوانی پی برد و کشف کرد که وجود آنها به مقادیر بینهایت ناچیز برای حسن عمل ویتامین ها و هورمونها و آنزیم ها لازم است آب پاکی را روی دست پیروان تجزیه های شیمیایی ریخت و اظهار داشت:

" غذاها بایستی حتماً از منابع طبیعی گرفته شود زیرا
فرآورده های مصنوعی تقلید ناقصی از طبیعت می باشند ۲۰۶ ."

و ما نیز برای اینکه آب پاکی را روی دست شیمیدانها بریزیم که ادعا می کنند می توانند احتیاجات بدن انسان را اعم از غذایی و دارویی از راه سنتز در لابوراتوارها بسازند گوئیم شما فقط یک اسانس معطر گیاهی موجود در میوه ها و سبزیها مثلاً " عطر به یاعطر سیب یا اسانس موجود در کلم را بسازید مشروط به اینکه عیناً " شبیه به آنچه ساخته و پرداخته طبیعت است باشد نه تقلید ناقصی از طبیعت، اگر گفتند ما می توانیم از عهده این کار برآئیم در جواب خواهیم گفت اگر شما پاسخ دکتر تایلور^{۲۰۷} استاد دانشگاه اوستین^{۲۰۸} از تکزاس آمریکا را بدهید ماقانع خواهیم شد. دکتر تایلور می گوید:

" از اواخر قرن نوزدهم به این طرف اسرار اسانس های معطر گیاهی فاش شد و به تدریج معلوم گردید که این اسانسها از ترپن ها و آلکلها و استرها و آلدئیدها و ستونها و فنلها و غیره و غیره ساخته شده و هر روز آنقدر ترکیبات تازه در آنها کشف می شود که اگر همه شیمیدانهای جهان با هم کار کنند تا هزار سال دیگر نیز هرگز نخواهند توانست اسانس های مزبور را از راه سنتز به دست آورند ."

206- Rochoix. Traité d'Hygiene 1946 T.I.P.305.

207- Taylor

208- Austin

"Elles nous offrent, écrit le Dr. Taylor, de l'Université d'Austin(Texas) plus de composés nouveaux que tous les chimistes du monde ne pourraient jamais en synthétiser pendant mille ans d'efforts."

(نقل از کتاب آروماتراپی^{۲۰۹} تا^{۲۰۹} لیلیف دکترژان والنه - چاپ هشتم ۱۹۷۶ صفحه^{۴۰})

۰ (۴۰)

قبلا " نیز مترلینگ فیلسوف شهیر بلژیکی که شهرت جهانی دارد در این باره چنین گفته بود:

" فکر تمام نوابغ و دانشمندان را از آغاز تاریخ تا امروز در یک مغز جمع بکنید و از صاحبش درخواست نمائید که با قدری خاک و آب و روشنائی آفتاب کاری را که یک ساقه^{۴۰} لوبیا می کند به انجام رساند ، ولی او قادر به انجام این کار نخواهد بود . "

و با توجه به همین حقیقت است که دکتر ژان والنه فرانسوی در کتاب: " درمان بیماریها به وسیله^{۴۰} سبزیها و میوه ها و حبوبات " چاپ ۱۹۷۳ صفحه^{۴۱} چنین می گوید:

" شیمیدانها موفق شده اند که بعضی از مواد موجود در گیاهان را جدا کرده و سپس از راه سنتز آن مواد را بسازند ولی هنوز نتوانسته اند خود گیاه را از طریق سنتز به دست آورند ، انسان قرن بیستم که توانسته است اندازه های الکترون و میتوکوندری را پیدا کند به خوبی می داند که سنتز کلم برای او مشکلتر از تهیه برنامه های آپولو می باشد . "

پزشکان قدیم ایران با وجود آنکه مواد غذایی را تجزیه نکرده و اطلاعی از مواد متشکله^{۴۰} آن نداشتند معهذا با تجربه های دقیق خود به کلیه^{۴۰} خواص و آثاری که مواد طبیعی اعم از جمادات و نباتات و جانوران در بدن انسان سالم و بیمار دارد پی برده بودند و پس از آنکه در قرن شانزدهم و هفدهم کتاب قانون ابن سینا از نظرها افتاد و موازین علمی دیگری کم کم جانشین مطالب مندرج در آن گردید ، و بویژه از هنگامی که تغییرات فاحشی در پزشکی برای درمان بیماریها با مواد شیمیایی و فرآورده های لابوراتواری پیدا شد ، همگام با گروه استادان پزشکی دانشگاههای اروپا که با چنین تحولاتی هماهنگ شده بودند ، عده ای نیز از پزشکان از همان قرن شانزدهم و هفدهم

وجود داشتند که نسبت به مندرجات قانون ابن سینا و طب سنتی ایران وفادار ماندند و بویژه از نظر درمان به وسیله عوامل موجود در طبیعت، راهی را که در کتاب (قانون) ارائه داده شده بود از دست ندادند و از این حیث یک نوع دودستگی در بین پزشکان اروپا پیدا شد که همواره بحث های طولانی با یکدیگر داشتند، و این دو دستگی به مرور زمان به نسبتی که تهیه فرآورده های مصنوعی در لابوراتوارها افزایش می یافت بیشتر گردید تا اینکه در قرن بیستم به حد اعلای آن رسید. در عین حال در همین قرن بیستم با افزایش فوق العاده زیاد داروهای شیمیائی و مشاهده زیانها و خطرات آنها کم کم پیروان طب طبیعی و درمان به وسیله سبزیها و میوه ها و گیاهان داروئی در اروپا افزایش یافت و چندین لابوراتوار دست به تهیه اسپسیالیت هائی بر مبنای گیاهان داروئی زدند، و اتفاقاً "پس از کشف ویتامین ها، علیرغم تبلیغات فریبنده لابوراتوارهای داروسازی برای فروش ویتامین های مصنوعی، توجه دانشمندان به جهان طبیعت و غذاهای طبیعی بیشتر شد و پس از پیدایش رشته های تخصصی در علوم تغذیه و رژیم های غذائی کارشناسان و استادان متخصص در این رشته مطالعات زیادی درباره خواص درمانی سبزیها و میوه ها و حبوبات و فرآورده های حیوانی کردند و کتابهای متعددی در این باره تالیف و منتشر نمودند.

یکی از مدافعان سرسخت و بسیار معروف طب گیاهی در قرن بیستم دکتر هانری لکلر^{۲۱۰} فرانسوی است که کتاب های متعددی در این باره منتشر کرده و از جمله کتاب فیتوتراپی^{۲۱۱} (درمان بیماریها به وسیله گیاهان داروئی) برای پنجمین بار در سال ۱۹۶۶ چاپ شده است، و پس از او دکتر ژان والنه^{۲۱۲} فرانسوی می باشد که او نیز کتابهای متعددی درباره طب گیاهی تالیف کرده و نام چهارتای آنها به قرار زیر است:

۱- درمان بیماریها به وسیله سبزیها و میوه ها و حبوبات^{۲۱۳} چاپ چهارم

۱۹۷۳.

۲- درمان بیماریها به وسیله گیاهان داروئی^{۲۱۴} در ۲ جلد چاپ اول ۱۹۷۲.

210- Dr. Henry Leclerc.

211- Phytotherapie

212- Dr. Jean Valnet.

213- Traitement des maladies par les légumes, les fruits et les céréales.

214- Phytotherapie

۳- دکتر ناتور ۲۱۵

چاپ اول- ۱۹۷۱.

۴- درمان به وسیله اسانس های معطر گیاهی^{۲۱۶} چاپ هشتم- ۱۹۷۶.

کتاب اخیر به علت اهمیت فراوانی که در مجامع پزشکی دانشگاهی و غیر دانشگاهی پیدا کرده، هشت مرتبه به فواصل کوتاه تجدید چاپ شده است و چند جمله از مطالبی که ناشر کتاب مزبور در نخستین صفحه^{۲۱۶} آن ذکر کرده است در اینجا نقل می شود:

"دکتر ژان والنه در ۱۹۲۰ به دنیا آمد و اکنون یکی از بزرگترین متخصصان طب گیاهی است. کتابهایش معروفیت فراوان پیدا کرده و در سراسر جهان منتشر شده است. در کشورهای فرانسه کتابهای مزبور را در بسیاری از دانشکده ها و کتابخانه ها و کانونهای پزشکی می توان دید. سخنرانیهای او در رادیو و تلویزیون چه در فرانسه و چه در کشورهای خارج و همچنین مقالاتی که در روزنامه ها و مجلات مشهور دنیا درج کرده باعث شهرت جهانی او شده است. او در حال حاضر رئیس انجمن مطالعه و پژوهش در آروماتراپی (درمان به وسیله اسانس های معطر گیاهی) و فیتوتراپی (درمان به وسیله گیاهان دارویی) می باشد."

آنچه از نظر ما کمال اهمیت را دارد این است که ریشه تمام این کتابها و مطالب مندرج در آنها از سرچشمه زلال کتاب قانون ابن سینا آب می خورد که از همان قرن شانزدهم و هفدهم میلادی رشته اش در اروپا قطع نشد و گروهی از پزشکان اروپا دنباله آن را نکرده با این تفاوت که همگام با پیشرفت علوم و بویژه علم شیمی اضافاتی بر مطالب کتاب قانون از نظر ترکیبات شیمیایی مواد غذایی و مواد عامله موثر موجود در گیاهان دارویی چاشنی صفحات این کتابها شده است. علاوه بر این، عده زیادی از استادان علوم تغذیه و بیولوژیست های اروپا تمامی مطالعات و تحقیقات علمی خود را درباره خواص مواد غذایی و آثار آنها در جانوران و انسان سالم و بیمار نموده اند، از جمله پرفسور لاسابلیر^{۲۱۷} فرانسوی که با همکاری ۷۰ غذاشناس دیگر دائرة المعارف بزرگی در دو جلد به نام دائرة المعارف تغذیه^{۲۱۸} تألیف نموده است، و ما به عنوان

215- Docteur Nature

216- Aromatherapie

217- Lassablière

218- Encyclopédie de l'alimentation

حسن ختام دو نمونه از مطالب این کتابها را نقل کرده و سپس با مطالب نظیر آنها که در کتاب دوم قانون ابن سینا مندرج است تطبیق می‌دهیم و مقایسه می‌کنیم تا ملاحظه فرمائید طب سنتی ایران چگونه بدون سرو صدا و بدون اینکه نامی از ابن سینا و ایران در کار باشد در سراسر اروپا بلکه در سراسر جهان نفوذ و رواج دارد و میلیونها تن از مردم سالم و بیمار هر روز به دستورات آن عمل کرده و بهره مند می‌شوند.

نمونه اول - در کلیه کتابهای فارماکولوژی که دانشجویان پزشکی آنها را در کلاسهای دانشکده می‌خوانند ذکر شده است که برای تعیین مقدار سمی و کشنده داروها در جانوران که آن را به علامت اختصاری DL^{۲۱۹} نشان می‌دهند، یکی از شرایط لازم توجه به وضع تغذیه حیوان است، زیرا قوای دفاعیه حیوان با غذاهای مختلف فرق می‌کند^{۲۲۰} و نیز در دائرة المعارف تغذیه تا لیلیف لاسابلیر و همکارانش می‌نویسد:

" در مبحث مصونیت (Immunité) باید نوع تغذیه را نیز در نظر گرفت زیرا انسان و جانوران بر حسب غذاهای مختلفی که خورده اند کم و بیش در برابر سموم و بیماریها مصونیت پیدا می‌کنند^{۲۲۱} لذا در کنترل داروها در جانوران آزمایشگاهی به موضوع غذایی که خورده اند باید توجه کرد. یک دارو که در آزمایشگاهی موش را می‌کشد ممکن است در آزمایشگاه دیگر بی اثر باشد و موش را نکشد زیرا موشهای آزمایشگاه دوم غذای متفاوتی داشته اند که مصونیتی در آنها ایجاد کرده است، روی این اصل برای این قبیل آزمایشها توصیه می‌شود، از نظر خوراکی که به جانوران آزمایشگاه می‌دهند شرایط مساوی در نظر گرفته شود (غذایی که می‌دهند باید شبیه باشد)^{۲۲۲}.

با ارائه چنین سند غیر قابل انکار تصور نمی‌کنم برای هیچ پزشکی تردید باقی

۲۱۹- از کلمه Dose Lethale بمعنی مقدار کشنده گرفته شده است.

۲۲۰- فارماکولوژی پزشکی گیتی تا لیلیف استاد دکتر ناصر گیتی صفحه ۵۸.

221- "Suivant qu'ils consomment tels ou tels aliments, les animaux comme les hommes sont protégés contre les poisons et les maladies". (نقل از دائرة المعارف تغذیه جلد اول چاپ ۱۹۵۰ صفحه ۴۹).

۲۲۲- دائرة المعارف تغذیه جلد ۱ - چاپ ۱۹۵۰ صفحه ۴۹.

مانده باشد که بعضی غذاها قادر خواهند بود دفاع طبیعی بدن را کم و بیش بالا برده و در روند بیماریها تأثیر کنند و دوران بیماری عفونی را کوتاه کرده، از شدت و وخامت آن کاسته و حتی جلو مرگ و میر را بگیرند، آیا این اثر در غذاها شبیه به عمل آنتی بیوتیکها نیست؟ لاسابلیر در این باره آزمایش های متعددی به عمل آورده و ثابت کرده است که بعضی از مواد غذایی دارای خاصیت ضد سم، ضد زهر و ضد توکسین میکروبهها می باشد و این خاصیت را تروفوفیلاکسی^{۲۲۳} یعنی ایمنی به وسیله غذا نامیده و می نویسد مواد غذایی بدین وسیله، مسمومیت و عفونت را پیشگیری یا درمان می نمایند. یکی از آزمایش های لاسابلیر این بود که یک عده از جانوران آزمایشگاه را که دارای رژیم غذایی مشابه بودند به دو دسته تقسیم کرد: به دسته اول غذای معمولی آنها را داد ولی به غذای دسته دوم مقداری روغن حیوانی (روغن گاو و گوسفند) اضافه کرد سپس همه این جانوران را به وسیله زهر مار کبرا مسموم نمود و مشاهده کرد که آثار سمی در دسته اول ظاهر شد ولی در دسته دوم که قبلاً "به آنها روغن حیوانی خورنده بود پدیدار نگردید و از اینجا پی برد که روغن حیوانی خاصیت ضد زهر و ضد سم دارد. لاسابلیر می نویسد از این آزمایش بیولوژیک و نظایر آن در جانوران دیگر، ثابت می شود که در بعضی از مواد غذایی و مثلاً "روغن های حیوانی ماده ای موجود است که بدن را در برابر سموم و زهرها و عفونت های میکروبی حفظ می کند، البته ترکیب این ماده از نظر شیمیایی معلوم نیست و باید شیمیدانها به کشف آن بپردازند و لاسابلیر آن را تروفوفیلاکتین^{۲۲۴} نامیده و می نویسد این خاصیت مربوط به اثر ویتامینی غذاها نیست زیرا در روغن های حیوانی ویتامین وجود ندارد.

در هیچ یک از انتشارات اروپائی دیده نشده است که قبل از لاسابلیر کسی به چنین آزمایشی دست زده باشد، به این جهت لاسابلیر خود را کاشف چنین پدیده ای دانسته و کلمه تروفوفیلاکسی را که معنی لغوی آن (حفظ بدن به وسیله غذا) و مفهوم آن همان خاصیت ضد سم و ضد زهر در مواد غذایی است، و از جمله در روغن گاو و گوسفند به تجربه ثابت شده وضع کرده است، و می نویسد من نام این پدیده را تروفوفیلاکسی گذاشته ام، اکنون اگر به کتاب دوم قانون مراجعه کنیم می بینیم که ابن سینا خاصیت ضد سم و ضد زهر را برای غالب مواد غذایی و از جمله برای روغن گاو و گوسفند و بز و گاو میش ذکر کرده است.

223- Trophophylaxie

224- Trophophylactine

در صفحه ۲۱۹ کتاب قانون چاپ تهران به سال ۱۲۹۵ هجری قمری در خواص سمن (بروزن رمل) که به معنی روغن حیوانی است می‌نویسد:

"هوترياق السموم المشروبه" یعنی "ترياق (ضد سم) هر سمی است که خورده شود" و روغن تازه گاؤ و گوسفند را زبد (بروزن صبح) نامیده و در خواص آن می‌نویسد:

"يقاوم السموم و ينفع اذا طلى به على نهشته الافاعي" یعنی:

"مقاوم سموم است و مالیدن آن بر محل گزیدن نیش افعی سودمند می‌باشد."

در کتاب (مخزن الادويه) تالیف محمد حسین علوی (معتدالمطوک) که در سال ۱۱۸۵ هجری قمری تالیف شده است در خواص سمن می‌نویسد:

"باقوت ترياقیه و مقاوم سموم و مانع رسیدن اثر سم افعی به قلب." و اضافه می‌کند که: "شخصی را افعی گزیده بود و غیر روغن گاؤ کهنه حاضر نبود همان را آشامید آفتی به او نرسید." و نیز می‌نویسد:

"با آب گرم خوردن وقی کردن بعد از آن، جهت سموم مشروبه و افيون مفید است. تدهین کردن یا ریختن و چکانیدن آن بر موضع گزیده هزار پا و عقرب جراره و اکثر جانوران سمی مفید می‌باشد و به تجربه رسیده است."

نمونه دوم - خواص سیب خوراکی:

دکتر ژان والنه در کتاب (درمان بیماریها به وسیله سبزیها، میوه ها و حبوبات) که شرح آن گذشت، در صفحه ۲۹۷ خواص سیب را شرح داده که ما به ردیف آنها را نقل می‌کنیم:

۱- مقوی معده ۲۲۵ و هاضم ۲۲۶ است. ابن سینا در

کتاب دوم قانون سیب را تحت نام تفاح ذکر کرده و می‌نویسد:

"يقوى ضعف المعده و المشوى فى العجين نافع لقلّة الشهبه و سويق التفاح يقوى المعده و يمنع القي." یعنی:

"مقوی معده است و پخته آن در خمیر اشتهای طعام می آورد
و قاووت سیب (سوبق بر وزن حریف بمعنی قاووت است یعنی
گرد و به زبان فرانسوی پودر) در تقویت معده و جلوگیری
از قی مؤثر است."

توضیح اول - شاید بعضی از خوانندگان از این گفته شیخ بزرگوار که دستور
داده است اگر سیب را در خمیر پخته و بخورند اشتهای طعام می آورد تعجب نمایند .
برای توضیح در این باره گوئیم که پزشکان قدیم ایران به طور کلی میوه ها را به صورت های
مختلف : خام ، پخته ، دم کرده ، جوشانده ، شربت ، مربا ، حلوا ، رب (شیره غلیظ
شده) و غیره مصرف می کردند و یکی از انواع مصرف هم این بوده است که به خمیر گرفته
در تنور نانوائی بپزند و مسلماً "در این کار حکمتی بوده که بر ما مجهول است ، ولی
همینقدر می دانیم که از قرنهای پیش تاکنون بسیاری از شخصیت های بزرگ پزشکی اروپا از
قبیل سیدنهام ۲۲۷ انگلیسی و هوفمان ۲۲۸ آلمانی و کلرک ۲۲۹ و اوبر ۲۳۰ فرانسوی و
تیسو Tissot سویسی و دیگران گفته های شیخ بزرگوار ما را به جان و دل خریده و در مورد
درمان بیماران آنها را به کار می بستند ، حتی در اوایل نیمه دوم قرن بیستم پرفسور
لئون بینه ۲۳۱ فیزیولوژیست معروف و استاد و رئیس اسبق دانشکده پزشکی پاریس که
پژوهش های پی گیر و مستمری درباره گیاهان دارویی و میوه ها و سبزیها و سایر محصولات
غذائی طبق عقاید قدما و تطبیق آنها با اصول و موازین علمی کنونی دارد نیز عیناً "به
همین دستور عمل کرده ، و دکتر ژان والنه در صفحه ۳۰۰ کتاب (درمان به وسیله
سبزیها و میوهها و حبوبات) در این باره چنین می نویسد :

" پرفسور لئون بینه رئیس سابق دانشکده پزشکی پاریس که
مدافع سرسخت میوه هاست در مواردی دستوری دهد که سیب
را در خمیر نان گرفته و در تنور بپزند ۲۳۲ ."

توضیح دوم - اینکه این سینا قاووت یا گرد سیب را تجویز کرده است باید
توضیح دهم که یکی از لابوراتوارهای داروسازی آلمان گرد سیب خشک شده را به صورت

227- Sydenham

228- Hoffmann

229- Clerc

230- Auber

231- Leon Binet

232- Une pomme entourée de pate à pain et cuite en four

اسپسیالیتهء داروئی به نام آپلونا^{۲۳۳} پس از جنگ جهانی دوم برای اسهال کودکان ساخت که به ایران هم وارد شد و تردید نیست که این قبیل دستورات درمانی از قرنها پیش در اروپا وجود داشته و ریشه اش به قانون ابن سینا می رسد .

۲- دکتر ژان والنه در صفحه ۲۹۷ کتاب خود ضمن شرح خواص سیب چینی

می نویسد :

"Antiseptique intestinal (favorise la sécrétion d'une diastase intestinale bactéricide.)"

یعنی "ضد عفونی روده است و باعث ترشح دیاستازی از روده می شود که باکتریسیداست" و در موارد استعمال سیب چینی

می نویسد :

"Diarrhées infectieuses intestinales"

(Colibacilloses)

یعنی : "اسهال ها و عفونت های روده (کلی باسیلوزها)"

در دائرة المعارف بیولوژیک^{۲۳۴} جلد ۳۲ چاپ ۱۹۴۸ خواص سیب را شرح داده

و استاد دکتر علی زرگری رئیس پیشین دانشکدهء داروسازی دانشگاه تهران در جلد اول تاءلیف گرانبهای خودبنام (گیاهان داروئی) شرح مزبور را اقتباس نموده است و ماذیلا " به نقل آن می پردازیم :

" بررسی های دقیق نشان داده است که مصرف سیب در بهبود ورم حاد و مزمن روده ها اثر مفید دارد به طوری که با مصرف آن می توان کمک مؤثر به کودکان خردسال نمود . پورهء سیب رسیده که پس از جداکردن دانه و ناحیهء وسطای میوه از آن تهیه می گردد هیچ گونه ناراحتی به وجود نمی آورد . پورهء سیب را که از میوهء خام تهیه می شود می توان به مقدار متغیر به تناسب سن و میل به خوردن از ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ گرم در شبانه روز (در پنج مرتبه) مصرف کرد و این عمل را نیز دو روز متوالی ادامه داد مشروط بر اینکه در طی این دو روز غذای دیگر مصرف نشود و فقط اگر تشنگی شدید پیش آمد ، کمی چای که با ساکارین شیرین شده باشد مصرف گردد ، در روز سوم تدریجا " می توان

با خوردن مقدار کمی از اغذیهٔ دیگر، رژیم مذکور را معتدل نمود، با این روش، پس از دو روز مدفوع حالت عادی به خود می‌گیرد و احساس درد در بیماریهای مذکور رفع می‌شود. اثر قطعی مداوای مذکور توسط عده ای از پزشکان سالهای اخیر نیز مورد بررسی و تایید قرار گرفت. مصرف سیب خام در موارد ورم حاد روده در اطفال، آنتروکولیت، دیسانتری، تب های تیفوئید و پاراتیفوئید، گاستروآنتریت مزمن، ورم رودهٔ بزرگ و غیره توصیه شده است. با توجه به اثر درمانی سیب و اینکه مقادیر زیاد این میوه می‌تواند به مصرف اطفال برسد، عده‌ای را بر آن داشت که از این غذای مفید و مطبوع حداکثر استفاده را در طبابت اطفال به عمل آورند و به جای آن از گرد سیب خشک شده درخلاء تحت نام آپلونا برای مصارف درمانی اطفال استفاده به عمل آورند. هر ۱۰۰ گرم این گرد معادل یک کیلوگرم سیب تازه است. این گرد در هر مایعی حل می‌شود و حجم زیاد نیز ندارد تا نتواند به مصرف اطفال برسد.

از آنچه ذکر شد معلوم گردید که سیب خوراکی برای درمان آنتریت و کولیت و دیسانتری مؤثر و مفید واقع می‌شود. این سینا در قانون تاءثیر سیب را در معده و روده چنین شرح می‌دهد:

"الحلو والحامض اذا صادف فی المعدة خلطا" غلیظا "ربما احدره فی البراز وانکان خالیه حبس و المشوی فی العجین ینفع من دوسنطاریا و اوقفه لدوسنطاریا العفص."

یعنی "سیب شیرین و ترش اگر در معده خلط غلیظ وجود داشته باشد آن را با مدفوع دفع می‌کند (رفع یبوست مزاج می‌نماید) و اگر معده خالی باشد باعث حبس مواد می‌شود (اسهال را بنهد می‌آورد) و اگر سیب را در خمیر گرفته بریان کنند برای درمان دیسانتری سودمند است و سیب عفص (گس) برای درمان دیسانتری مفیدتر می‌باشد."

ملاحظه می‌فرمایید دو اثر متضاد در سیب دیده می‌شود که بر حسب شرایط و

مقتضیات بیمار ممکن است برای درمان یبوست و یا درمان اسهال به کار رود ، و اتفاقاً " دکتر ژان والنه نیز در کتاب خود اشاره به این دواثر متضاد کرده و چنین می نویسد :
 " سیب برای درمان اسهال و همچنین یبوست مفید است . "
 "Diarrhées et aussi constipation."

استاد دکتر علی زرگری نیز در صفحه ۵۸۱ جلد ۱ کتاب (گیاهان داروئی) می نویسد :

" سیب پخته ملین است ، مخصوصاً اگر با مقداری کره پخته شود . "

۳- دکتر ژان والنه می نویسد : " سیب مقوی کبد است و در اختلالات کبدی^{۲۳۵} تجویز می شود و نیز تصفیه کننده^{۲۳۶} خون است . "
 در کتاب قرابادین کبیر جلد اول نیز چنین می خوانیم :
 " سیب مقوی معده و کبد و قلب و مولد خلط صالح^{۲۳۷} و معتدل است . "

توضیح - لاسابلیر در " دائرة المعارف تغذیه " جلد ۱ چاپ ۱۹۵۰ صفحه ۸۲۱ می نویسد :

" میوه ها به طور کلی آسید هستند ، با این حال مایعات بدن را قلیائی می کنند زیرا آسیدهای آلی مربوط به املاح آنها در بدن سوخته و تولید کربناتهای قلیائی می نمایند . این کربناتهای قلیائی فعالیت سلولها را تعدیل کرده و در نتیجه از پیدایش آسیداوریک و ازدیاد آن در خون و بافت ها جلوگیری می کنند . "

و چون دکتر ژان والنه می نویسد : سیب خون را تصفیه می کند و بافت ها را جوان نگاه می دارد .
 (Dépuratif sanguin; rajeunissement tissulaire)

لزوما " توضیح می دهیم که پیری اصولاً در اثر مسمومیت تدریجی بافت ها ظهور می کند و علت مسمومیت بافت ها وجود مواد زائد و فضول است که در نتیجه متابولیسم مواد

غذائی در درون یاخته ها پیدا می شود و چنانکه می دانیم بیشتر این مواد آسید هستند در حالی که خون و مایعات بدن باید همیشه قلیائی باشد ولی به علت فعالیت دائمی بافت ها مرتباً " یک عده مواد آسید به درون خون و مایعات بدن راه یافته قلیائیت آنها را کم می کند و اگر این قلیائیت از میزان معینی کمتر شود مرگ فرا می رسد . البته بدن در برابر این کمبود قلیائیت به وسیلهٔ مواد تامپون که ذخیره دارد محیط داخلش را از نظر تعادل آسید - باز حفظ کرده و سعی می کند pH خون را ثابت نگاه دارد و هرگاه این تعادل برهم خورده و مایعات بدن متمایل به حالت آسیدی گردند نتیجهٔ آن پیدایش تصلب در شرائین ریز اعضای مختلف بدن و نرسیدن اکسیژن کافی و مواد حیاتی لازم به بافتها و کم شدن دفع فضول و سموم از یاخته ها و در نتیجه پیری زودرس است و یکی از بهترین تدابیر برای حفظ قلیائیت خون و جلوگیری از پیری زودرس و جوان نگاه داشتن بافتها این است که هر فرد در صورت امکان هر روز صبح یک عدد سیب رسیده (نه سیب کال که زبان آورا است) میل نماید زیرا سیب از پیدایش و تجمع کلسترول (به عقیدهٔ پرفسور لئون بینه) و آسید اوریک در خون و بافتها جلوگیری می کند و از این راه خون را تصفیه می نماید .

دکتر فرانسوا دکو^{۲۳۸} در کتاب: " درمان بیماریها به وسیلهٔ گیاهان داروئی "

چاپ ۱۹۵۰ صفحه ۸۵ می نویسد:

" مواد مؤثر برای دفع آسید اوریک از ادرار در پوست سیب بیشتر وجود دارد تا در خود سیب زیرا در پوست سیب آسید Gallotannique موجود است که در خود سیب وجود ندارد و این ماده باعث دفع آسید اوریک از ادرار می شود و به این جهت دم کردهٔ پوست سیب را برای بیماران نقرسی ، فشارخونی ، و سنگ کلیه ای که ادرار آنها غالباً " محتوی مقداری رسوب آسید اوریک است تجویز می کند به این طریق که پوست خشک شدهٔ سیب را به صورت پودر درآورده و یک قاشق سوپخوری از آن را در یک فنجان آب جوشان به مدت ۱۵ دقیقه دم کرده میل نمایند و این عمل را هر روز ادامه دهند تا آثار شفا بخش آن ظاهر شود . "

اینها که ذکر شد نمونه مختصری از خواص شفابخش سیب خوراکی بود نه همه آنها و اگر سایر آثار و خواص آن را بنویسیم لااقل چند صفحه دیگر را نیز می‌گیرد، و منظور ما از آنچه در باب روغن گاو و گوسفند و سیب خوراکی شرح دادیم چند چیز بود:

۱- توجه پزشکان ایران به ارزش علمی گفته‌های ابن سینا و معرفی شخصیت

حقیقی پزشکی آن حکیم دانشمند و سایر پزشکان قدیم ایران .

۲- اینکه ارزش معتقدات قدما به اندازه ای است که حتی هنوز هم پس از چند قرن، استادان پزشکی اروپا به طور علمی و عملاً آنها را تأیید می‌کنند و بیماران از به‌کار بستن آنها نتیجه می‌گیرند .

۳- علیرغم شایعات عمومی دائر به اینکه غذا غذاست و حساب آن از دارو جداست، در سبزیها و میوه‌ها خواص و آثار گوناگون شفابخش بلکه حیاتبخش وجود دارد که اگر از نظر تأثیر مفید درمانی بیشتر از اسپسیالیته‌های داروئی نباشد کمتر هم نیست، مضافاً به اینکه زیانها و خطرات داروهای شیمیائی در مواد غذایی وجود ندارد .

۴- طبق اسناد و مدارک عدیده روز به روز توجه پزشکان اروپا و عامه مردم آن سامان به عوامل درمانی موجود در طبیعت زیادتر می‌شود ولی متأسفانه در ایران که زادگاه پزشک عالیقدری چون ابن سینا و مهدپرورش بهترین گیاهان داروئی در دامان طبیعت است به علت بی توجهی پزشکان که از خواص درمانی این فرآورده‌های طبیعی بی اطلاعند هیچ گونه بهره برداری از آنها به عمل نمی‌آید، سهل است که اگر کسی هم به آنها این مطلب را تذکر دهد با هوجبگری و تمسخر خواهند گفت که در قرن فضا و دوران مسافرت با جت سریع السیر نمی‌توان الاغ سواری کرد .

*

تا اینجا آنچه به طور مفصل از مقدمات تاریخی و زیان داروهای شیمیائی و فواید فرآورده‌های طبیعی بحث کردیم هدف ما زمینه سازی برای آماده ساختن ذهن پزشکان به اصل مطلب (رژیم غذایی در بیماریهای حاد و مزمن از نظر پزشکان قدیم ایران و تطبیق آنها با معتقدات پزشکی کنونی) بود که اینک به شرح آنها می‌پردازیم .

تطبیق و مقایسه عقاید پزشکان قدیم ایران با عقاید امروز درباره رژیم غذایی دیابت

در کلیه کتابهای پزشکی کنونی اعم از کلاسیک و غیر کلاسیک و در همه مجلات و نشریات پزشکی راجع به دیابت^{۲۳۹} دو چیز را بیش از همه اهمیت می‌دهند: یکی رژیم غذایی و دیگری پیشگیری دیابت، زیرا همگان اذعان دارند که دیابت یکی از بیماریهای مزمنی است که تا آخر عمر، علائم و عوارض آن با بیمار دست به گریبان است، و هر قدر کنترل قند خون بهتر و صحیحتر انجام گیرد سلامتی نسبی بیمار بیشتر تأمین شده و عمر او طولانی تر گردیده و عوارض خطرناک بیماری کمتر خواهد گردید و تنظیم یک رژیم غذایی کاملاً مناسب برای بیمار یکی از بهترین و مؤثرترین عوامل برای مانعیت از برهم خوردن تعادل قند خون و جلوگیری از بروز عوارض بیماری است ولی به هر حال یک فرد مبتلا به دیابت، خواه ناخواه در تمام مدت عمر، باید تحت مراقبت های خاص قرار گیرد و بالاخره هر قدر هم زیر نظر پزشکان متخصص و زیر چتر تشکیلات وسیع پزشکی در بهترین شرایط بهداشتی و درمانی قرار داده شود سرانجام عوارض آشکار یا غیر آشکار دیابت مانند موربانه ای که به طور نامرئی اساس یک ساختمان را در هم می‌ریزد، تمام دستگاههای بدن بویژه شاخه های ریز عروق را به آسیب های خطرناک و غیر قابل احتراز خود مبتلا کرده و بیمار را غالباً "با بدترین وضعی از پای درمی‌آورد".

ببینید علی‌رغم بانگ دهل تبلیغات که هر روز در سراسر جهان برای پیشرفت های سریع و برق آسای پزشکی به صدا درمی‌آید، چگونه پزشکان فرانسه زانوی غم در بغل گرفته و با ذکر جملات زیر (در کتاب سال پزشک ۱۹۷۷ صفحه ۱۴۸) ^{۲۴۰} ناله عاجزانه خود را در مورد دیابت سرداده اند:

"Au cours de ces dix dernières années, malgré les progrès réalisés dans le domaine de l'éducation et du traitement du diabétique, l'incidence des complications vasculaires

۲۳۹- منظور از (دیابت) در بحث ما (دیابت قندی) است و برای اینکه ما کلمه (قندی) را هر بار تکرار نکنیم به همان کلمه (دیابت) اکتفا می‌کنیم.

۲۴۰- Paul Milliez. L'annee du medecin 1977.

n'a cesser d'augmenter; on peut donc affirmer que, vis-à-vis de l'angiopathie, le traitement classique du diabète a fait la preuve manifeste de son échec. C'est la raison pour laquelle, en dehors d'une équilibre du diabète aussi correcte que possible, il est nécessaire de rechercher d'autres voies thérapeutiques."

یعنی: " در جریان ده سال اخیر با وجود پیشرفت هائی که در مورد آموزش و درمان بیماران مبتلابه دیابت حاصل شده، معیذا عوارض عروقی مرتبا" در حال افزایش است. پس باید اقرار کرد که در برابر عوارض عروقی، درمان کلاسیک دیابت آزمایش بیهودگی خود را به طور کامل داده است، و به همین دلیل باید علاوه بر برقراری تعادل هرچه صحیحتر در دیابت، راههای دیگری برای درمان این بیماری پیدا کرد."

یکی از مهمترین آسیب های این عوارض عروقی کوری است که بدبختانه روز به روز بر تعداد آن در کلیه کشورهای جهان افزوده می شود. چوبروتسکی^{۲۴۱} در کتاب (تغذیه و متابولیسم)^{۲۴۲} چاپ ۱۹۷۱ صفحه ۲۱۰ در این باره چنین می نویسد:

" دیابت دومین علت کوری در کشور فرانسه است و کم کم تمایل به نخستین علت پیدا می کند"

و باز در همان صفحه می نویسد:

" پس از ۱۵ سال دیابت آشکار ۸۳ در ۱۰۰ دیابتی ها مبتلابه ضایعات شبکیه به درجات متفاوت می شوند."

و در صفحه^{۲۰۹} چنین می نویسد:

" امید زندگانی برای یک فرد دیابتی کمتر از افراد غیر دیابتی است. امروزه چنین قائلند که اگر از هنگامی که دیابت تشخیص داده می شود به بعد را در نظر بگیریم طول زندگانی دیابتی ها $\frac{۲}{۳}$ طول عمر غیر دیابتی هائی است که همان سن را داشته باشند."

به علت همین آسیب ها و کوری و کوتاهی عمر دیابتی هاست که بدون استثناء

241- G. Tchobroutsky

242- Nutrition et métabolisme.

عموم کارشناسان فن اقرار دارند و منطق عقل هم حکم می‌کند به اینکه باید در پیشگیری دیابت، بخصوص در مستعدان ابتلا به این بیماری و بالاخص در سنین کودکی و جوانی باتمام قوا کوشید تا اصولاً "تعداد مبتلایان به دیابت در اجتماعات بشری کمتر شود، و برای وصول به این هدف، هیچ عاملی به اندازه رژیم های غذایی مناسب تأثیرمفید ندارد. آیا رژیم های غذایی کنونی که به استناد موازین دقیق علمی توسط کارشناسان علوم تغذیه و دیابت شناسان تنظیم شده و توسط پزشکان جهان اجرا می‌شود صحیح و مناسب برای درمان دیابت و یا پیشگیری از بروز آن است؟ در پاسخ با نهایت تأسف باید بگوئیم نه! زیرا بدون کوچکترین تردید اگر رژیم های غذایی امروزه کاملاً "مناسب برای تنظیم تعادل قند خون بود با اجرای آنها هرگز تعداد مبتلایان به دیابت به این درجه از وفور نمی‌رسید و عوارض عروقی و کوری تا این اندازه شیوع پیدا نمی‌کرد که در ردیف نخستین علت پیدایش کوری در کشورهای متمدن جهان گردد.

البته مابه خوبی می‌دانیم که در بروز و شیوع بیماریها و بویژه بیماریهای مزمنه دژنراتیو یک عامل به تنهایی دخالت نداشته بلکه علل و عوامل متعددی در کار است، ولی علی التحقیق در بین کلیه علل و عوامل باید رژیم های غذایی را در ردیف اول اهمیت قرار داد و به همین علت برای پیشگیری بیماریها نیز رژیم های غذایی در درجه نخست اهمیت قرار دارند، چنانکه در (دائرة المعارف جدید بهداشت غذایی ۲۴۳) تألیف ژان لدر ۲۴۴ جلد اول چاپ ۱۹۷۷ صفحه اول می‌نویسد:

"Dans la prévention des maladies, l'alimentation occupe une place de premier choix."

" در پیشگیری بیماریها تغذیه مقام اول را دارد ."

پس به این قاعده باید بگویم که رژیم های غذایی به منزله نخستین سنگ بنای پزشکی است و اولین وظیفه پزشک باید اطلاع از خواص و آثار مواد غذایی در بدن انسان سالم و بیمار باشد. آیا در حال حاضر چنین وضعی در جهان حکمفرماست؟ در پاسخ باکمال صراحت و باشهامت هرچه تمامتر می‌گویم، متأسفانه نه تنها پزشکان بلکه حتی استادان و متخصصان علوم تغذیه نیز از آثار و خواص مواد غذایی در بدن انسانی بی

اطلاعتند و از این حیث درگمراهی به سر می‌برند، از این ادعا عجیب‌ترین که ایمن گمراهی از ۴۵۰ سال پیش که پاراسلس کتاب قانون این سینا را در آتش سوزاند شروع شد، از آن زمان شناسائی پزشکان از اصول و موازین پزشکی و بویژه اطلاع آنان از خواص مواد غذایی دگرگون گردید و برپایه های غلطی قرار گرفت. امروز حتی فکر چنین امری نیز در مخیله احدی نمی‌تواند خطور کند چه رسد به اینکه در مقام بررسی در درستی و نادرستی آن برآید، زیرا طرح چنین مسأله ای به دیوانگی بیشتر شبیه است تا به یک طرح عقلانی. ولی من ابدا "ابائی ندارم از اینکه دیوانه ام بخوانند زیرا در تمام طول تاریخ چرخ بازیگر از این بازیچه‌ها بسیار داشته است. ادعای من هر قدر عجیب و باور نکردنی باشد از ادعای لویاجفسکی که در سال ۱۸۲۶ طرح هندسه غیر اقلیدسی را ریخت عجیب‌تر نیست، ولی آن ادعای بزرگ نیز سرانجام با منطق علم و بدهات عقل به حقیقت پیوست و پس از آنکه عموم ریاضی دانان در سراسر جهان آنرا پذیرفتند بر همگان ثابت شد که حتی می‌توان، بنیان مقدس‌ترین کاخ‌های علم یعنی بنای معظم و محترم هندسه دو هزارساله اقلیدسی را نیز واژگون ساخت، کاخی که نه پیروان دکارت و نه هواخواهان نیوتن، نه فلاسفه و نه انقلابیون قرن هجدهم نتوانسته بودند خللی به آن وارد آورند. اجازه دهید مختصری در این باره بحث کنم. یکی از اصول هندسه اقلیدسی این بود که: (از نقطه واقع در خارج یک خط راست نمی‌توان بیش از یک خط به موازات آن رسم کرد). البته تا قرن نوزدهم این اصل را نیز مانند سایر احکام هندسه یک حکم قطعی دانسته ولی نمی‌توانستند آن را ثابت کنند و سعی و کوشش دانشمندان برای اثبات آن به جایی نرسیده بود، لویاجفسکی با خود گفت چون هیچ کس نمی‌تواند ثابت کند که از نقطه واقع در خارج یک خط راست نمی‌توان بیش از یک خط به موازات آن رسم کرد، چنین معلوم می‌شود که این اصل مثل دودوتا چهار تا یک حقیقت مسلم و اساسی نیست بلکه فقط یک فرض ساده است، یعنی در واقع می‌توان کاملاً "از آن صرف نظر کرد، بنابراین از آن صرف نظر کرده و با خود گفت فرض می‌کنیم از نقطه واقع در خارج یک خط راست می‌توان بینهایت خط به موازات آن رسم کرد، با این فرض پیش رفت و با یک سلسله استدلالات منطقی احکامی به دست آورد که همچون احکام دانشمند بزرگ اسکندریه دقیق و منطقی بود، اما خلاف نتایج او را به دست می‌داد، از جمله وی با نهایت دقت ثابت کرد که مجموع زوایای هر مثلث از ۱۸۰ درجه کمتر است. لویاجفسکی در سال ۱۸۲۶ اولین کارهای خود را درباره هندسه غیر اقلیدسی به جامعه ریاضیات و فیزیک قازان تقدیم کرد اما گوئی او این اثر بزرگ را برای قبایل تاتار قرائت کرده است زیرا هیچ گونه توجهی

به آن نشد و فقط وقتی جهان علم به آن توجه کرد که در سال ۱۸۴۰ خلاصه ای از آن را به زبان آلمانی انتشار دادند و گاوس (Gaus) آن را مطالعه کرد و در آن افکاری را یافت که به نظر شخص او نیز رسیده بود اما از ترس هاپهوی مردم انتشار نداده بود^{۲۴۵}. ولی من نه وحشتی از هاپهوی مردم دارم و نه در انتظار شخصیت عالیقدری مانند گاوس برای تصدیق و تایید عقیده ام هستم بلکه بادهت عقل و منطق علم حرف خود را به کرسی خواهم نشاند و اطمینان کامل دارم که نخستین کسی که استدالات علمی و منطقی مرا که در این نوشته ها عرضه خواهم کرد بخواند یا بشنود نخستین کسی خواهد بود که از صمیم قلب سخنانم را تایید خواهد کرد، زیرا اساس استدالات خود را بر اصول و مبانی منطقی دانش هائی که امروزه در سراسر جهان مورد قبول عامه دانشمندان می باشد و حکم بدیهیات را دارد بنا نهاده ام و در بسیاری از قضایا و نظرات پزشکی نیز به گفته های استادان مشهور جهان کنونی استناد می کنم که اگر کسی با آنها مخالف باشد او نیز با مکتب کلاسیک مخالفت کرده و به نوبت خود باید دلایلی بر رد عقاید مکتب مزبور عرضه کند.

خلاصه اینکه با چنین مقدمه ای شروع به ذکر دلایل نظریه خویش می نمایم. برای انجام این امر درج مطالب زیر را که جهت اثبات مدعای خود به آنها استناد خواهم کرد واجب می دانم. این مطالب از منابع و مآخذ معتبر قدیم و جدید اقتباس شده و هر جا که لازم به توضیحاتی از طرف نگارنده باشد در زیر صفحات توضیح خواهم داد. فهرست کامل منابع و مآخذ در آخر کتاب آورده شده است با این حال در مواردی که لازم باشد به منابع مورد استناد نیز در متن اشاره خواهم کرد.

۱- اظهار نظر استادان دیابت فرانسه درباره درمان دیابت در

سالهای ۱۹۷۶ و ۱۹۷۷

تا پریشان نشود کار به سامان نرسد

تاهنگامی که در اثر تبلیغات بسیار قوی و مستمر، ذهن پزشکان و عامه مردم را از حقایق پزشکی دور نگاه می دارند، آنها در گمراهی و بیخبری به سر برده و امید کوچکتزین نجات برای بیماران میسر نخواهد بود. گرچه بسیاری از حقایق در بعضی از

مجلات و روزنامه های پزشکی و عدهٔ معدودی از کتابهایی که از طرف متخصصان فن و استادان بزرگ تالیف می شود منتشر می گردد، ولی از یک سو پزشکان با گرفتاریهای روز افزون زندگی کنونی فرصت مطالعهٔ مجلات و روزنامه های مزبور را ندارند و از سوی دیگر کتابهای تخصصی نیز متأسفانه به تعداد کم چاپ و به بهای گزاف و خیلی گرانتر از معمول فروخته می شود و ۹۹۹ در هزار از پزشکان اصلاً "آنها را نمی بینند چه رسد به اینکه بخرند و مطالعه کنند. یکی از این کتابهای بسیار مفید و گرانبها کتاب سال پزشک ۲۴۶ است که باکمال دقت و موشکافی و بصیرت و دوراز هرگونه جنبهٔ تبلیغاتی تازه ترین حقایق پزشکی را منعکس نموده، و ما چند جمله از مندرجات آنها را از کتاب های سال ۱۹۷۶ و ۱۹۷۷ اقتباس و نقل می کنیم تا ببینید در حال حاضر وضع حقیقی درمان دیابت در متمدن ترین کشورهای جهان چگونه است، آنگاه به مصداق تا پریشان نشود کار به سامان نرسد، برای سامان دادن اوضاع واکنش روانی پیدا خواهید کرد.

کتاب سال ۱۹۷۶:

صفحه ۱۴۶ - در سال ۱۹۷۶ درمان دیابت با عدم موفقیت همراه بوده و عوارض قلب و عروق دائماً در تزايد بوده است، عوارض شبکیه چشم دیابتی ها در حال حاضر مهمترین علت کوری افراد بالغ شناخته شده و بیماریهای عروقی و کلیوی بیش از ۷۰ در ۱۰۰ از علل مرگ دیابتی ها را تشکیل می دهد، پس طبیعی است که اکثر مراکز پژوهشی دیابت، امروزه در جستجوی روشهای تازه ای برای درمان دیابت و عوارض آن می باشند.

صفحه ۱۵۰ - دیابت به علت بروز عوارض مزمنهٔ دژنراتیو یکی از بیماریهای بسیار شایع و زمین گیر کننده است. در بیماری که اجباراً به زرق انسولین دارد، انسولین درمانی آن طور که امروزه به کار می رود از وخامت بیماری جلوگیری نکرده است. علت این امر ناقص بودن درمان می باشد به این معنی که در دیابتی هائی که باید انسولین زرق کنند، به جای اینکه قند خونشان مانند قند خون افراد سالمی باشد که لوزالمعده آنها در هر لحظه انسولین و گلوکاگون به مقدار مناسب در ورید باب ترشح می کند و قند خون چنین افراد به طور طبیعی متعادل است، با زرق انسولین زیر پوست یعنی در دستگاه وریدهای محیطی که روزی ۲ یا ۳ بار انجام می گیرد شبیه به طبیعی نبوده و به منزلهٔ

درمانی خشونت آمیزاست و نمی توان آثار سوء بعدی آن را پیش بینی کرد . با این حال مطالعه روی ۴۰۰۰ بیمار در مدت چهار سال نشان داده است که پیشرفت تعداد میکروآنوریزم های شبکیه در دیابتی هایی که روزی چند بار انسولین زرق می کنند از تعداد میکروآنوریزم های بیمارانی که فقط یک بار زرق می کنند کمتر است .

کتاب سال ۱۹۷۷:

صفحه ۱۵۶- در محافل پزشکی بحث شدید درباره زیانهای بیگوانیدها و سولفامیدهای پائین آورنده قندخون در گرفته است . تعداد موارد ابتلا به آسیدوزلاکتیک با هر نوع بیگوانید^{۲۴۷} مرتبا " در افزایش است ، از سوی دیگر بحث ازدیاد مرگ و میر به علت عوارض قلب و عروق در بیمارانی که به مدت طولانی تولبوتامید یا فنفورمیسین مصرف می کرده اند از سرگرفته شده است .

صفحه ۱۶۱- در کسانی که از لحاظ ژنتیک استعداد ابتلا به دیابت دارند : توده جزائر لانگرهانس کم شده و ظرفیت نوسازی سلولهای B نیز در آنها کمتر شده است . صفحه ۱۶۱- اکثر متخصصان دیابت معتقدند که هر قدر کنترل دیابت بهتر باشد آتیه دیابتی ها بهتر خواهد بود ولی در این مورد اشکالاتی وجود دارد : یکی فقدان درمان ایده آل دیابت قندی ، و دیگری عدم امکان کنترل دیابت به طور دقیق زیرا دیابتی ها باید روزی سه مرتبه به تجزیه ادرار و هفته ای یا ماهی یک بار به تعیین مقدار قند خون بپردازند ، خواه قند خون در حال ناشتا ، یا بعد از غذا ، یا اینکه قند خون را ۵ الی ۸ مرتبه در شبانه روز تعیین نمایند با توجه به اینکه آستانه کلیه ممکن است در دیابتی ها مختلف و متغیر باشد . متخصصان دیابت در جستجوی یک نشانه گر یا به اصطلاح جاسوس برای ردیابی دیابت هستند شبیه به اثری که عبور یک جسم سنگین در جاده از خود به جا می گذارد .

صفحه ۱۶۴- توده عظیمی از اسناد که بویژه توسط بیوشیمیست ها و تجربه کنندگان روی جانوران و توسط کلینیسین ها تهیه شده است انجمن دیابت آمریکا^{۲۴۸} را بر آن داشت که با چاپ نشریه ای توجه محافل پزشکی را به لزوم بهترین کنترل دیابت جلب کند . در نشریه مزبور چنین آمده است :

247- Phenformine, Metformine, Butformine

248- Association Américaine du diabète

" خلاصه اینکه یافته های تجربی و بالینی کنونی به خوبی نشان می دهد که در درمان دیابت تا آنجا که ممکن است ، بویژه در جوانها یا کسانی که در سنین متوسط عمر هستند و در آنها بزرگترین خطر یعنی عوارض عروقی در پیش است باید به طور کامل در تنظیم قند خونشان کوشش به عمل آید ، و چون وسائل درمانی دیابت در حال حاضر به طور نسبی مؤثر می باشد بهتر این است که در بسط درمانهایی که ترشح طبیعی انسولین را سبب می شود بکوشند یا در اصلاح مکانیسم هایی که مسئول کمبود ترشح انسولین هستند سعی وافی به عمل آید . "

ملاحظه می فرمایید چگونه پس از قرنها استمداد از وسائل مصنوعی و توسل به داروهای شیمیائی کم کم توجه استادان دانشمند فرانسه به بسط درمانهایی که ترشح طبیعی انسولین را سبب می شود جلب شده است . اکنون به اظهار نظر استادان دیابت کشورهای انگلیسی زبان که در سال ۱۹۷۶ منتشر شده است توجه فرمائید و ببینید چگونه از داروهای خوراکی ضد دیابت یکسره دست شسته و آنها را محکوم کرده اند و عجز خود را نسبت به کلیه درمانهایی که تاکنون درباره دیابت انجام گرفته است آشکارا بیان داشته اند .

۲- اظهار نظر استادان دیابت در کشورهای انگلیسی زبان در سال ۱۹۷۶

Froesch E.R.

Schweiz. Med. Wschr.

106, 1665-1667 (1976).

بیماری قند

درباره درمان بیماری قند با داروهای خوراکی

Annals of internal Medicine, در یک سرمقاله مجله

Williams, "Farewell to Phenformin : با عنوان : Vol. 83, 567-568-1975

for Treating diabetes mellitus"

بسیار صریح از فنفورمین دست می شویند و همراه آن ، گروه بیگوانیید

۲۴۹- نقل از (خلاصه نوشته های پزشکی) سال چهارم شماره ۱۲ اسفند ماه ۱۳۵۵ .

ترجمه دکتر هادی مرتضوی .

Biguanide را محکوم می‌کنند. این نتیجه‌گیری بیشتر از بررسی معروف $UGDP^{25}$ است. چند سال پیش اداره بهداشت عمومی آمریکا به کمک چند مرکز دانشگاهی یک بررسی ده ساله را درباره درمان خوراکی بیماری قند و پیشگیری از عوارض دیررس آن (مرگ و میربیماریهای عروقی) آغاز کرد، در این بررسی بیماران با توجه به سن و تغییرات عروقی موجود به ۵ گروه تقسیم شدند:

گروه گول زنک پلاسبو، گروه تولبوتامید، گروه فنفورمین، گروه سولفانیلوره، و گروه محتاج به انسولین ثابت. به این گروه بندی ایراد بسیار وارد است، چه هر یک از بیماران گروه یک تا چهار می‌تواند به عللی در مواقعی نیاز به درمان با انسولین پیدا کند، و بیماران گروه پنج نیز ممکن است مثلاً "به هنگام کاهش وزن شدید به هیپوگلیسمی دچار شوند، گذشته از این برنامه غذایی و وضع سوخت و ساز کاملاً نادیده گرفته شده است، پس از اینکه دستاورد این بررسی آشکار شد، سروصدای زیادی در بین متخصصان بیماری قند به راه افتاد، چه برپایه این بررسی، نه قرص و نه انسولین هیچ یک از شیوع عوارض قلبی و عروقی نمی‌کاست، بعضی از متخصصان چنین نتیجه‌گیری کردند که دیگر نیازی به داروهای خوراکی ضد قند نیست و باید آنها را قدغن کرد، زیرا عوارض قلبی و عروقی بیماران در اثر مصرف این داروها زیاد می‌شود، پاره‌ای از پزشکان از خود می‌پرسیدند که آیا چند سال به غلط بیماران را درمان می‌کرده‌اند؟ و شاید گرفتار شکایت خویشاوندان بیماران از دست رفته شوند. پس از زمان کوتاهی بسیاری به این حقیقت دست یافتند که برنامه ریزی این بررسی چنان بود که نمی‌شد دستاوردی جز این انتظار داشت.

بیماری قند جوانان معمولاً "با افزایش وزن همراه نیست و تراوش انسولین از سلولهای جزیره‌ای لوزالمعده یا کم است یا اصلاً" وجود ندارد، از این رو یک بیمار جوان دیابتی در مرحله نخست به انسولین و سپس به یک برنامه غذایی نیاز دارد، برنامه غذایی از آن رو لازم است که با امکانات درمانی امروزی انسولین، هنوز نمی‌توان یک تعادل کمال مطلوب در قند خون و مصرف قند بدن به دست آورد، مگر اینکه بیمار غذایی خود را به چندین بخش برابر در شب و روز تقسیم کند، کوشش بر این است که تا حد ممکن قند خون به مرز طبیعی نزدیک باشد، زیرا بالا بودن عیار قند خون عوارض دیررس بیماری مانند ضایعات عروقی و عصبی را به جلو می‌راند. در بیماری قند پیران

برخلاف جوانان همیشه کم و بیش یک فربهی همراهست، فربهی نه نتیجه بیماری است و نه علت آن، چاقی بیشتر با بیماری همراه است و شاید از نظر ژنتیک ارتباطی میان این دو پدیده وجود داشته باشد، تراوش انسولین در این بیماران آهسته است و کمبود انسولین نسبی است، چربی مهمترین دشمن انسولین است ولی رابطه دقیق میان چربی و انسولین هنوز به درستی روشن نیست، با توجه به این نظر هدف نخستین درمانی در یک بیماری قندسالهای بالا کاهش وزن است. همه می دانند که تنظیم یک برنامه غذایی برای کاهش وزن و درمان قند تا چه حد مهم است، ولی این را هم همگی پذیرفته اند که رعایت این برنامه از سوی بیمار با چه دشواریهایی همراه است^{۲۵۱}.

مهمترین خطر سولفونیلوره ها هیپوگلیسمی و بیگوانیدها آسیدوز ناشی از افزایش آسید لاکتیک است، از این رو دادن بیگوانیدها در نارسائی کرده و در اختلال جگر مطلقاً "روانیست". از نظر کلی اگر بیماران رعایت برنامه غذایی را بکنند نیازی به داروهای خوراکی ضد قند نباید باشد، ولی در عمل بسیاری از متخصصان مجبورند از این گروه داروها کمک بگیرند، چه بسیاری از بیماران با وجود راهنمایی و اعلام خطر و تهدید به رژیم غذایی توجهی نمی کنند. حال بهتر است این گونه بیماران را به حال خود گذاشت تا قند خونشان بالا برود و به علت تشنگی و گرسنگی زیاد به انسولین نیاز پیدا کنند، یا باید آنها را با داروهای خوراکی تا حدی متعادل نگاه داشت تا عیار قند خون و دیگر نظام داخلی بدن در هم گسیخته نشود. این مساله ای است که بسیاری از پزشکان با آن روبرو هستند و باید پایه پای توجه به عوارض جانبی داروهای خوراکی به آن پاسخ گویند.

۲۵۱- روبرویلیامز (Robert H. Williams) در کتاب مفصل (آندوکرینولوژی) چاپ ۱۹۷۲ صفحه ۷۷۳ می نویسد:

" تجربه نشان داده است که بسیاری از دیابتی هایی که آنها را فقط به وسیله رژیم غذایی درمان می کنند نمی توانند با وجود تشویق های قوی پزشک رژیم رانگاه دارند " E. Azérad در کتاب دیابتی و دیابتش (Le Diabétique et son diabète) چاپ ۱۹۷۴ صفحه ۱۰۵ می نویسد: "کدام دیابتی رژیم غذایی خود را در طول سالهای متمادی کاملاً اجرا کرده یا اینکسه می تواند ادعا کند که قند خونش خوب کنترل شده است."

از بررسی UGDP چه می‌آموزیم؟ یکی اینکه بسیار دشوار است درباره داروئی برنامه بررسی دهساله ای تنظیم کرد که بیمار آن را گاهی کمتر و گاهی بیشتر می‌خورد و در بسیاری از موارد به همراه آن از داروهای دیگری نیز استفاده می‌کند، دیگر اینکه بسیار سخت است که شکست یک برنامه پژوهشی را با آنهمه هزینه آشکار اذعان کرد. سوم اینکه بسیاری از متخصصان نامدار دستاورد چنین بررسی‌ها را نادرست برآورد می‌کنند. امروزه در پزشکی این مد روز است که دارو را باید کنار گذاشت ۲۵۲.

اما درباره مساله فنفورمین به طوری که اشاره شد، این دارو می‌تواند آسیدوز ایجاد کند و در بیماری که آمادگی برای این اختلال دارند کاربردش روانیست. در این گروه، بیماران دچار قند همراه با عوارض گرده و جگر و اختلالات عروقی را باید نام برد. در نیمی از بیماران سالمند دچار دیابت این عوارض وجود دارد و دادن بیگوانیدها درست نیست. برای بسیاری از پزشکان هنوز این مساله روشن نیست و هنوز خیلی‌ها بیمارانی را که در آسیدوز لاکتیک می‌میرند به حساب سکتته مغزی و دیگر اختلالات عصبی می‌گذارند. تشخیص آسیدوز لاکتیک چه در بالین بیمار و چه در بیمارستان بسیار دشوار است. آگاهی به شمار این گونه عوارض می‌توانست به این مساله کمک کند که آیا فنفورمین در سنجش بابرد درمانی به کاربردش می‌ارزد یا نه. بررسی UGDP زیانهای بسیاری به ۲۵۲- یکی از استادان مشهور دانشکده پزشکی دانشگاه تهران در سفری که به فرانسه رفته و برگشته بود اظهار می‌کرد که در پاریس ضرب‌المثلی معروف شده بود که می‌گفتند اگر بیمار شدی به پزشک مراجعه نکن و اگر مراجعه کردی داروهای نسخه اش را نگیر و اگر گرفتی آنها را مصرف نکن، و این شوخی نیست، حقیقت دارد چنانکه در بالا دیدیم که در آمریکا می‌گویند دارو را باید کنار گذاشت، و علت آن این است که توده عمومی مردم به علت زیانهایی که از دارو و درمانهای کنونی برده اند از پزشک و اصولاً از دانش پزشکی سلب اعتماد کرده اند. از این گذشته سلب اعتماد عمومی مردم دلیل دیگری هم دارد و آن مربوط به اساس مکتب پزشکی امروزه می‌شود که بحث آن طولانی است و جای آن اینجا نیست، همینقدر یک جمله از کتاب (انسان موجود ناشناخته) تالیف دکتر آلکسیس کارل ترجمه دکتر پرویز دبیری صفحه ۲۶۱ نقل میشود که اجمالاً " مفاد همان مطلب را می‌رساند. می‌نویسد:

" شاید عدم اعتماد روز افزون مردم به اطبا و بی‌تأثیری‌وگاهی
 مسخرگی طرق درمان ناشی از اشتباه سمبول و مفاهیم کلی با
 واقع محسوس باشد. "

بار آورد و بسیاری از پزشکان را سردرگم کرد و گمراه نمود. باید پزشکان و مسئولان امور بهداشت مسأله تجزیه و تحلیل داروها را از جهت اثر و عوارض و سود و زیان مورد بررسی و داوری قرار دهند.

نوشته‌هایی نظیر اینها که از طرف عالی‌ترین مقامات پزشکی اروپا و آمریکا منتشر شده آنقدر زیاد است که اگر فقط فهرست عناوین آنها در یک جا جمع شود به تنهایی کتاب قطوری را تشکیل می‌دهد، ولی چه سود از اینهمه بررسی‌ها و تحقیقات که در همه آنها جزانتقاد از وضع درمانی کنونی دیابت و اقرار به زیان انسولین و داروهای خوراکی پائین آورنده قند خون چیزی دیده نمی‌شود، همه درد را می‌گویند و از درمان درد خبری نیست، می‌بخشید اگر بگویم همه ماتم گرفته و از چنین اوضاع ناگوار درمانی سر به‌زانوی غم گذاشته‌اند ولی در عین حال نخوت و غرور بیحد دست از سر آنها بر نمی‌دارد، در کتابها و رسالات و مقالات، و در همه جا وضع کنونی درمان دیابت را با وضع قبل از کشف انسولین مقایسه می‌کنند و سینه‌را سپر کرده می‌گویند در آن هنگام بیماران و بویژه کودکان و جوانان به آسیدوستوز مبتلا شده و در اغما دیابت می‌مردند و عمرشان کوتاه بود و اکنون انسولین آنها را نجات داده و عمرشان را دراز کرده و به سنین بالا می‌رسند و چون تصلب شرائین و عوارض قلب و عروق معمولاً در سنین بالاگریبانگیر بشر می‌شود چاره جز این نیست که اکثر دیابتی‌ها گرفتار عوارض قلب و کلیه و چشم شوند، همه آنها کورگردند و دیر یا زود از سکت قلبی بمیرند، غافل از اینکه این گفته‌ها سفسطه است و جز سرپوش گذاشتن روی خطاها و گمراهی‌ها و جهل و غفلت‌ها چیز دیگر نیست، توضیح آنکه در چند سال اخیر به خوبی ثابت شده است که تصلب شرائین و سکت‌های قلبی تنها معلول بالا رفتن سن نیست بلکه به علل و عوامل نامساعد و ضد حیاتی و تمدن جدید نیز ارتباط دارد، چنانکه پرفسور لونگر^{۲۵۳} استاد معروف قلب و عروق دانشگاه پاریس در مجله سازمان بهداشت جهانی مربوط به سال ۱۹۷۰ می‌نویسد: "بعلاوه نمی‌توان توجیه کرد که چرا افراد جوان کمتر از ۴۰ سال که سابقاً از ابتلا به این بیماریها مصون بودند امروزه مبتلا می‌باشند." از این گذشته چرا وضع پزشکی حالا را با وضع صد سال پیش مقایسه می‌کنید و چنین نظری می‌دهید، بی‌ایید وضع فعلی را با اوضاع هزار سال پیش، اما نه در اروپا و قرون وسطی بلکه در مهد تمدن اسلامی و دانشگاه‌های بزرگ امپراطوری عظیم اسلام از ترکستان گرفته تا شمال آفریقا و اسپانیا مقایسه نمائید. به قول

جرج سارتون و سایر استادان بزرگ تاریخ علوم ، تاچنین مقایسه ای آنهم از روی کمال بصیرت ودقت و امعان نظر و در عین حال با بی نظری کامل صورت نگیرد نتیجه مطلوبی عاید بشر نخواهد شد ، و به تصدیق بوایه^{۲۵۴} فرانسوی که قبلا " در صفحه ۱۰۵ شرح دادیم ، " هیچ کاری از این دقیقتر و مشکلتر نیست " ، و همین استاد دانشمند آخرین جمله خود را در (تاریخ پزشکی) مندرج در دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۵۸ صفحه ۱۹۸ به این عبارت ادایمی کند:

"L'histoire prouve que tous les systèmes qui sont dangereux dans leurs conséquences, ont quelque chose de faux dans leurs principes."

یعنی: "تاریخ ثابت کرده است که کلیه مکتب های عقیدتی که نتایج آنها

زیانبخش بوده است ، در اصول آنها خطائی وجود داشته است ."

آری در اصول مکتب پزشکی کنونی که بنیانگذار آن یک کیمیاگر دائم الخمر دیوانه به نام پاراسلس بود خطای بزرگی وجود داشته است ، و آن دخالت علم شیمی و تجزیه های شیمیائی در همه شوءن پزشکی و بویژه شناسائی خواص غذاها به استناد مواد متشکله موجود در آنها می باشد ، اگرچه طرح این مطلب امروزه در نظر ارباب دانش به منزله کفر و زندقه و گناهی عظیم و نابخشودنی است ، ولی ناچارم برای دفاع از عقیده خود توضیح دهم که در اواخر قرن نوزدهم و ابتدای قرن بیستم که مواد غذائی را تجزیه کرده و گفتند کلیه آنها از سه نوع ماده (سفیده ای^{۲۵۵} ، نشاسته ای و چربی) باضافه مقداری املاح و آب تشکیل یافته است . این تجزیه که در عین حال درست بود خطا هم بود به این معنی که مواد دیگری نیز که بعدها به نام ویتامین خوانده شد در آنها وجود داشت که بر دانشمندان آن زمان ناشناخته بود بنابراین حکم قطعی مبنی بر اینکه کلیه مواد غذائی از سه نوع (سفیده ای ، نشاسته ای و چربی) تشکیل یافته است باطل و خطا بود ، ولی به این خطا کسی در آن دوران توجه نکرد و اگر توجه می کرد و اعتراض می نمود دانشمندان به او اعتنا نمی کردند و متأسفانه در تمام طول تاریخ بشر همیشه و در همه جاچنین وضعی حکمفرما بوده است ، و دیدیم که چگونه عده بیشماری کودک بیگناه چوب آن خطا را خوردند و از تغذیه با غذاهای مصنوعی که از مواد سه گانه شناخته شده در

آن زمان ساخته شده بود مبتلا به اسکوربوت شده و تعداد فوق العاده زیادی از آنها تلف گردیدند، می بینید که در اینجا چگونه قول بوابه مصداق پیدا کرد که گفته بود (هرمکتب عقیدتی که نتیجه آن زیانبخش باشد در اصول آن خطائی وجود داشته است).

عجیب اینجاست که این خطا که بی بردن به خواص یک ماده غذایی از راه تجزیه آن می باشد، از ابتدای قرن بیستم تا امروز مرتباً تکرار شده است و دانشمندان به جای اینکه متوجه خطای خود شوند آن را به حساب اکتشافات پزشکی و سیر تکاملی علم غذاشناسی می گذارند. اگر کسی به این نوشته ایراد گرفته و از ما دلیل بخواهد گوئیم به بداهت عقل و منطق علم نمی توان به استناد و اتکای تجزیه شیمیائی غذاها و کشف مواد محتوی در آنها پی به خواص غذاها برد. دلیل ما این است که به مرور زمان برحسب پیشرفت علوم، مواد تازه ای در غذاها کشف می شود که قبلاً به آن پی نبرده بودند و از کشف این مواد، دانشمندان خواص تازه ای علاوه بر آنچه که قبلاً بوده است برای غذاها تعیین می کنند، مثلاً پس از کشف ویتامین ها خواص تازه ای که اختصاص به ویتامین ها دارد برای مواد غذایی معلوم کردند که قبلاً وجود نداشت، و همچنین پس از کشف عناصر کمیاب (فلزی و غیر فلزی) که به مقدار بی اندازه ناچیز در مواد غذایی وجود دارد باز هم خواص تازه ای علاوه بر خواص ویتامینی برای غذاها معین نمودند. البته تجزیه ها همه درست است، زیرا منکر استحکام اصول و قوانین علم شیمی و درستی تجزیه های شیمیائی نمی توان شد، ولی قضاوت های دانشمندان درباره خواص غذاها گاهی درست و غالباً نادرست است و پزشکان را به خطای فاحش می اندازد و تعداد این خطاها امروزه در پزشکی و بویژه در علم غذا شناسی بیشمار است. ضمن دو مثال به اثبات این مطلب می پردازم:

۱- در سال ۱۸۹۶ بومان^{۲۵۶} کشف کرد که ید در غده تیروئید جمع و متراکم می شود و در ۱۹۱۴ کندال^{۲۵۷} تیروکسین را از غده تیروئید استخراج کرد، و از تجزیه تیروکسین که هرمون غده تیروئید است معلوم شد که دارای $\frac{5}{3}$ در ۱۰۰ ید می باشد و از آن زمان اهمیت فوق العاده زیاد ید از نظر فیزیولوژیکی ثابت گردید. تا اینجا ما ایراد و اعتراض نداریم و همه این اکتشافات را که کارشیمیست ها و بیوشیمیست ها و فیزیولوژیست هاست درست می دانیم و ضمناً "حوادثی رخ داد که این اکتشافات را کاملاً" تایید و تثبیت کرد و آن این که در بعضی مناطق که آبهای آشامیدنی فاقد ید است و در

آن مناطق گواتر به طور بومی وجود دارد با مخلوط کردن مقدار مناسبی ید در نمک طعام از کمبود ید در بدن جلوگیری می‌نمایند. همهٔ این اکتشافات بدون چون و چرا درست است، ولی همینکه به کاربرد آنها در رژیم های غذایی می‌رسیم به خطا می‌افتیم. توضیح آنکه شیمیست ها کلیهٔ مواد غذایی اعم از سبزیها، میوه ها و حبوبات و فرآورده های حیوانی را از لحاظ ترکیبات شیمیائی و مقدار عناصر و عوامل مختلف در آنها تعیین کرده و درجداولی ثبت نموده‌اند و پزشکان و کارشناسان رژیم های غذایی به استناد آن جداول مواد غذایی مناسب که محتوی عناصر لازم برای بدن است انتخاب و جهت افراد سالم و بیمار تجویز می‌نمایند، دربارهٔ ید هم که موضوع مورد بحث ماست همین عمل را انجام داده و در کتابهای مربوطه ثبت کرده اند، البته برای افراد سالم تجویز ید معدنی را مناسب دانسته ولی در مورد کسانی که عمل تیروئید آنها مختل است ید را به صورت ترکیبات آلی ید دار مثلا " تیروکسین یادی یدوتیروزین و یا بهتر از آنها به شکل غذاهای طبیعی یددار به کار می‌برند. برای شناختن غذاهای طبیعی ید دار به یکی از کتابهایی که اتفاقاً "مورد مراجعه طرفداران طب طبیعی برای استفاده از خواص درمانی سبزیها و میوه های شفا بخش می‌باشد مراجعه می‌کنیم و آن کتاب (درمان بیماریها به وسیلهٔ سبزیها، میوه ها و حبوبات ۲۵۸) تألیف دکتر ژان والنه ۲۵۹ فرانسوی چاپ چهارم ۱۹۷۳ است که در صفحه ۹۹ چنین می‌نویسد:

" ید موارد استعمال متعدد در درمانشناسی دارد از این قرار:

— ضد تصلب است (اگر به خرگوش، روغنی که محتوی ویتامین د است بخورانیم به زودی ظهور رسوب های آهکی را در آئورت و عروق و کلیه ها مشاهده خواهیم کرد ولی اگر در عین حال هر روز به این حیوان یک آلبومین یددار بخورانیم رسوب ها یا اصلاً پیدا نمی‌شود و یا مقدار آنها خفیف می‌باشد. پروفوسور لئون بینه) (محافظ رگها بویژه رگهای درشت که جدار آنها را نرم می‌کند)، کم کنندهٔ فشار خون، ضد سم، تصفیه کنندهٔ خون و برای حسن عمل تیروئید لازم است و افراد پیر باید آن را به منزلهٔ نان روزانه دانسته و هرروز میل نمایند. نظر به اینکه شرایط زندگانی جدید از عوامل پیری زودرس به شمار می‌رود، به این جهت افراد از سن ۴۰ سال به بالا باید ید مصرف

258- Traitement des maladies par les légumes, les fruits
et les céréales.

259- Dr. Jean Valnet

کنند، ولی چون ید معدنی تولید عارضهٔ یدیسیم^{۲۶۰} (زکام، سرگیجه، سردرد، تورم غدد زیرفکی) می‌کند به این جهت باید آن را به صورت غذاهای طبیعی به مصرف‌رساند. یدرا برای درمان رماتیسم، اختلالات پیری (تجربیات بالینی نشان داده است که افراد پیرو بیحال با مصرف ید نیروی جوانی پیدا کرده‌اند)، حالات خنازیری، چاقی، ازدیاد فشارخون، اختلالات گردش خون، گواتر، بیماریهای جهاز تنفسی، سل، و سیفلیس تجویز می‌نمایند. در کودکان ید عامل رشد بدن است.

درخزه‌ها یدبه فراوانی وجود دارد، همچنین سیر، پیاز، تره تیزک، تره‌فرنگی، اسفناج، کلم، شلغم، هویج، گوجه فرنگی، گلابی، انگور دارای ید بوده و در موارد کمبود ید در بدن نتایج درخشان از آنها دیده شده است.

این مطالب را هر کس بخواند بویژه اگر در سنین بالا باشد بی اختیار هوس می‌کند که برای رساندن مقداری ید طبیعی به بدن خود، کلم و شلغم و هویج و اسفناج بخورد تا غدهٔ تیروئیدش بهتر کار کند و هوش و حافظه‌اش به دوران جوانی برگردد و قوای از دست رفته را باز یابد و جوانی از سرگیرد و به کودکش نیز بخوراند تا رشد آنها بهتر شود، غافل از اینکه اگر چنین عملی انجام دهد بزرگترین خطاها را مرتکب شده است، زیرا این درست که اگر به بدن، مخصوصاً "در سنین بالا به طور مرتب ید برسد، کلیهٔ آن آثار آشکار خواهد شد، ولی آیا کلم و شلغم و اسفناج فقط دارای ید هستند که چنان آثاری را بروز دهند؟ یا شامل مواد دیگری نیز هستند که باید تأثیر آنها را هم در نظر گرفت.

— بزرگترین خطای دانشمندان معاصر همین است که می‌گویند در کلم ید هست و چون ید برای حسن عمل غدهٔ تیروئید سودمند است، پس اگر کسی کلم بخورد تیروئیدش خوب کار خواهد کرد، و حال آنکه سالهاست ثابت شده است که در کلم و شلغم و سایر سبزیهای این خانواده مواد ضد تیروئیدی وجود دارد که مانع تأثیر ید می‌شوند و باعث کمبود کار تیروئید شده و هیپوتیروئیدی ایجاد می‌کنند. و اینک سندی موثق برای اثبات این امر:

در کتاب مفصل آندوکرینولوژی^{۲۶۱} تا لیف روبرویلیامز^{۲۶۲} چاپ ۱۹۷۲ صفحهٔ

۱۵۶ در این باره چنین می‌نویسد:

260- Iodisme

261- Traité d'Endocrinologie

262- Robert.H.Williams.

" آخرین دسته از عوامل ضد تیروئیدی موادی هستند که به طور طبیعی در بعضی از غذاها یافت می شوند و اینها به وفور در خانواده خاچیان^{۲۶۳} یا نباتاتی از نوع براسیکا^{۲۶۴} وجود دارند. کلم^{۲۶۵} کلم قمری^{۲۶۶} و شلغم^{۲۶۷} و بعضی نباتات دیگر از این دسته به شمار می روند. احتمال دارد در این نباتات (مخصوصاً کلم و بالاخص در برگ آن)، تیوسیانات^{۲۶۸} وجود داشته باشد. علاوه بر تیوسیانات، در دانه ها، ریشه ها و شاید در برگهای آنها نوع دیگری از مواد گواترزا^{۲۶۹} موجود است که آن را پروگواترین^{۲۷۰} گویند و به شکل تیوگلیکوزیدها بالقوه گواترزا می باشند - در مورد شلغم ماده^۶

L-5-vinyl -2-thio-oxazolidone

به عنوان ماده^۶ گواترزی فعال شناخته شده است. - طرز تاءثیر مواد گواترزا در غذاهای طبیعی به خوبی شناخته نشده است. چنین به نظر می رسد که این مواد باید ترکیب شده و مانع از سنتز تیروکسین می گردند. "

علاوه بر این چنانکه در کتابهای آندوکرینولوژی مندرج است، ویتامین آ، ویتامین ث، تیواوراسیل و بعضی از سولفامیدها از فعالیت تیروئید می کاهند و بدین ترتیب جزو اضداد تیروکسین به شمار می روند و می دانیم که در کلم و شلغم مقداری از این ویتامین ها وجود دارد که به سهم خود بر ضد تیروکسین عمل می کنند و از فعالیت آن می کاهند.

از آنچه گفتیم چنین نتیجه می شود که نمی توان به استناد اینکه در کلم و شلغم بید وجود دارد، کلم و شلغم را در موارد کم کاری تیروئید به کار برد، بلکه به علت مواد ضد تیروئیدی و مواد گواترزا که در آنها هست عمل به عکس انجام گرفته و به کلی نقض غرض می شود. خاصه آنکه وجود ویتامین های آ و ث نیز مزید بر علت خواهد بود و

263- Crucifères

264- Brassica

265- Chou

266- Chou-rave

267- Navet

268- Thiocyanate

269- Goitrigènes

270- Progoitrine

متأسفانه صدها مورد نظیر این اشتباه در کتابها و مجلات پزشکی و غیرپزشکی دیده می‌شود، و کاملاً "به صورت عادت و مد روز در آمده‌است که بگویند در فلان ماده غذایی فلان ماده مؤثر وجود دارد و آنگاه خواص آن ماده مؤثر را به آن ماده غذایی نسبت دهند.

ناگفته نماند که مارین^{۲۷۱} در سال ۱۹۳۳ مطلبی کشف کرد که از آن پس کلاسیک شد و آن اینکه ممکن است ید به مقدار کافی به بدن برسد ولی به علت وجود مواد ضد تیروئیدی مصرف آن دچار اختلال شده و بی‌کفایتی تیروئید مشاهده گردد چنانکه در بعضی از نواحی فرانسه با اینکه در غذاها به قدر کافی ید وجود دارد گواتر بومی است و فقط کسانی از اهالی آن منطقه مبتلا به گواتر نمی‌شوند که از سبزیهایی مصرف کرده باشند که مواد ضد تیروئیدی در آنها یافت نمی‌شود^{۲۷۲}.

۲- در کلیه کتابهای پزشکی و غیرپزشکی و رسالات و مقالات مندرج در روزنامه‌ها و مجلات می‌خوانیم که اسفناج چون آهن دارد برای رفع کمخونی مفید است، البته تردید نیست که آهن برای ترکیب با هموگلوبین و رفع کمخونی لازم است که مرتباً "به بدن برسد، ولی در اینجا باز باید بگوئیم که اسفناج از آهن تنها ترکیب نشده، بلکه تعداد فوق‌العاده زیادی مواد در آن وجود دارد، و درست همان طور که در مورد کلم و شلغم گفتیم نمی‌توان حکم کرد که اسفناج به علت وجود آهن برای رفع کمخونی مفید است، زیرا اسفناج در عین حال که دارای آهن است، آسیدازالیک هم به مقدار نسبتاً زیاد در آن وجود دارد، به طوری که در کتاب مفصل پزشکی^{۲۷۳} تألیف:

Pr. A. Lemierre. Pr. CH. Lenormant. Pr. P. Savy.

و همکاری چنداستاد پزشکی دیگر جلد نهم مربوط به (بیماریهای تغذیه) چاپ ۱۹۴۸ در مبحث اگزالمی^{۲۷۴} مندرج است، آسید اگزالیک یکی از موادی است که باعث کمخونی در بدن می‌شود، پس آهن و آسید اگزالیک از حیث عمل در بدن بایکدیگر ضدیت دارند و مقدار آسید اگزالیک هم در اسفناج به طوری زیاد است که نمی‌توان از وجود آن چشم پوشید چنانکه اشخاصی که سنگ اگزالات دارند یا مبتلا به نقرس هستند باید از خوردن

271- Marine

272- Andre Goudot et Didier Bertrand. les Oligoelements
1968 P. 122.

273- Traite de Medecine

274- Oxalemie

آن خودداری کنند، در این صورت چگونه به طور قطع می توان حکم کرد که اسفناج به علت وجود آهن برای کسانی که مبتلا به کمخونی هستند مفید است، در این قبیل موارد و به طور کلی در کلیه مواد غذایی اگر بخواهیم حقیقتاً آثار و خواصشان را در بدن تعیین کنیم جز از راه آزمایش های بیولوژیک راه دیگری نداریم که به حقیقت نزدیکتر باشد یعنی باید هرسبزی یا هر میوه یا هر ماده غذایی دیگر را همان طور که هست بدون استناد به عناصر و عوامل موجود در آن، در شرایط خاصی که کاملاً "منطبق با موازین علمی باشد به اشخاص بخورانیم و آثار آن را در بدن مورد بررسی قرار دهیم، و خوشبختانه چند سالی است که این موضوع در اروپا و آمریکا مورد توجه بعضی از محافل صلاحیت دار قرار گرفته و عنوان می شود که اگر فرضاً "ما همه اجزای یک ماده غذایی را بشناسیم و خواص آنها را بدانیم تا شیر مجموعه آنها در بدن، به علت روابط متقابل و همبستگی هائی که اجزای مزبور با یکدیگر دارند، غیر از تا شیر تک تک آنهاست، و چنانکه می دانیم روانشناسی گشتالت ۲۷۵ که در آلمان به وجود آمد و به سرعت سراسر جهان را فراگرفت در حقیقت به منزله واکنشی علیه افراط و مبالغه در تجزیه اجسام برای شناسائی آنها بود که نه تنها در پزشکی، بلکه در کلیه شوق علمی و از جمله در روانشناسی نیز راه یافته بود و الکساندر روانپزشک شهیر آمریکائی در کتاب (طب پسیکوسوماتیک) در این باره چنین می نویسد: ۲۷۶:

"بزرگترین افتخار روانشناسی گشتالت این است که با کمال وضوح و روشنی نشان می دهد که خواص یک جسم مرکب با مجموع خواص اجزای آن تفاوت داشته و چیزی زائد بر آن دارا می باشد، مطالعه اجزای موجود در یک جسم واحد که به طور جدا جدا مورد تحقیق قرار گرفته باشند هرگز نمی تواند خواص آن شیء را در تمامیت خود تعیین و توصیف کند بلکه عکس آن درست است، یعنی خواص اجزاء یک جسم فقط هنگامی به درستی معلوم خواهد شد که نقش هر جزء در تمامیت جسم مورد بحث معلوم شده باشد."

275- Gestalt

276- F.Alexander, La Medecine Psychosomatique.

نزدیک به این مضمون در کتاب "مبانی علم پزشکی" ۲۷۷ مطلبی درج شده است که نقل آن را در اینجا لازم می‌دانیم:

" مطالعه طرز کار آنزیم ها یا سینتیک آنزیم ها یکی از رشته های دقیق و جالب علم است ، اما طرز عمل یک آنزیم همیشه به آسانی با این قوانین قابل توجه نیست ، زیرا فعالیت آنزیم در داخل سلول تحت تأثیر بسیاری از واکنش های شیمیایی دیگر که به طور همزمان با آن انجام می‌شوند قرار دارد ، به نظر می‌آید واکنش های سلولی پیچیده تر از مجموع واکنش های سیستم های آنزیمی است که آن را تشکیل می‌دهد ، به همین ترتیب عمل هر یک از اندام های بدن را نمی‌توان از روی اعمال سلولهایی که آن اندام را تشکیل می‌دهند توصیف کرد . " (صفحه ۷-۱) .

مخصوصاً " جای بسی خوشوقتی است که محقق دانشمند دکتر حسن محمدیها استاد بیوشیمی دانشکده پزشکی ابن سینا (دانشگاه تهران) که چندی است در بخش تغذیه دانشکده پزشکی ملکه الیزابت در لندن مشغول یک رشته تحقیقات ابتکاری مربوط به خواص غذاها هستند به ما نوشته اند که بیشتر دانشمندان این دانشکده روی خود غذا نه اجزای متشکله آن کار می‌کنند ، مثلاً " سیب را ابتدا روی حیوان و سپس روی انسان آزمایش کردند و ثابت نمودند که به مقدار زیادی کلسترول خون را همراه با دیگر چربیها کاهش می‌دهد .

این است طب حقیقی یا " طب انسانی " که یکصد و بیست سال است استادان بزرگ پزشکی در انتظار آن به سر می‌برند . تروسو ۲۷۸ صد و بیست سال پیش در آخرین درس از سلسله سخنرانیهای خود در بیمارستان هتل دیو (پاریس) از وضع پزشکی آن دوران که در اعماق سلولها فرو رفته و انسان را فراموش کرده است با این جمله انتقاد

۲۷۷- ترجمه از کتاب بزرگ پزشکی به زبان انگلیسی به نام :

A Companion to Medical Studies.

تألیف R. Passmore استاد دانشکده پزشکی ادنبروک با همکاری ۲۰ استاد دیگر جلد اول چاپ ۱۹۶۸ ترجمه دکتر مسلم بهادری با همکاری چند استاد دیگر .

نموده است :

" پاتولوژی سلولی در حالی که فقط به سلولها فکر می‌کند انسان را فراموش کرده و در ژرفنای بینهایت کوچک غرق شده است . "

و در زمانی نزدیک به ما نیز ، پاستوروالری رادو^{۲۷۹} گفته است :

" در حالی که فیزیک و شیمی و فیزیولوژی ترقیات شگرف و چشم گیری برای پزشکی به ارمغان آورده است ولی انسان را در تمامیت خود عملاً فراموش کرده است . "

و دکتر وانیه^{۲۸۰} این جمله را به آن می‌افزاید :

" پزشکی را فقط در مقیاس انسانی باید مورد نظر قرارداد^{۲۸۱} . "

وبالاخره دکتر الکساندر روانپزشک آمریکائی در دیباچه^{۲۸۲} کتاب (طب پسیکوسوماتیک) چنین می‌گوید :

" معتقدیم که عصر حاضر به علت پژوهش های دقیق در فیزیولوژی و فارماکولوژی و باکتریولوژی و جراحی که به اصول و مبانی فیزیکیوشیمی متکی هستند یکی از ادوار درخشان تاریخ پزشکی به شمار می‌رود ، اما سیر تحولات تاریخی نشان داده است که هر قدر افتخارات و اهمیت یک مکتب علمی بیشتر باشد آثار و قفه دهنده^{۲۸۰} آن بر پیشرفت های بعدی شدیدتر خواهد بود ، زیرا مقاومت منفی روح آدمی سبب می‌شود که انسان به معتقدات و روشهایی که به مرور زمان پیدا کرده و مانند زنجیر محکمی به پای او بسته شده است سخت پای بند گردد . نمونه های بیشماری در این زمینه ، مخصوصاً " در علوم دقیقه و از جمله در فیزیک می‌توان پیدا کرد . انیشتین گفته است که اصول ارسطویی حرکت مدت دو هزار سال پیشرفت فیزیک را متوقف کرد . لازمه هر پیشرفت علمی تغییر در جهت و مسیر آن است تا بتواند با

279- Pasteur Vallery-Radot

280- Dr, Leon Vannier

281- Les Origines et l'avenir de l'Homoeopathie.1960 p. 219.

282- F.Alexander.La Medecine Prychosomatique 1970.

اصول تازه سازگار باشد ولو اینکه این اصول با معتقدات قبلی مغایر نباشد و پس از بحث و انتقادات بسیار که برای شناخت آن به عمل خواهد آمد اصول مزبور یا مورد قبول قرار می‌گیرد یا رد خواهد شد، و از این نظر بسیاری از دانشمندان عملاً " نشان داده اند که فکرشان مانند مردم عادی کوچک و بازار محدود و تنگ می‌باشد. به عنوان مثال گوئیم همین اصول فیزیکی‌شیمیائی که پیشرفت های دانش پزشکی بی اندازه به آن مدیون است به علت طرفداریهای شدیدی که از آن به عمل می‌آید باعث وقفه در پیشرفت دانش پزشکی شده است. عصر لابوراتوار در طب با وضع تحلیلی آن مشخص شده و با مطالعه در اجزاء و جزئیات دانش ملازمه دارد و این روش به وسیلهٔ مشاهدات مستقیم که مخصوصاً " به کمک میکروسکوپ به دست می‌آید ما را به رموز جهان بینهایت کوچک موجودات آشنا می‌سازد و ما با این روش به ریزترین اجزای بدن انسان اطلاع دقیق حاصل می‌کنیم که تاکنون بی سابقه بوده است. "

"هدف اصلی مطالعه پیرامون علت بیماریها تعیین کردن محلی است که کیفیات بیماری در آن به وقوع می‌پیوندد. تئوری خلطی^{۲۸۳} در طب قدیم مدعی بود که علت بیماریها را باید در اخلاط و مایعات بدن جستجو کرد. در عصر رنسانس پیشرفت تدریجی کالبد شکافی، مطالعهٔ دقیق در جزئیات بدن انسان را آسان کرد و باعث شد که دربارهٔ محل بیماریها کوشش و سخت گیری به عمل آید. در اواسط قرن هجدهم مرگانی^{۲۸۴} معتقد بود که بیماریهای مختلف در اعضای مشخصی مانند قلب، کلیه، کبد و غیره جایگزین می‌باشد. با پیدایش میکروسکوپ مکان بیماریها دقیقتر شد و از آن به بعد، سلولها مقر بیماریها گردیدند، و ویرشو^{۲۸۵} که بیماری شناسی انسانی اینقدر به او مدیون است می‌گفت که ما بیماری عمومی نداریم و امراض

283- Humorisme

284- Morgagni

۲۸۵- ویرشو Virchow (۱۹۰۲-۱۸۲۱) پزشک و آسیب شناس آلمانی واضع پاتولوژی سلولی (Cellularpathologie-۱۸۵۸) یک مجموعهٔ آسیب شناسی شامل ۲۳۰۰۰ قطعه به وجود آورد. فرمول اساسی او به این عبارت ادا می‌شد: Omnis cellula cellula یعنی محل پیدایش ضایعات ابتدا در سلولهاست.

منحصراً" در اعضا و یاخته های بدن وجود دارد. اکتشافات بزرگ ویرشو و شخصیت عظیم علمی او باعث شد که اصول وقوانینی برای پاتولوژی سلولی وضع شود، و این اصول تأثیر آشکار و عمیقی در افکار علمی به وجود آورد که تا زمان مانیز ادامه دارد، تأثیر وجودی این دانشمند در تحولات مربوط به بیماری شناسی مثال واضحی از یک پدیده تاریخی است و آن این که بزرگترین اکتشافات علمی، شدیدترین موانع رادر راه پیشرفت های بعدی افکار به وجود می آورد توضیح آنکه مشاهده تغییرات بافت شناسی به کمک میکروسکوپ و تکنیک های پیشرفته رنگ آمیزی بافت ها در اعضای که بیماری در آنها مستقر می باشد باعث گردید که روش تازه ای برای معلوم کردن اتیولوژی بیماریها به دست آید و مدتی مدید است که تحقیق در علل بروز بیماریها به مطالعه در تغییرات مورفولوژیک بافت ها محدود شده و تصور این که خود این تغییرات موضعی ممکن است در اثر اختلالات وسیع عمومی یا خستگی یا عوامل هیجانی به وجود آید، از مطالبی بود که باید بعدها کشف شوند که به کشف آن نیز نایل گردیدند. ویرشو تئوری اخلاط را از درجه اعتبار ساقط کرد و عقاید روتی کانسکی^{۲۸۶} را که آخرین نماینده این تئوری بود باطل شمرد، ولی با پیدایش آندوکرینولوژی در دانش پزشکی تئوری اخلاط به صورت تازه ای تجدید حیات کرد. کمتر کسی است که مانند استفان تسوایک^{۲۸۷} به عمق این مسائل توجه کرده باشد و این دانشمند در کتاب معروفش به نام (شفای روحی^{۲۸۸}) چنین می گوید:

" امروزه بیماری را به این معنی نمی دانند که انسان را در مجموعه اش مبتلا سازد بلکه آن است که در اندام های او بروز کند. مفهوم بیماری از نظر ابتلاء عام بدن از بیسن رفته و رسالت طبیعی و اصلی پزشک کمتر شده است. وظیفه پزشک از قرن نوزدهم به این طرف محدود به این شده است که محل بیماریها را در اندام های بدن دانسته و آنها را با دسته ای از بیماریهای مشخص و معین تطبیق دهد، در این

روش بین پزشک و بیمار یک عامل سوم که کاملاً " مکانیکی
است دخالت می‌کند و آن آلات و ادوات طبی است و بنابراین
قدرت خلاقه پزشک برای تشخیص بیماریها رفته رفته کمتر می‌شود "

به این ترتیب با پیدایش آندوکرینولوژی، طب اخلاطی بقراط که ابن سینا
مظهر کامل العیار ظهور و بروز آن و روتی کانسکی آخرین نماینده آن بود بار دیگر در
جهان پزشکی نمودار می‌شود و پس از تحقق یافتن روه‌یای استادان آندوکرینولوژی که
پیشرفت و بسط خارق العاده و خارج از انتظار آندوکرینولوژی در آتیه ای نه چندان دور
است، ارزش علمی طب ابن سینا بیش از پیش بر جهانیان معلوم خواهد گردید. دکتر
نصره اله کاسمی استاد دانشگاه تهران منظره این روه یار با قلم شیوای خویش در کتاب (غدد
مترشح داخلی و بیماریهای آنها) جلد سوم چاپ ۱۳۳۲ صفحه ۱۶۸ چنین توصیف می‌کند:

" بسیار بجاست که انحرافات و اختلالات اعمال بزرگ بدن
(Pathologie des grandes fonctions)

از لحاظ روابطی که با غدد مترشح داخلی دارد مورد بحث و
نقد قرار گیرد. دور نیست پس از زمان ما، عصری بیاید که
علم الامراض انسانی فقط از همین لحاظ، یعنی ارتباط امراض
با اختلالات غدد مترشح داخلی، مناط اعتبار باشد و مورد
مطالعه واقع شود. هر چند امروز اطلاعات و معلومات ما در
این قسمت چندان زیاد نیست، مع هذا چون اختلالات
آندوکرینی، غده به غده به طور تجزیه و تحلیل (آنالیز)
یعنی جزء به جزء مذکور افتاد، بسیار سودمند است که
مجموعه علائم مربوط به اعمال بزرگ بدن که خود محصول
دخالت چند غده مترشح داخلی است، به طور ترکیب
(سنتز) یعنی کلی نیز مورد مطالعه قرار گیرد، زیرا در بیمار
همیشه کیفیت اخیر وجود دارد، بدین بیان که وی همواره
از اختلال یکی از اعمال بدن خود شکایت می‌کند، بنابراین
باید این اختلالات را از لحاظ روابطی که با غدد مترشح
داخلی دارد بازشناخت تا بتوان درمان مناسب را به کار بست.

اگر اصول علمی طب قدیم ایران دقیقاً مورد بحث و تحقیق قرار گیرد به خوبی
ثابت خواهد شد که پزشکان قدیم بدون اینکه اصلاً " غدد مترشح داخلی را بشناسند و
از هورمونها و صدها اعمال پیچیده آنها در بدن بوئی برده باشند، با این حال عملاً "

نه تنها علم الامراض انسانی را از همین لحاظ یعنی ارتباط بیماریها با اختلالات غدد مترشح داخلی مورد بررسی قرار می دادند، بلکه اساس درمانشناسی خود را نیز بر همین قاعده استوار کرده بودند، اما تطبیق گفته های آنها با آنچه که امروز از آندوکرینولوژی در دست داریم کاری بی اندازه دشوار بلکه در حد غیر ممکن جلوه می کند و طبق اسنادی که در دست است، در قرنهای پیش نیز که آندوکرینولوژی در اروپا شناخته نشده بود و اصول و موازین دیگری در پزشکی حکومت می کرد عده^{۲۸۹} زیادی از محققان کوشیدند که گفته های پزشکان قدیم را با اصول پزشکی زمان خود تطبیق دهند ولی موفق نشدند. البته پرداختن به چنین کار پرطول و تفصیلی از حوصله^{۲۸۹} این مقال خارج و احتیاج به تدوین کتابی جداگانه دارد، ناچار به اجمال پرداخته رهوس مطالب را آنهم فقط در رژیم های غذایی که مربوط به طرح پژوهشی مورد بحث ماست شرح می دهیم و چون اینک بحث دیابت مطرح است برای تطبیق طب جدید با قدیم از نظر رژیم غذایی دیابت، لازم می دانیم بعضی از نکات حساس مربوط به دیابت را از یکی از کتابهای پزشکی معاصر نقل کنیم و ما برای این کار کتاب (تغذیه و متابولیسم^{۲۸۹}) تاءلیف ژان ترمولیسر، چوبروتسکی و همکاران آنها^{۲۹۰} چاپ ۱۹۷۱ را انتخاب کردیم. چوبروتسکی در صفحه^{۱۷۶} کتاب مزبور چنین می نویسد:

" دیابت قندی تقریباً در کلیه موارد به صورت یک بیماری مزمن در می آید که علت آن مجهول بوده و با صفت خانوادگی و موروثی مشخص است و در آن هیپرگلیسمی بیش از هر چیز جلب نظر می کند و هیپرگلیسمی با عدم کفایت نسبی یا مطلق انسولین ارتباط دارد. دیابت قندی در جریان تحولاتش با ضایعات عروقی همراه است، و کلیه^{۲۹۱} عروق درشت و ریز و آرتریول ها و رگهای موئین بویژه شبکه^{۲۹۱} و کلمرولهای کلیه را مبتلا می سازد. ضایعات عروق درشت و متوسط که به صورت آتروم در این بیماری بروز می کند اختصاص به دیابت ندارد

289- Nutrition et Métabolisme

290- J. Trémolières, G. Tchobroutski, J.L. De Gennes, C. Amiel, R. Ardailou, L.M. Wolf.

291- Rétine

ولی سیر آن در این بیماری وخیم تر و تعداد مبتلایان به آن بیشتر و همچنین زودتر از افراد غیر دیابتی فرامی‌رسد، در صورتی که ضایعات عروق ریز و بعضی اختلالات رگهای موئین که مخصوصاً "درشکبه و گلمرولهای کلیه پیدا می‌شود مخصوص به دیابت است، و به علت همین ضایعات عروق درشت و ریز، دیابت پس از ۲۰ الی ۳۰ سال به وضع خیلی وخیمی درمی‌آید که برای بیمار فوق العاده خطرناک است، و به همین جهت و بویژه به علت تعداد فوق العاده زیاد مبتلایان به دیابت در سراسر جهان^{۲۹۲} کارهای مهمی درباره این بیماری و تشریح انسولین صورت گرفته است. علت دیابت قندی و نیز علت بروز ضایعات عروقی در این بیماری هنوز شناخته نشده است، چنین به نظر می‌رسد که کمبود نسبی یا مطلق انسولین و آثار شناخته شده و ناشناخته اش در تحول ضایعات عروقی دیابت و تشدید و خامت آن در آن، مؤثر است. این فرضیه باعث شده است که پزشکان نسبت به نوع درمان دیابت و پیشگیری آن از راه تعیین قبلی اختلالات قند خون و جلوگیری از بروز بیماری اهمیت خاصی قائل باشند.

صفحه ۱۹۰: هدف اصلی از درمان دیابت:

درمان دیابت دارای هدف های زیر است:

- ۱- از بین بردن علائم دیابت به وسیله اصلاح هیپرگلیسمی تا آنجا که ممکن است و احتراز از ستوز و به دست آوردن بیلان آزرته متعادل و ثابت نگاه داشتن وزن طبیعی بدن.

۲۹۲- طبق آمارهای دقیقی که از طرف سازمان بهداشت عمومی کشورهای متحده آمریکا منتشر شده است در سال ۱۹۶۷ تعداد ۲/۴ میلیون دیابتی در این کشور وجود داشته که دیابت آنها شناخته شده است و طبق برآوردی که به عمل آورده اند تعداد $\frac{۲}{۳}$ رقم مزبور نیز دیابتی های ناشناخته وجود دارد. بنابراین جمعا " ۴ میلیون نفر در کشورهای متحده آمریکا مبتلا به دیابت هستند (۲۰ در ۱۰۰ اهالی).

(E. Azérad. Le diabétique et son diabète. 1974.p.62.)

۲- از پیدایش عوارض بیماری قند که به مرور زمان بروز می‌کند جلوگیری کردن .
 ۳- حوادث و عوارضی را که در اثر درمان دیابت پیدامی شود محدود نمودن.^{۲۹۳}
 ۴- مانند کلیه بیماریهای مزمن باید به مبتلایان به دیابت آموخت که چگونه بیماری خود را بشناسند و چطور از خود مواظبت به عمل آورده و خود را درمان کنند .
 - درمان دیابت قندی که هدفش اصلاح اختلالات ظاهری متابولیک به وسیله تغذیه کنترل شده و انسولین درمانی یا تجویز عوامل مؤثر برای پائین آوردن قندخون از راه خوراکی است ، می‌کوشد که از این راهها مانع از بروز اختلالات مزمن بعدی و بویژه ضایعات عروقی خاص در دیابت شود ، با این حال هیچ دلیلی در دست نیست که بتوان به وسیله درمان صحیح اختلالات ظاهری متابولیک در دیابت قندی ، مانع از بروز ضایعات عروقی بعدی گردید ، ولی مسلم شده است که اگر تنظیم قند خون بد کنترل شود بر شدت عوارض ، بویژه اختلالات عروقی خاص دیابت ، و از جمله ضایعات شبکه افزوده خواهد شد . با توجه به این امر و با در نظر گرفتن اینکه ضایعات عروقی هیچ گونه درمان خاص یا هیچ وسیله ای برای پیشگیری ندارد پزشکان باید با وسایل درمانی که در دست دارند تا آنجا که ممکن است قند خون را در مبتلایان به دیابت به بهترین وجه کنترل کنند .
 از لحاظ تئوری علائم دیابت را از بین بردن با وسایل درمانی کنونی امکان پذیر است به این معنی که از لحاظ تئوری امروزه می‌دانند که چگونه از بروز سنتوز و هیپرگلیسمی و هیپوگلیسمی جلوگیری کنند ولی عملاً " انجام این امر دشوار بلکه غیر ممکن است بویژه در بیمارانی که ناچار از زرق انسولین هستند زیرا انسولین خارجی هرگز انعطاف پذیری ترشح درونی انسولین را ندارد .
 درمان دیابت قندی در کلیه موارد براساس تنظیم رژیم غذایی و نیز در صورت لزوم برحسب حالات مختلف بیماری براساس تجویز انسولین یا داروهای پائین آورنده قند خون که از راه سنتز ساخته می‌شوند می‌باشد^{۲۹۴} .

293- De limiter les incidents et les accidents qui peuvent être entraînés par la thérapeutique elle-même.

۲۹۴- بیزر (Beaser) به وسیله پرسش نامه از ۲۰۰۰ عضو (انجمن دیابت آمریکا) معلوم کرده است که:

تقریباً $\frac{۱}{۳}$ دیابتی ها به وسیله انسولین ، $\frac{۱}{۳}$ دیگر به وسیله رژیم و $\frac{۱}{۳}$ آخری به وسیله داروهای پائین آورنده قند خون به درمان خود مشغولند .

(نقل از کتاب مفصل آندوکرینولوژی تألیف روبرویلیامز صفحه ۷۸۱) .

بحث و انتقاد - از آنچه ذکر شد به خوبی معلوم گردید که امروزه دیابت شناسان جهان به تنظیم قند خون بیش از هر چیز اهمیت می دهند و همه جا می نویسند که با اصلاح هیپرگلیسمی و به عبارت دیگر با متعادل ساختن قند خون علائم دیابت از بین می رود و ستور بروز نمی کند و بیلان آرتز متعادل می شود، و مهمتر از همه این که از پیدایش عوارض بیماری قند که به مرور زمان بروز می کند جلوگیری به عمل می آید، و اگر قند خون بد کنترل شود بر تعداد و وخامت عوارض عروقی افزوده خواهد شد و از این بحث، سرانجام جوهرتوسکی چنین نتیجه می گیرد که پزشکان باید تا آنجاکه می توانند سعی در کنترل قند خون کنند و این کنترل همچنانکه نوشته اند به وسیله سه عامل انجام می گیرد:

۱- رژیم غذایی ۲- داروهای پائین آورنده قند خون ۳- انسولین. ولی در همه جا و در کلیه کتابها استادان و متخصصان فن از کنترل دیابت و به عبارت دیگر از متعادل ساختن قند خون با انواع وسائل درمانی کنونی اظهار عجز کرده و انجام این امر را عملاً " دشوار بلکه غیر ممکن دانسته و لاجرم به شاخ و برگها و بحث های زائد پرداخته و اوقات گرانبهای خود را به بازی با کلمات تلف کرده و می کنند، از جمله برای اینکه معلوم کنند منظور از کنترل دیابت چیست بحث های پیش کشیده اند که منجر به مشاجره و به هر حال اختلاف نظر بین آنها شده است. استاد دکتر نورالدین هادوی در کتاب (دیابت) جلد اول چاپ ۱۳۳۹ صفحه ۱۲۸ در این باره چنین می نویسد:

" کنترل دیابت - مقصود از کنترل دیابت متعادل کردن متابولیسم مواد مختلف و بخصوص مواد ئیدروکربنه آن است، ولی حقیقت این است که هیچ گاه نمی توان گفت که یک بیمار دیابتی برای مدتی هم که باشد دارای عدم تعادل متابولیسمی نبوده است، زیرا از یک سو قبل از آنکه دیابت تشخیص داده شود ماهها بلکه سالها ممکن است بیمار دچار دیابت واقعی ولی به شکل خفیف بوده که دارای تظاهرات بالینی که منجر به تشخیص گردد نبوده است، و از سوی دیگر در دیابت های پیشرفته و شدید و در مراحل آخرین بیماری ممکن است با وجود کوشش بیمار و پزشک متعادل کردن متابولیسم ها غیر ممکن باشد، بنابراین هر بیمار دیابتی قطعاً " مراحلی را طی کرده که تحت کنترل نبوده و یا قابل کنترل نبوده است و لذا مربوط دانستن

حوادث و عوارض استحالته ای به این مراحل کنترل نشده غیر قابل قبول نیست .

در خصوص طرز کنترل هم باید توجه داشت زیرا چنانکه می دانیم در مکتب های مختلف طبی راجع به معنای کنترل بیمار دیابتی اتفاق آراء موجود نیست . اگر جوسلین ۲۹۵ در آمریکا و بولن ۲۹۶ در فرانسه ، وقتی بیمار خود را متعادل می دانند که دارای گلیسمی در حدود طبیعی ۲۹۷ و ادرار بدون قند و آستون باشد کسان دیگری هستند که متعادل کردن بیمار را طور دیگری می پندارند و مخصوصاً "موضوعی که غالباً" به آن توجه کافی نمی شود این است که همینقدر که قند خون در حال ناشتا در حدود طبیعی بود تصور می کنند بیمار متعادل شده است و حال آنکه غرض از متعادل کردن این است که هیچ گاه در هیچ یک از دقایق شبانه روز ، چه قبل از غذا و چه پس از آن قند خون بیمار از حدودی که به عنوان طبیعی قبول شده

295- Joslin

296- Boulin

۲۹۷- دربارهٔ حدود طبیعی قند خون هم اتفاق نظر بین متخصصان فن وجود ندارد و از این لحاظ مرز بین سالم و ناسالم مورد بحث غالب محافل پزشکی جهان است. به این جهت آمارهایی که برای تعیین تعداد دیابتی ها حتی در منطقهٔ واحدی تهیه شده است برحسب عقاید مختلف کارشناسان که به انجام این امر پرداخته اند سه نوع آمار مختلف ۲٪ و ۵٪ و ۶/۸٪ توسط سه شخصیت مختلف علمی نشان داده و علت اصلی این اختلاف ، عدم هماهنگی بین کارشناسان در مورد میزان طبیعی قند خون افراد سالم بوده است ، و آزراد E. Azérad در صفحه ۶۱ کتاب (دیابتیک و دیابت) در این باره می نویسد:

" یکی از همکاران انگلیسی من با اندکی چاشنی شوخی لاف می زد که قند خون افراد سالم و طبیعی را به میزان چند میلی گرم در صد میلی لیتر خون بالا برده است ، زیرا آنچه تاکنون در این باره تعیین کرده بودند به نظر او کمتر از میزان طبیعی بوده است و از این راه تعداد دیابتی های بریتانیای کبیر را به اندازه $\frac{1}{4}$ کمتر کرده و از این نظر بودجه سازمان بهداشت عمومی نیز کمتر گردیده و به این جهت مورد تشویق وزیر دارایی انگلستان قرار گرفته است . "

تجاوز نکند و چنانکه می‌دانیم ایجاد چنین حالت ثابتی قبل از کشف انسولین‌های‌کنندار تقریباً " غیرممکن بود ولی اکنون که این انسولین‌ها به کار برده می‌شود البته بهتر می‌توان بیمار را متعادل نگاه داشت. نکته دیگری که باید در نظر داشت این است که نباید متعادل نگاه داشتن بیمار سبب آن شود که در طی شبانه روز ساعاتی موجود باشد که قند خون بیمار بسیار کمتر از حدود طبیعی گردد. وقتی این اختلاف نظرها را در نظر آوریم می‌بینیم تاچه اندازه آمارهایی که در مکتب‌های مختلف برای تعیین رابطه میان عوارض استحالتهای و طرز متعادل کردن بیماران دیابتی موجود است باهم مغایرت و اختلاف دارند، و مثلاً "در یک آمار بالنسبه قابل توجهی که تهیه شده می‌توان ملاحظه کرد که ابعاد "حوادث و عوارض استحالتهای رابطه‌ای با طرز متعادل کردن بیماران ندارد، یعنی چه بیماران بدون مداوا رها شده و چه به طور ناقص تحت مراقبت قرار گرفته و چه تحت نظر دقیق و کنترل شدید قرار گرفته باشند حوادث و عوارض استحالتهای در آنان تقریباً "به طور یکسان و مساوی دیده می‌شود و حال آنکه آمارهایی که به وسیله کارشناسان دیگر و از جمله وایت^{۲۹۸} تهیه شده نشان می‌دهد که در ۲۰۰ نفر بیماری که تحت نظر قرار داشته‌اند اغمای دیابتی که یکی از سخت‌ترین عوارض دیابت است فقط در ۱۷ در ۱۰۰ بیماران ایجاد می‌شود که دارای عوارض استحالتهای خفیف می‌باشند و حال آنکه این عارضه در ۳۸ در ۱۰۰ کسانی که دچار عوارض استحالتهای شدید می‌باشند به وجود می‌آید."

این گونه اختلاف نظرها و تناقض‌گویی‌ها که تعداد آنها امروزه حتی در یک شاخه کوچک از رشته‌های تخصصی علمی بیشمار است، چنین به نظر می‌رسد که باید وجود داشته باشد و اگر کسی ایراد بگیرد و بگوید چرا باید تا این درجه تشتت و اختلاف

بین دانشمندان موجود باشد به او جواب می دهند که این اختلاف نظرها لازمه پیشرفت هر علمی بوده است و خواهد بود و بدون تصادم آراء و عقاید بین دانشمندان، علم صورت تحجر به خود گرفته و پیشرفتی نخواهد کرد. این استدلال به نظر ما سفسطه ای بیش نیست و در حقیقت محققانی اینچنین، حکم عنکبوتی را دارند که دائما "ازمایه درونی خودتار می تند و پرده سست بی اساسی می بافد و مگس های بیگناه را هم غافلگیر کرده در آن تارها زندانی می نماید. پزشکان که ناچارند اساس معتقدات پزشکی خود را روی این گونه اظهار نظرها استوار سازند، جز سردرگمی و بلا تکلیفی و گمراهی نتیجه دیگری نخواهند گرفت، زیرا خود آن پیشکسوتان که راه را از چاه باز شناخته و با دست خود، خود را در پیچ و خم جزئیات مغلطه آمیزی گرفتار کرده اند، همچون کسی که در گردابی غرق شده باشد احتیاج به نجات دهنده دارند. شما اگر امروز یک کتاب مفصل پزشکی را با کمال دقت و موشکافی مطالعه نمائید غالبا "در هر یک از جزئیات مباحث آن به قدری مطالب مبهم و متناقض و اختلاف عقیده و نظر خواهید دید و به اندازه ای با مجهولات سروکار خواهید داشت که پس از برهم گذاشتن کتاب چیزی دستگیرتان نشده و عقیده محکم و ثابتی نسبت به موضوع مورد نظر خود پیدا نخواهید کرد، به همین علت است که متخصصان دیابت نه از نظر پیشگیری و نه از لحاظ درمان دستشان واقعا "به جایی بند نیست و در حالی که مثلا "در کنگره های بین المللی دیابت یک ساعت تمام راجع به جزئیات متابولیسم گلوسیدها از نظر بیوشیمی برای شما صحبت می کنند و شما را از واکنش های عجیب آنزیم ها و کوآنزیم ها در درون میتوکوندریها غرق حیرت و شگفتی می نمایند و برای توجیه پدیده های حیاتی، فرمولهای انتگرال و دیفرانسیل به کار می برند، در عین حال از واجب ترین دانستنی های مربوط به دیابت که رژیم های غذایی به معنای حقیقی آن باشد محرومند و مثلا "تأثیر واقعی گندم و جو و یا کلم و شلغم را در بدن انسان سالم و بیمار نمی دانند و آنچه در این باره ادعای دانستن می کنند و در کتابها می نویسند و به بیماران دستور می دهند پیشیزی ارزش ندارد و تأسف آور این است که نمی دانند که نمی دانند و به همین جهت است که کوشش های آنها تاکنون به جایی نرسیده است، در حالی که فقط به وسیله غذاهای مناسب به خوبی می توان مستعدان ابتلای به دیابت را از مبتلا شدن به این بیماری در امان نگاه داشت و بهترین و مناسب ترین درمان دیابت نیز به کار بردن رژیم های غذایی کاملا "مناسب است که اگر درست اجرا شود ایدا" احتیاجی به داروهای پائین آورنده قند خون و حتی انسولین نیست، و یکی از مهمترین علل پیدایش عوارض بی اندازه زیاد دیابت و بویژه عوارض قلب و عروق و

کلیه و مراکز عصبی و شبکه و کوریهای بی اندازه زیاد کنونی تجویز رژیم های غذایی غلط امروزه است .

حق مطلب این است که دنیای متمدن غرب از دیابت غولی ساخته و دیابتی های تیره روز را اسیر سرپنجه این غول نموده و روزگار آنان را سیاه کرده است ، و حال آنکه ممکن بود این هیولا را در نطفه خفه کند یا اگر به دنیا آمد به او پروبال ندهد که همچون سرطان پنجه های وحشتناکش را در اعماق وجود آدمی فرو برد . امروز هم اگر جهان پزشکی از بیراهه ها و سنگلاخها که چندین قرن است در آنها گمراه شده ، نجات یابد و به راه راست هدایت گردد ، به آسانی خواهد توانست این غول را مهار کند و بر مشکلات کنونی که در راه پیشگیری و درمان دیابت وجود دارد فائق آید ، و ما به یاری خداوند و به اتکای اسناد و مدارک مربوط به بیست و پنج قرن مشاهدات دقیق بالینی که بر پایه های اصول و موازین محکم پزشکی قدیم بنیانگزاری شده و از عهد یونان باستان تا امروز باقی مانده و به نام طب سنتی ایران و با واسطه کتاب قانون ابن سینا به ما ارث رسیده است ، کلید فتح و پیروزی این دژ تسخیر ناپذیر را به رایگان در اختیار پزشکان و سایر علاقمندان قرار می دهیم و تنها تقاضایی که از کلیه پژوهشگران و بویژه استادان و متخصصان دیابت داریم این است که با دقت تمام اسناد و مدارکی را که هم اکنون ارائه خواهیم داد مورد مطالعه قرار داده و با بی طرفی کامل درباره آنها داوری کنند ، اگر آنها را درست و سیر حق یافتند ، به خاطر نجات بنی نوع بشر از شر این بیماری خانمانسوز و عوارض مهلک آن ، از هرگونه نشر حقایقی که در این باره ارائه خواهد شد دریغ ننمایند ، و بدانند که بهر حال این کار با موجهاتی که برای انتشار آن فراهم خواهد شد دیر یازود در اروپا انجام خواهد گرفت و از اروپا به همه جای جهان سرایت خواهد کرد ، پس چه بهتر که ایران عزیز ما در این راه پیشگام باشد و فرزندان ابن سینا بار دیگر ثابت کنند که استادان پزشکی جهان هستند همان طور که مدت پانصد سال استاد بلا معارض پزشکی در سرتاسر اروپا بودند .

اینک برای اثبات نظریه خود مبنی بر نادرست بودن رژیم های غذایی کنونی و زیان داروهای پائین آورنده قند خون و عدم احتیاج به انسولین درمانی حتی در دیابت نوع دوم (دیابت جوانان که در پزشکی امروزه انسولین برای آن حکم اکسیژن را برای موجودات زنده هوازی دارد) ، و بویژه برای اثبات این مطلب که می توان دیابت را به وسیله غذاهای مناسب خاص و احیانا " بعضی از گیاهان دارویی که پزشکان قدیم ایران به آن عمل می کرده اند در نطفه خفه کرد و مانع از بروز عوارض و بخصوص عوارض خطرناک

قلب و عروق و شبکیه و کلیه شد. آری برای اثبات این مطالب لازم می‌دانیم توجه شما را به نکات مهمی از اکتشافات بزرگ مربوط به دیابت که از ابتدای قرن بیستم تا امروز توسط دانشمندان مغرب زمین به عمل آمده و مورد قبول کلیه محافل پزشکی جهان کنونی است جلب کنیم زیرا برای روشن شدن حقایق مربوط به رژیم های غذایی جز استناد به آنها که شما نیز با ایمان کامل به آنها استناد می‌کنید چاره دیگری نداریم:

۱- دیابت یکی از بیماریهائی است که وراثت نقش اساسی در آن دارد ولی آنچه به ارث انتقال می‌یابد استعداد بروز بیماری است نه خود بیماری .
 - ارث در حکم صفحهء حساس عکاسی است که متاثر شده ولی برای بروز دیابت یک ظاهر کننده لازم دارد ۲۹۹ .

توضیح - این صفحهء عکاسی که متاثر شده همانا لوزالمعدهء نوزاد است که ضعیف تر از لوزالمعدهء نوزادان سالم می‌باشد و توانائی کافی برای تولید و ترشح انسولین به اندازهء طبیعی ندارد ، پس از همان ابتدای تولد نباید بیش از حد تحمل به آن فشار وارد آید ، و ظاهر کننده عبارت از عوامل موجود در محیط زندگانی است که تغذیه یکی از بزرگترین نقش ها را در آن دارد .

۲- اوزیلوی^{۳۰۰} از دیاد حجم بافت انسولر را با ازدیاد حجم کلی بدن افراد مقایسه کرده و ثابت نموده است که جزائر (لانگرهانس) در دو سال اولیهء عمر و بویژه در سال اول سریعتر از بدن رشد می‌کند و سپس از ۳ تا ۱۲ سالگی با سرعت کمتری نمو کرده و بالاخره از ۱۳ تا ۲۱ سالگی به موازات بدن رشد می‌نماید . این پدیده با وقوع دیابت که از هنگام تولد تا ۱۲ سالگی رو به ازدیاد می‌رود ولی در دو سال اول زندگی و مخصوصاً "در سال اول نسبتاً کمتر بروز می‌کند ارتباط دارد (۱۹۵۹- وایت) . به عقیدهء این دانشمند زیادتر بودن سرعت رشد بافت انسولر نسبت به سرعت رشد کلی بدن در کودکان و افراد بالغ ، آنها را در برابر ابتلای به دیابت حفظ می‌کند^{۳۰۱} .

299- L'hérédité n'est qu'une plaque photographique qui a été impressionnée, il faut un révélateur pour que l'image apparaisse. (E. Azérad. Le diabétique et son diabète. 1974. p. 75.

300- Ogilvie

301- Maurice Dérot et Coll. Diabète et Maladies de la Nutrition. (Collection Médico-Chirurgicale.) 1967
 p. 79, C.

توضیح - این پدیده یکی از نعمت های خداداد است که باید از آن ، حداکثر استفاده در ده سال اولیه زندگی کودکان به عمل آید ، و بدون کوچکترین تردید ، در این سنین است که اگر برای کودکان مستعد ابتلای به دیابت ، رژیم غذایی کاملاً "مناسب تجویز شود و همچنان ادامه یابد بزرگترین وسیله ایمنی برای عدم ابتلای آنان به دیابت در سنین بالاتر خواهد بود . خاصه آنکه قدرت نوسازی پروتئین های سلولی در لوزالمعده فوق العاده زیاد است .

۳- موضوع نوسازی پروتئین های سلولی که مصنفین آنگلساکسون —ون آن را Turn-Over گویند به همه پروتئین ها تعلق نمی گیرد ، چنانکه هموگلوبین گویچه های سرخ افراد بالغ در تمام طول عمر گویچه سرخ از نظر آسیدهای آمین دار هیچ گونه عوض نمی شود . کوتاهترین نیمه عمر نوسازی اختصاص به اعضای دارد که سنتز پروتئین هادر آنها فوق العاده فعال است از قبیل کبد و لوزالمعده و مخاط روده که در این دو عضو اخیر ترشح و تخریب و نوسازی یاخته ها بسیار سریع است ^{۳۰۲} .

۴- بافت اولیه لوزالمعده در جنین به شکل رشته های اپی تلیال توپر بوده و به مرور تبدیل به لوله های توخالی می گردد . این لوله های اولیه لوزالمعده ابتدا تولید آسینی اگزوکراین ^{۳۰۳} و سپس تولید ایلوآندوکراین ^{۳۰۴} می نماید . به عقیده لئو ^{۳۰۵} و پوتر ^{۳۰۶} (در ۱۹۶۲) یاخته های β جزائر لانگرهانس از ماه چهارم زندگی جنینی مستقیماً " از لوله های سلولی توپر که آسینی های اولیه می باشند به وجود می آیند . به عقیده لاگس ^{۳۰۷} در لوزالمعده شخص بالغ برحسب احتیاجات بدن آسینی ممکن است تبدیل به جزائر گردند ^{۳۰۸} .

توضیح - این پدیده که در لوزالمعده شخص بالغ برحسب لزوم و احتیاجات بدن ، یاخته های آسینی ^{۳۰۹} (جمع آسینوس ^{۳۱۰} است) که ترشح خارجی دارند تبدیل به جزائر لانگرهانس می شود نیز یکی از مواهب طبیعت است که دوام و بقای یاخته های

۳۰۲- بیوشیمی مدیکال تألیف M. Polonovsky چاپ دهم ۱۹۷۲ جلد ۱ صفحه ۳۱۷ .

303- Acini exocrine

304- Ilos endocrine

305- Liu

306- Potter

307- Laguesse

۳۰۸- آندوکرینولوژی تألیف M. Linquette چاپ ۱۹۷۳ صفحه ۶۵۶ .

309- Acini

310- Acinus

جزائر را بیشتر تأمین می‌کند و تصور نمی‌رود که در هیچ یک از غدد بدن چنین وضعی حکمفرما باشد، و همه اینها را باید به منزله دفاع و مقاومت هرچه بیشتر لوزالمعده در برابر آسیب‌های وارده به آن دانست.

۵- در دیابت نوع دوم کمبود شدید انسولین در جزائر لانگرهانس ذکر می‌شده است، ولی مطالعات تازه توسط اشتینکه^{۳۱۱} در ۱۹۶۱ و اون^{۳۱۲} والانس^{۳۱۳} و لیلی^{۳۱۴} در ۱۹۶۱ نشان داده است که سرم خون بیماران جوان مبتلا به دیابت لااقل در ابتدای بروز بیماری فعالیت انسولینی طبیعی بلکه بیش از طبیعی هم دارند. از سوی دیگر اوزیلوی و (۱۹۵۹) ماک لین^{۳۱۵} نشان داده‌اند که جوانان مبتلا به دیابت که پس از یک دوره کوتاه علائم بالینی فوت کرده‌اند، در کالبد شکافی جزائر لانگرهانس ابعاد درشت تری داشته‌اند و در این بیماران حجم کلی بافت انسولر کم نشده است. این مشاهدات بیولوژیک و هیستولوژیک از این جهت قابل توجه است که نشان می‌دهد که نقصان بافت انسولر یک پدیده ابتدائی نبوده بلکه نتیجه خرابی تدریجی در اثر یک عامل خارج از لوزالمعده بوده است^{۳۱۶}. گپس^{۳۱۷} در سال ۱۹۶۵ با تحقیقات دقیق خود روی ۵۴ لوزالمعده مبتلایان به دیابت نوع دوم (ابتدای بیماری آنها قبل از ۳۰ سالگی بوده است) به نتایج زیر رسیده است:

- ۱- در بافت انسولر عده سلولهای β به طور فاحشی کم شده است به طوری که تعداد آنها به طور متوسط به ۱۰ در ۱۰۰ تعداد معمولی رسیده است و سلولهای β که باقیمانده است علامت سیتولوژیک فعالیت شدید را نشان داده‌اند.
- ۲- بنابراین ترشح انسولین به مقدار طبیعی یا بالاتر از طبیعی که در این دوره از بیماری در دیابتیک‌های جوان مشاهده می‌شود در اثر فعالیت شدید بیشتر از طبیعی می‌باشد که در تعداد کمی از سلولهای β صورت می‌گیرد.
- ۳- بر اساس بعضی علائم هیستولوژیک (وجود جزائر حجیم، علائم نوسازی

311- Steinke

312- Owen

313- Wallance

314- Lilly

315- Mac Lean

۳۱۶- درباره این عامل خارج از لوزالمعده به تفصیل توضیح خواهیم داد زیرا اساس بحث ما پیرامون آن است.

317- Gepts

انسولر) می‌توان تصدیق کرد که در دوره پره کلینیک دیابت جوانی یک عامل خارج لوزالمعده ای تاثير تحریکی قوی روی بافت انسولر دارد هنگامی که بیماری از نظر بالینی بروز می‌کند حالات بعدی این پدیده ظاهر شده و در بسیاری از جزائر جز سلولهای β یا بافت آتروفیه که تعداد خیلی کمی سلولهای دارد چیزی دیده نمی‌شود ۳۱۸.

توضیح - مطلب بالا را مخصوصاً " به این جهت نقل کردیم که دانسته‌شود نقصان بافت انسولر در دیابتی‌ها و بویژه دیابتی‌های جوان یک پدیده ابتدائی نبوده بلکه نتیجه خرابی تدریجی در اثر یک عامل خارج از لوزالمعده می‌باشد که در دوره پره کلینیک دیابت جوانی تاثير تحریکی قوی روی بافت انسولر دارد. اینک تمامی توضیحات ما پیرامون این عامل خارج از لوزالمعده دور می‌زند زیرا نتیجه بسیار بزرگی از آن می‌گیریم و آن مفهوم مخالف جمله بالاست به این معنی که اگر این عامل خارج از لوزالمعده وجود نداشته یا به آن پروبال داده نشود و بالنتیجه تحریک قوی روی بافت انسولر به عمل نیاید، بافت مزبور با قدرت نوسازی طبیعی که دارد از عهده احتیاجات فیزیولوژیکی بدن برخوردار آمد و بنابراین نه احتیاج به داروهای پائین آورنده قند خون و نه حتی نیازی به انسولین داشته و موضوع دیابت به کلی منتفی خواهد شد، و اگر چنین وضعی پیش آید که به رویا بیشتر شبیه است تا به آنچه که امروزه در سراسر جهان مشاهده می‌شود نوع بشر از شر دیابت خلاصی خواهد یافت، ولی به مصداق مالایدرک کله لایترک کله اگر به تمامی آنچه که ایده آل و آرزوست نرسیم باری تا آنجا که امکان دارد باید کوشش کنیم که به این هدف نزدیک شویم و هر قدر در این راه بیشتر توفیق حاصل نمائیم بیشتر به جهان بشری خدمت کرده و اجر معنوی بیشتری خواهیم برد. اکنون ببینیم که این عوامل خارجی کدامها هستند و چگونه می‌توانیم از تاثير آنها در بافت انسولر جلوگیری کنیم.

استاد دکتر ناصر گیتی در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) چاپ ۱۳۴۵ صفحه ۶۳۱

می‌نویسد:

"می‌دانیم مکانیسم تنظیم و تثبیت میزان قند خون ناشی از توازن و تعادل بین دو سیستم متضاد العمل بالا برنده و پائین برنده قند خون است که هر کدام مرکب از هورمون‌ها و اعصاب

وبعضی ویتامین ها می باشد . انسولین مهمترین عامل سیستم نقصان دهنده^۶ قند خون است و به این دلیل ، این عوامل را عوامل انسولینی یا ضد دیابتی نامیده اند ، در حالی که سیستم افزایش دهنده^۶ قند خون را به عوامل ضد انسولین یا دیابتی موسوم کرده اند :

نام	گروه
انسولین - انکرتین دوازدهه - تحریک واگ - داروهای پاراسمپاتومی متیک - آندروژن - ویتامین های مجموعه ^۶ B - آسیدوز - سولفامیدهای ضد دیابت - مشتقات گوانیدین .	انسولینی
گلوکاگون - آدرنالین - تحریک سمپاتیک - سایر داروهای سمپاتومی متیک - کورتیزون و سایر گلوکوکورتیکوئیدها - ACTH - STH - FSH - تیروکسین - استروژن - ویتامین C - آلكالوز - آلوکزان - فلوریزین .	ضد انسولینی

در کتاب مفصل آندوکرینولوژی تالیف روبروپلیامز چاپ ۱۹۷۲ صفحه ۷۱۲ تحت عنوان (دیابت تجربی) نیز جدولی برای نشان دادن (عوامل دیابت زا) درج شده که در حقیقت همان (عوامل ضد انسولینی) هستند و چون بعضی عوامل دیگر سوای آنچه در بالا شرح دادیم در آن دیده می شود ذیلا " به نقل آن می پردازیم :

۱- عوامل مربوط به رژیم :
 ۱- پرخوری عادی بویژه از نظر مواد نشاسته ای
 ۲- بیغذائی

۲- عوامل غورمونی :
 ۱- غورمون رشد ۲- پرولاکتین ۳- آت هاش
 ۴- گلوکاکن ۵- آدرنالین ۶- وازوپرسین
 ۷- اوستروژن ۸- انسولین (پانکراتیت)

۳- خرابی یا برداشتن سلولهای β :

- ۱- برداشتن لوزالمعده ، ۲- مواد شیمیایی ، آلوگزان
- دهیدروآسکوربات و مواد مختلف دیگر
- ۳- پانکراتیت ۴- نفوپلاسم ، ۵- عوامل
- مختلف (عوامل ژنتیک - آنتی کورآنتی انسولین -
- آسیب کبدی) .

ضمناً توضیح می دهد که در این جدول عوامل مورد بحث می توانند دیابت موقت پایدار ایجاد کنند . ناگفته نماند که :

" لوزالمعده معمولاً دارای یک ظرفیت ذخیره ای می باشد
 که خیلی بیش از آنچه معمول و طبیعی است انسولین ترشح
 می کند ۳۱۹ . "

و با این جمله می خواهد قدرت طبیعی لوزالمعده و نیروی پایداری او را در برابر عوامل نامساعد محیط بیان دارد .

بقراط طبیب معروف یونانی (از ۴۶۰ تا ۳۷۷ قبل از میلاد) که پزشکان قدیم ایران او را امام الاطبا و اروپائیان او را پدر علم طب می خوانند گفته است :
 " طبیب خادم طبیعت است و طبیعت قوه ای را گویند که
 بدون اراده و شعور بدن را حفظ می کند . "

و منظورش از طبیعت همان است که امروزه به نام همئوستازی نامیده می شود و آن نیروی خودکاری است که بدون اراده و شعور تعادل بدن را حفظ می کند . و کلیه پزشکان قدیم را عقیده براین بوده است که پزشک باید از طبیعت تقلید کند و برای درمان بیماریها همان راهی را برود که طبیعت می رود و نخستین هدفش باید این باشد که به بیمار آزار نرساند و آن را به این عبارت ادا کرده اند:
 "Primum no nocere"

متأسفانه اروپائیان به این اندرز حکیمانه کمتر توجه کردند و با اینکه گاهگاه پزشکانی خردمند و انسان دوست همین تذکر را با عبارات مختلف بیان می کرده اند معهدا جامعه

319- Le pancréas a normalement une capacité de réserve
 lui permettant de sécréter beaucoup plus d'insuline
 qu'il n'en faut habituellement

پزشکی در دنیای متمدن مغرب زمین کمتر متوجه آن شده است. یکی از پزشکان معروف فرانسه در دهه های اول قرن بیستم به نام مارتینه^{۳۲۰} در کتاب "درمانشناسی بالینی" ۳۲۱ چاپ ۱۹۲۶ صفحه ۱۱ در این باره چنین می نویسد:

" در انتخاب عوامل درمانی باید حداکثر استفاده و حداقل زیان برای بیمار وجود داشته باشد ."

دیابت یکی از بیماریهای است که متأسفانه مشمول این اندرز حکیمانه نشده و هیچ یک از عوامل درمانی آن از انسولین گرفته تا داروهای پائین آورنده قند خون جز تخفیف موقت و زیانهای بعدی نتیجه دیگری برای بیماران به بار نیاورده است و با یک موشکافی دقیق در آثار آنها به سهولت پی خواهیم برد که این داروها از همان قبیل عوامل خارجی به شمار می روند که در صفحه ۱۷۴ از قول دیابت شناس فرانسوی موریس درو^{۳۲۲} نقل کردیم و گفتیم که باعث خرابی تدریجی لوزالمعده در اثر یک عامل خارجی می باشند، و چنانکه در جدول مندرج در صفحه ۱۷۶ ملاحظه فرمودید، انسولین خارجی به علت خاصیت آنتی ژنی که دارد و آنتی کور آنتی انسولین تولید می کند به مرور زمان باعث وخامت بیماری و پیدایش عوارض گوناگون بعدی می شود و به خودی خود دیابت زاست و مواد شیمیائی پائین آورنده قند خون نیز هر کدام به نحوی همین زیانها را دارند و به طور غیر مستقیم دیابت را می باشند و تا هنگامی که این حقایق آن طور که باید و شاید برملا نشود محال است کسی در مقام جستجو برای یافتن وسایل درمانی بهتری برآید.

طبق یک اصل روانشناسی وقتی که یک تحریک روانی مرتباً تکرار شود به تدریج اثر خود را از دست می دهد مگر اینکه محرک قوی تری به کار رود، انتقاد درباره زیان داروها نیز مشمول این اصل روانشناسی شده و تأثیر خود را به کلی از دست داده و کار به آنجا رسیده است که چنانکه در صفحه ۱۴۷ شرح دادیم پس از انتشار آمار مرکز دیابت شناسی مقالات تندی در مجلات پزشکی درج کردند که جملاتی از این قبیل در آن به چشم خورد:

"بعضی از متخصصان چنین نتیجه گیری کردند که باید تجویز داروهای خوراکی پائین آورنده قند خون را غدغن کرد زیرا

در اثر مصرف آنها عوارض قلب و عروق زیاد می‌شود .
 پاره ای از پزشکان از خود می‌پرسند که آیا چند سال به غلط
 بیماران را درمان می‌کرده‌اند و شاید گرفتار شکایست
 خویشاوندان بیماران از دست رفته شوند .
 " امروزه در پزشکی این‌مد روزاست که دارو را باید کنار
 گذاشت . "

آیا همین دو جمله که نقل شد وضع بحرانی پزشکی کنونی را نشان نمی‌دهد؟ و
 آیا نباید پیشکسوتان به فکر چاره برای رفع این وضعیت باشند؟ ولی چه فایده که پس از
 انتشار مقاله مزبور و مقالاتی نظیر آن ابدأ " آب از آب تکان نخورد و هیچ‌گونه اثر مثبتی
 از آن در جوامع پزشکی جهان غرب و در نتیجه در سراسر دنیا پیدا نشد بازهم آشن همان
 آش است و کاسه همان کاسه، داروها همین است که هست و درمانها هم همین و هر قدر
 زیان آنها را بنویسند، بی نتیجه خواهد ماند، ولی ما به وظیفه وجدانی خود عمل
 می‌کنیم و آخرین جمله ای را که به عبارت زیر در آن مقاله درج شده است مورد توجه و
 عمل قرار می‌دهیم: " باید پزشکان و مسوئان بهداشت مساله تجزیه و تحلیل داروها را
 از جهت اثر و عوارض و سود و زیان مورد بررسی و داوری قرار دهند . "

*

اگر بخواهیم درباره زیان انسولین و داروهای پائین‌آورنده قند خون
 (سولفونیلوره‌ها و بیگوانیدها) بحث نمائیم چندین صفحه از کتاب را باید سیاه کنیم
 و نیازی به این کار نمی‌بینیم، زیرا در تمام کتابهای پزشکی زیان آنها به تفصیل ذکر شده
 است، فقط توصیه می‌کنیم که خوانندگان با دقت تمام آنها را مطالعه نمایند. چون هدف
 ما این است که داروهای بیضرری معرفی نمائیم که از نظر پائین آوردن قندخون با آنها
 اختلافی نداشته ولی فاقد ضرر باشند، این است که چند قلم از مواد غذایی را که همه
 می‌شناسند ولی از این تأثیر شگفت‌انگیز آنها بی‌اطلاعند با ذکر اسناد و مدارک علمی
 معرفی می‌کنیم .

در رژیم های غذایی کنونی که برای دیابت در تمام کتابهای پزشکی ذکر شده
 است بعضی از مواد غذایی به چشم می‌خورد که در فهرست غذاها ثبت شده و بیماران را
 آزاد گذاشته‌اند که اگر میل دارند از آنها بخورند و اگر نخواستند نخورند و ابداً
 کوچکترین اشاره ای نشده است که آنها تأثیری در پائین آوردن قند خون و بنابراین
 درمان دیابت دارند، در حالی که آنها نه تنها تأثیر دارند بلکه از لحاظ میزان پائین

آوردن قند خون با بهترین و موثرترین سولفونیلوره‌ها که تولبوتامید باشد کوس رقابت می‌زنند مشروط به اینکه طبق دستور معین مصرف گردند .

در کتاب " دیابت و بیماریهای تغذیه " تالیف موریس درو چاپ ۱۹۶۹ صفحه ۱۷۵ فهرستی از ۲۶ قلم سبزیهای مختلف ذکر شده و قید نموده است که صد گرم از هر کدام از این سبزیها یک جیره^۶ غذائی را تشکیل می‌دهد و دارای ۵ گرم یدرات دوکربن بوده و ۳۰ کالری حرارت ایجاد می‌نماید و بیمار آزاد است هر کدام از آنها را میل دارد انتخاب نموده مصرف نماید ، در اینجا آنچه فقط و فقط مورد توجه دیابت شناسان است همین ۵ گرم یدرات دوکربن در صد گرم سبزیهای مورد بحث است و از این گذشته هیچ یک از آنها تفاوتی از لحاظ تاء شیر در بدن نسبت به دیگر سبزیها ندارد . پر واضح است که آنچه ابا^۷ در مورد این سبزیها مطرح نیست خاصیت پائین آورنده^۶ قند خون در آنهاست و اگر کسی بگوید که بعضی از آنها می‌تواند قند خون را به اندازه^۶ سولفونیلوره‌ها یا بیگوانیدها پائین آورد هیچ کس قبول نمی‌کند . سبزیهای مندرج در آن کتاب عبارتند از:

جعفری ، مارچوبه ، تره فرنگی ، تره تیزک ، باقلی ، لوبیا سبز ، لپه ، گوجه فرنگی ، سیب زمینی ، کلم ، شلغم ، پیاز ، هویج ، خیار ، کاهو و بعضی سبزیهای دیگر .
و همچنین فهرستی از ۲۶ قلم میوه ذکر کرده است از این قبیل :

سیب ، انگور ، موز ، زردالو ، نارنج ، لیمو ترش ، آلو ، گوجه ، مورد (مورد را که معمولا^۸ ما مورد سبز می‌گوئیم و در طب سنتی ایران مانند یک گیاه داروئی به مصرف می‌رسانند است اروپائیان مانند سبزی می‌خورند) ، هلو ، توت فرنگی ، گیلاس ، ترشک و غیره . هر جیره^۶ غذائی از این میوه‌ها دارای ۱۲ گرم یدرات دوکربن است و ۵۰ کالری حرارت ایجاد می‌کند ، البته مقدار هر جیره از این میوه‌ها از حیث وزن با یکدیگر تفاوت دارد مثلا^۸ می‌نویسد ۱۰۰ گرم زردالو یک جیره است و ۷۰ گرم انگور هم یک جیره است زیرا هریک از آنها ۱۲ گرم یدرات دوکربن دارد . در اینجا نیز بین میوه‌های مختلف تفاوتی قائل نیست و دستور می‌دهد که بیمار آزاد است که هر کدام را بخواهد به جای دیگری مصرف نماید ، زیرا تنها عاملی که در اینجا مورد نظر دیابت شناسان و به طور کلی متخصصان رژیم‌های غذائی است همان ۱۲ گرم یدرات دوکربن موجود در هر یک از آنهاست که ۵۰ کالری حرارت ایجاد می‌کند . اینک در بین این سبزیها و میوه‌ها ، آنهایی که می‌توانند مانند یک دارو تاء شیر کرده ، قند خون را پائین آورند ذکر می‌کنیم :

۱- کلم - کلم که در تمام دنیا به عنوان یکی از سبزیها به مصرف تغذیه می‌رسد از خانواده خاچیان^{۳۲۳} و از نوع براسیکا می‌باشد و دارای گونه های مختلفی به قرار زیر است:

Brassica Oleracea capitata	= کلم پیچیا کلم برگ
Brassica Oleracea Botrytis	= گل کلم معمولی
" " Italica (Broccoli)	= کلم گل بروکولی
" " Gemmifera	= کلم بروکسل
" " Caulorapa	= کلم قمری
" " Acephala	= کلم سبز
" " Pekinensis	= کلم چینی
" " Chinensis	= کلم چینی
" " Napus	= شلغم

گونه های ۸ و ۷ و ۶ هنوز به ایران نیامده و از نظر خوراک انسانی چندان اهمیت ندارند.^{۳۲۴} اکنون برای اینکه معلوم شود کارشناسان رژیم های غذایی و استادان علوم تغذیه در کتابهای خود راجع به خواص کلم چه نوشته اند به کتاب (دائرةالمعارف علوم تغذیه) ۳۲۵ تألیف لاسابلیر^{۳۲۶} و ۷۰ غذاشناس فرانسوی چاپ ۱۹۵۰ مراجعه می‌کنیم. در جلد اول صفحه ۷۷۳ چنین می‌خوانیم:

" پس از یک دوران طولانی که قدما کلم را در حکم اکسیر می‌دانستند ، غذا شناسان جدید آنرا تکفیر و تحقیق کردند ، ولی پس از آنکه در اثر محدودیت های غذایی مصرف آن رواج یافت مجدداً " قدر و منزلتی پیدا کرد . برای آرتریتیک^{۳۲۷} هانه تنها زیانبخش نیست ، بلکه به علت دارا

323- Crucifères

۳۲۴- مهندس علی مفیدی استاد مدرسه عالی کشاورزی همدان ، کتاب (سبزیکاری) چاپ ۱۳۵۳ صفحه ۹۵.

325- Encyclopédie de l'alimentation

326- Lassablière

327- Arthritique

بودن مواد سولفو - آزته می تواند کمبود گوگرد را که لوپر^{۳۲۸} در پیدایش بیماریهای رماتیسمی^{۳۲۹} اهمیت آن را نشان داده است جبران کند. ارزش کلم قرمز از سایر کلم ها بیشتر است پس از آن کلم پیچ، کلم بروکسل و کلم گل می آیند. یک قسم کلم که نام علمی آن "Brassica Campestris napolirassica D.C." است وجود دارد که آن را روتا باگا^{۳۳۰} گویند و ریشه و حجیمی دارد، آن را خرد کرده و شوکروت^{۳۳۱} (غذائی که با کلم خورد کرده که تخمیر یافته باشد درست می کنند) از آن تهیه می نمایند و سرشار از ویتامین های ب یک و ث می باشد.

در کتابهای دیگر نیز مطالبی نظیر این برای کلم ذکر شده است، ولی در هیچ یک از آنها جز خواص غذائی خاصیت دیگری برای کلم (یا سایر سبزیها و میوه ها) قائل

328- M. Loeper

۳۲۹ - کلمه آرتریتیس Arthritisme که از کلمه Arthrite (به معنی التهاب مفصل) مشتق شده است در سال ۱۸۷۸ وضع گردیده و منظور از آن کلیه بیماریهای مزمن بوده است که نوع و ماهیت و محل ضایعات در آنها فوق العاده متفاوت بوده و حتی سل و سیفیلیس و مالاریا را نیز جزء این دسته از بیماریها به حساب می آورند. این کلمه امروزه متروک شده و دورانی هم که رواج داشته اسمی بی مسمی بوده است، زیرا پدیده های مفصلی در این بیماریها سه ندرت دیده می شده است. تادده های اول قرن بیستم نیز بعضی از بیماریها از قبیل نقرس، رماتیسم مزمن، دیابت سنگ کلیه، چاقی و آگزما را که بیماریهایی با سیر مزمن و طولانی هستند و علت تولیدشان ساده نیست به این نام می خواندند و سپس تغییر نام داده و آنها را به نام بیماریهای تغذیه (Maladies de Nutrition) خواندند و منظور از این کلمه، بیماریهایی بود که به طور یقین نمی توانستند علت بروز آنها را به ضایعه ای که در یک عضو بیش از سایر اعضا دیده می شود نسبت دهند، و پس از اینکه نخستین اکتشافات بیوشیمی پیدا شد، بیماریهای مزبور را به نام بیماریهای متابولیک (Maladies Metaboliques) نامیدند و مراد از این کلمه مجموعه علائم بیماری بود که به علت تولید غیر طبیعی یک متابولیت مشخص به وجود آمده است و به طوری که مورس درو در کتاب (دیابت و بیماریهای تغذیه) چاپ ۱۹۶۲ صفحه ۷ می نویسد، ممکن است فردا نام بیماریهای آنزیمی (Maladies Enzymatiques) به آنها بدهند.

نیستند، در عین حال استادان علوم تغذیه و شیمیست ها از ابتدای قرن بیستم تاکنون کلیه مواد غذایی را تجزیه کرده و مقدار عناصر و اجزای متشکله هر یک از آنها را با دقت تمام تعیین نموده و در جداولی ثبت نمودند. با اندک دقتی در جداول مزبور به سهولت درمی یابیم که منظور از تجزیه مواد غذایی در وهله نخست تعیین مقدار مواد سه گانه (پروتئینی، نشاسته ای، و چربی) و سپس تعیین مقدار ویتامین های مختلف و نیز تعیین مقدار عناصر فلزی و غیر فلزی از قبیل سدیم، پتاسیم، کالسیوم، منیزیم، منگنز، آهن، مس، فسفر، گوگرد، کلر و بالاخره تعیین کالری حاصل از سوختن مقدار معین از آنها بوده است. با وجود چنین تجزیه دقیقی از کلیه مواد موجود در کلم معذانه تنها هیچ یک از پزشکان جهان بلکه هیچ یک از استادان علوم تغذیه و کارشناسان رژیم های غذایی عملاً "کوچکترین بهره ای از این تجزیه و نظایر آن برای پیشگیری و درمان بیماریها نبرده و هیچ گونه خاصیت درمانی برای کلم قائل نیستند، تنها علت آن این است که با وجود آنکه ما اکنون در قرن بیستم زندگی می کنیم، ولی عقیده باطلی که در دانشمندان قرن نوزدهم وجود داشته و محکمتر از میخ آهنی در مغز آنها فرو رفته بوده است، هنوز هم به طور عجیبی در دانشمندان ما وجود دارد و آن این است که می گویند غذا غذاست و حساب آن از دارو جداست، ولی اگر دانشمندان در قرن نوزدهم با تجزیه مواد غذایی، عقیده پیدا کرده بودند که همه غذاها از موادماده گانه (پروتئین ها، کاربوئیدراتها و چربیها) به اضافه مقداری املاح و آب ساخته شده و بنابراین جز خواص غذایی خاصیت دیگری برای آنها قائل نبودند، نباید از این بی اطلاعی آنها تعجب کرده و آنها را مورد انتقاد قرار داد زیرا تجزیه های شیمیایی در آن زمان بیش از این را نشان نمی داده است، آنچه واقعا "حیرت آور است این است که در قرن بیستم هزاران خواص درمانی مربوط به ویتامین ها در انواع مواد غذایی کشف کرده اند، با این حال خود مواد غذایی را که محتوی این ویتامین ها هستند فاقد هرگونه خاصیت درمانی دانسته و فقط برای ویتامین های مصنوعی ساخت لابوراتوارها خواص شفا بخش قائل هستند - حادثه نبرد استالینگراد از همه شگفت آورتر است، زیرا با وجود آنکه به سربازان شوروی برای پیشگیری از اسکوربوت، قرص های ویتامین ث به قدر کافی خورانده بودند، معذانه بیماری مزبور هنگام محاصره استالینگراد در آنها شیوع پیدا کرد و با اینکه برای درمان آن، به مقدار زیاد ویتامین ث تجویز کردند خونریزیها قطع نشد ولی پس از شکستن محاصره با خوردن کلم به کلی درمان شدند و پس از آن دریافتند که ویتامین ث به تنهایی قادر به رفع کلیه اختلالات اسکوربوت نمی باشد بلکه توام با آن باید ویتامین پ نیز برای رفع اختلالات

عروقی و درمان خونریزیها تجویز گردد و ویتامین پ به طور طبیعی همراه با ویتامین ث در کلم موجود است، و سپس به یاد آوردند که میشل پولونوسکی شیمیست و پزشک نامدار فرانسوی در کتاب (بیوشیمی پزشکی) تذکر داده است که غذاهای طبیعی حاوی ویتامین ث چون با ویتامین پ همراه هستند بهتر از ویتامین ث مصنوعی می‌توانند اسکوربوت را درمان کنند، و نیز استاد دکتر ناصر گیتی در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) صریحا "قید کرده است که آب لیمو برای درمان اسکوربوت بهتر از ویتامین ث مصنوعی ساخت لابوراتوارهاست. با توجه به این تذکرات آیا شگفت آور نیست که پزشکان قرن بیستم برای کلم و آب لیمو هیچ گونه ارزش درمانی قائل نباشند ولی برای ویتامین ث خالص ساخت لابوراتوارها بدون اینکه توام با ویتامین پ باشد، خواص درمانی قائل باشند. در چنین صورتی آیا به پزشکان قرن بیستم باید ایراد گرفت یا به پزشکان قرن نوزدهم. خلاصه اینکه اگر در قرن نوزدهم دانشمندان به غلط تصور می‌کردند که غذا غذاست و حساب آن از داروها جداست، در قرن بیستم با پیشرفت غول آسایی که در شیمی پیدا شده و تجزیه‌ها به حد کافی تکامل یافته و صدها عوامل درمانی مؤثر در مواد غذایی کشف شده است واقعا "ننگ پزشکی است که ما نیز امروز مانند پزشکان قرن نوزدهم همان جمله را تکرار کرده و برای مواد غذایی کوچکترین ارزش درمانی قائل نباشیم. اینکه می‌گویم عمومیت دارد و مربوط به کلیه پزشکان در سراسر جهان است نه پزشکان این کشور یا آن کشور.

کلم علاوه بر خاصیت قوی ضد اسکوربوتی که به علت وجود مخلوطی از ویتامین ث و ویتامین پ در آن مشهود است، همچنین دارای خاصیت ضد تیروئیدی به علت وجود مواد گوگردی از قبیل تیو - اوره و تیوسیانات و غیره می‌باشد و همین خاصیت ضد تیروئیدی باعث می‌شود که کلم و همچنین شلغم پس از ورود به بدن قند خون را پائین آورد، درست به همان ترتیب که سولفامیدهای پائین آورنده قند خون تائیر می‌کنند. برای اثبات این امر گوئیم:

"تائیر سولفامیدهای هیپوگلیسمیان به وسیله هر یک از عوامل اصلی تنظیم کننده قند خون صورت می‌گیرد، اعم از اینکه این تائیر مستقیما "روی لوزالمعده آندوکرین (با واسطه ترشح انسولین) باشد یا روی لوزالمعده ولی به توسط سایر غدد مترشح داخلی (هیپوفیز، سورنال و تیروئید) یا روی کبد به وسیله از دیاد تولید گلیکوژن یا نقصان تجزیه گلیکوژن و یا بالاخره در

مجاورت بافت‌های محیطی به وسیلهٔ از دیاد مصرف گلوکز . "

(نقل از کتاب دیابت و بیماریهای تغذیه تاءلیف موریس درو صفحه ۱۹۶) .

اکنون برای اثبات این مطلب که کلم (وشلغم) همانند سولفامیدهای پائین‌آورندهٔ قند خون می‌توانند برای درمان دیابت مؤثر باشند اسناد و دلائل زیر را اقامه می‌کنیم:

۱- در کتاب مفصل آندوکرینولوژی تاءلیف روبرویلیمز چاپ ۱۹۷۲ صفحه ۱۵۶ چنین می‌خوانیم:

" آخرین دسته از عوامل ضد تیروئیدی موادی هستند که به طور طبیعی در بعضی از غذاها یافت می‌شوند و اینها به وفور در خانوادهٔ خاچیان یا نباتاتی از نوع براسیکا^{۳۳۲} وجود دارند . کلم ، کلم قمری و شلغم و بعضی نباتات دیگر از این دسته به شمار می‌روند . احتمال دارد در این نباتات (مخصوصاً " کلم و بالاخص در برگ آن) تیوسیانات وجود داشته باشد . علاوه بر تیوسیانات ، در دانه ها ، ریشه ها و شاید در برگهای آنها نوع دیگری از مواد گواترزا^{۳۳۳} موجود است که آن را پروگواترین گویند و به شکل تیوگلیکوزیدها بالقوه گواترزا می‌باشند . در شلغم مادهٔ L-5-vinyl-2-thio-oxazolidone به عنوان گواترزی فعال شناخته شده است . چنین به نظر می‌رسد که این مواد باید ترکیب شده و مانع از سنتز تیروکسین می‌گردند . "

علاوه بر این چنانکه در کلیهٔ کتابهای آندوکرینولوژی مندرج است ، ویتامین آ ، ویتامین ث ، تیواوراسیل و بعضی از سولفامیدها از فعالیت تیروئید می‌کاهند و بدین ترتیب جزء اعداد تیروکسین به شمار می‌روند و چون در کلم و شلغم مقدار کافی از این ویتامین ها وجود دارد ، به نوبت خود بر ضد تیروکسین عمل کرده و از فعالیت آن می‌کاهند .

۲- در کتاب مفصل آندوکرینولوژی تاءلیف روبرویلیمز صفحه ۷۱۰ می‌نویسد:

نورمونهای تیروئیدی سرعت جذب روده‌ای گلوکز و گالاکتوز را زیاد می‌کنند و مواد ضد

332- Brassica

333- Goitrigènes

تیروئید به عکس سرعت جذب قندهای مزبور را کم می‌نمایند، بنابراین کلم و شلغم نیز به علت داشتن مواد ضد تیروئیدی سرعت جذب روده‌ای گلوکز و گالاکتوز را کم می‌کنند و همین آهسته جذب شدن گلوکز در روده‌ها یکی از بزرگترین عوامل خسته نشدن و از کار نیفتادن لوزالمعده و یکی از رازهای مهم بهبود حال بیماران مبتلا به دیابت است، و بالعکس اگر گلوکز در روده‌ها به سرعت جذب شود، در اثر بالا رفتن سریع قندخون، لوزالمعده تحت فشار قرار خواهد گرفت و به همین علت است که عسل و مربا و مواد شیرین که گلوکز آنها زود جذب خون می‌شود برای دیابتی زیانبخش است و غدغن شده و لسی سبب زمینی و نان و برنج که مواد نشاسته‌ای آنها به آهستگی در روده‌ها تبدیل به گلوکز می‌گردد جزء مواد غذایی مجاز برای دیابتی‌ها می‌باشد. در اینجا لازم می‌داند توضیح دهد که:

" اگر مقداری گلوکز به مدت $3/5$ دقیقه داخل جریان خون

شود بیش از دو برابر موقعی که همان مقدار گلوکز به مدت

3 دقیقه داخل خون گردد انسولین ترشح می‌کند 334 ."

و به همین جهت است که یکی از توصیه‌های کلیه استادان و کارشناسان دیابت در مورد دیابتی‌ها این است که باید تا حدود امکان کاری کرد که از سرعت جذب مواد نشاسته‌ای و قندی در روده‌های آنان کاسته شود 335 .

۳- چون کلم و شلغم به علت وجود تیواوره و تیوسیانات، از شدت سنتز تیروکسین می‌کاهند به همین دلیل با خوردن آنها حساسیت بدن نسبت به انسولین زیاد می‌شود یعنی انسولین به مقدار کم تا شیر زیاد خواهد داشت، و این پدیده در کلیه کسانی که هیپوتیروئیدی دارند معمولاً وجود دارد و در کلیه کتابهای آندوکرینولوژی به آن اشاره شده است، بنابراین بیمارانی که لازم است به آنها حتماً "انسولین زرق شود، اگر روزانه مقداری برگ کلم یا آب شلغم بخورند با مقداری کمتر انسولین نیازشان برطرف می‌گردد و این خود یکی از مزایای مسلم آنهاست .

۴- تجزیه و تخریب انسولین در بدن چنین کسان کندتر انجام گرفته و بنابراین انسولین خارجی به مدت طولانی تری در آنها باقی مانده و دوام اثر آنها بیشتر خواهد بود .

۳۳۴- کتاب فیزیولوژی تا^۶لیف می بر P.Meyer چاپ ۱۹۷۷ صفحه ۳۹۰ .

۳۳۵- از جمله در کتاب (بیماری قند) تا^۶لیف دکتر حسن اسمعیل بیگی صفحه ۲۰۳ .

و باز به همین دلیل بیمارانی که احتیاج به زرق انسولین دارند مقدار کمتری انسولین نیاز آنها را برطرف می‌نماید. البته پر واضح است که بیماران مبتلا به دیابت چون غالباً از نظر تعادل ثرمونی ناپایدار هستند نباید در خوردن کلم و شلغم افراط کنند که در آنها هیپوتیروئیدی پیدا شود، هدف اصلی در دیابتی‌ها سعی در کنترل قند خون است که همواره تا آنجا که ممکن است در حدود طبیعی باقی بماند و کلم و شلغم به طور مسلم از عوامل مؤثر برای انجام این امر هستند.

۵- کلم و شلغم به علت خاصیت ضد تیروئیدی که دارند از شدت عمل سورنال و هیپوفیز نیز می‌کاهند و با کم شدن اثر آنها فشار بر لوزالمعده کمتر می‌شود و بنابراین برای مبتلایان به دیابت سودمند خواهد بود.

با دلایل مشروحه بالا کلم و شلغم برای دیابتی‌ها نه تنها به منزله غذا هستند بلکه از نظر وجود تیواوره و پائین آوردن قند خون در حکم دارو نیز به شمار می‌روند. اکنون جای این سؤال است که آیا می‌توان به جای یکی از سولفامیدهای پائین آورنده قند خون، کلم و شلغم تجویز کرد به طوری که نیازی به آن داروهای شیمیایی نباشد. روبرویلیامز در صفحه ۷۱۰ کتاب مفصل آندوکرینولوژی پاسخ این پرسش را چنین داده است:

"Certains dérivés de la thio-urée exercent un effet anti-diabétique supérieur à leur pouvoir de blocage de la synthese de la thyroxine."

یعنی: "اثر ضد دیابت بعضی از مشتقات تیو-اوره بیش از اثر مهار کننده سنتز تیروکسین در آنها می‌باشد."

در اینجا اشاره به خاصیت دیگری که در کلم وجود دارد و بسیاری از مبتلایان به دیابت از این خاصیت سود می‌برند لازم است. به تجربه معلوم شده است و مشاهدات بالینی نیز نشان می‌دهد که آلکل اتیلیک حتی به مقدار کم و به ویژه در حال ناشتایی می‌تواند هیپوگلیسمی شدید به وجود آورد. در بی کفایتی کبد این هیپوگلیسمی شدت پیدا می‌کند زیرا علت این هیپوگلیسمی مهار نئوگلوکوژنز می‌باشد و در بی کفایتی کبد

۳۳۶- کتاب مفصل آندوکرینولوژی تا لیف روبرویلیامز توسط ژان گونتیه Jean Gontier از زبان انگلیسی به فرانسوی برگردانده شده و ما آنچه در این طرح پژوهشی خود از آن کتاب نقل می‌کنیم از ترجمه فرانسوی آن است.

این اثر بیشتر بروز می‌کند، بنابراین آلکل اتیلیک اثر پائین آورنده قند خون را در داروهای ضد دیابت شدت داده و در مبتلایان به این بیماری که انسولین درمانی می‌شوند یا داروهای پائین آورنده قند خون می‌خورند ممکن است هیپوگلیسمی‌های خطرناک به وجود آورد^{۳۳۷} در چنین صورتی کلم حلال مشکلات است، زیرا سمیت آلکل راخنی می‌کند تا آنجا که حتی می‌تواند حالت مستی ناشی از آلکل را نیز برطرف سازد. این خاصیت از ازمه قدیم بر دانشمندان معلوم بوده و در طب سنتی ایران مورد استفاده قرار می‌گرفته است. ابن سینا در کتاب (قانون) مجلد دوم که اختصاص به ادویه مفرده دارد کلم را به نام کرنب نامیده (توضیح آنکه ایرانیان قدیم کلم را کرم می‌گفتند و اعراب این کلمه را از ایرانیان گرفته و معرب کرده کرنب نامیدند، پس کلمه کرنب همان کلمه کلم فارسی است = مخزن الادویه) و ضمن خواص آن می‌نویسد:

عصارته مع الشراب للهوش یعنی اگر آب آن را با شراب بنوشند باعث هوشیاری می‌شود (به عبارت دیگر مانع مستی می‌گردد) و در مخزن الادویه تحت عنوان کرنب می‌نویسد کلم است، در قم قنبیط و در اصفهان قمریت گویند و ضمن خواص آن می‌نویسد:

"آشامیدن طبیخ (پخته) آن مانع مستی است و آشامیدن عصاره آن با شراب جهت لسع (گزیدن) افعی و سگ دیوانه گزیده (سگ هار گزیده) سودمند است." و ضمن خواص قنبیط که نوعی از کلم است و آن را جداگانه شرح می‌دهد، می‌نویسد: "مائییت آن (یعنی آب آن) مانع مستی است و نیز می‌نویسد (استعمال آن پیش از شراب یا با شراب مانع سکر (مستی) است."

چنانکه قبلاً گفتیم پس از آنکه در قرن دوازدهم میلادی کتاب قانون ابن سینا به زبان لاتینی ترجمه و در کشورهای اروپا به عنوان کتاب درسی تدریس شد مدت ۵۰۰ سال متوالی (تا قرن هفدهم) ترجمه آن به زبانهای اروپائی بدون کمترین دخل و تصرف تدریس می‌گردید و بسیاری از آثار پزشکی که پس از قرن هفدهم در کتب طبی اروپا باقی مانده یادگاری از کتاب قانون ابن سیناست از جمله در دائرة المعارف بیولوژیک^{۳۳۸}

337- C.Heusghem.Coll.Les effets indésirables des médicaments 1973 p. 566.

338- Encyclopédie Biologique

جلد ۲۵ چاپ ۱۹۴۷ چنین می‌خوانیم :

" خیلی عجیب است که ماتیول^{۳۳۹} کلم را برای رفع مستی
موءثر دانسته و اضافه می‌کند که آلمانها هر روز کلم می‌خورند
تا هرگونه زیان شراب را برطرف نماید و این عقیده تا روزگار
ما نیز در میان مردم رواج دارد . "

ودکتر ژان والنه فرانسوی در کتاب (درمان بیماریها به وسیله سبزیها، میوه‌ها و حبوبات) ^{۳۴۰}
چاپ چهارم ۱۹۷۳ صفحه ۲۰۲ سوپ کلم را برای رفع مستی تجویز می‌کند و در صفحه ۱۹۲
می‌نویسد :

" دکتر و. شایو^{۳۴۱} محقق دانشگاه تکزاس از کلم ماده‌ای
استخراج کرده و آن را گلوتامین نامیده و برای درمان آلکلیسم
تجویز می‌کند . "

این یک نمونه کوچکی است که ثابت می‌کند که طب سنتی ایران از ابن سینا تا
امروز در کشورهای اروپا از رواج نیفتاده و پیروان وفادار دارد . اکنون توجه فرمودید که
کلم در عین حال که بهترین دارو برای درمان اسکوریوت است و نیز در عین حال کسه
حکم یکی از بهترین داروهای پائین آورنده قند خون را دارد برای رفع زیان آلکل نیز
سودمند است و تا چه اندازه در دیابتی های معتاد به آلکل مفید واقع می‌شود و آنها را
از هیپوگلیسمی های خطرناک محتمل الوقوع می‌تواند نجات دهد . کدام سولفامید و
بیگوآنید چنین خواص شفافخشی را دارا می‌باشد؟ خواص درمانی کلم فقط منحصر به
همینها که ذکر شد نیست بلکه دهها خاصیت دیگر نیز دارد که همه آنها از ابن سینا و
سایر پزشکان قدیم ایران در کتابهای کنونی اروپا به یادگار مانده و استفاده نکردن پزشکان
از این خواص برای درمان بیماریها یکی از خطاهای مسلم پزشکی امروزه است و یکی از
بزرگترین عواملی که عملاً " مانع از انجام این امر است علی التحقیق صنایع داروسازی
می‌باشند که برای فروش فرآورده های خود ذهن پزشکان راهمواره متوجه داروهای شیمیائی

۳۳۹- بی برآندره ماتیول (P.A.Mathiol) در سال ۱۵۰۱ در ایتالیا به دنیا آمد
و در سال ۱۵۷۷ وفات یافت .

340- Dr.Jean Valnet.Traitement des maladies par les
légumes, les friuts et les céréales.

341- W.Shive

کرده و از توجه به منابع طبیعی باز می‌دارند.

۲- جو - قبل از اینکه راجع به خواص اختصاصی جو و استفاده مبتلایان به دیابت از این خواص بحث کنیم لازم می‌دانیم آنچه را که امروزه دیابت شناسان راجع به جو در کتابهای خود نوشته‌اند شرح دهیم:

در کتاب (بیماریهای قند) تالیف دکتر حسن اسمعیل بیگی در صفحه ۱۳۵ مقدار مواد سه‌گانه (پروتئین‌ها، گلوسیدها و چربیها) و نیز مقدار کالری موجود در ۱۰۰ گرم جو و ۱۰۰ گرم گندم به قرار زیر (در جدول مواد غذایی) درج شده است:

نام	کالری	پروتئین	چربی	هیدرات دوکربن
جو	۳۳۱	۹/۷	۱/۹	۶۸/۹
گندم	۳۳۴	۱۲/۲	۲/۳	۷۱/۸

در این جدول چنانکه می‌بینیم در هر ۱۰۰ گرم جو مقدار هریک از مواد سه‌گانه غذایی کمتر از مقدار نظیر آنها در گندم است و پرواضح است که مقدار کالری آن‌هم باید کمتر باشد که هست. نتیجه مستقیمی که از این تجزیه می‌گیریم این است که اگر ملاک اختلاف خواص گندم و جو منحصر به همین تجزیه شیمیائی باشد لازم می‌آید که اگر نان جو را کسی یک یا دو لقمه بیشتر بخورد از نظر خواص غذایی عیناً "مانند آن است که نان گندم خورده باشد و جز تفاوت منظره ظاهری نان گندم و جو اختلاف طعم و مزه آنها، تفاوت دیگری در بین آنها نیست، و در صفحه ۵۱۱ می‌نویسد:

" مبتلایان بیماری قند در درجه اول می‌توانند مواد نشاسته‌ای مورد احتیاج خود را با خیال راحت از راه مصرف نان گندم معمولی تأمین کنند و در درجه دوم از برنج، سیب زمینی، ماکارونی آب‌پز بدون اضافه کردن مواد چربی استفاده نمایند. مقدار مواد نشاسته‌ای روزانه بر حسب احتیاجات بیمار دیابتی به وسیله طبیب معالج تعیین می‌شود."

در اینجا نیز مصرف نان گندم را صرفاً "از لحاظ مقدار مواد نشاسته‌ای مورد احتیاج منظور نموده و ذکری از نان جو و لزوم یا عدم لزوم آن به میان نیاورده است، و بالاخره در صفحه ۵۰۸ می‌نویسد:

" درباره خواص نان جو و مقدارنشاسته آن در بین عامه مردم عقاید نادرستی رایج است به طوری که بعضی از بیماران مبتلابه قند مصرف هر مقدار نان جو را مجاز می دانند ."

در این نوشته به دو نکته بر می خوریم که هر دو مهم است: یکی اینکه مؤلف، عقاید عامه مردم را درباره جو نادرست می داند و چنین می پندارد که این عقاید نادرست مردم مربوط به مقدار نشاسته جو می باشد و حال آنکه عقاید عامه مردم ارتباطی با مقدار نشاسته جو ندارد بلکه راجع به خواص خود جو می باشد. دوم اینکه می گوید بعضی از بیماران مبتلابه قند مصرف هر مقدار نان جو را مجاز می دانند و محدودیتی برای آن قائل نیستند، و البته این هم مطلب جالبی است که باید معلوم شود ریشه این عقیده از کجا و از چه زمانی است و پیدایش آن بر چه مبنا و اساسی استوار بوده است. آنچه مسلم است این است که عقاید توده عمومی مردم را نباید سرسری گرفت و در عین حال که نباید آنها را قبول کرد نباید هم رد کرد، بلکه باید ریشه های آن را جستجو نمود و بخصوص تأکید می کنم که هرگز نباید معتقدات امروز اعم از اصول عقاید پزشکی و یا غیر پزشکی را وحی منزل و آیات مرسل دانست و درستی و نادرستی هر عقیده ای را با این الگو سنجید و یک نفر طراح مساله که عقیده ای را ابراز می کند فقط هنگامی مجاز است آن را با الگوی امروزی بسنجد و اگر مطابق بود قبول کند و الا رد نماید که طراح مزبور به الگوی کنونی ایمان و به درستی آن اعتقاد داشته باشد و اگر بعداً "خلاف آن بر او ثابت شد باید از عقیده ای که داشت برگردد و تعصب و پافشاری در رای نادرست خود به خرج ندهد. بعداً" با ذکر نمونه ای، این موضوع را روشنتر خواهم کرد.

اینک با اطمینان کامل و ایمان راسخی ادعا می کنم که اختلاف گندم با جو فقط در مقدار مواد سه گانه و کالری حاصل از سوخت آنها در بدن نیست و هر کدام خواص مخصوص دیگری نیز دارند که نه تنها بر پزشکان و استادان علوم پزشکی بلکه بر متخصصان رژیم های غذایی نیز مجهول است، و آن این که جو نیز مانند کلم و شلغم و بلکه بهتر از آنها محرک بسیار مناسبی برای ترشح انسولین است و باید همانند داروهای پائین آورنده قند خون، نه تنها به صورت نان جو بلکه به اشکال مختلف آش جو، سوپ جو، جوانه جو، قاووت^{۳۴۲} جو و غیره در رژیم غذایی دیابتی ها گنجانده شود، و سرچشمه عقاید توده عمومی مردم هم به عقاید پزشکان قدیم ایران می رسد که نسل به نسل و سینه

۳۴۲- (قاووت) به معنی (گرد) است و به زبان فرانسوی (پودر) .

به سینه نقل شده و به مردم امروزه رسیده است ، بدون اینکه کسی از مبانی تاریخی آن آگاه باشد یا اینکه بداند جو در بدن چه آثاری به وجود می آورد .

ابن سینا بدون اینکه گندم و جو را تجزیه کند و مقدار موادماده گانه آن را تعیین نماید می دانست که گندم بیش از جو مغذی است ، زیرا در کتاب دوم از (قانون) که درباره مفردات بحث می کند در خواص جو (شعیر) می نویسد :

" غذاوه اقل من غذاء الحنطه " یعنی " ارزش غذایی جو کمتر

از گندم است . "

و درمی بحث دیابت که آن را تحت عنوان ذیابیطس (معرب دیابت است) بیان می کردند رژیم جو را مخصوصاً " برای دیابتی ها تجویز کرده و می نویسد " آرد جو را شیره کشیده^{۳۴۳} و با آن حریره بسازند " که در حقیقت سوپ یا آش جو بوده است و نیز ابن سینا دستور می داده که جو را در آب بخیسانند و همینکه جوانه زد طبق روش خاصی که از ازنه قدیم معمول بوده و دنباله آن تا امروز برای ساختن (آب جو) ادامه داشته و مصرف می گردد بسازند و دیابتی ها از آن استفاده نمایند ، و به طور کلی این عمل را نه تنها در مورد جو بلکه درباره سایر حبوبات از قبیل گندم و برنج و ذرت نیز انجام می دادند و عموماً " به نام فقاق می نامیدند و این فقاق مایعی بوده است که کمی مسکر بوده ولی خواص درمانی مخمر آب جو^{۳۴۴} را داشته و برای بسیاری از بیماریهای ناشی از کمبود ویتامینی و فقر آنزیمی و بویژه دیابت دارای اثرات واقعا " شگفت انگیزی بوده است . امروزه انواع مختلف مخمر آب جو را می شناسند و بهترین نوع آن را برای درمانهای پزشکی انتخاب می کنند و خواص حیرت آوری برای آن قائلند . ما مختصری از این خواص را به نقل از کتاب :

"L'aliment biologique Humain"

تألیف گرگوری ژووه^{۳۴۵} دکتر در طب طبیعی^{۳۴۶} از کشورهای متحده آمریکا

چاپ ۱۹۶۵ صفحه ۱۵۵ ذیلا " می نگاریم : ترکیب لوور غذایی به شرح زیر است :

۳۴۳- در ازنه قدیم شیره کشیدن از بعضی مواد غذایی معمول بوده به این ترتیب که ماده مزبور را کوبیده در پارچه نازکی گذاشته و آن پارچه کیسه مانند را در آب گرم می گذاشتند و به ملایمت فشرده و مالش داده شیره آن را می گرفتند و شیره جو را کاشگ جو می گفتند .

344- Levure de bière

345- Gregorie Jauvais

346- Medecine Naturelle

آب	۳-۴ %
آزت کلی	۳۰-۳۴ %
پروتئین ها و آسیدهای آمین دار (هم ارزش با پروتئین های حیوانی)	۲۰-۵۰ %
گلوسیدها (مواد قندی)	۳۰-۴۸ %
لیپیدها (مواد چربی)	۱-۶ %
نمکهای معدنی	۲-۷ %
آسید فسفریک	۳-۴ %
ویتامین B ₁ (آنورین)	میلی گرم ۱۴۰-۱۵۰ %
ویتامین B ₂ (ریبوفلاوین)	۲۰-۲۸ %
ویتامین B ₆ (آدرمین)	۳۸-۴۸ %
ویتامین PP (آسید نیکوتینیک)	۳۸۰-۴۰۰ %
ارگوسترول (پروویتامین D)	۱-۳ %
گلوکوتاتیون (در لوور خشک)	میلی گرم ۳۰۰-۵۰۰ %
لسیتین (چربی فسفردار)	۱ %

مخمر آب جو چون سرشار از گلوکوتاتیون (یکی از قویترین عوامل کاتالیتیک ضد سم) و سرشار از آسیدهای آمین دار (آرژینین، سیستین، هیستیدین، ایزولوسین، تریپتوفان، والین و غیره) که ۵۰٪ از وزن لوور خشک را تشکیل می دهد، و سرشار از پروویتامین D و E و سرشار از ویتامین های گروه B (B₁، B₂، B₃، B₄، B₆، B₇، B₁₂ و BX و I₁ و I₂ و PP) و ویتامین H (بیوتین) و W (آسید پانتوتنیک) و بالاخره دارای مواد قندی است نه تنها به عنوان غذایی که می تواند کاملاً "جانشین گوشت" (یعنی جسد مرده حیوان) شود و جیره آزت افراد غیر گوشتخوار را به طور کامل تأمین نماید، بلکه به بهترین وجه برای تصفیه خون و حیات تازه بخشیدن به تمام بافت ها و تأمین سلامت بدن به کار می رود. مخمر آب جو، به علت وجود گلوکوتاتیون، یکی از قویترین عوامل ضد سم به شمار می رود و یک عامل اکسیدوردوکسیون سلولی لازم برای تنفس یاخته های باشد، و در حقیقت مقاومت بدن را در برابر بیماریها زیاد می کند و فعالیت قوی آن به واسطه سرشار بودنش از ویتامین های B₁ و وجود ویتامین های B₁ و B₂ است. در حقیقت مخمر غذای افراد سالم و بیمار می باشد و به طور مؤثر علیه چاقی و در عین حال علیه لاغری

افراد بالغ و کندی رشد جوانان نبرد می‌کند، و همه اینها فقط به علت تنظیم اعمال جذب و تغذیه انجام می‌گیرد. بیماران مبتلا به دیابت و اختلالات عصبی و اکزما و غیره یا محکوم به رژیم های سخت (بدون نمک، بدون قند، بدون چربی) مخمر را به عنوان غذا می‌خورند و نیروی تازه ای به دست می‌آورند که به خود درمانی آنها کمک می‌کند، و بالاخره لوورطبیعی (و نه شیمیائی) برای کلیه افراد، خرد و کلان مناسب است. کودکان و بزرگسالان آسیدهای آمین دار ضروری برای رشد بدن و طولانی شدن عمر فعال خود را از آن به دست می‌آورند.

این سینا یک چنین مخمر طبیعی را به نام فقاع برای دیابتی ها تجویز می‌کند و

می‌گوید

" و ماجربناه لهم ان تیخذ الفقاع من دقیق الشعیر و ماء
الدوغ الحامض یعنی " از مجربات ما این است که بگیرند
فقاع از آرد جو و آب دوغ ترش."

این سینا که همه سخنانش دربارهٔ درمان بیماریها حجت است وقتی که باصراحت بگوید تجربهٔ شخصی من چنین حکم می‌کند، معلوم است که تاچه اندازه می‌توان به آن اعتماد کرد. فقاع به علت وجود همین آنزیم ها و عوامل موثره است که در کتاب (مخزن الادویه) تالیف میرمحمد حسین خان علوی که در قرن دوازدهم هجری تالیف شده و به چاپ رسیده و اختصاص به شرح ادویهٔ مفرده دارد ضمن بحث از فقاع می‌نویسد:

"قوت نافذۀ آن به حدی است که اگر عاچ را در آن بخیسانند
نرم گرداند و بهتر از همه متخذ از شعیر (جو) است که مرطب
بدن است." (توضیح آنکه فقاع را از اکثر حبوب مانند جو و
برنج و ارزن و ذرت و همچنین از مویز و خرما و شکر و نیشکر
و عسل و امثال اینهانیز می‌گرفتند و معتقد بودند که ابرد
(یعنی سردتر) از همه شعیری است).

گفتیم که مخمر آب جو به علت وجود گلوکوتایون یکی از قویترین عوامل ضد سم به شمار می‌رود. وجود این گلوکوتایون را در مخمر آب جو باید یکی از بزرگترین مواهب طبیعت برای دیابتی ها به شمار آورد، زیرا امروزه ثابت شده است که کم شدن گروه تیول^{۳۴۷} در بدن، حساسیت موجود را در برابر آلوکسان فوق العاده افزایش می‌دهد و

حیواناتی که گلوکاتسیون به مقدار زیاد در بدنشان وجود دارد در برابر آلوکسان مقاومترند (توضیح آنکه آلوکسان سم لوزالمعده آندوکترین است و زرق آن در حیوان دیابت تجربی وخیم و غیر قابل بازگشت ایجاد می‌کند). این مطلب تا آنجا اهمیت دارد که عده‌ای از متخصصان دیابت تصور می‌کنند دیابت در انسان به علت یک نوع مسمومیت از آلوکسان آندوژن تواءم با کمبود موادی که با آن تضاد دارد (گلوکاتسیون و غیره) به وجود می‌آید^{۳۴۸} و بنابراین مسلم است که فقاغ به واسطه وجود مخمر و گلوکاتسیون موجود در آن همچون زره محکمی بیماران مبتلا به دیابت را از گزند عوارض این بیماری در امان نگاه می‌دارد. یک تذکر لازم - نان سفید یعنی نانی که سیوس گندم آن کاملاً گرفته شده باشد بزرگترین لطمه به سلامت مردم می‌زند. پوست گندم که به صورت سیوس در می‌آید و به وسیله الک کردن از آرد جدا می‌شود، آنقدر مواد لازم و مفید برای بدن دارد که آن را به نام پوسته اسرار آمیز نامیده‌اند، یکی از مهمترین مواد محتوی آن آسید گلوتامیک

$$(HOOC - CH_2 - CH_2 - CH \overset{NH_2}{-} COOH)$$

است که باید هر روز به وسیله غذاها وارد بدن شده و به مصرف تهیه گلوکاتسیون برسد. و کار گلوکاتسیون اکسیداسیون گوگرد آلی است که یکی از مهمترین اعمال حیاتی بدن موجودات زنده به شمار می‌رود و آسید گلوتامیک در هیچ یک از مواد غذایی به اندازه‌ای که در گندم هست وجود ندارد و عجیب اینجاست که تمام آسید گلوتامیک محتوی در گندم در پوسته یعنی سیوس آن جمع شده و در آرد سفید مطلقاً وجود ندارد و آرد سفید تقریباً از نشاسته خالص ساخته شده است، بنابراین نانی که از آرد کاملاً سفید تهیه شده باشد در کمبود گلوکاتسیون بدن سهم بسزائی داشته^{۳۴۹} و دفاع بدن را در برابر سموم کم کرده و استعداد ابتلا به دیابت را زیاد می‌نماید. این موضوع به عنوان یکی از مهمترین تذکرات بهداشتی باید در کلیه محافل پزشکی بویژه در انجمن‌های دیابت همواره مطرح گردد و نه تنها به دیابتی‌ها بلکه به عموم افراد مردم توصیه شود که از خوردن نان سفید بدون سیوس که علاوه بر فقدان آسید گلوتامیک فاقد منیزیم و فسفر و بعضی مواد حیاتی دیگر نیز می‌باشند احتراز جویند.

و بالاخره این موضوع را که درباره خواص شگفت انگیز مخمر آب جو (فقاغ) از همه مهمتر است باید تذکر دهیم و آن اینکه از بافت های گیاهی که سرشار از گلیکوژن هستند و نیز از لوورها و بعضی قارچها موادی استخراج کرده اند که خاصیت هیپوگلیسمیان^{۳۵۰} (پائین آورنده قند خون) دارد و کولپ^{۳۵۱} آنها را انسولین گیاهی دانسته و به نام گلوکوکینین^{۳۵۲} نامیده است^{۳۵۳} و بواوین^{۳۵۴} یک ماده شبه انسولینی^{۳۵۵} از لوور به دست آورده^{۳۵۶} که گرچه با انسولین جانوران خیلی فرق دارد معهذ در زمره انسولین های گیاهی به شمار می رود^{۳۵۷}.

یکی از خطاهای فاحش که از زمان پاراسلس تا امروز مدت ۴۵۰ سال است کلیه پزشکان جهان را گمراه کرده و دود این گمراهی ها همواره به چشم بیماران بینوا و بیخبراز همه جا فرورفته و هزاران ضرر مالی و خطر جانی برای آنان به بار آورده است این است که تا یک ماده غذایی را تجزیه نکنی و در آن یک عامل شیمیایی مؤثر برای بروز یکی از اعمال حیاتی و رفع اختلالات بدنی نیابی، آن ماده غذایی را فاقد خاصیت درمانی میدانی. آیا قبل از اینکه ماده ای به نام گلوکوکینین که خاصیت پائین آوردن قند خون را دارد در مخمر آب جو کشف شود، مخمر مزبور نمی توانست قند خون را پائین بیاورد؟ و آیا اگر قبل از این کشف، یک پزشک دانشمند و محقق و یک کلینیسین بزرگ با آزمایش های بیولوژیک و مشاهدات عدیده بالینی ثابت می کرد که مخمر آب جو (مشروط به اینکه در شرایط کاملا "بیولوژیکی ساخته شود) قند خون را پائین می آورد و باید عینا" مانند سولفامیدهای پائین آورنده قند خون در ردیف این داروها قرار گیرد، هیچ یک از استادان و متخصصان دیابت نباید به حرف او اعتنا کند؟

-
- | | |
|--|------------------|
| 350- Hypoglycemiant s | 351- Collip |
| 352- Glucokinine | |
| 353- Collip, J. Biol. Chem; t. 56, p. 513, t. 57, p. 65. 1923. | |
| J. Laurim, These doct. Univ. (Sciences), Paris 1935. | |
| 354- Boivin | 355- Insulinoide |
| 356- A. Boivin, Bull. Soc. Chim. Biol. t. 12 p. 244. 1930. | |
| 357- P. Lebcau et Coll. Traité de Pharmacie Chimique. | |
| Tome V. 1950. p. 3674. | |

— بسیار خوب، ابن سینا و سایر پزشکان معروف قدیم ایران، جو را بدون این قبیل تجزیه ها، نه فقط به عنوان غذا، بلکه مانند یک داروی پائین آورنده قند خون برای دیابتی ها تجویز کرده و نتیجه خوب می گرفتند بدون اینکه اصلاً "وجود قند در خون و موضوع پائین آوردن آن برای آنها مطرح باشد.

— آنها از راههای دیگر و با اصول دیگر چنین حقایقی را کشف کرده بودند و امروز پس از هزار سال که از آن زمان می گذرد خوشبختانه این خاصیت مهم جو کشف شده و دکتر ژان والنه فرانسوی در کتاب (درمان بیماریها به وسیله سبزیها و میوهها و حبوبات) می نویسد: "جو برای دیابتیک ها به علت خاصیت هیپوگلیسمیان که دارد سودمند است." "Utile aux diabétiques par ses vertus hypoglycemiantes."

وبالآخره به طوری که دکتر هانری لکلر^{۳۵۸} در کتاب "درمان بیماریها به وسیله گیاهان داروئی"^{۳۵۹} چاپ ۱۹۶۶ صفحه ۱۸۳ می نویسد: لابه و دورا^{۳۶۰} ماده ای از جوا استخراج کردند که در جانوران عوارضی کاملاً شبیه به هیپوگلیسمی انسولینی ایجاد می کرد. از آنچه درباره جو ذکر شد به خوبی معلوم گردید که عقاید توده عمومی مردم نسبت به غذاهائی که از جو برای دیابتی ها ترتیب داده می شود اعم از نان جو یا سوپ و آش جو یا جوانه جو و غیره به هیچ وجه باطل نبوده و در ردیف عقاید خرافی به شمار نمی رود. بلکه یادگاری از طب سنتی کهنسال ایران بوده که تازه ترین اکتشافات علمی هم آن را تائید می نماید، منتها مردم عوام حتی طبقات روشنفکر و تحصیل کرده نیز از طب سنتی ایران کوچکترین اطلاعی ندارند و آنچه می دانند خاطره های مبهمی است که نسل بعد نسل و سینه به سینه برای آنها محفوظ مانده و ریشه های آن به پزشکان قدیم ایران می رسد. متأسفانه اروپائیان این قبیل مسائل و نظایر آنها را که مربوط به اطلاع مردم از خواص درمان بخش غذاها و گیاهان داروئی است به پزشکان قدیم نسبت نداده، بلکه آنها را در زمره طب عوام می دانند و به نام *Medecine populaire* می نامند و مترجمان ما نیز بدون اینکه اطلاعی از مبانی تاریخی طب و بویژه از عقاید اطباء قدیم ایران داشته باشند کلمه مزبور را "طب عوام" ترجمه کرده و در کتابها درج نموده اند. گویا به نظر آنان در ازمنه قدیم اصلاً "طب وجود نداشته و هرچه بوده عقاید غیر علمی توده عمومی مردم تواءم با خرافات بوده است.

358- Dr. Henry Leclerc

359- Phytothérapie

360- H. Labbé et E. Dourad.

اکنون با ذکر همین نمونه ها تصدیق فرمودید که چگونه عقاید ابن سینا درباره رژیم غذائی دیابتی ها باتازه ترین عقاید دانشمندان اروپا تطبیق می کند و در حقیقت اروپائیان پس از اینکه قرنها عقاید قدما را پشت گوش انداخته بیهوده فراموشی سپردند اکنون آنها را با موازین علمی جدید تطبیق داده و در حقیقت از نوزنده کردند. برای اینکه نمونه های دیگری هم ذکر شود، عباراتی از کتاب (قانون) را که آنها نیز درباره رژیم غذائی دیابتی هاست با عباراتی از کتاب (درمان بیماریها به وسیله سبزیها و میوه ها و حبوبات) تالیف دکتر ژان والنه چاپ ۱۹۷۳ تطبیق می دهیم:

۱- ابن سینا می نویسد: ماء القرع یعنی آب کدو برای درمان دیابت سودمند است. دکتر ژان والنه در صفحه ۲۵۹ از کتاب خود می نویسد:

Citroville et courge musquée

(یعنی کدو) در بیماریهای دیابت، التهاب های مجاری بول، بواسیر، آنتریست، دیسانتری و بیخوابی سودمند است. یک لیوان آب کدوی خام هر روز صبح ناشتا ملین خیلی مؤثری است.

۲- ابن سینا می نویسد: الخس یعنی کاهو برای درمان دیابت سودمند است. دکتر ژان والنه در صفحه ۲۳۸ می نویسد کاهو هیپوگلیسیمیان است و برای درمان دیابت مفید می باشد و این مطلب را از قول لورن^{۳۶۱} نقل می کند.

۳- ابن سینا می نویسد: ماء الاجاص یعنی آب آلو برای دیابتی ها سودمند است. و ما امروز می دانیم که سوربیتول یک نوع قند طبیعی است که در بعضی میوه ها از جمله آلو یافت می شود و به طوری که استاد دکتر ناصر گیتی در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی) چاپ ۱۳۴۵ صفحه ۳۷۴ می نویسد: به جای قند در بیماران دیابتی تجویز می شود.

— علاوه براین، آلو به علت ملین بودن نیز برای دیابتی ها مفید می باشد و ابن سینا در این باره مخصوصاً "تأکید کرده و می گوید: "وتلین الطبیعه ینفعهم ولو بالحقن المعتدله فان اکثرهم یكونون یاهس الطبع " یعنی "تلین طبیعت ایشان رانافع است اگرچه به حقه (اماله) های معتدل باشد چه اکثر آنها بیوست دارند." — از سبزیها و میوه های دیگر که پزشکان قدیم برای درمان دیابت تجویز می کردند و خواص درمانی برای آنها قائل بودند عبارتند از: خیار، شفتالو، سیب،

انار و مخصوصاً "انار ترش، غوره، آب غوره، رب غوره، رب ریاس، رب سیب، آب لیمو، وغیره. ابن سینا گلاب و شیرۀ گل سرخ تازه را بخصوص برای این بیماری تجویز می کند و می نویسد: " و ماء الورد بل عصیر الورد فی وقتہ نافع لهم ". پزشکان قدیم ایران دیابتی ها را از خوردن غذاهای شیرین و شور و تند پرهیز می دادند و از نظر رژیم غذایی ابن سینا چنین دستور می دهد:

" و مما یوافقهم حساء الخندروس و ماء کشک الشعیر و المصوبات و الهلامات و قد خلط بها ما یدر عقلها للطبیعه و الاسفید باجات اکثره الدسومه باللحوم الحولیه و الدجاج المسمنه و الاکارع البقر و السمک الطری المحمض و غیر المحمض ان امن بعطیشہ و لبن النعاج المطبوخ بالماء حتی یذهب الماء و شی من اللبن کل ذلک نافع . "

یعنی: " آنچه ایشان را موافق بود حریرهء معمول از ذرت و آب شیرۀ جو و مصوبات^{۳۶۲} و هلامات^{۳۶۳} است و چیزی که قبض طبیعت از آن دور کند^{۳۶۴} بدان مخلوط سازند و شوربا های چرب از گوشت برهء یکساله و مرغ جاق و پاچهء گاو و ماهی تازه با جاشنی ترشی یا غیر آن اگر از تشنگی او ایمن باشند و شیرمیش مطبوخ به آب تا آب و قدری شیر برود همه ایشان را نافع است . "

توضیح و تفسیر - با اندک دقت در آنچه ذکر شد به خوبی معلوم گردید که ابن سینا مواد سه گانهء غذایی (پروتئین ها، چربیها و مواد نشاسته ای) را توأم با انواع خاصی از سبزیها و میوه ها که اختصاص به پایین آوردن قند خون و در عین حال تاءمین ویتامین های بدن دارد به عنوان رژیم غذایی دیابتی ها تجویز می کرده

۳۶۲- مصوبات جمع " مصوص " است و مصوص گوشت پخته را گویند که در سرکه اندازند یا طعامی که از جوجه و کبوتر و غیره ترتیب دهند (فرهنگ جامع) .

۳۶۳- هلامات جمع " هلام " است و هلام طعامی است که از گوشت گوساله تهیه کنند یا شوربای سبکاج است (سبکاج خوراکی است که از سرکه و گوشت و ادویهء خوشبو ترتیب دهند و گاهی میوهء خشک هم اندازند) (فرهنگ جامع) .

۳۶۴- یعنی مانع از بیوست مزاج شود .

و برای اینکه ارزش دستورات آن استاد عالیقدر پزشکی دقیقا " معلوم شود لازم می دانیم دنباله آن را از هزار سال پیش تا امروز گرفته و به عبارت دیگر عقایدی را که اروپائیان پس از این سینا درباره رژیم غذایی دیابتی ها ابراز کردند شرح دهیم . پس گوئیم دستورات مزبور مدت چندین قرن در اروپا کم و بیش معمول بود ، ولی همینکه پای تجزیه های شیمیائی به میان آمده همه چیز عوض شد و عقاید پزشکان اروپا درباره رژیم های غذایی نیز از این تغییر و تحول بی نصیب نماند و ما تاریخچه کوتاهی از این سیر تدریجی تغییر عقاید را از یک قرن پیش تاکنون که اسناد و مدارک موثق و قابل اطمینانی در دست داریم شرح داده و هریک از آن عقاید را با عقیده ابن سینا درباره رژیم غذایی دیابتی ها تطبیق می دهیم و نقاط مثبت و منفی آنها را آشکار می سازیم .

در اواسط قرن نوزدهم یکی از کلینیسین های معروف اروپا به نام پیوری ۳۶۵ قند نیشکر را به مقدار زیاد (۲۰۰ الی ۵۰۰ گرم در روز) برای جبران اتلاف قند (به علت گلیکوزوری) تجویز می کرد . ۳۶۶ البته ما امروز به این طرز فکر به شگفتی دچار می شویم و به آن می خندیم ولی باید دید چه کسی جز بوشاردا ۳۶۷ که یکی از معروفترین پزشکان معاصر او بود جرات داشت با آن کلینیسین بزرگ مخالفت کند . ولی بوشاردا نیز طرز استنباطش کمتر از او نبود زیرا می گفت چون بدن شخص دیابتی نمی تواند قند را جذب کند و به مصرف رساند و به این جهت از کلیه دفع می نماید پس باید هرگونه مواد نشاسته ای و قندی را به کلی از رژیم غذایی دیابتی ها حذف کرده و به جای آن برای تاءمین مواد سوختنی بدن آلكل و بویژه شراب تجویز کرد ۳۶۸ ولی چندی نگذشت که خود بوشاردا به اشتباه خود پی برد یعنی اولاً " فهمید که مواد نشاسته ای و قندی رادر

365- Piorry

366- "Au milieu du siècle dernier le célèbre clinicien Piorry prescrit le sucre de canne a haute dose (200 a 500 gr par jour) pour compenser les pertes dues a la glycosurie.)E.Azérad.Le diabétique et son diabète. 1974 p. 170."

367- Bouchardat

368- M .Dérot. Diabète et Maladies de la Nutrition 1967 p. 173-E.Azérad. Le diabétique et son diabète.p. 170.

رژیم دیابتی ها نمی توان به کلی حذف کرد و گفت تا آنجا که بیمار می تواند مصرف قند را تحمل کند و از دارارش دفع نشود باید تجویز شود^{۳۶۹} و در ثانی زیانهای فاحش آلکل برای دیابتی ها و بویژه درکسانی که تعادل عصبی ندارند او را وادار ساخت که به مقدار کم و باکمال احتیاط به کار برد، با این حال دیگران روش او را دنبال کردند و نونین^{۳۷۰} در سال ۱۹۰۶ یک لیتر شراب و صد گرم کنیاک ! در هر شبانه روز برای دیابتی ها تجویز می کرد^{۳۷۱}. به هر حال بوشاردا پس از تجدید نظر در عقیده خود، مصرف مواد نشاسته ای و قندی را در دیابتی ها محدود کرد ولی مصرف مواد پروتئینی و چربی را به طور نامحدود مجاز شمرد، ولی چنانکه می دانیم این رژیم کاملا " نامتعادل بود، و بعلاوه فقط در دیابتی های نوع اول قابل اجرا بود و در نوع دوم که دیابت جوانان باشد، ادامه رژیم مزبور به سرعت باعث بروز عوارض آسیدوستوز شدید می شد. واکنشی که علیه رژیم بوشاردا در محافل پزشکی پیدا شد باعث گردید که آلن^{۳۷۲} یک رژیم کم کالری^{۳۷۳} پیشنهاد کند. این رژیم کم کالری در دیابتی های گروه اول که غالبا " چاق هستند مفید واقع می شد و ضررش در دیابتی های جوان کمتر از ضرر رژیم بوشاردا بود و با این حال موقتا " سیر بیماری را متوقف می کرد. بیماران گروه دوم که این رژیم را اجرا می کردند برای احتراز از بروز آسیدوستوز می بایستی گاهگاه رژیم سرشار از گلوئیدها را که فحستین نمونه آن به وسیله فون نوردن^{۳۷۴} پیشنهاد شد به کار برند، و آن رژیم خوراک جو بود، سپس تغییراتی در این رژیم دادند و میوه ها و حبوبات مختلف را به آن افزودند، پرواضح است که این رژیم ها گلیکوزوری را زیاد می کرد ولی موقتا " حملات آسیدوستوز را مهار می نمود. متخصصان دیابت چون از هیچ یک از این رژیم ها راضی نبودند طرح های دیگری نیز پیشنهاد کردند و به موقع اجرا گذاشتند، از جمله رژیم پرچربی پترن^{۳۷۵} و رژیم پر پرتئین که مخصوصا " توسط پورژس^{۳۷۶} و آدلرس برگ^{۳۷۷} انجام شد. ولی همه این طرحها و این پیشنهادها پس از کشف انسولین مزایای خود را از دست دادند زیرا از آن پس در رژیم دیابتی ها به قدر کافی مواد گلوئییدی داخل

369- Azérad p. 170

370- Naunyn

371- Azérad p. 170

372- Allen

373- Undernutrition

374- Von Noorden

375- Petren

376- Porges

377- Adlersberg

کردند و از این راه عدم تعادل های مواد اصلی غذاها به حداقل تقلیل یافت . با وجود این ، در حال حاضر هیچ یک از محافل دیابت جهان از رژیم های غذایی کنونی و درمانهای که در مورد دیابت انجام می گیرد راضی نبوده و انعکاس نارضایتی آنها را می توان در کتابهای سال ۱۹۷۶ و ۱۹۷۷ فرانسه مشاهده کرد . از جمله در کتاب پزشک^{۳۷۸} (سال ۱۹۷۶) ، صفحه ۱۴۶ :

" در سال ۱۹۷۶ درمان دیابت با عدم موفقیت همراه بوده و عوارض قلب و عروق دائما " در تزايد بوده است ، عوارض شبکیه چشم دیابتی ها در حال حاضر مهمترین علت کوری افراد بالغ شناخته شده و بیماریهای عروقی و کلیوی بیش از ۷۰٪ از علل مرگ دیابتی ها را تشکیل می دهد ، پس طبیعی است که اکثر مراکز پژوهشی دیابت ، امروزه در جستجوی روشهای تازه ای برای درمان دیابت و عوارض آن می باشند . "

کتاب پزشک (سال ۱۹۷۷) صفحه ۱۶۴ :

" توده انبوهی از اسناد که بویژه توسط بیوشیمیست ها و تجربه کنندگان روی جانوران و توسط کلینیسین ها تهیه شده است انجمن دیابت آمریکا^{۳۷۹} را برآن داشت که با چاپ نشریه ای توجه محافل پزشکی را به لزوم بهترین کنترل دیابت جلب کند . در نشریه مزبور چنین آمده است :

(خلاصه اینکه یافته های تجربی و بالینی کنونی به خوبی نشان می دهد که در درمان دیابت تا آنجا که ممکن است ، بویژه در جوانان یا کسانی که در سنین متوسط هستند و در آنها بزرگترین خطر یعنی عوارض عروقی در پیش است باید به طور کامل در تنظیم قند خونشان کوشش به عمل آید ، و چون درمان دیابت در حال حاضر به طور نسبی مؤثر می باشد بهتر این است که در بسط درمانهایی که ترشح طبیعی انسولین را سبب می شود بکوشند یا در اصلاح مکانیسم هایی که مسوئل کمبود ترشح

378- L'année du medecin

379- Association américaine de diabète

انسولین هستند سعی وافی به عمل آید. "

مطالب بالا را به دو علت نقل کردم: اول اینکه در جهان پر آشوب کنونی، تبلیغات فریبنده در تمام سطوح و در کلیه موضوعات به منزله سم مفرها به شمار آمده و کمتر کسی را می توان یافت که از آسیب این سم مهلک در امان مانده باشد، از جمله اینکه به طور کلی به قدری درباره سرعت پیشرفت پزشکی و کشف داروهایی با اثرات معجزه آسا به دروغ تبلیغ شده و می شود که نه تنها توده عمومی مردم بلکه پزشکان را نیز تحت تأثیر قرار داده و هیچ کس باور نمی کند که پس از اینهمه مطالعات و تحقیقات علمی و پزشکی که درباره دیابت به عمل آمده، معجزات عالیترین مقامات پزشکی جهان وزیده متخصصان دیابت زانوی عجز به زمین زده و در جستجوی راههای تازه ای برای درمان این بیماری باشند، دوم که مهمتر از اولی است اینکه پس از سالیان دراز درمان دیابت به وسایل شیمیایی و توسل به انسولین خارجی تازه متوجه شده اند که باید به درمانهایی متوسل شوند که ترشح طبیعی انسولین را سبب شود. این طرح را باید آخرین وسیله مبارزه با این بیماری و بهترین راه درمان آن دانست و در این راه تازه آنقدر کوشید و پیش رفت تا به نتیجه نهایی رسید. از چه راه ترشح طبیعی انسولین عملی می شود و چگونه به این وسیله می توان قند خون را به بهترین وجهی کنترل کرد؟

راه منحصر به فرد توسل به رژیم های غذایی مناسب است

ولی رژیم های غذایی کنونی که امروزه در سراسر جهان معمول است برای انجام این امر مناسب نیست و اگر بود نتیجه مطلوب تاکنون گرفته شده بود و آنقدر عوارض قلب و عروق و عوارض شبکیه چشم و کوری پیدا نمی شد و تا این اندازه دیابت شناسان دنیا را گرفتار مطالعات بیشمار (و در عین حال بی نتیجه) نمی کرد. ما رژیم های غذایی کنونی را به کلی تخطئه نمی کنیم و همان فرمولی را که تقریباً در تمام کتابها مندرج است و مورد موافقت عموم دیابت شناسان می باشد و عبارت از:

مواد نشاسته ای % ۴۰

مواد چربی % ۳۰ تا % ۴۰

مواد پروتئینی % ۲۰ تا % ۳۰

است قبول داریم اما به یک شرط و آن اینکه معلوم شود کدام پروتئین و کدام ماده نشاسته ای، زیرا خواص انواع پروتئین و انواع مواد نشاسته ای با یکدیگر فرق می کند.

توضیح آنکه در سال ۱۸۷۲ یعنی ۱۰۶ سال پیش پل بر^{۳۸۰} فیزیولوژیست فرانسوی کسه یکی از شاگردان ممتاز کلودبرنارد بود عقیده داشت که تمام گوشت ها پس از هضم در معده به پپتن تبدیل می شود و نوع پپتن در تمام گوشت ها یکسان است و می گفت چه فرق می کند که ما گوشت مرغ بخوریم یا گوشت ماهی زیرا هر گوشتی بخوریم سرانجام تبدیل به پپتن خواهد شد ولی امروز که ما می دانیم هر گوشتی بخوریم در لوله هاضمه تبدیل به آسیدهای آمین دار^{۳۸۱} می شود و رویهم ۲۰ آسید آمین دار وجود دارد که فرمول و خاصیتشان با یکدیگر متفاوت است ، آن عقیده پل بر را کودکان می خوانیم - نمی گویم به آن عقیده باطل می خندیم و آن را مسخره می کنیم زیرا در آن زمان پیشرفت علم بیش از آن را اجازه نمی داد - اگر باید عقیده ای را به علت باطل بودن تحقیر کرد ، آن عقیده دانشمندان کنونی است که می دانند پروتئین ها در لوله هاضمه تبدیل به آسیدهای آمین دار می شود که نوع و خاصیت آنها با یکدیگر فرق دارد و بویژه از نظر تحریک یاخته های بتا جزائر لانگرهانس و ترشح انسولین اهمیت فراوان برای درمان دیابت دارند معهدا در رژیم های غذایی دیابتی ها ابدأ" به این خاصیت مهم توجه نکرده و در تامین پروتئین روزانه بدن گوشت دام های اهلی مختلف را بدون اینکسه تفاوتی بین آنها قائل باشند به جای یکدیگر به کار می برند - شما اگر فصلی را که در فیزیولوژی یا کتابهای دیابت اختصاص به محرکات ترشح انسولین دارد مطالعه فرمائید خواهید دید که بسیاری از مواد شیمیائی در این عمل دخالت دارند ، از جمله بعضی از آسیدهای آمین دار جزء محرکات ترشح انسولین به شمار می روند و در بین آنها از همه بیشتر آرژینین^{۳۸۲} و پس از آن لوسین^{۳۸۳} و سپس والین^{۳۸۴} و هیستیدین این خاصیت را دارند^{۳۸۵} . کشف این پدیده ابتدا در اثر یک اتفاق به وقوع پیوست به این ترتیب که دو تن از دانشمندان به نام فازانس^{۳۸۶} و کن^{۳۸۷} برخوردند به اینکه بعضی از افراد

380- P.Bert

۳۸۱- در همه کتابها (آسیدهای آمینه) ذکر شده است جز در کتاب بیوشیمی پزشکی تافلین استاد دکتر رضا نفیسی که (آسیدهای آمین دار) نامیده است و ما چون آن را مناسبتر دیدیم به کار بردیم .

382- Arginine

383- Leucine

384- Valine

385- Philippe Meyer. Physiologie Humaine 1977 p. 390.

Dérat, Diabete et Maladies de Nutrition 1974 p. 97 se.

386- Fajans

387- Conn

در اثر خوردن بعضی از غذاها علائم بالینی هیپوگلیسمی را نشان می‌دهند. دودانشمند مزبور پس از تحقیقات و مطالعاتی بی‌بردند که علت بروز این عارضه، حساسیت این افراد در برابر لوسین موجود در مواد غذایی است و بعضی از خانواده‌ها نسبت به آن حساسیت دارند، از آن پس درصدد برآمدند که به اتفاق همکارانشان خاصیت محرک ترشح انسولین را در چندین آسید آمین دار بررسی کنند و در اثر همین بررسی‌ها بود که معلوم شد آرژینین بیش از سایر آسیدهای آمین دار محرک ترشح انسولین است و پس از آن لوسین قرار دارد، با چنین کشفی که امروزه به عمل آمده است دیگر ما نمی‌توانیم مانند صد سال پیش که پل بر می‌گفت خواص همه گوشتها یکی است (زیرا به عقیده او همه به پپتون تبدیل می‌شوند) بگوئیم که گوشت‌های مختلف همه دارای خاصیت واحدی هستند بلکه باید ببینیم که آرژینین و لوسین در کدام گوشت وجود دارد و در کدام وجود ندارد، تازه اینهم کافی نیست زیرا علاوه بر این باید وجود سایر مواد موجود در گوشت و مخصوصاً بعضی از آنها را که اثراتشان ضد اثر آرژینین و لوسین است معلوم کنیم توضیح آنکه:

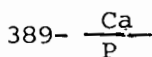
اگر در گوشتی یا به طور کلی در یک ماده پروتئینی آرژینین و لوسین وجود داشت نباید صرفاً به اتکای وجود آنها بگوئیم که اگر کسی گوشت مزبور را بخورد قند خونش پائین می‌آید بلکه باید تأثیر سایر مواد موجود در آن گوشت را نیز بررسی کنیم و ببینیم گوشت با مجموعه مواد که در آن موجود است در بدن چه تأثیری دارد، و اتفاقاً چنین عملی درباره کلیه آسیدهای آمین دار انجام گرفته و با تجربه‌هایی که به عمل آمده معلوم شده است که پنج تا از آسیدهای آمین دار که عبارتند از گلیکوکول، آلانین، آسید گلوتامیک، تیروزین و فنیل آلانین پس از ورود به بدن باعث ازدیاد ترشح تیروکسین شده، و تیروکسین سورنال را به فعالیت وا داشته که در نتیجه مقداری آدرنالین به خون می‌ریزد می‌دانیم که آدرنالین قند خون را بالا می‌برد درست برعکس انسولین که قند خون را پائین می‌آورد^{۳۸۸} و بالاخره باز برای اینکه تأثیر یک گوشت یا یک ماده پروتئینی را از نظر ترشح انسولین بدانیم نمی‌توانیم فقط متکی به تجربه روی آسیدهای آمین دار باشیم، بلکه باید خود گوشت را در تمامیت آن مورد تجربه قرار داده و علائم مشهوده را مورد بررسی قرار دهیم. البته چنین آزمایشی تاکنون انجام نگرفته و این خود یکی از خطاهای فاحش در پزشکی معاصر است، زیرا منظور از همه این تجربه‌ها و

این آزمایش‌ها باید فقط و فقط بهره‌آنها برای درمان بیماریها باشد، والاچه سود از آن هزینه‌های هنگفت و از آنهمه نیروهای انسانی که در این راه صرف شود. این است که ما می‌گوییم اگر رژیم غذایی دیابتی‌ها صرفاً "براین مبنا قرار گرفته باشد که ۲۰ الی ۳۰ درصد مواد پروتئینی به آنها داده شود، بدون توجه به اینکه آیا این پروتئین‌ها در مجموعه خود قند خون را پایین می‌آورند یا نه، در این صورت هیچ‌گونه فایده‌درمانی از این رژیم غذایی عاید بیماران نخواهد شد و متخصصان دیابت به آن هدفی که در کتاب سال ۱۹۷۷ شرح دادیم (به صفحه ۲۰۱ مراجعه شود) مبنی براینکه "باید درسط درمانهایی که ترشح طبیعی انسولین را سبب می‌شود کوشید." نخواهند رسید. علاوه بر این، آنچه درباره پروتئین‌ها به طور کلی و درباره گوشت‌ها گفتیم عیناً "درباره مواد نشاسته‌ای (به اصطلاح فرانسویها مواد ئیدروکربنه و به اصطلاح انگلیسی‌ها کاربوئیدراتها) نیز صادق است، بنابراین آنچه در کتابهای امروز می‌نویسند که رژیم غذایی دیابتی‌ها در هر شبانه روز باید ۴۰ در ۱۰۰ از مواد نشاسته‌ای تشکیل شده باشد باید پرسید کدام مواد نشاسته‌ای زیرا طبق تجربیاتی که توسط دانشمندان به عمل آمده معلوم شده است که متابولیت‌های بعضی از مواد نشاسته‌ای در بدن محرک ترشح انسولین هستند و بعضی‌ها به عکس مانع از ترشح انسولین می‌شوند و اگر در هنگام تجویز رژیم‌های غذایی، این عوامل را در نظر نگیریم به هیچ وجه نتیجه دلخواه را برای پیدایش ترشح طبیعی انسولین و در نتیجه درمان دیابت و پیشگیری عوارض آن به دست نخواهیم آورد.

از آنچه تاکنون در این باره گفتیم باید یک نتیجه کلی بگیریم و آن را در مورد رژیم‌های غذایی بیماران به کار ببریم، و آن اینکه به استناد تجزیه خوراکیها و کشف خواص تک تک اجزای آنها به هیچ وجه نمی‌توانیم تأثیر خوراکیهای مزبور را در بدن معلوم کنیم زیرا: اولاً "در هر خوراکی موادی وجود دارد که اثر آنها ضد یکدیگر است که اینک در کلم پد هست و سالیان دراز به استناد وجود همین پد کلم را در کم کاری غده تیروئید برای سنتز تیروکسین تجویز می‌کردند ولی غالباً "نتیجه معکوس می‌گرفتند و بعداً" معلوم شد که علت آن این است که در کلم مواد گوگردی و از جمله تیواوره و تیوسیاناتها نیز وجود دارد که از سنتز تیروکسین جلوگیری می‌کند پس نمی‌توانیم بگوئیم که چون غده تیروئید احتیاج به ید دارد و کلم هم دارای ید است بنابراین کلم را باید برای تولید تیروکسین که ترکیب ید داری است تجویز کرد. ثانیاً "برمحققان پوشیده نیست که به مرور زمان هر قدر علم شیمی پیشرفت می‌کند مواد تازه تری در خوراکیها کشف می‌شود که قبلاً "کشف نشده بوده است و هرگز این راه دور و دراز به پایان نخواهد

رسید و هیچ گاه دانشمندان موفق نخواهند شد به کلیه اجزای یک ماده غذایی پی ببرند، بنابراین اگر واقعا "هم شناخت اثرات یک ماده غذایی جز از راه شناخت اجزای متشکل آن میسر نشود هیچ وقت بشر از راه تجزیه ماده مزبور موفق به این شناسایی نخواهد شد. ثالثا "فرض می کنیم روزی بشر موفق شود که کلیه اجزای یک ماده خوراکی را کشف کند تازه با مشکل بزرگ دیگری مواجه خواهد شد و آن اینکه به علت روابط متقابل و همبستگی هائی که اجزای متشکله یک خوراکی با یکدیگر دارند تاثير مجموعه آنها در بدن غیر از جمع اثرات تک تک آنهاست. یک نمونه واضح برای اثبات این مطلب وجود فسفر در غالب خوراکیهاست و چنانکه امروزه به خوبی می دانیم صرفا "وجود آن کافی نیست که بگوئیم چون در فلان خوراکی فسفر وجود دارد لذا خوردن آن ماده خوراکی در کمبود فسفر بدن مفید خواهد بود، بلکه باید همبستگی بین فسفر و کالسیم موجود در خوراکیها و همچنین همبستگی بین کالسیم و ویتامین D موجود در خوراکیها را نیز مورد بررسی قرار دهیم و اگر این بررسی ها انجام نگیرد و صرفا "به استناد اینکه در فلان ماده غذایی فسفر وجود دارد حکم کنیم که آن ماده غذایی برای رفع نیاز بدن به فسفر مفید است حکم غلطی صادر کرده ایم توضیح آنکه:

"جذب فسفر بستگی به مقدار کالسیم مواد غذایی دارد و هنگامی عمل جذب به خوبی انجام می گیرد که نسبت مقدار کالسیم به فسفر $\frac{389}{5}$ برابر ۵/۰ تا ۲ باشد اگر مقدار فسفر بیش از این نسبت باشد با کالسیم ترکیب می شود و فسفات تتری کالسیک ایجاد می کند که غیر قابل جذب است و با مدفوع دفع می شود، همچنین کاهش مقدار فسفر یا افزایش مقدار کالسیم در مواد غذایی سبب اختلال عمل جذب این عناصر می شود، سرانجام اگر مقدار منیزیم مواد غذایی زیاد باشد یا به طور تجربی به مواد غذایی باریوم، آلومینیوم، استرونیوم یا بریلیوم بیفزاییم املاح فسفات غیر محلول ایجاد و عمل جذب فسفر متوقف می شود، و نیز کمبود ویتامین D در بدن عمل جذب فسفاتها را مختل می کند برخلاف افزایش این ویتامین سبب تسهیل و تشدید این عمل می شود ^{۳۹۰}."



بنابر دلایلی که گذشت تنها راه شناخت یک ماده خوراکی، آزمایش بیولوژیکی است، یعنی باید آن ماده خوراکی را به انسان یا به جانوران بخورانیم و آثار آن را مورد بررسی قرار دهیم. این روش را پزشکان قدیم ایران با نهایت دقت نه تنها در مورد مواد غذایی بلکه درباره عموم موادی که از خارج به عنوان دارو وارد بدن انسان می شود اعم از معدنی و گیاهی و حیوانی به کار می بردند، و در عین حال این تجربه بیولوژیکی آنها منطبق با یک سلسله اصول و موازین علمی بود، نه اینکه بر مبنای تجربه صرف و بدون استدلال علمی یعنی آمپیریک^{۳۹۱} باشد. ناگفته نماند که پزشکان قدیم ایران از نظر اصول پزشکی دنباله رو بقراط^{۳۹۲} (۴۶۰ تا ۳۷۷ قبل از میلاد مسیح) بودند و او را پیشوای پزشکان (امام الاطبا) می خواندند و پس از اینکه در قرون وسطی کلیه علوم و فنون توسط مسلمین از اندلس (اسپانیا) به اروپا راه یافت، مدت چندین قرن، اروپائیان کتب علمی مسلمانان را به زبانهای مختلف ترجمه و در دانشکده های خود تدریس می کردند ولی از قرن شانزدهم و هفدهم که نهضت علمی و ادبی به نام رنسانس در اروپا پیداشد دانشمندان اروپا علاوه بر منابع اسلامی به منابع یونانی نیز دست یافته و به ترجمه کتابهای بقراط و سایر منابع علمی دانشمندان قدیم یونان پرداختند و در قرون بعد به موازات پیشرفت علوم در اروپا عده ای از دانشمندان نسبت به پزشکی بقراط که بر مبنای طبیعت و درمانهای طبیعی استوار بود وفادار ماندند و بقراط را " پدر طب "^{۳۹۳} خواندند.

اینک قبل از ادامه مطلب لازم می دانم چند کلمه درباره روش درمانهای طبیعی که اختصاص به پزشکی ایران و یونان قدیم دارد بحث نمایم.

اصول درمان طبیعی^{۳۹۴} بر این مینا قرار گرفته است که باید ابتدا به اصلاح خطاهائی که بشر با ارتکاب آنها بیمار می شود پرداخته و تعادل از دست رفته را دوباره به دست آورند و از این راه بدن را تصفیه و قوای حیاتی را تقویت و روان را سرشار از پاکی و نشاط نمایند و نیز ایمنی طبیعی^{۳۹۵} را که از مهمترین عوامل پیشگیری و درمان بیماریها به شمار می رود و به مراتب برای منی مصنوعی ترجیح دارد تقویت نمایند و این درمانها شامل ساده ترین و طبیعی ترین روشها که کاملاً " فیزیولوژیک است می باشد، از

391- Empirique

392- Hippocrate

393- Le père de la Medecine

394- Therapeutique Naturiste

395- Immunité naturelle

جمله رژیم‌های غذایی که اختلالات حاصله را به‌طور طبیعی برطرف می‌کند (مثلاً "غذاهایی که به‌طور طبیعی باعث ترشح انسولین می‌شود) و ورزش‌های بدنی مناسب، وهی‌دروترایی وهلیوترایی و پسیکوترایی وغیره و بالاخره استفاده از گیاهان داروئی و سایر منابع طبیعی برای درمان بیماریها.

پس از آنکه در قرن شانزدهم و بویژه پس از رنسانس تغییرات فاحشی در پزشکی کلاسیک برای درمان بیماریها به وسیله مواد شیمیائی و فرآورده های لابوراتوری پیدا شد، همگام با گروه استادان پزشکی دانشگاههای اروپا که با چنین تحولاتی هماهنگ شده بودند عده ای نیز از پزشکان اروپا از همان قرن شانزدهم و هفدهم نسبت به پزشکی قدیم ایران و یونان بویژه از نظر درمانهای طبیعی وفادار مانده واگرچه ظاهراً "به پزشکی بقراط بیشتر توجه داشتند، ولی در حقیقت از اصول علمی ابن سینا و مندرجات کتاب (قانون) و به عبارت دیگر (طب سنتی ایران) پیروی می‌کردند و در بین اینها شخصیت های بسیار برجسته نظیر سیدنهام^{۳۹۶} پزشک معروف انگلیسی (۱۶۸۹-۱۶۲۴) و هوفمان^{۳۹۷} پزشک مشهور آلمانی (۱۷۴۲-۱۶۶۰) و نظایر آنها نیز وجود داشتند. به این ترتیب یک نوع دودستگی بین پزشکان اروپا پیدا شد که همواره بحث ها و مشاجرات طولانی با هم داشتند و به مرور زمان به نسبتی که تهیه فرآورده های مصنوعی در لابوراتوارها افزایش می‌یافت، این دو دستگی نیز بیشتر و این شکاف عمیق تر می‌گردید و در قرن بیستم به علت افزایش فوق العاده زیاد داروهای شیمیائی و اثبات زیانها و خطرات آنها، دو دستگی و اختلاف عقیده بین پیروان طب طبیعی و طب شیمیائی به حد اعلی رسید و در کشور فرانسه دکتر پل کارتون^{۳۹۸} (۱۹۴۷-۱۸۷۵) یکسره پشت پا به اصول کلاسیک و رایج پزشکی نوین زده و انقلاب بزرگی به راه انداخت و مکتب طب طبیعی^{۳۹۹} را در پزشکی بنیان گذاشت، و یکی از همکارانش به نام دکتر آندره شلمر^{۴۰۰} (۱۹۷۳-۱۸۹۰) دنباله کارهای او را رها نکرد و امروز این مکتب هزاران طرفدار در فرانسه دارد. توجه دکتر پل کارتون بیشتر به سالم سازی افراد بشر و پیشگیری بیماریها با توسل به منابع و عوامل طبیعی معطوف بود و اگر کتابهای متعدد او را دقیقاً مطالعه کنیم به خوبی پی

396- Sydenham (Thomas)

397- Hoffmann (Friedrich)

398- Paul Carton

399- Méthode Naturelle en Medecine

400- André Schlemmer

خواهیم برد که فصل بزرگی از کتاب قانون ابن سینا را که مربوط به همین موضوع است بسط فوق العاده داده و درباره آنچه که ابن سینا تحت عنوان (سته ضروریه) یعنی شش عامل ضروری برای تاءمین سلامتی ذکر کرده به طور دقیق و تفصیل بحث کرده است. یکی دیگر از طرفداران طب طبیعی در قرن بیستم دکتر هانری لکلر^{۴۰۱} فرانسوی است که بیشتر مطالعات و تحقیقات خود را مصروف گیاهان دارویی برای درمان بیماریها نموده و کتاب معروفش تحت عنوان (درمان بیماریها به وسیله گیاهان دارویی)^{۴۰۲} برای پنجمین بار در سال ۱۹۶۶ چاپ و منتشر شده است. با مطالعه دقیق این کتاب و مقایسه مندرجات آن با مندرجات کتاب قانون ابن سینا به سهولت در خواهیم یافت که اساس مطالب مربوط به خواص گیاهان دارویی را از کتاب دوم قانون (مفردات) گرفته اما نه به طور مستقیم بلکه از کتابهای قبلی که ریشه آنها به کتاب (قانون) می رسد منتها با استفاده از تازه ترین معلومات شیمی و فیزیولوژی، آن را به صورت مدرن در آورده است.

یکی دیگر از مدافعان سرسخت طب طبیعی دکتر ژان والنه^{۴۰۳} فرانسوی می باشد که او نیز کتابهای متعددی درباره درمان بیماریها به وسیله سبزیها و میوهها و حبوبات^{۴۰۴} و درمان بیماریها به وسیله گیاهان دارویی^{۴۰۵} و درمان بیماریها به وسیله اسانس های معطر^{۴۰۶} تالیف نموده که هر کدام چندین مرتبه چاپ شده و مثلاً "کتاب مربوط به درمان بیماریها به وسیله اسانس های معطر گیاهی به علت اهمیت فراوانی که در مجامع پزشکی دانشگاهی و غیر دانشگاهی پیدا کرده، هشت مرتبه به فواصل کوتاه تجدید چاپ شده و هشتمین چاپ آن در ۱۹۷۶ بوده است و بعلاوه از وقتی که دانشکده های داروسازی در کشورهای مختلف تاسیس شد، مطالعه گیاهان دارویی همواره جزء برنامه های آموزشی این دانشکده ها در سراسر جهان و از جمله در دانشکده داروسازی دانشگاه تهران بوده و بخش مخصوصی به نام فارماکوگنوزی^{۴۰۷} اختصاص به بررسی گیاهان دارویی داشته و چندین استاد و دانشیار و استادیار آموزش این رشته علمی را به عهده

401- Henry Leclerc

402- Phytothérapie

403- Dr. Jean Valnet

404- Traitement des maladies par les légumes, les fruits et les céréales.

405- Phytothérapie

406- Aromathérapie

407- Pharmacognosie

دارند و کتاب (گیاهان دارویی) در سه جلد قطور تالیف استاد دکتر علی زرگری استاد و رئیس اسبق دانشکده داروسازی که اقتباس از تازه ترین و معتبرترین کتابهای گیاهان دارویی جهان بویژه دائرة المعارف بیولوژیک فرانسه، توافاً با بررسی های ویژه پیرامون گیاهان بومی ایران، نمونه بسیار ارزنده ای از فعالیت های علمی یک استاد دانشکده داروسازی درباره گیاهان دارویی است. تمام اینها در حقیقت ادامه و استمرار طب سنتی ایران از هزار سال پیش تاکنون یعنی از زمان ابن سینا تا عصر ما می باشد بدون اینکه در هیچ یک از آنها نامی از ابن سینا و اشاره ای به طب سنتی ایران شده باشد.

تنها هدف ما از شرح و بسط این مطالب و از اینهمه تائیدها و پافشاریها فقط استفاده بیماران از بهترین عوامل درمانی است که طبیعت به رایگان در اختیار ما گذاشته ولی مردم قدر آنها را نمی دانند زیرا از فواید و منافع سرشار آنها بیخبرند و تنها علت این بیخبری و بی اطلاعی، تبلیغات بسیار قوی کارخانه های بزرگ داروسازی برای فروش فرآورده های خود و بهره برداری از آنهاست و به حدی در این باره پیش رفته و مردم را شستشوی مغزی داده اند که محال است کسی باور کند که سبب زمینی که یک سبزی بی قابلیت و پیش پا افتاده است می تواند همانند تولیت امید قند خون را پائین آورد و نیاز بیماران دیابتی را از این سولفامید زیان بخش لعنتی که مصرف سرسام آور آن بر تعداد عوارض قلب و عروق در سراسر جهان افزوده است برطرف نماید. در اینجا ما از طب سنتی ایران سخنی نمی گوئیم زیرا سبب زمینی متعلق به ایران نبوده و در زمان ابن سینا وجود نداشته است که شرح آن را در کتاب قانون بدهد. این گیاه خوراکی توسط اسپانیولیاها در پرو کشف شد و کمی بعد به سال ۱۵۳۰ وارد اسپانیا و ایتالیا گردید. ابتداء عنوان گیاه زینتی به کار برده می شد ولی در قرن هجدهم پارمانتیه^{۴۰۸} آن را وارد تغذیه کرد. نام لاتینی آن "سولانم توبروزوم"^{۴۰۹} است و ترکیبات آن به قرار زیر می باشد:

آب	۷۴/۶۸ %
هیدرات دوکربن	۲۲ %
پروتیدها	۱/۸۸ %
لیپیدها	۰/۱۴ %
املاح معدنی	۱/۰۶ %

408- Parmentier

409- Solanum tuberosum

خاکستر آن دارای مقدار زیادی املاح پتاس است: یک کیلوگرم سیب زمینی پنج گرم پتاس به بدن می‌رساند. از نظر ویتامین های کمپلکس ب سرشار است:

ویتامین B ₁	۰/۱ میلی گرم در ۱۰۰ گرم
" B ₆	" " ۰/۳
آسید پانتوتنیک	" " ۰/۵
آسید فولیک	" " ۰/۱

می‌دانیم که ویتامین های گروه B تاچه اندازه برای دیابتی ها لازم و مفید است ولی در مورد سیب زمینی منظور ما ویتامین های گروه B نیست بلکه مقدار زیادی پتاسیم موجود در آن است و در تمام کتابهای دیابت وجود این عنصر را برای بیماران مبتلا به دیابت لازم بلکه واجب می‌دانند و از جمله در کتاب (بیماری قند) تألیف دکتر حسن اسمعیل بیگی چاپ ۱۳۵۳ صفحه ۵۱۰ نوشته شده است:

" سیب زمینی دارای مقدار زیادی پتاسیم است که در تنظیم قند خون و تأمین فعالیت هورمونی انسولین نقش مهمی به عهده دارد . "

اگر سیب زمینی واقعا " بتواند در تنظیم قند خون و فعالیت هورمونی انسولین نقش مهمی داشته باشد ، وجود آن یک موهبت بزرگ برای دیابتی ها خواهد بود و این بیماران باید به نحو احسن از آن استفاده کنند زیرا در تمام کتابهای دیابت دائما " تأکید در تنظیم قند خون یا کمک به انجام اعمال هورمونی انسولین می‌شود ، و تمام توجه پزشک و بیمار را معطوف به این می‌نماید ، از جمله در همان کتاب بیماری قند صفحه ۱۵۷ چنین می‌خوانیم :

" تا امروز داروی درمان کننده بیماری قند پیدا نشده است ، پزشک معالج با استفاده از اطلاعات موجود علمی و تجربی پزشکی تنها می‌تواند در بهترین شرایط قند بیمار را در شبانه روز تا حدود طبیعی تنظیم کند و از نوسانات شدید آن جلوگیری نماید و از پیشرفت ضایعات دژنراتیف عروقی و عصبی و اختلالات متابولیک بکاهد . " و در صفحه ۱۴۳ چنین می‌نویسد :

" دانشمندان رشته‌های مختلف پزشکی پس از پی بردن به علت ایجاد بیماری قند و نقش سلولهای آندوکراین لوزالمعده در تنظیم قند خون و دخالت مستقیم انسولین در متابولیسم گلوکز

در سطوح سلولهای مختلف بدن درصد یافتن ترکیبات گوناگون شیمیایی برآمدند که به وسیله آنها بتوانند: "اولا" تولید و ترشح انسولین را افزایش دهند، ثانياً "به انجام اعمال هورمونی انسولین موجود در پلاسماي خون کمک کنند و از این راه به نحوی زندگی مبتلایان به بیماری قند را در شرایطی نزدیک به زندگی افراد طبیعی تأمین نمایند."

و در صفحه ۲۵۳ همان کتاب:

"دورنمایی از آینده" درمان بیماری قند با وجود پیشرفت‌های بیولوژی، فیزیولوژی، فیزیوپاتولوژی و فارماکولوژی که در پرتو اکتشافات جدید علمی حاصل شده است هنوز متخصصان دیابت با مسائل پیچیده و مشکلات زیادی مواجه هستند. در آینده فعالیت پزشکان متخصص برای یافتن درمان بیماری قند و فراهم کردن زندگی طبیعی به مفهوم واقعی باید در سه جهت متمرکز شود.

..... سوم - کوشش در تنظیم قندخون مبتلایان به دیابت با استفاده از حد اکثر امکانات علمی به نحوی که در ۲۴ ساعت مقدار قند خون از حدود طبیعی تجاوز نکند.
..... کمک به دستگاه انسولین ساز بدن از راه تنظیم رژیم های غذایی متناسب."

ده ها نمونه دیگر نظیر اینها در همان کتاب هست که همه جا تأکید در تنظیم قند خون و کمک به انجام اعمال هورمونی انسولین نموده‌اند، و سیب زمینی که به علت وجود مقدار زیادی پتاسیم در آن برای انجام این امر نقش مهمی دارد آیا نمی‌تواند و نباید مانند یک دارو (ونه تنه‌ابه عنوان یک ماده غذایی) برای دیابتی‌ها مورد استفاده قرار گیرد؟ خاصه آنکه می‌دانیم که کاهش پتاسیم در دیابتی‌ها به طور غیر مستقیم سبب افزایش قندخون می‌شود چنانکه در صفحه ۱۲۲ همان کتاب در این باره چنین می‌خوانیم:

"افزایش برخی از عوامل متابولیک در خون مانند آسیدلاکتیک و کاهش پتاسیم و نیز نقصان بعضی از ویتامین‌ها مانند خانواده ویتامین B و همچنین کمبود بعضی از آنزیم‌ها و سوخت و ساز ناقص اجسام چربی، به طور غیر مستقیم سبب افزایش قندخون می‌شود."

با چنین خاصیت مهمی که در سیب زمینی به علت وجود مقدار زیادی پتاسیم و ویتامین های گروه ب که در آن هست و به همین جهت باید حقا " استفاده دارویی از آن بنمایند متأسفانه از این لحاظ مورد توجه دیابت شناسان قرار نگرفته و آن را فقط مانند یک ماده غذایی محتوی نشاسته در ردیف برنج و نان و غیره منظور نموده اند، چنانکه در همان کتاب صفحه ۱۲۷ ضمن بحث از رژیم غذایی دیابتی ها می نویسد:

" ۴۰% مواد نشاسته ای (نان، برنج، سیب زمینی و غیره). "

و در صفحه ۱۳۳ ضمن شرح غذای ظهر می نویسد:

" ۷۵ گرم نان یا ۵ قاشق آش خوری برنج پخته یا ۱۵۰ گرم

سیب زمینی آب پز (می توان ترکیبی از سه مواد نشاسته ای

مذکور با رعایت تناسب وزن مصرف نمود) . "

ملاحظه میفرمائید که سیب زمینی را فقط مانند یک ماده غذایی از نظر وجود نشاسته در آن منظور نموده و پر واضح است که خوانندگان کتاب مزبور نیز ابداً "تصور اینکه ممکن است استفاده دارویی از سیب زمینی به عمل آید نمی نمایند. تنها علت این طرز فکر این است که دانشمندان ما با وجود اینکه در قرن بیستم زندگی می کنند هنوز عقاید قرن نوزدهم را از دست نداده اند زیرا آن عقاید تا مگر استخوان آنها رسوخ کرده و ریشه دوانده است. عقیده دانشمندان قرن نوزدهم این بود که کلیه مواد غذایی فقط از سه نوع ماده (پروتئینی، چربی و نشاسته ای) و مقداری املاح و آب تشکیل یافته و منحصر "به مصرف تولید انرژی حرارتی (کالری) و ترمیم بافت ها و رشد اعضا می رسد لاغیر و بنابراین غذا غذاست و حساب آن از دارو جداست و دارو فقط آن چیزی است که توسط شیمیست ها در لابوراتوارها ساخته می شود، و عجیب اینجاست که پس از کشف دهها ویتامین مختلف که در انواع مواد غذایی طبیعی وجود دارد و هر کدام منشاء اثرات درمانی شگفت آوری هستند باز هم برای مواد غذایی خواص ویتامین های موجود در آنها را قائل نبوده و در نسخه های خود ویتامین های صناعی ساخت لابوراتوارها را تجویز می کنند زیرا به زعم آنها غذا غذاست و حساب آن از دارو جداست. در چنین صورتی که پزشکان برای ویتامین های طبیعی که از کفر ابلیس مشهور تر و زبانزد عامه مردم کوچه و بازار است تره خورد نمی کنند چگونه می توان انتظار داشت که برای مواد غذایی خواص هورمونی قائل باشند، و به همین جهت است که بواین در ۱۹۳۰ و کولپ در ۱۹۳۵ از بافت های گیاهی که سرشار از گلیکوژن هستند موادی استخراج کردند که خاصیت پائین آوردن قند خون داشته و کولپ آنها را یک نوع انسولین گیاهی یا شبه

انسولین دانسته و به نام گلوکوکینین نامیده است و از آن سالها تاکنون که ۴۸ سال می‌گذرد حتی یک استاد مکتب کلاسیک پزشکی و یک دیابت شناس در سراسر جهان پیدا نشده است که کوچکترین توجهی به جهان طبیعت انداخته و از این انسولین‌های طبیعی گیاهی که قند خون را پائین می‌آورند و هرگز زیانها و خطرات جبران ناپذیر سولفامیدها و بیگوانیدها را ندارند استفاده نماید. این وضعیت تاءسف آور را که حقا " باید یک فاجعه غم انگیز در تمام طول تاریخ بشر دانست فقط و فقط به یک علت در کلیه اجتماعات کنونی پیدا شده است و آن همانا فرمانروائی و سلطه مطلق صنایع عظیم داروسازی مدرن بر پزشکان جهان است که به این آسانیا و به این سادگیا از زیر یوغ اسارت آنها نجات نخواهند یافت. کلود برنارد فیزیولوژیست شهیر فرانسوی متجاوز از صدو بیست سال پیش گفت موادی که از راه سنتزهای شیمیائی به دست می‌آیند جزء یاخته‌های بدن نشده و برای آنها خطرناکند، و در این صد و بیست سال صدها محقق دانشمند نیز همین حرف را زده اندولی ابا "گوش شنوائی وجود نداشته است. آخرین آنها دکتر ژان والنه فرانسوی است که در کتاب دکتر ناتور^{۴۱۰} چاپ ۱۹۷۱ چنین گفته است:

"Le produit chimique, ne faisant pas partie integrante de nos cellules, est pour elles un poison. C'est donc aux medications naturelles et aux aliments naturels qu'il convient de faire appel, tant pour soigner que pour prévenir."

یعنی: " مواد شیمیائی جزء یاخته‌های بدن نشده و برای آنها به منزله سم محسوب می‌شوند بنابراین باید برای پیشگیری و درمان بیماریها به فرآورده‌های طبیعی اعم از گیاهان داروئی و غذاهای طبیعی متوسل شد. "

بیائید با کمال بیطرفی درباره درمان دیابت با داروهای شیمیائی و مقایسه آن فقط با درمان به وسیله غذاهای طبیعی مناسب (نه با گیاهان داروئی که تعداد آنها فوق العاده زیاد است ولی ما در این طرح پژوهشی خود از ذکر آنها صرف نظر کرده ایم) به داوری بپردازیم: زیان سولفامیدها و بیگوانیدها را در صفحات قبل مشروحاً درج کرده ایم و تقاضای مطالعه دقیق آنها را داریم - در اینجا چند فرآورده طبیعی غذائی مانند سیب زمینی و پیاز و هویج را که از دیدگاه عامه مردم و بویژه پزشکان

بسیار بی ارزش و بی قابلیت جلوه کرده و محال است باور کنند که مانند آن داروهای شیمیائی کذائی بتوانند قند خون را پائین آورند بدون اینکه گزندى به بیماران وارد سازند، ولی از دیدگاه شیمیست ها و بیولوژیست های دانشمند جهان هر کدام جواهری گرانبها به شمار می روند شرح می دهیم:

۱- سیب زمینی - ^{۴۱۱} خواص - غذای انرژی دارو سهل الهضم (مخصوصاً تنوری آن). برای درمان دیابتی ها و چاق ها به علت وجود پتاسیم در آن و نیز برای التیام زخم ها مفید می باشد. در دیابت آن را به جای نان باید تجویز کرد به صورت تنوری یا بخار. (Diabète: remplaçant du pain: au four ou a l'étouffée).

آب سیب زمینی خام - برای درمان دیابت و اسکوربوت.
 طرز استعمال - تنتور مادر: ۲۰ قطره در کمی آب سه دفعه در روز وسط غذا یا بعد از غذا (تا چند روز و به مقدار ۴۰ قطره نیز می توان تجویز کرد).
 آب سیب زمینی خام - نصف فنجان روزی ۴-۵ مرتبه تا مدت یک ماه (در دیابت و زخم های معده و دوازدهه) و می توان آب لیمو آب هویج نیز به آن افزود.
 ملاحظات - اول - اگر به دیابتی ها روزی یک کیلوگرم به دفعات در شبانه روز تجویز کنیم کلیه علائم بیماری (گلیکوزوری، پولی اوری و پر نوشی) تخفیف یافته و حالت عمومی بیمار بهبود می یابد (موسه) ^{۴۱۲} و علت این امر وجود پتاسیم و منیزیم و آسید سیتریک و آسید مالیک در سیب زمینی است که آکالوز ایجاد می کند.
 دوم - اگر خوکچه هندی را به وسیله آب وجود دوسر ^{۴۱۳} تغذیه کنیم از بروز اسکوربوت در آن جلوگیری خواهد شد مشروط به اینکه روزی ۱۵ گرم سیب زمینی به حیوان بخورانیم.

۲- پیاز - در کتابهای مختلف (مربوط به درمان بیماریها به وسیله میوه ها و سبزیها و گیاهان داروئی) خواص متعددی برای پیاز ذکر کرده اند که شرح آنها از موضوع مورد بحث ما خارج است. آنچه مربوط به دیابت می باشد در (دائرة المعارف بیولوژیک) ^{۴۱۴}

411- Dr. Jean Valnet. Traitement des maladies par les légumes, les fruits et les céréales 1973 p. 302.

412- Mossé

413- Avoine

414- Encyclopédie Biologique

جلد ۲۵ چاپ ۱۹۴۷ صفحه ۵۶ به شرح زیر درج شده است :

" تحقیقات تازه^{۴۱۵} وجود یک گلوکوکینین یا انسولین گیاهی پائین آورنده قند خون را در پیاز نشان داده است که ژانو و لورن^{۴۱۶} در ۱۹۳۵ تاء شیر آن را در سگ مورد آزمایش قرار داده‌اند، بنابراین پیاز می‌تواند عیار قند خون را در دیابتی‌ها پائین بیاورد . "

۳- هویج - قبل از شرح خواص درمانی هویج توجه خوانندگان محترم را به این نکته جلب می‌کنم که در ازمنه قدیم برای هر یک از میوه‌ها و سبزیها و سایر خوراکیها خواص متعدد درمانی نیز (علاوه بر خواص غذایی) قائل بودند و آنها را در بیماریهای مختلف درست مانند یک دارو تجویز می‌کردند و هیچ چیز در پزشکی عجیب تر از این نیست که در قرن نوزدهم چون در تجزیه‌های شیمیایی مواد عامله مؤثری در سبزیها و میوه‌ها نیافتند یکسره منکر خواص درمان بخش آنها شدند ولی در قرن بیستم که ویتامین های مختلف یکی پس از دیگری کشف شد و سپس با ترقی علم شیمی مواد مؤثر دیگری نیز در انواع خوراکیها پیدا کردند کم کم یک سلسله خواص درمانی برای آنها قائل شدند و به مرور زمان هرگاه ماده مؤثر تازه ای در یک میوه یا سبزی کشف می‌کردند خواص جدیدی نیز برای آن میوه و سبزی علاوه بر خواصی که قبلا شناخته شده بود قائل می‌شدند. علت این امر شگفت انگیز این است که از بس اذهان را متوجه مواد شیمیایی و آثار درمانی آنها نموده اند هیچ کس به فکر نمی‌افتد که خود هویج را مثلا در بیماریها برای درمان آنها مورد آزمایش قرار دهد گویا حتما " بایستی فلان ماده مؤثر در فلان سبزی کشف شود تا خاصیت درمانی برای سبزی مزبور قائل گردند ، تازه در قرن بیستم نیز پس از همه این اکتشافات علمی ، هنوز فکر قرن نوزدهمی از مغز پزشکان بیرون نرفته و باز هم برای خود میوه یا سبزی مورد بحث خاصیت درمانی قائل نیستند ، بلکه آن ماده مؤثری را که در میوه و سبزی هست از راه سنتز در آزمایشگاهها ساخته و نام قلمبه و چشمگیری روی آن گذاشته و فرمول شیمیایی مغلق و طلسم مانندی که هیچ کس از آن سر در نمی‌آورد بارموز خاص و علامات ویژه علم شیمی روی بسته‌بندی دارو نوشته و به صورت کالای زرق و برق دار جدید الاکتشافی با تبلیغات بسیار مبالغه آمیز و فریبنده توسط گروهی از شریف ترین و عالیقدرترین شخصیت های اجتماعی که

415- J.B. Collip 1923

416- Janot et Laurin

پزشکان باشند به خورد بیماران می دهند و با ایجاد عوارض کم و بیش شدید دردی بر درد آنها افزوده و از این راه مرتباً " بر تعداد بیماریهای یا تروژنیک (بیماریهایی که پزشک مولد آنهاست) در کلیه اجتماعات بشری می افزایند و کماکان چرخ های اقتصادی و مالی صنایع عظیم داروسازی مدرن می چرخد و صاحبان آنها میلیونها دلار و پوند و فرانک سود خالص می برند و پزشکان بیچاره مصداق: (خودمظلمه برد و دیگری زر) را پیدا می کنند. تردید نیست که پس از انتشار این کتاب، عده ای معلوم الحال به من ایراد خواهند گرفت که چرا به لابوراتوارهای داروسازی که خدمتگزار بشریت و نجات دهنده بیماران از چنگال مهیب بیماریها هستند حمله کرده و چرا به مقام شامخ پزشکان اسائه ادب نموده ام. در جواب می گویم چرا از سال ۱۹۳۰ که یک نوع انسولین گیاهی به نام گلوکوکینین ابتدا در مخمر آب جو و جوانه جو و بعضی قارچها و سپس در پیاز و هویج و بعضی مواد خوراکی دیگر کشف شده و خاصیت پائین آورنده قند خون در آنها توسط عده ای از شیمیست ها و بیولوژیست ها و کلینیسیین های محقق به اثبات رسیده است تاکنون که سال ۱۹۷۸ است و ۴۸ سال از آن زمان می گذرد ابدا " کوچکترین اشاره ای به این کشف در هیچ یک از کتابهای کلاسیک پزشکی و بویژه کتابهای دیابت نشده و هیچ استاد و متخصص دیابت، پیاز را مثلاً " به عنوان یک داروی هیپوگلیسمیان به دیابتی ها دستور نداده و در کتاب خود درج نکرده است. آیا جز این است که هنوز افکار باطل و مسخره و ضد علمی قرن نوزدهم مبنی بر اینکه غذاغذاست و حساب آن از دارو جداست از مغز پزشکان و کلیه دست اندرکاران پزشکی و داروئی بیرون نرفته و به این جهت پزشکان معاصر نیز مانند پزشکان قرن نوزدهم هیچ گونه خاصیت درمانی برای مواد غذایی قائل نیستند. دلیل من این است که در کتابهای مفصل دیابت ضمن اینکه مواد سه گانه اصلی غذاها (پروتئین ها، چربیها و مواد نشاسته ای) را شرح داده اند، فهرست کلیه سبزیها و میوه ها را نیز درج کرده اند و به بیماران توصیه نموده اند که به میل خود هر کدام از آنها را خواستند بخورند و اگر نخواستند نخورند و امتیازی بین آنها قائل نیستند و ابدا " اشاره نشده است به اینکه مثلاً "فلان سبزی یا میوه انسولین ساز است و اگر هر روز مقداری از آن بخورند در پائین آوردن قند خون و کنترل دیابت مؤثر می باشد. این مسأله متأسفانه در سراسر جهان برای کلیه پزشکان و متخصصان دیابت عمومیت دارد و به عنوان مثال، ضمن پژوهش بسیار یادآور می شوم که براساس همین طرز تفکر است که همکار ارجمند و دانشمند آقای دکتر حسن اسمعیل بیگی با اینکه در صفحه ۵۱۰ کتاب (بیماری قند) اشاره به خاصیت

شگرف سیب زمینی کرده و نوشته اند: " سیب زمینی دارای مقدار زیادی پتاسیم است که در تنظیم قند خون و تأمین فعالیت هورمونی انسولین نقش مهمی به عهده دارد. " با این حال در رژیم غذایی بیماران مبتلا به دیابت، سیب زمینی را فقط به علت داشتن مواد نشاسته ای مورد استفاده قرار داده و حتی اشاره کرده اند که بیماران می توانند بدون تفاوت ۱۵۰ گرم سیب زمینی آب پز یا ۷۵ گرم نان یا ۵ قاشق آش خوری برنج پخته بخورند، در این صورت آیا جای این سوءال نیست که چرا بین سیب زمینی و سایر مواد نشاسته ای هیچ گونه تفاوتی قائل نشده و همه را در یک ردیف گرفته اند و از خاصیت درمانی سیب زمینی به علت وجود پتاسیم در آن استفاده ننموده اند، ولی دکتر ژان والنه، فرانسوی و بعضی از پزشکان اروپا که دنباله طب سنتی را رها نکرده و کتابهایی در خواص درمانی سبزیها و میوه ها نوشته اند برای سیب زمینی علاوه بر خاصیت غذایی خاصیت درمانی نیز قائل شده و دستور داده اند که دیابتی ها مدت یک ماه روزی ۴-۵ مرتبه نصف فنجان آب سیب زمینی خام بخورند (و می توان آب لیمو و آب هویج نیز به آن افزود) و حتی تنتور سیب زمینی را نیز به مقدار ۲۰ قطره در کمی آب سه دفعه در روز وسط غذا یا بعد از غذا میل نمایند. آیا اگر یک پزشک چنین دستوری که با مدرن ترین اصول علمی پزشکی قابل انطباق است و علاوه بر این به بهای فوق العاده ارزان برای عامه مردم همیشه و در همه جا فراهم می باشد و عوارض نامطلوب داروهای شیمیایی را هم ندارد به بیماران بدهد کهنه پرستی کرده است؟ ایراد دیگر که به سهم خود بسیار حائز اهمیت است این است که چرا با وجود اینکه یک استاد بسیار عالیقدر پزشکی انگلستان و متخصص آندوکرینولوژی به نام روبرویلیمز سالهاست در کتاب آندوکرینولوژی خود چنانکه در صفحه ۹۱ و صفحات بعد شرح دادیم کلم و شلغم را به علت داشتن مواد گوگردی آلی (تیواوره و تیوسیاناتها) ضد دیابت معرفی کرده و خواص پائین آورنده قند خون را در آنها شرح داده و حتی صریحا " اعتراف کرده است که تجویز آن برای کنترل دیابت بسیار مؤثر است با این حال حتی یک پزشک عمومی و بویژه یک استاد متخصص دیابت از این خاصیت استفاده نکرده و چنین دستوری را به دیابتی ها نداده است. من برای اینکه این مطلب ثابت شود از آقای دکتر جواد فیاض که یکی از پزشکان بسیار با عاطفه و وجدان و اهل مطالعه و تحقیق است و در این طرح پژوهشی با نگارنده این سطور همکاری نزدیک داشته و رابط بین اینجانب و پزشکان بیمارستانهای تهران است تقاضا کردم که راجع به خواص ضد تیروئیدی کلم و شلغم و اینکه برای کنترل قند خون در دیابت می توان این دو را همانند یک دارو به بیماران تجویز کرد با پزشکان متخصص دیابت

صحبت کند و نظر آنان را در این باره جویا شود، پس از چند روز گفت با یکی از دانشیارهای دانشگاه که متخصص آندوکرینولوژی از آمریکا است صحبت کردم و توضیحات لازم را دادم ولی ایدا "اعتنا نکرد و برای کلم و شلغم برای درمان دیابت ایدا" ارزشی قائل نشد، به او گفتم مجدداً "نزد او برو و بگو من این مطلب را از خود نگفته ام، روبرویلیامز استاد آندوکرینولوژی در کتاب معروف خود نوشته است که کلم و شلغم برای درمان دیابت اثر مفید دارند. آقای دکتر فیاض برای بار دوم ایشان را ملاقات کرد و مطلب را اظهار داشت. آن دانشیار متخصص آندوکرینولوژی به محض شنیدن نام ویلیامز گفت اگر او گفته باشد قبول دارم به من بگوئید که در کدام صفحه از کتابش این مطلب را نوشته است؟ دکتر فیاض محل مورد نظر را ارائه داد، آنگاه آن دانشیار پس از خواندن مطلب و اطمینان از درستی آن گفت اینک قبول دارم و نمی شود منکر شد. از آقای دکتر فیاض پرسیدم آیا واقعا "ایمان پیدا کرد که کلم و شلغم برای درمان دیابت حکم یک دارو را دارد که اثرش کمتر از سولفامیدها و بیگوانیدها نیست، گفت متأسفانه نه زیرا به این آسانبها نمی توان عقیده غلط ولی بسیار محکم قرن نوزدهمی را مبنی بر اینکه غذا هیچ گونه خاصیت درمانی ندارد از ذهن پزشکان بیرون آورد، خاصه آنکه سازمانهای تبلیغاتی کارخانه های عظیم داروسازی نیز برای رواج انحصاری فرآورده های خود از راههای نامرئی، هرگونه عوامل طبیعی را فاقد خاصیت و اثر برای درمان بیماریها جلوه می دهند.

اینک می پردازیم به خواص شگفت آور هویج بویژه مانند یک داروی پائین آورنده قند خون در دیابت. دکتر هانری لکلر در صفحه ۱۸۳ کتاب (درمان بیماریها به وسیله گیاهان دارویی) می نویسد: "قبل از اینکه محققان در هویج و چغندر مواد پائین آورنده قند خون را کشف کنند این دو سبزی حکم چماق تکفیر را داشتند" ۴۱۷.

در دائرة المعارف بیولوژیک جلد ۲۵ صفحه ۳۰۶ و در کتاب (گیاهان دارویی) تالیف استاد دکتر علی زرگری جلد اول صفحه ۷۴۴ می نویسد:

"آزمایش های جدید وجود نوعی انسولین گیاهی با اثر کم

کننده مقدار قند خون در آن مشخص داشته است."

*

۴۱۷- زیرا از وجود مواد قندی در آنها (که برای دیابتی ها غدغن می باشد) وحشت داشتند.

خلاصه - چنانکه در صفحات پیشین بتفصیل ذکر شد، در مکتب طب سنتی ایران که ابن سینا پرچمدار بزرگ آن به شمار می‌رود، رژیم غذایی دیابتی‌ها از حیث مواد سه‌گانه (پروتئین‌ها، چربیها و مواد نشاسته‌ای) متعادل بوده و علاوه بر این یک عده مواد غذایی خاص که در کنترل قند خون نقش اساسی دارند در آنها گنجانده شده بوده است. این مواد عبارتند از:

- ۱- جو (سوپ جو، آش جو، نان جو، جوانه جو، فقاغ).
- ۲- شلغم و کلم و خیار (که مقدار زیادی پتاسیم دارد و مانند سیب زمینی قند خون را پائین می‌آورد) و کدوی سفید و گاهو و هویج و غیره.
- ۳- به طوری که می‌دانیم متابولیت‌های گلوکز در سیکل کربس^{۴۱۸} از قبیل آسید سیتریک و آسید مالیک محرک ترشح انسولین هستند و ابن سینا لیمو ترش و نارنج را (به خاطر آسید سیتریک محتوی در آنها) و سیب را (به خاطر وجود آسید مالیک در آن) و انار و سماق را (به خاطر آسید تانیک که قابض است و کلیه مواد قابض در کنترل قند خون مؤثر می‌باشند) و غوره را (به علت آسید تارتریک و سیتریک و تانیک در آن) در دیابتی‌ها تجویز و توصیه می‌کرده است.

هیچ یک از اینها که ذکر شد ظاهراً اثر درمانی در دیابت ندارند زیرا اگرچه در طب جدید خواص پائین آورنده قند خون در آنها ثابت شده ولی به هیچ وجه مصرف آنها در رژیم غذایی دیابتی‌ها به عنوان دارو توصیه نمی‌شود و حال آنکه در طب سنتی ایران مخصوصاً از آنها به عنوان تاءثیر در معالجه دیابتی‌ها تذکر داده می‌شده است. البته از چهل سال پیش تاکنون به تدریج در جوانه جو و بعضی قارچها و هویج و پیاز و غیره یک نوع انسولین توسط شیمیست‌ها و بیولوژیست‌ها کشف شده و بعدها به مرور زمان نیز در بعضی مواد غذایی دیگر همین انسولین گیاهی کشف خواهد شد و روزی خواهد رسید که مجدداً دستورات دارویی و غذایی ابن سینا به طور کامل بار دیگر مورد توجه استادان و محققان اروپا قرار گیرد و فوائد درخشان آن برای کلیه پزشکان جهان کاملاً آشکار گردد، کما اینکه طبیعه آن هم اکنون آشکار شده است، توضیح آنکه دکتر ژان والنه در کتاب (آروماتراپی)^{۴۱۹} چاپ هشتم ۱۹۷۶ صفحه ۴۸ در این باره چنین می‌نویسد:

418- Krebs

419- Aromathérapie

"تحقیقات دقیق دربارهٔ خواص گیاهان داروئی به وسیلهٔ تجزیه های شیمیائی و کروماتوگرافی و اسپکتروگرافی و امتحانات رادیولوژیک و غیره هر روز بیش از روز پیش نشان می دهد که تاچه اندازه مطالعات علمی قدما که براساس تجربیات دقیق بالینی پی ریزی شده بود اهمیت دارد . هنگامی که کارهای علمی قدما را بررسی می کنیم نمی توانیم از ابراز تعجب خود داری کنیم زیرا ما امروزه با وسایل بسیار کامل و مجهز آزمایشگاهی که ارزش تکنیکی آنها غیر قابل بحث است به نتایجی میرسیم که آنها بدون این وسایل به همان نتیجه رسیده بودند و عموماً " ما نمی توانیم به گفته های آنها چیزی بیفزاییم بنابراین به درستی معتقدات آنها کاملاً " صحه می گذاریم ."

- ((ع)) -

رژیم غذایی در بیماریهای حاد عفونی (بطور نمونه تب تیفوئید)

از نظر طب سنتی ایران و تطبیق آن با رژیم های غذایی کنونی

قبل از بحث پیرامون این موضوع باید یادآور شوم که اصولاً " رژیم های غذایی در بیماریهای حاد عفونی پس از کشف آنتی بیوتیکها اهمیت سابق خود را به مقدار قابل توجهی از دست داده است، با این حال هنوز هم به آن اندازه اهمیت دارد که شایسته است پیرامون آن به بحث پرداخته شود. — اگر بخواهیم رژیم های غذایی را در بیماریهای حاد عفونی از نظر طب سنتی ایران با رژیم های غذایی که در کشورهای مغرب زمین قبل و بعد از رواج آنتی بیوتیکها معمول بوده است مقایسه کنیم اجمالاً " باید بگوئیم که رژیم های غذایی قدیم به طور کلی از هر حیث (چه از نظر اصول علمی و منطقی و چه از لحاظ تسریع در بهبود حال بیماران) به مراتب بر رژیم های غذایی در طب جدید (چه قبل و چه بعد از کشف آنتی بیوتیکها) ترجیح و برتری دارد. برای اثبات این مطلب باید دو عامل را مورد بررسی قرارداد یکی مقدار غذاها در شبانه روز و دیگری نوع مواد غذایی، و تردید نیست که هر دو عامل نه تنها در تب دارها و تیفوئیدی ها بلکه در کلیه بیماریها اهمیت اساسی برای بیماران داشته و تاثير کاملی در روند بیماری چه از نظر کوتاهی و درازی دوران مرض و چه از لحاظ سبکی و بدون عوارض بودن یا بروز عوارض و خطرات کم و بیش شدید در آنها خواهد داشت. و ما فقط به شرح نخستین عامل یعنی مقدار غذا در شبانه روز (برای تیفوئیدیها) می پردازیم.

*

آنچه از مطالعه دقیق در کتاب (قانون) و سایر کتابهای پزشکی قدیم ایران و نیز از بررسی تحولات پزشکی در قرون اخیر بر می آید این است که از قدیمترین ازمنه باستانی تا اوایل قرن نوزدهم رژیم های غذایی کم کالری در دوران تب بیماریهای حاد عفونی به طور کلی و برای تیفوئیدیها بخصوص تجویز می شده و مواد غذایی هم غالباً عبارت بوده است از مطبوخ جو و سوپهای سبزی و بعضی از میوه ها و احياناً " در مواردی بر حسب اقتضای حال بیمار آش های رقیق که مقداری گوشت پرندگان در آنها پخته ومهرا شده، و بالاخره بعضی مواد غذایی دیگر که هر کدام از آنها علاوه بر جنبه غذایی فواید دارویی نیز داشته و ضمناً " احتراز از بعضی غذاهای بخصوص راهم توصیه می کرده اند و

گرچه امروزه هیچ وسیله ای در دست نیست که بتوان مقدار کالری آن رژیم ها را تعیین کرد ولی به طور تخمین می توان گفت که از هزار کالری در شبانه روز تجاوز نمی کرده است. این دستورات غذایی تا اوایل قرن نوزدهم با کم و بیش تغییراتی در اروپا معمول بوده ولی نزدیک به ۱۵۰ سال پیش گروهی از پزشکان فرانسه که بروسه^{۴۲۰} سردسته آنها بود معتقد بودند که در تب تیفوئید و به طور کلی در بیماریهای تب دار باید بیمار را تحت رژیم بیغذائی سخت قرار داد و از هرگونه مواد غذایی محروم کرد و او را به حال خود گذاشت تا با بیماری مبارزه کند و برآن فائق آید و دلیل آنها این بود که می گفتند در این قبیل بیماران طبیعت متوجه دفع مرض است اگر به بیمار غذا دهیم طبیعت متوجه هضم غذا نیز شده از مدافعه مرض باز خواهد ماند و به این جهت است که خود طبیعت حاضر به هضم غذا نیست و لذا ترشحات جهاز هاضمه کم شده و اشتها از بین می رود بنابراین باید به طبیعت کمک کرد نه اینکه باری برابر او افزود. این جنبه هضم تفریطی در رژیم غذایی به زیان بیماران تمام شد و به زودی آشکار گردید که عده ای از بیماران با چنین رژیم سختی از بیغذائی تلف شدند و کسانی هم که جان به سلامت به در بردند کلیه ذخائر غذائیشان تمام شده و دوره نقاهت بیماری در آنها خیلی طولانی تر شد. واکنشی که از چنین وضع نامطلوب در محافل پزشکی اروپا پیدا شد باعث گردید که یکی از معروفترین پزشکان انگلستان موسوم به گراوس^{۴۲۱} علیه این وضعیت قیام کند و برای تب دارها غذا تجویز نماید و آنقدر در این باره علاقه مند بود که وصیت کرد پس از مرگش برسنگ مزار او بنویسند: (گراوس به تب دارها غذا می داد). روش گراوس مورد موافقت کامل پزشکان قرار گرفت و به زودی در سراسر اروپا رواج پیدا کرد و چنانکه گفتیم اساس آن این بود که در بیماریهای عفونی تب دار باید قوای بیمار حفظ شود تا بتواند با بیماری مقابله کند و برای انجام این امر باید به او غذا داد. این جریان ادامه پیدا کرد و بعدها با پیشرفت بیوشیمی و فیزیولوژی و تکامل علم تغذیه به وضع علمی کنونی درآمد که ریشه آن از روش گراوس آب می خورد. اینک از کلیه استادان محترم دانشکده های پزشکی جهان و عموم کسانی که به نحوی از انحاء در امور پزشکی و بویژه در رشته علوم تغذیه دخالت دارند دعوت می کنم که به اظهار نظر زول آرنولد^{۴۲۲} که در "فرهنگ دائرة المعارف علوم پزشکی"^{۴۲۳} چاپ ۱۸۹۰ (۸۸ سال

420- Broussais

421- Graves

422- Joules Arnould

423- Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales

پیش) جلد ۹۷ صفحه ۵۵ مقاله‌ای تحت عنوان (تیفوئید) نگاشته است توجه فرمائید می‌نویسد:

" ثابت شده است که محرومیت تقریباً " کامل از غذاها که سابقاً " در مورد بیماران مبتلا به تیفوئید معمول می‌داشتند بر تلفات بیماری می‌افزاید و امروزه به اصل گراوس عمل می‌شود و آن تجویز غذا به تب دارهاست . لازم است قوای بیمار را با غذا دادن و تجویز داروهای مقوی حفظ کنیم . " ۴۲۴

این نوشته را هر دانشجوی پزشکی و هر پزشک جوان یا پیر و به طور کلی هر محقق دانش پژوهی که بخواهد در ریشه‌های تاریخی مباحث مختلف پزشکی بررسی و تحقیق نماید اگر بخواند چه عقیده‌ای در این باره پیدا خواهد کرد؟ آیا جز این است که معتقد خواهد شد قبل از گراوس، بیماران تب دار را از غذا محروم می‌کردند و از این راه به تلفات بیماری افزوده می‌شد و گراوس نخستین کسی بود که به دنیا اعلام کرد که باید به تب دارها غذا داد تا قوای آنها حفظ شود؟ آیا حتی یک نفر پیدا می‌شود که درصدد تحقیق برآید تا معلوم کند از چه زمانی به تب دارها غذا نمی‌دادند و برای آنها خطراتی ایجاد می‌کردند؟

— ما دیگر صبر و تحمل این قبیل حق‌کشی‌های تاریخ را جائز ندانسته‌و به دنیا اعلام می‌کنیم که چون فرهنگ و تمدن کنونی اروپا از مبانی فرهنگ اصیل ایران دوره نهضت علمی اسلامی سرچشمه گرفته است و این امر بر اروپائیان گران می‌آید باتمام قوا از یک سو درصدد تخریب اساس مدنیت و فرهنگ ایران قدیم برآمده و در تمام نوشته‌های خود معلومات پزشکان قدیم و طب سنتی ایران را غیر علمی و در ردیف موهومات و خرافات و متعلق به مردم عوام جلوه داده، و از سوی دیگر با انواع تمهیدات، کلیه

424- "On a reconnu que l'abstinence d'aliments presque complète, à laquelle on soumettait autrefois les typhiques, augmente la mortalité, et l'on suit actuellement les préceptes de Graves, qui recommandait de nourrir les fébricitants. Il est nécessaire de soutenir les forces du malade en l'alimentant et en le soumettant à une médication tonique."

افتخارات و اکتشافات پزشکی را به خود نسبت داده و می دهند. آیا کدام ننگ فرهنگی برای ما بدتر از این است که از ۱۲۰ سال پیش که مدرسه دارالفنون تاسیس شد و برنامه های آموزشی دانشگاههای ما براساس برنامه های آموزشی دانشگاههای اروپا قرار گرفت، در تمام دوران طولانی این ۱۲۰ سال حتی یک نفر در ایران پیدا نشد که جعلیات تاریخ تحولات پزشکی را که ساخته و پرداخته مغرضین اروپائی است برملا ساخته و حقایق را با صدای رسا فاش کرده و با اسناد و مدارک غیر قابل انکار ثابت کند که صد ها اکتشافات پزشکی که به نام دانشمندان اروپا در تاریخ ثبت شده و اروپائیان به آنها افتخار می کنند مستقیماً از قانون ابن سینا گرفته شده و بعضی از آنها را عیناً و بعضی دیگر را با شاخ و برگ به نام خود جازده اند. اگر نمک را می خوردند و نمکسودان را نمی شکستند ما حرفی نداشتیم. درد جانگذاز برای ما این است که نه تنها این دزدیهای علمی را مرتکب شدند بلکه عقاید پزشکان قدیم ایران را خرافات و موهومات خواندند. خوشبختانه جای بسی امیدواری و خوشوقتی است که در قرن ما محققان بزرگ گرچه به تعداد انگشت شمار، پیداشده اند که عظمت فرهنگ و تمدن اسلامی را چنانکه باید و شاید به جهانیان شناسانده اند و تا آنجا که ما اطلاع داریم سه تن از آنها در رأس دیگران قرار دارند:

۱- جرج سارتن استاد تاریخ علم در دانشگاه هاروارد آمریکا،

۲- دکتر گوستا ولوبون خاور شناس شهیر فرانسه،

۳- استاد دکتر سیدحسین نصر دانشمند عالیقدری که تالیفات ویژه اش به

زبان انگلیسی درباره فرهنگ و تمدن اسلامی مورد توجه کامل محققان و خاورشناسان اروپا و آمریکا قرار گرفته و به مندرجات کتابهایش استناد می کنند. این سه استاد بزرگ در داوریهای که نسبت به تاریخ فرهنگ و تمدن کرده اند به بیطرفی کامل معروفند و ایداً " جانب انصاف را رها نکرده و جز نشر حقایق به نفع جهان فرهنگ هدف دیگری نداشته و ندارند. این بندهء ناچیز نیز به سهم خود برای اینکه به این وظیفه بزرگ فرهنگی و ملی برای نشر حقایق پزشکی عمل کرده باشم مدت چهل سال است به طور مداوم و مستمر با کوششی خستگی ناپذیر به بررسی طب سنتی ایران برماخذ (قانون ابن سینا) پرداخته ام و نمونه های بسیاری از تئوریهها و عقایدی را که در کتابهای پزشکی کنونی صریحاً " به نام دانشمندان اروپا ضبط شده است عیناً " در کتاب (قانون) دیده ام، از جمله:

۱- تئوری مکل^{۴۲۵} در پیدایش سنگ کلیه (که باید ابتدا ورمی ولو ناچیز در یک نقطه از لگنچه یا کلیه موجود باشد که ذرات سنگ ابتدا در آنجا رسوب کند و کم کم در اثر تراکم رسوب ، سنگ کلیه به وجود آید) ، این تئوری در کتاب قانون در بحث مربوط به سنگ کلیه هست .

۲- قانون سوراخ کور^{۴۲۶} (هر غده یا عضوی که مجرائی به خارج داشته و دارای ترشحاتی باشد ، اگر مجرا مسدود شود ورم در آن غده یا عضو پیدا خواهد شد) ، این قانون که در کتابهای اروپائی به نام دیولافوا^{۴۲۷} معروف است ، در کتاب قانون به نام (قانون انسداد) با شواهد عدیده در اعضای مختلف بدن بتفصیل ذکر شده است .

۳- بوژی یا شمع هگار^{۴۲۸} که میل هائی برای گشاد کردن مجرای گلوی زهدان است که در اثر زخم یا علل دیگر تنگ می شود و در کتابهای اروپائی به نام هگار ثبت شده است در کتاب (قانون) شرح داده شده و انواع میل هائی وجود داشته که برای اتساع گلوی زهدان بر طبق اصولی که همین امروز معمول است به کار می رفته است .

۴- دیولافوا در کتاب (پاتولوژی انترن) جلد ۲ چاپ ۱۹۲۰ صفحه ۸۰۶ می نویسد :

" بزرگترین افتخار مکتب پاریس این است که مشکلات مربوط به

هیاتیت ها را روشن کرده است . "

اگر کلیه^{۴۲۹} مطالب مربوط به بیماریهای کبد را از پرخونی ساده گرفته تا هیاتیت های مزمن ، آنچه در کتابهای ۷۰ سال پیش که زمان دیولافوا بوده است با مطالب نظیر آنها در کتاب قانون تطبیق دهیم آنگاه معلوم خواهد شد که افتخار متعلق به کدام کشور و ملت است و ما به عنوان نمونه فقط چند جمله از احتقان یا پرخونی کبد را که نخستین مرحله یا سنگ بنای عموم بیماریهای کبد و بویژه هیاتیت های حاد و مزمن به شمار می رود ذکر می کنیم : در سال ۱۹۰۴ کتاب (بیماریهای کبد) تألیف مونگور^{۴۳۰} استاد دانشکده پزشکی بردو چاپ شد و یکی از کتابهای کلاسیک پزشکی به شمار می رفت اینک ملاحظه فرمائید که حتی در اول قرن بیستم نیز تاچه اندازه مطالب مندرج در کتاب پرفسور مونگور با مطالب مندرج در کتاب قانون ابن سینا مطابقت دارد و به عبارت دیگر چگونه حتی در قرن بیستم مندرجات کتاب قانون در دانشگاههای فرانسه تدریس می شود ،

425- Meckel

426- Loi du trou borgne

427- Dieulafoy

428- Hégar

429- Congestion

430- Ch.Mongour

با توجه به اینکه مدت ۵ قرن (از قرن ۱۲ تا ۱۷) ترجمه لاتینی قانون در کلیه دانشگاه‌های اروپا تدریس می‌شد. مونگور در صفحه ۳۳۲ از کتاب خود پرخونی کبدر را شرح داده و پرخوری و ترک کردن ورزش‌های معتاد را از علل آن می‌شمارد و ابن سینا در کتاب قانون همین مطلب را چنین می‌نویسد:

"وقد یكون سبب الامتلاء (بحسب الاوعیه) ترک ریاضة او زیادة فی الغذاء. "یعنی: "علت بروز پرخونی در کبد ترک کردن ورزش‌های بدنی یا پرخوری است."

توضیح آنکه امتلاء به معنای پری است.

یکی دیگر از علل پرخونی کبد که مونگور در صفحه ۳۳۴ کتاب خود شرح می‌دهد، قطع شدن یک جریان خون معتاد و متناوب مثل خون قاعدگی و بواسیر و غیره می‌باشد و آن را به این عبارت می‌نویسد:

"Soit par la suppression d'un écoulement plus ou moins périodique (flux menstruel ou hémorrhoidal)".

ابن سینا در قانون چنین می‌نویسد:

"واحتباس سیال معتاد من باسور او طمت او غیر ذلک " یعنی: "از حبس شدن و قطع یک سیال معتاد مثل خون بواسیر یا قاعدگی یا غیر آن."

مونگور یکی دیگر از علل پرخونی کبد را ضربه و ضغطه و سرما خوردگی می‌داند. شیخ نیز در قانون می‌نویسد: "وقدیحدث لضربة اووشی." یعنی از ضربه و همچنین از درد پیدا می‌شود.

مونگور یکی دیگر از علل پرخونی کبد را تب‌های عفونی بویژه در هنگام بحران آنها می‌داند شیخ نیز می‌نویسد: "وقدیكون مثل هذافی البحرانات." و بالاخره مونگور می‌نویسد اصولاً "احتقان یک عمل دفاعی بدن برای دفع عامل موزی است (Réaction de défense de l'organisme).

شیخ نیز این مطلب را به این عبارت در قانون می‌نویسد:

"وقدیكون السبب لذع اوحدة من الماده یحتاج الطبیعه الی الدفع."

یعنی علت، تیزی وحدت ماده است که طبیعت را برای دفع آن برمی‌انگیزاند. اکنون که به خوبی معلوم شد پزشکی معاصر تاچه اندازه مدیون طب سنتی ایران است

گوئیم هر دانشمند اروپائی در هر رشته از علوم ، همینکه قلم به دست می‌گیرد و می‌خواهد دربارهٔ یک موضوع علمی بحث کند اول کارش تیشه به ریشهٔ قدیم زدن و بلافاصله پس از آن ، بزرگ جلوه دادن دانشمندان اروپاست ، مثلا " در مجلهٔ (علوم - آینده) ۴۳۱ که یکی از مجلات پرتیراژ فرانسه است در شمارهٔ ۳۰۹ مورخ نوامبر ۱۹۷۲ در صفحهٔ ۸۸۱ می‌نویسد :

" طب سنتی تقریبا " در همه جا از سحر و جادو و تجربه های بدون ماءخذ علمی به وجودآمده بودو این در مغرب زمیین است که با کارهای علمی کلودبرنارد که در طب تجربی به عمل آورد به صورت یک علم واقعی درآمد و این کار فقط صد سال است که عملی شده است . " ۴۳۲

ملاحظه می‌فرمائید ، می‌گوید از صد سال به آن طرف ، طب علمی در دنیا وجود نداشته و طب سنتی همه جا از سحر و جادو و تجربه های کورکورانه به وجودآمده بود ، آری اینچنین نمک را می‌خورند و نمکدان را می‌شکنند ، ولی ما از اروپائیان انتظاری جز این نداریم ، انتظار ما از دانشمندان خودمان است که باید پرده ها را عقب زده و حقایق مسلم مربوط به تاریخ پزشکی را برملا سازند . اما باید به این خودی های غرب زده که جز گفته های اروپائی حرف دیگری را قبول ندارند و به جای اینکه در مقام تحقیق برآمده و از تمدن و فرهنگ اصیل ایران دفاع کنند صدا به صدای اروپائیان داده و طب سنتی را به لجن می‌زنند بگوئیم : " باری چو عسل نمی دهی نیش من "

- از خوانندگان پوزش می‌طلبیم که از مطلب دورافتادم ، بحث پیرامون غذا دادن به تب دارها بود که ژول آرنولد در دائرة المعارف علوم پزشکی جلد ۹۷ صفحهٔ ۵۰۵ چنین نوشته بود : " ثابت شده است که محرومیت تقریبا "کامل از غذاها که سابقا " در مورد بیماران مبتلا به تیفوئید معمول می‌داشتند

431- Sciences-Avenir

432- "La médecine traditionnelle fut, un peu partout, faite de magie et d'empirisme. C'est en occident, avec les travaux de Claude Bernard sur "La Médecine expérimentale", qu'elle est devenue une vraie science. Cette révolution est récente: elle ne date que d'une centaine d'années."

برتلفات بیماری می‌افزاید و امروزه به‌اصل گراوس عمل می‌شود
و آن تجویز غذا به تب دارهاست. لازم است قوای بیمار را با
غذا دادن و تجویز داروهای مقوی حفظ کنیم.

و گفتیم که بدون استثناء هرکس این نوشته را بخواند چنین فکری کند که قبل از گراوس
به تب دارها غذا نمی‌دادند و در زمان ابن سینا نیز وضعیت چنین بوده و تیفوئیدی‌ها از
بیغذائی تلف می‌شدند و حال آنکه ابن سینا نه تنها به تب دارها غذا می‌داد و غذاهای
مناسب هم می‌داد بلکه با کمال صراحت تاکید می‌کرد که اگر به آنها غذا ندهند تلف
می‌شوند و تردید نیست که گراوس دستوری را که داده از کتاب قانون که ترجمه
لاتینی و انگلیسی آن را در اختیار داشته الهام گرفته بوده است.
و اینک سند: ابن سینا کتاب قانون رابه پنچ کتاب قسمت کرده و در کتاب چهارم از تب‌ها
(حمیات) بحث نموده و در مقاله دوم از کتاب مزبور پیرامون رژیم غذایی تب دارها
(تغذیه المحموین) سخن گفته است و در آنجاست که تاکید می‌کند باید به تب دارها
غذا داد و آن را به این عبارت ادا می‌نماید:

"فانهم اذا لم یغذوا لم یخل حالهم من امرین لانهم ان
کانوا اضعاف القوی غشی علیهم فماتوا قریبا" و انکانوا
اقویاء و عوفای الذبول و ظهت علیهم علامات الذبول
من استدقاق الانف و غورالعین و لطوالصدغ و ربما غشی علیهم
قبل ذلک."

یعنی: "پس اگر آنها را غذا ندهند حالشان از دو امر خالی
نیست: یا ضعیف القواند که در این صورت غش برایشان
عارض شده و بزودی هلاک می‌گردند و یا قوی هستند که در
این حال بسیار لاغر شده علامات سوء القنیه در آنها ظاهر
می‌گردد که عبارت از باریکی بینی و فرورفتگی چشم‌ها و صدغ
است و چه بسا که پیش از بروز این حال غش بر آنها عارض
شود." (توضیح آنکه ذبول در لغت به معنی پژمردگی و لاغری
به حد افراط است که آن را سوء القنیه نیز می‌نامند و به زبان
فرانسوی cachexie گویند).

— و باز ابن سینا در همان مبحث از کتاب چهارم درباره لزوم حفظ قوای بیمار
و اینکه به وسیله غذا و دارو باید این قوا حفظ شود سخن گفته و چنین می‌گوید:

" فان المعالج كما علمت هو القوة لا الطبيب اما الطبيب فخادم
يوصل آلات الى القوة. "

یعنی: " درمان کننده قوای بیمار است نه پزشک اما پزشک خادم است
که آلات را به سوی قوت می‌رساند. "

تفسیر و توضیح - محمد اعظم خان سیستانی که یکی از پزشکان محقق و صاحب‌نظر در طب قدیم بوده و سالیان دراز در هندوستان سکونت داشته است مجموعه‌ای از آراء و عقاید پزشکان قدیم ایران را در چهار مجلد به نام (اکسیر اعظم) ضمن شرح و بسط و تحقیقات شخصی خود جمع آوری کرده و در هندوستان به سال ۱۸۸۵ میلادی به زبان پارسی به چاپ رسانده است، در جلد چهارم کتاب مزبور از تب‌ها سخن گفته و در صفحه ۱۱۱ توضیح می‌دهد که منظور ابن سینا از کلمه (آلات) عبارت بوده است از (تدابیریه ادویه و اغذیه). ناگفته نماند که در طب قدیم مراد از کلمه (تدبیر) همانا (رژیم) بوده و بنابراین معنی کلام ابن سینا این می‌شود که در بیماریها به طور کلی درمان کننده اصلی قوای بیمار است نه پزشک و کار پزشک رساندن غذا و دارو به بیمار برای کمک کردن به قوای طبیعی اوست.

نظیر چنین مطلبی را دکتر آلکسیس کارل محقق معروف فرانسوی و صاحب جایزه نوبل هزار سال بعد از ابن سینا درباره جراح می‌گوید به این عبارت:

" اگر اعمال تطابقی انجام نمی‌شد ۴۳۳ جراح از درمان زخم

۴۳۳- " تضاد شگفت آوری بین دوام بدن و بیدوامی عوامل سازنده آن وجود دارد. با آنکه کالبد آدمی از موادی نرم و فساد پذیر تشکیل یافته است که در طول چند ساعت متلاشی می‌شود معینا اگر با فولاد هم ساخته شده بود کمتر از این دوام می‌کرد، و نه تنها دوام می‌کند بلکه دائما " با مشکلات و خطرات محیط خارجی نیز می‌جنگد و بر آنها فائق می‌گردد، انسان بهتر از تمام جانوران با شرایط متغیر جهان تطابق می‌کند و با وجود اغتشاشات فیزیکی و اقتصادی و اجتماعی محیط، زندگی را ادامه می‌دهد. این مقاومت از نوع خاصی فعالیت بافتها و هومورهای بدن ناشی می‌گردد. بدن در مقابل حوادث و تحریکات به طریق مخصوصی عمل می‌کند و به جای آنکه ضایع شود تغییر حالت می‌دهد و در برابر هر وضع تازه وسیله ای برای مواجهه با آن بر می‌انگیزد و در این راه هدفی جز این ندارد که زندگی ما را تا حد ممکن طولانی تر کند. این کیفیت عجیب و این خودکاری دقیقی که باید بقای آدمی را مرهون آن دانست تطابق نام دارد. " (نقل از کتاب "انسان موجود ناشناخته" تالیف دکتر آلکسیس کارل ترجمه دکتر پرویز دبیری صفحه

کوچکی نیز ناتوان بود زیرا روی مکانیسم های درمان نفوذی ندارد و فقط به هدایت آنها اکتفا می کند ، مثلا " می کوشد تا دوکناره زخم یا دو انتهای استخوان شکسته را در وضع مناسبی به هم نزدیک کند که مرمت آنها به خوبی انجام یابد و تغییر شکل و یا اثر بدنمایی در اندامها باقی نگذارد ."

مطلب بالا راکه ابن سینا گفت و سخن دکتر آلکسیس کارل در حقیقت تائیدی برآن بود باید به منزله اندرز بزرگی برای پزشکان و جراحان به شمار آید و هنگام درمان بیماریها همواره آن را مورد توجه قرار دهند ، زیرا همان طور که ابن سینا گفته " طیب خادم طبیعت است و طبیعت قوه ای را گویند که بدون اراده و شعور بدن را حفظ می کند . " بنابراین پزشک و جراح جز کمک به طبیعت نقش دیگری برای درمان بیماریها ندارند و برای انجام این منظور باید همواره مراقب و هوشیار باشند که هماهنگ با طبیعت و با توجه به کلیه عوامل بیماری و شرایط و مقتضیات بیمار عمل نمایند و اگر جز این کنند باری بر بار طبیعت افزوده و نتیجه ای جز زیان و خسران برای بیمار به بار نخواهند آورد . - پزشکان قدیم ایران که همواره با طبیعت سروکار داشتند این اصل بزرگ را در مورد هر یک از بیماریها به تمام معنی رعایت می کردند و از جمله در هنگام تعیین رژیم غذایی بیماران مبتلا به تبهای عفونی و بویژه تب تیفوئید رعایت ده عامل را از واجبات می شمردند و آنها عبارتند از :

- ۱- طبیعت و نوع بیماری ۲- ادوار مختلف بیماری (دوران تزاید ، شدت ، انحطاط و نقاهت)
- ۳- شدت و ضعف بیماری ۴- فصول سال ۵- سن بیمار
- ۶- مزاج بیمار ۷- میزان اشتهای بیمار ۸- عادت بیمار در هنگام سلامتی به مقدار و نوع غذاها ۹- نیروی بدنی بیمار ۱۰- وجود عوارضی که مانع از تناول غذا می شود .

ولی متأسفانه هر قدر زمان به جلو می رود و اصول و مبانی فیزیک و شیمی که خود براساس علوم ریاضی متکی است بیش از پیش در اعماق کلیه مباحث و قضایای پزشکی رخنه می کند و توجیه و تفسیر قضایای مربوط به بیماریها برآن مبانی قرار می گیرد پزشکان بدون اینکه خود متوجه باشند از طبیعت بیشتر فاصله می گیرند . گرچه در استحکام اصول و مبانی و قواعد و قوانین علوم ریاضی و فیزیک و شیمی ابا " نمی توان تردید روا داشت ولی انطباق و تفسیر پدیده های حیاتی با آن اصول که اساس پزشکی کنونی را می سازد غالباً " گمراه کننده و در مواردی حتی خطرناک می گردد ، و در چنین مواردی اگر

تعیین رژیم های غذایی یا درمان بیماریها برآن مبانی و اصول قرار گیرد جز ضرر و خطر نتیجه دیگری برای بیماران نخواهد داشت. رژیم های غذایی که امروزه در مکتب کلاسیک پزشکی برای تب دارها به طور عموم و از جمله برای تیفوئیدها تعیین شده و بویژه در مدارس عالی علوم تغذیه بیشتر رواج دارد و رسماً " تدریس می گردد یکی از این موارد است که گرچه صددرصد منطبق با اصول و موازین علوم ریاضی و فیزیک و شیمی می باشد ولی نه تنها ابداً" با شرایط حیاتی بیماران منطبق و سازگار نیست ، بلکه به هیچ وجه قابل اجرا هم نمی باشد ، ولی مدافعان روش مزبور با سرسختی و تعصب هرچه تمامتر از آن دفاع می نمایند و به زور می خواهند آن را در مورد بیماران به مرحله اجرا در آورند ، و ما اینک به شرح این رژیم پرداخته و آن را با رژیمی که ابن سینا در مورد تب دارها و تیفوئیدها اجرا می کرد تطبیق می دهیم . قبلاً " گفتیم که در هر رژیم غذایی دو عامل را باید در نظر گرفت : یکی مقدار غذاها در شبانه روز و دیگری نوع غذاها ، و بحث ما در اینجا فقط مربوط به مقدار غذاهاست .

برای بررسی این امر برنامه کلاسیک مدرسه عالی علوم تغذیه وابسته به انستیتو خواربار و تغذیه ایران را که اقتباس از روش های مکتب آنگلو ساکسون است مورد بررسی قرار می دهیم و در رساله ای که اختصاص به شرح رژیم های غذایی دارد قسمت مربوط به رژیم غذایی تب دارها و از جمله تب تیفوئید را انتخاب می کنیم .

*

در صفحه ۴۶ این رساله پلى كیى شده تحت عنوان (رژیم در تبها و عفونتها) چنین می خوانیم :

" یکی از تغییرات مهمی که در تبها ممکن است بر روی وضع تغذیه تاءثیر بگذارد عبارت است از افزایش متابولیسم بدن به نسبت ۷ در ۱۰۰ در مقابل افزایش یک درجه فارنهایت از حرارت بدن ۴۳۴ . "

و در مورد احتیاجات تب دارها که باید تاءمین گردد چنین می نویسد :

" انرژی : بسته به میزان تب و درجه کاتابولیسم نسوج ، ممکن است میزان کالری مورد احتیاج تا ۵۰ در ۱۰۰ یا بیشتر افزایش حاصل نماید ۴۳۵ احتمالاً " در طول مدتی که تب زیاد است

۴۳۴- و برای افزایش هر ۱ درجه سانتی گراد متابولیسم ۱۳ در ۱۰۰ افزایش می یابد .

۴۳۵- به عبارت دیگر هرچه درجه تب بالاتر رود و شدت تب بیشتر باشد بیماران باید کالری بیشتری مصرف نمایند یعنی مقدار کل غذاهائی که در هر شبانه روز می خورند باید بیشتر باشد .

احتیاجات کالریکی بدن تاءمین نمی‌گردد زیرا بیماران به نسبتی که تب بالا می‌رود اشتهایشان کمتر می‌گردد، ولسی بایستی هرچه زودتر بیمار یک وعده در میان تحت رژیم غنی از کالری قرار داده شود.

و در صفحه ۴۸ تحت عنوان (سهولت هضم) چنین می‌خوانیم:
 "از غذاهای زود هضم استفاده می‌گردد تا بدین وسیله نه تنها بدن به مقدار زیادی استراحت نماید بلکه به سادگی هضم و به سرعت جذب گردد."

و در همان صفحه تحت عنوان (دفعات تغذیه) چنین می‌نویسد:
 "اگر ۲ تا ۳ ساعت یکبار مقدار کمی غذا به بیمار تغذیه گردد بهتر تحمل شده و ضمناً بار زیادی بر سیستم جهاز هاضمه تحمیل نگردیده است، اکثر بیماران هر چقدر بیشتر به بهبودی می‌روند غذای بیشتری می‌خورند و در آن زمان می‌توان غذا را در چهار وعده صبح و ظهر و عصر و موقع خواب به آنها تغذیه نمود."

"معمولاً در طول مدتی که تب زیاد است اشتهای بیمار کم می‌شود و در این حال او را با مقادیر کم در دفعات متعدد با غذاهای مایع یا نرم تغذیه می‌نمایند."

و در همان صفحه ۴۸ تحت عنوان (ضرر رژیم های مایع) چنین می‌خوانیم:
 "اکثر رژیم های مایع حجم زیادی را اشغال کرده درحالی که حاوی مقادیر کافی از مواد غذائی و کالری مورد احتیاج بدن نمی‌باشند و لازم است غلظت مواد غذائی و کالری را افزایش داد."

و بالاخره باز در همان صفحه ۴۸ چنین می‌خوانیم (این مطلب مربوط به تب تیفوئید است):

"مجاری روده به سختی ملتهب و حساس گشته و اغلب مشکل وجود اسهال سبب اختلال در جذب مواد غذائی می‌گردد، گاهی اوقات زخم چنان وخیم می‌گردد که خونریزی داده و سبب سوراخ شدن جدار روده می‌گردد. تاءکید می‌گردد که کالری

مصرفی باید در حدود ۳۵۰۰ یا بیشتر بوده و مقدار پروتئین بیش از ۱۰۰ گرم تجویز شود.

این مطالب که مربوط به رژیم غذایی تب دارها و تیفوئیدیهاست نه تنها در مدرسه عالی علوم تغذیه ایران بلکه در بسیاری از کشورها و بویژه در کشورهای انگلیسی زبان با اندک حشو و زوائدی تدریس می شود و در بیمارستانها توسط متخصصان رژیم های غذایی که غالبا " خانم ها هستند مورد عمل قرار می گیرد و در حقیقت خلاصه ای از عقاید رایج کنونی درباره رژیم های غذایی است، بنابراین هرگونه بحث و انتقادی که درباره درستی یا نادرستی این رژیم به عمل آید مربوط به اصول مکتب کنونی درباره رژیم های غذایی و یک بحث منطقی و استدلالی و کلی است و غرض از این تذکر این است که استاد محترم مدرسه عالی علوم تغذیه ایران نباید از انتقادات مستدلی که خواهد شد برنجد و آنها را خرده گیری و عیبجویی بداند و در مقام دفاع برآید بلکه انتظار ما این است که اگر در برابر این انتقادات او نیز دلایل مستدلی دارد صریحا " اعلام فرماید تا با درج آنها در چاپ بعدی کتاب و بحث و انتقاد پیرامون آنها زوایای تاریک و مبهم مساله روشنتر گردد، و هدف اصلی از این انتقادات نیز جز رفع نقائص و بر طرف کردن نقاط ضعف پزشکی کنونی و بهبود وضع درمان و سرانجام نفع بیماران چیز دیگر نیست.

*

با اندک دقت در رژیم غذایی مورد بحث که شرح آن گذشت به خوبی توجه می شود به اینکه استاد برای حل یک مساله بفرنج و لاینحل به چاره جوئی هائی برخاسته و چون از حل قضیه عاجز گردیده ناچار به تناقض گوئی پرداخته است.

از یک سو می گوید مقدار کالری مصرفی تیفوئیدیها و به طور کلی تب دارها در دوران تب باید به نسبت بالا رفتن درجه حرارت افزایش یابد (به ازای بالا رفتن هر یک درجه فارنهایت ۷ در ۱۰۰ و هر یک درجه سانتی گراد ۱۳ در ۱۰۰) و ممکن است این افزایش حتی به ۵۰ در ۱۰۰ یا بیشتر هم برسد، و به عبارت دیگر هر قدر تب شدیدتر باشد باید به همان نسبت بر مقدار غذاهای تیفوئیدیها افزوده شود، و چون با رژیم های مایع که حجم زیادی را برای تأمین مقدار کالری های مزبور اشغال می کند نمی توان این منظور را عملی کرد لذا بایستی غلظت مواد غذایی را افزایش داد و به عبارت دیگر غذاهای جامد و نیمه جامد تجویز نمود، و از سوی دیگر می گوید چون به نسبتی که تب بالا می رود اشتهای بیمار کمتر می شود لذا باید اولاً " از غذاهای زودهضم استفاده گردد تا بدین وسیله نه تنها بدن به مقدار زیادی استراحت نماید بلکه به سادگی

هضم و به سرعت جذب شود و درثانی هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار مقدار کمی به بیمار تغذیه گردد تا غذا بهتر تحمل شده و ضمناً " بار زیادی بر سیستم جهاز هاضمه تحمیل نشود . ولی متأسفانه در درجات حرارت بالا این دستورها عملاً لغو شده و اعتبار خود را به کلی ازدست می دهند و استاد در بن بست گیر کرده هیچ راه چاره ای ندارد ، ناچار آشکارا مطالبی ضد و نقیض را با هم تواءم کرده و چنین می گوید : مجاری روده به سختی ملتهب و حساس گشته و اغلب مشکل وجود اسهال سبب اختلال در جذب مواد غذائی می گردد ، گاهی اوقات زخم چنان وخیم می گردد که خونریزی داده و سبب سوراخ شدن جدار روده می شود . - با این حال چون استاد حتی در چنین وضع وخیم و خطرناکی مجبور است به قانون گردن نهد (قانون این است که چون به ازای ازدیاد هر یک درجه فارنهایت ۷ در ۱۰۰ بر متابولیسم افزوده می شود ، باید به همان نسبت بر کالریهای مصرفی نیز افزوده گردد) لذا تأکید می کند که در آن درجات حرارت بالا و به عبارت دیگر در آن تب شدید باید کالری مصرفی در حدود ۳۵۰۰ یا بیشتر باشد !! . ولی چون هر قدر تب شدیدتر باشد اشتها کمتر شده و هضم و جذب غذا نیز مشکلتر انجام می گیرد لذا استاد به کلی برخلاف دستور قبلی (که می گفت در درجات حرارت بالا باید برکالری غذاها افزوده شود و چون این منظور با غذاهای مایع تأمین نمی شود لذا باید برغلظت غذاها افزوده گردد) اکنون می گوید : " معمولاً در طول مدتی که تب زیاد است اشتهای بیمار کم می شود و در این حال او را با مقادیر کم در دفعات متعدد با غذاهای مایع یا نرم تغذیه می نمایند . " باید پرسید که با غذاهای مایع یا نرم چگونه می توان ۳۵۰۰ کالری (مصرفی یک شبانه روز) را تأمین کرد ؟ ۳۵۰۰ کالری پیشکش . من برای روشن شدن قضیه شخصاً با خود استاد مصاحبه کرده و از ایشان تقاضا کردم که به جای ۳۵۰۰ کالری رژیم محتوی ۳۰۰۰ کالری را برای تیفوئیدیها روی کاغذی بنویسد . ایشان صورت ریز غذاهائی که بیمار مبتلا به تیفوئید برای تأمین ۳۰۰۰ کالری در شبانه روز باید بخورد بانهایت دقت و با محاسبه کالریهای هر یک از مواد غذائی نوشته و من آن را به یادگار نزد خود نگاه داشتم . صورت مزبور شامل پنج وعده غذا در هر شبانه روز (صبحانه ، ساعت ۱۰ صبح ، ظهر ، ساعت ۴ بعد از ظهر ، و شام) می باشد به شرح زیر :

صبحانه

نان بریده ۶ ماشینی ۲ قطعه رویهم	۶۰ گرم	۱۳۶ کالری
تخم مرغ	۱ عدد	۷۳ "

کالری ۲۲۵	۲۵ گرم	کره
" ۸۰	۱ لیوان	آب میوه
" ۸۰	۲۰ گرم	گلوکز برای آب میوه
" ۲۰	۵ گرم	چای همراه با یک حبه قند بلژیکی (یکقاشق مرباخوری شکر)

ساعت ۱۰ صبح

کالری ۱۳۴	۱ لیوان	شیر پاستوریزه
" ۱۴۶	۲ عدد	تخم مرغ
" ۴۵	یکقاشق غذاخوری	خامه تازه

نهار

—	—	سوپ گوجه فرنگی صاف کرده (رقیق)
کالری ۲۹۲	۱۲۰ گرم	گوشت مرغ به صورت کبابی
۱۰۲	۱۵۰ گرم	سیب زمینی به صورت پوره
" ۱۳۶	۶۰ گرم	نان سفید ۲ قطعه روبهم
" ۲۲۵	۲۵ گرم	کره
" ۱۵۰	یک لیوان معمولی	بستنی ساده
" ۱۳۴	۱ لیوان	شیر

عصرانه

کالری ۸۰	یک لیوان	آب میوه
" ۱۳۴		فرنی تهیه شده از:
" ۶۸		شیر یک لیوان
" ۴۰		آرد برنج یک قاشق غذاخوری
		شکر یک قاشق غذاخوری

شام

سوپ شیر تهیه شده از:

کره	۱۵ گرم	۱۳۵ کالری
آرد گندم یک قاشق غذاخوری	۶۰	"
آب صاف کرده سبزیجات	—	—
پنیر	۴۰ گرم	۷۳
پوره سیب زمینی	۱۵۰	۱۰۰
کره برای پوره سیب زمینی	۲۰	۱۸۰
نان سفید	۲ قطعه	۱۴۶

جمع کل این کالریها = ۳۰۵۰ کالری

این ۳۰۵۰ کالری در یک شبانه روز غذای یک تیفوئیدی است که تب ۴۰ درجه (سانتی گراد) داشته باشد زیرا اگر مقدار مصرف کالری های بدن را در حالت متابولیسم بازال یعنی هنگامی که حرارت بدن ۳۷ درجه سانتی گراد است ۲۲۰۰ کالری حساب کنیم به ازای افزایش هر درجه حرارت ۱۳ در ۱۰۰ برآن افزوده می شود و با یک محاسبه ساده معلوم می شود که به ازای ۳ درجه افزایش یعنی تب ۴۰ درجه:

$$۲۲۰۰ + \frac{۱۳ \times ۳ \times ۲۲۰۰}{۱۰۰} = ۳۰۵۸$$

۳۰۵۸ کالری حرارت از بدن دفع می شود و طبق آن قانون باید با خوردن غذاهایی که همین مقدار کالری ایجاد می کند جبران مافات بشود تا از ذخائر بدن چیزی کاسته نگردد.

— آیا غذاهایی که فهرست آن در بالا ذکر شد غذاهای مایع است؟ وانگهی یک دفعه دیگر صورت ریز آن غذاها را از نظر گذرانده و در ذهن خود مجسم فرمائید که یک بیمار مبتلا به تیفوئید در روزی که تب ۴۰ درجه دارد با بی اشتها و هاضمه ضعیف و روده ملتهب و متورم و مجروح چگونه خواهد توانست از صبح تا شب پنج وعده غذاهائی از قبیل نان و تخم مرغ و شیر و کره و فرنی و پنیر و سیب زمینی و کیاب مرغ

و بستنی را بخورد و هضم و جذب کند و روز بعد و روزهای بعد نیز همین غذاها را تناول نماید.

نخستین کسی که اعتراف کرد تیفوئیدیها و به طور کلی تب دارها در درجات حرارت بالا نمی‌توانند چنین رژیم سنگینی را تحمل کنند خود استاد بود که چنانکه در صفحه ۱۸۷ ذکر کردیم فرمود: "احتمالا" در طول مدتی که تب زیاد است احتیاجات کالریکی بدن تا مین نمی‌گردد زیرا بیماران به نسبتی که تب بالا می‌رود اشتهايشان کمتر می‌گردد ولی بایستی هرچه زودتر بیمار یک وعده در میان تحت رژیم غنی از کالری قرار داده شود.

به این ترتیب می‌بینیم که استاد، قانون را شکسته و نزدیک به ۵۰ در ۱۰۰ از کالریهای غذایی را تخفیف داده است زیرا اگر بیمار فقط یک وعده در میان غذای پر کالری که صورت ریز آن در بالا ذکر شد بخورد و یک وعده دیگر را به خاطر استراحت جهازهاضمه چیزی نخورد یا سوپ ساده رقیقی که بدون کالری است تناول نماید در حقیقت نیمی از غذاهای شبانه روزی خود را نخورده است.

با چنین تناقض گوئیهای آشکاری که در بیانات یک استاد علوم تغذیه مشاهده می‌شود آیا یک دانشجو خواهد توانست رژیم غذایی صحیحی برای تیفوئیدیها و به طور کلی تب دارها تعیین نماید؟ و آیا همین تناقض گوئیها دلیل واضحی بر این نیست که در یک جای قانون نقص و خطا وجود دارد که باید اصلاح شود؟

از زمان ارسطوتا گاليله مدت ۲۰۰۰ سال دانشمندان معتقد بودند که کره زمين ساکن است و ماه و خورشيد و کليه ستاره ها تا دورترین کواکب که در فلک اطلس یا فلک الافلاک قرار دارند در هر شبانه روزیک دفعه به دور زمین می‌چرخند. پرواضح است که اگر چنین امری صحت داشت می‌بایستی دورترین ستاره که در هر شبانه روز یک نوبت به دور زمین می‌چرخد به علت فاصله عینهایت دورش تا زمین سرعتی عجیب و باورنکردنی داشته باشد، گاليله در دنیای اندیشه غوطه ور شد و فکر کرد که چنین سرعت حیرت‌آوری باورکردنی نیست، پس در ذهنش خطور کرد که اگر فرض کنیم زمین ساکن نیست بلکه در هر شبانه روز یک دفعه به دور خود می‌چرخد و با چرخیدن آن چنین به نظر می‌رسد که ماه و خورشيد و ستاره ها دور زمین می‌چرخند مساله حل می‌شود و دنباله ماجرا را که با ابراز عقیده اش چگونه او را تکفیر کردند البته همه اطلاع دارند.

من نیز که خود را از کوچکترین شاگردان گاليله هم کوچکتر می‌دانم ابتدا مانند سایر پزشکان، قانون کذائی مربوط به رژیم های غذایی را باور کرده بودم ولی از اینکه

چگونه می‌توان تصور کرد که هر قدر در تیفوئید بر شدت تب افزوده شود و بی‌اشتهایی و خشکی زبان و التهاب معده و روده‌ها زیادتر گردد درست به همان نسبت باید بیماران غذای بیشتری بخورند همیشه در اندیشه و تفکر بودم تا اینکه ناگاه چنین به ذهنم رسید که در حدود نهایی یعنی روزی که شدت تب از ۴۰ درجه نیز تجاوز کند چه خواهد شد زیرا قبلاً " می‌دانستم که:

" عمل دستگاه هاضمه در هنگام تب دگرگون می‌شود، ترشحات شیره‌معدۀ و صفرا کاهش می‌یابد و به همین واسطه مواد چربی به خوبی امولسیونه نشده بیمار مبتلا به بیبوست می‌گردد، به علت افزایش واکنش‌های تخمیری، گاز در روده‌ها انباشته شده حالت نفاخی در شکم به وجود می‌آید، کم‌کاری دستگاه هاضمه و کاهش جذب، منجر به بی‌اشتهایی بیمار خواهد شد ۴۳۶."

و علاوه بر اینکه هضم مواد غذایی در تب دارها و بخصوص در تیفوئیدها به علت کم شدن ترشح آنزیم‌ها در لوله‌ها هاضمه دچار مشکلاتی می‌شود، اختلال در جذب مواد غذایی هم وجود دارد و بهمین علت چنانکه در کتاب:

Guide pratique de diététique

تألیف پرفسور ه. بور^{۴۳۷} و پرفسور درو و همکاری گروهی از استادان پزشکی پاریس چاپ ۱۹۶۶ صفحه ۱۶ می‌نویسد:

" اگر التهاب در روده‌ها وجود داشته باشد لاکتوز هضم نشده و به مقدار زیاد جذب خون گردیده و لاکتوزوری پیدا می‌شود."

این اختلال هضم و جذب در تیفوئیدها فقط منحصر به چربی و لاکتوز نیست بلکه برای کلیه مواد غذایی عمومیت دارد، از جمله اینکه به علت کم شدن ترشح بیپسین از معده و تریپسین از لوزالمعده و آمینوپولی پپتیداز و دی پپتیداز از روده‌ها که وجود آنها برای هضم کامل پروتئین‌ها ضروری است، پروتئین‌های گوشت و تخم مرغ و شیر آن طور که باید و شاید به صورت آسیدهای آمین دار در نیامده و مقداری از آنها در

۴۳۶- کتاب (تب) تألیف دکتر غلامرضا باهر چاپ ۱۳۵۰ صفحه ۱۲۳.

مراحل پروتئوز و پیتون و پلی پیتیدها باقی می‌مانند و فقط مقدار کمی از مواد مزبور جذب روده شده که پس از ورود در خون غالباً " به علت شوکهای پیتونی بر شدت تب تیفوئید (که به عقیده کلیه محققان ، خود تیفوئید یکی از حالات آلرژی عفونی است) خواهد افزود و بقیه که به مقدار زیاد در روده ها باقی خواهند ماند محیط‌کشت خوبی برای میکروبهای روده بوده و توسط آنها تخمیراتی پیدا کرده تولید گازهای روده و همچنین فنل ، اندول و اسکاتول می‌نمایند . این مواد که سمی هستند از راه روده ها جذب کبد شده^{۴۳۸} و چون در تب ها و بویژه در تب تیفوئید کبد متورم و ملتهب است و در آن کانونهای مردگی (نکروز) وجود دارد و با وجود چنین التهابی عهده دار مشکلاتترین وظیفه برای خنثی کردن زهرهای درونی اندام باسیل‌های تیفوئید می‌باشد پرواضح است که نمی‌تواند به خنثی کردن این سموم بپردازد ، ناچار سموم مزبور داخل جریان خون شده و چون به علت دفع غیر کلیوی آب ، مقدار ادرار هم توسط کلیه ها کمتر ترشح می‌شود این است که سموم نامبرده در جریان عمومی خون باقی مانده و برای عموم بافت‌ها و مخصوصاً " مراکز عصبی تأثیر سوء خواهند داشت و بدون تردید یکی از علل بروز بهت و حال نیمه بیهشی و اغماء در تب تیفوئید همین مسمومیت مراکز عصبی در اثر وجود مواد حاصل از هضم ناقص غذاها در خون است که با اثرات سوء توکسین میکروبها توأم شده و بر شدت و وخامت بیماری می‌افزایند . از سوی دیگر می‌دانیم که در تب تیفوئید کیسه صفرا دچار التهاب و تفلس^{۴۳۹} و گاهی هم جراحات های مخاط می‌باشد و غالباً " باسیل‌های زیادی در آنها دیده می‌شود ، در نتیجه ترشحات صفرا کاهش می‌یابد و بنابراین اولاً " مواد چربی غذاها به خوبی امولسیونه نشده و در ثانی به علت کمبود ترشح صفرا و عدم دفع آن به روده ها عمل ضد عفونی روده خوب انجام نگرفته و در نتیجه تخمیرات کم و بیش شدید شروع شده و گاز و مواد محرک لوله هاضمه تولید می‌گردد و تعفن شدید مدفوع و بالاخره ورم روده و گاهی اسهال عفونی بروز می‌کند . بنابر آنچه توضیح داده شد بر هر فرد اعم از پزشک و غیر پزشک ثابت و آشکار می‌گردد که هیچ تیفوئیدی در تمام طول تاریخ و در سراسر جهان وجود نداشته و ندارد که هنگام تب ۴۰ درجه سانتی گراد

۴۳۸- اگر کبد سالم باشد با عمل ضد سمی که دارد مواد مزبور را تبدیل به مواد غیر سمی یعنی املاح آسیدهای سولفوکنزوگه (فنیل سولفات ، اندوکسیل سولفات ، و اسکاتوکسیل سولفات) می‌کند و از راه کلیه ها دفع می‌نماید .

(چه رسد به بالاتر از آن) حالت جهازهاضمه اش از حیث مقدار و نوع آنزیم ها و بنا بر این از لحاظ هضم غذاها شبیه به جهاز هاضمه خود آن شخص هنگامی که سالم و بدون تب بوده است باشد. بنا بر آنچه گذشت اگر مثلاً "فوتبالیست جوانی به وزن ۶۰ کیلوگرم را در نظر بگیریم این فوتبالیست در روزی که مسابقه فوتبال داشته و یک ساعت و نیم دویده است در آن روز احتیاج به ۳۶۶۰ کالری غذا دارد^{۴۴۰} و برای تامین آن هنگام نهار خوراک مرغ یا کتلت و یا یک قاب بزرگ چلوکباب می خورد، حال فرض می کنیم همین فوتبالیست جوان مبتلا به تیفوئید شود و یک روز شدت تبش به حداکثر یعنی ۴۱ درجه برسد، چنین بیماری به استناد همان قانون کذائی و طبق محاسبات کارشناسان علوم تغذیه ۵۰ در ۱۰۰ بر متابولیسم بازش افزوده شده و باید در همان روز $۳۳۰۰ = ۱۱۰۰ + ۲۲۰۰$ کالری یعنی در حدود همان مقدار غذا صرف نماید تا احتیاجات کالریکی او برطرف شود در حالی که با آتشتب و بی اشتهائی مطلق و عطش شدید و زبانی خشک و کباب شده و بار دار و التهاب و ورم روده و بیحالی مفرط و نیمه بیهشی و چند روز بستری و بیحرکت بودن به زور سرنیزه نیز نخواهد توانست حتی چند قاشق سوپ ساده و شوربا تناول نماید.

همینکه این افکار از ذهنم گذشت یقین کردم که آن قانون کذائی غلط است زیرا همان طور که گالیله از سرعت عجیب فلک اطلس تعجب کرد و با خود گفت چنین امری را نمی توان باور کرد منم با دلایلی که گذشت با خود گفتم به هیچ وجه نمی توان قبول کرد که هر قدر بر شدت تب افزوده شود باید غذاهای بیشتر و پرکالری تری به بیمار خورانید پس درصدد برآمدم که در وهله نخست رژیم غذائی صحیحی را که سازگار با حال تب دارها و تیفوئیدیها باشد پیدا کرده و آن را به عنوان دستور غذائی عرضه نمایم و در مرحله بعد جستجو کنم که آن قانون کذائی غلط (که هر قدر تب شدیدتر باشد باید غذاهای پرکالری تر به بیمار خورانید) از کجا و چگونه پیدا شده و به چه علت در همه یا غالب کشورها ملاک عمل قرار گرفته و مهمتر اینکه چرا کسی به خطابودن آن توجه نکرده و در مدارس عالییه علوم تغذیه تدریس می شود.

*

با مطالعه دقیق در کتابهای فیزیولوژی واز جمله فیزیولوژی ناولیف کایزر^{۴۴۱}

۴۴۰- مجله (خوراک) سال اول شماره ۱۰ تیر ماه ۱۳۵۲ مقاله (تغذیه ورزشکاران در روزهای مسابقه).

مطلب مهمی راجع به آنابولیسیم در تبهای عفونی خواندم که چون مربوط به موضوع مورد بحث ماست لازم دانستم آن را در اینجا نقل کنم. کایزر در کتاب (فیزیولوژی) جلد اول چاپ ۱۹۷۰ صفحه ۶۷۹ می نویسد:

" تبهای عفونی از حجم بعضی اعضای بدن مخصوصاً تیموس و اعضای لنفوئید می کاهد و از این راه باعث اتلاف آزت می شود، یکی از علل این اتلاف آزت که در استرس (stress) ها به طور کلی مشاهده می شود دشارژ آدرنالین و سپس دشارژ مواد کورتیزونی است در چنین وضعی کاتابولیسم افزایش یافته ولی ظرفیت سنتزی بدن (آنابولیسم) محدود می گردد و مناسب ترین مقدار آزتی که در هر شبانه روزی توان خورد معادل ۴ گرم (یا ۲۵ گرم پروتئین) می باشد. اگر کمتر از این مقدار خورده شود بیلان آزت منفی تر می شود و اگر زیاد تر هم خورده شود نمی تواند تغییری در بیلان منفی آزت ایجاد نماید."

در این عبارت که نقل شد گمگشته خود را یافتم و آن اینکه هر قدر بر شدت تب افزوده شود کاتابولیسم نسوج نیز شدیدتر شده ولی آنابولیسم سلولی محدودتر می گردد و از همین جا می توان به غلط بودن آن قانون کذائی پی برد. اجازه دهید دو سند دیگر در این باره ارائه دهم و سپس به اثبات خطا بودن قانون مزبور بپردازم.

۱- استاد دکتر ناصر گیتی در کتاب (فارماکولوژی پزشکی گیتی). چاپ ۳۴۵ که از کتابهای درسی دانشکده های پزشکی است در صفحه ۶۵۳ نظر سلیه آمریکائی را در هرگونه استرس عمومی که تبهای عفونی نیز از آن جمله اند ذکر کرده و نوع ثورمونهای کورتیکوسورنال را در این استرس ها شرح داده و سه مرحله برای آنها قائل شده است: در مرحله اول و دوم که نظیر شروع بیماری تیفوئید و دوره استقرار یعنی سراسر دوران تب در این بیماری می باشد ثورمونهای کاتابولیک از سورنال ترشح شده و در مرحله سوم که نظیر دوره نقاهت تب تیفوئید است ثورمونهای آنابولیک ترشح می شود و می نویسد:

" باید دانست بین دو گروه فوق تضاد تولیدی و عملی نیز وجود دارد به این معنی که افزایش ثورمونهای کاتابولیک سبب نقصان تولید ثورمونهای آنابولیک می شود و بالعکس."

دیگریان مطلب از این واضحتر نمی شود که می گوید هرگاه ثورمونهای کاتابولیک در کار باشد در ترشح ثورمونهای آنابولیک نقصان حاصل می شود، و بالعکس هرگاه

ثورمونه‌های آنابولیک فعالیت داشته باشند در کار ثورمونه‌های کاتابولیک وقفه حاصل می‌شود.

۲- در کتاب فیزیولوژی تاءلیف پرفسور آرتور گایتون^{۴۴۲} صفحه ۱۲۱۲ (جلد دوم) چنین می‌خوانیم:

" یکی از اثرات اصلی گلوکوکورتيكوئیدها بر دستگاه سوخت و ساز بدن، کاستن ذخیره پروتئین در اغلب سلولهای بدن است، این پدیده به دو علت ایجاد می‌شود:

۱- افزایش کاتابولیسم پروتئین ها در سلول،

۲- کاهش سنتز پروتئین ها . "

و در صفحه ۱۳۱۳ می‌نویسد:

" نظر دیگر درباره اثر گلوکوکورتيكوئیدها بر سوخت و ساز مواد پروتیدی بدین قرار است: گلوکوکورتيكوئیدها دستگاه آنزیمی خاصی را که موجب جلب و نگاهداری آسیدهای آمین دار در داخل سلول می‌شود فلج می‌سازند، همچنین می‌توان این آثار را به تغییرات دستگاه آنزیمی که کاتابولیسم پروتئین ها را افزایش داده و آنابولیسم آن را نقصان می‌دهد نسبت داد . "

این اسناد نشان می‌دهد که در تب دارها و از جمله در تیفوئیدیها تنها مساله هضم و جذب غذا در لوله هاضمه مطرح نیست بلکه آنابولیسم سلولی نیز به همان اندازه بلکه بیشتر اهمیت دارد و باید مورد توجه قرار گیرد زیرا چنانکه می‌دانیم تغذیه حقیقی آن است که غذا پس از هضم و جذب و ورود در خون جذب سلولهای بدن شده و در سلولها مواد غذایی که از دنیای خارج وارد بدن گردیده اند به وسیله عمل سنتز شبیه به مواد حیاتی موجود در سلولها گردند و جای آنچه را که به تحلیل رفته است بگیرند. پس اگر در وهله نخست هضم غذاها در جهاز هاضمه و در مرحله نهائی آنابولیسم در درون سلولها انجام نگیرد غذا به مصرف بدن نرسیده بلکه حکم سم را پیدا خواهد کرد و باید مانند جسم زائدی از بدن دفع گردد. قبلا" راجع به کمبود آنزیم ها و در نتیجه نقصان عمل هضم در تب تیفوئید بحث کردیم و گفتیم که غذاها را با چه تمهیداتی به خورد بیماران می‌دهند تا بلکه عمل هضم بهتر انجام گیرد. اینک فرض می‌کنیم که

اصلاً " موضوع هضم منتفی باشد به این معنی که به جای غذاهای معمولی مخلوطی از غذاهای هضم شده که آنها را به اصطلاح علمی نوتریمان^{۴۴۳} می‌گویند از قبیل گلوکز و آسیدهای آمین دار و آسیدهای چرب و ویتامین های مختلف را برای تیفوئیدیها تجویز کنم که هیچ گونه احتیاجی به هضم آنها در جهازهاضمه نبوده و بدون کوچکترین تغییر جذب خون شوند، یا اینکه همین مواد را به صورت سرم های غذایی در ورید بیمار زرق نمائیم که حتی معده و روده ها کاملاً "استراحت کرده و محتاج به جذب این مواد هم نباشند. آیا یک بیمار تیفوئیدی هنگامی که تب شدید دارد و قادر به خوردن غذا وهضم آن نیست اگر غذاهای آماده برای جذب به او بدهیم یا سرم های غذایی درون وریدش زرق کنیم، مواد مزبور اگر پرکالری باشند، در درون سلولها عمل آنابولیسم که تغذیه حقیقی است آن طور که شاید و باید انجام خواهد گرفت یا نه؟ - البته اگر به همان نسبتی که کاتابولیسم نسوج درتبها شدید می شود آنابولیسم هم شدت پیدا کند تجویز غذاهای پرکالری نه تنها هیچ گونه مانعی ندارد بلکه بهترین کارهم خواهد بود زیرا آنچه از ذخائر غذایی با تب و تلواسه به تحلیل رفته است جبران خواهد شد، ولی چنانکه دیدیم متأسفانه چنین نیست و هر قدر تب شدیدتر باشد به همان نسبت که آنزیم های جهازهاضمه نقصان پیدا می کند و عمل هضم کمترانجام می گیرد، عمل سنتز مواد غذایی در درون سلولها نیز ضعیف تر شده و به عبارت دیگر در تب ها به نسبتی که کاتابولیسم نسوج شدت پیدا می کند به همان نسبت آنابولیسم ضعیف می گردد و علت اصلی کم شدن ترشحات آنزیم های هاضمه در تبها همین کم شدن آنابولیسم سلولی است، زیرا چنانکه گایتون فیزیولوژیست شهیر آمریکائی گفته و سایر فیزیولوژیست ها نیز همین عقیده را دارند، تقریباً "عموم آنزیم ها از نوع پروتئین هاستند و این پروتئین ها باید به وسیله عمل سنتز آسیدهای آمین دار در درون سلولها تولید شوند (عمل آنابولیسم) و چون در تبها گلوکوکورتیکوئیدها دستگاه آنزیمی خاصی را که موجب جلب و نگاهداری آسیدهای آمین دار در داخل سلولها می شود فلج می سازند لذا تولید آنزیم های هاضمه ضعیف می گردد و چنانکه بارها گفته شد در این پدیده کاتابولیسم پروتئین ها افزایش یافته و آنابولیسم نقصان می یابد و پرواضح است که در چنین وضعی چون غلظت آسیدهای آمین دار در خون بیش از اندازه ای است که بدن بتواند آنها را جذب کند از کلیه ها دفع خواهند شد. بنابراین آنچه تاکنون در این باره بتفصیل شرح دادیم در کلیه تب ها و

مخصوصاً " تب تیفوئید و بالاخص اگر تب شدت داشته باشد تجویز غذاهای پرکالری به کلی برخلاف منطق عقل و علم بوده و آن را باید به منزلهٔ یکی از بزرگترین خطاهای پزشکی قرن حاضر به شمار آورد .

*

اینک که خطای آشکار استادان علوم تغذیه در مورد رژیم های غذایی تب دارها و بویژه تیفوئیدها معلوم شد نظری نیز به کلینیسین های معروف جهان می اندازیم تا ببینیم در این باره چه گفته اند . چنانکه خواهیم دید کلینیسین ها اصلاً " کاری به کار کالری و محاسبات آن با ترازو یا بی ترازو ندارند و ملاک عمل آنها در وهلهٔ نخست اشتهای بیماران و در مرحلهٔ بعد علائم بالینی است که به اقتضای هر مورد دستورات مقتضی صادر می نمایند و ما چند مورد از دستورات معروفترین کلینیسین های اروپا و آمریکا را در زیر نقل می کنیم :

۱- پرفسور هاریسون^{۴۴۴} آمریکائی در کتاب (اصول طب داخلی^{۴۴۵}) چاپ ۱۹۷۰ که با همکاری ۱۷۰ تن استادان علوم پزشکی آمریکا تألیف شده (و برای درک اهمیت این کتاب همین بس که در آمریکا تاکنون شش نوبت تجدید چاپ شده و به چند زبان اروپائی نیز ترجمه گردیده است) در جلد اول صفحه ۸۱۴ می نویسد :

" رژیم غذایی بیماران مبتلا به تیفوئید تا هنگامی که اشتها وجود ندارد باید مایع و رقیق باشد . "

۲- پرفسور استانلی دیویدسون استاد طب داخلی دانشکدهٔ ادنیورگ انگلستان در کتاب (طب داخلی) که با همکاری اعضای کرسی طب داخلی دانشکدهٔ ادنیورگ تألیف و به سال ۱۹۶۵ چاپ شده^{۴۴۶} در صفحه ۲۵ از جلد اول راجع به رژیم غذائی تیفوئیدها چنین می نویسد :

" از آنجائی که بی اشتهای در بسیاری از بیماریهای عفونی به طور ثابت وجود دارد عاقلانه آن است که رژیم غذائی بیمار حتی الامکان سبک باشد . "

۳- پرفسور ژان هامورزه^{۴۴۷} که یکی از معروفترین استادان پزشکی فرانسه است

444- Harrison

445- Principles of Internal
Medicine

۴۴۶- ترجمهٔ این کتاب به پارسی توسط دکتر ایرج دردشتی و چند تن از همکاران او به عمل آمده است .

447- Pr. Jean Hamburger

در (دائرة المعارف پزشکی ۴۴۸) رژیم غذایی تیفوئیدیها را منحصر به مایعات و غذاهای نیمه مایع^{۴۴۹} کرده و می نویسد فقط چند روز پس از قطع تب باید رژیم غذایی جامد را به تدریج شروع کرد.

۴- لاپلان و پشر^{۴۵۰} استادان پزشکی فرانسه در مجموعه^{۴۵۱} پزشکی - جراحی ۴۵۱ که زیر نظر پرفسور پاستور والری رادو و پرفسور ژان هامبورژ به سال ۱۹۷۱ تدوین گردیده است در بخش (بیماریهای عفونی) جلد اول صفحه ۵۳۳ راجع به رژیم غذایی بیماران مبتلا به تیفوئید چنین می نویسد:

" در تمام دورانی که تب وجود دارد غذای بیمار باید مایع یا نیمه مایع از قبیل شیر، کمپوت، آب میوه ها، حریره^{*} برنج، آردهای لاکتوزدار و غیره باشد و پس از قطع تب کم کم رژیم غذایی معمولی تجویز گردد. "

خوانندگان عزیز، بادلایلی که در صفحات قبل ذکر شد بطلان عقیده^{*} پیروان رژیم های پرکالری را که استادان علوم تغذیه وضع کرده اند و همچنین با اسناد معتبری که شرح آن گذشت عقیده^{*} کلینیسین های بزرگ اروپا و آمریکا را که پیرو رژیم های کم کالری در تب تیفوئید هستند ملاحظه فرمودید. در میان این دو مکتب عقیدتی کاملاً متضاد، جهان پزشکی چه تکلیفی دارد و بیماران چه گناهی کرده اند که گرفتار چنین وضع آشفته و نابسامانی شده اند، و این تازه یک نمونه کوچک از آنهاست والا افسار گسیختگی در کلیه^{*} شوءن پزشکی بویژه از لحاظ درمان بیماریها بیحد و حصر است. بهر حال آیا وجدان و شرافت پزشکی که هدف مقدس خدمت به نوع را سرلوحه^{*} برنامه خود قرار داده است حکم نمی کند که پیروان رژیم پرکالری در تبها از عقیده^{*} نادرست خود دست کشیده و در برنامه های آموزشی خود تجدید نظر کرده و به اصلاح آن بپردازند؟ ولی باوجود دلایل قاطع و محکمی که در رد رژیم های پرکالری ارائه دادم به احتمال قریب به یقین معتقدان به روش مزبور به این سادگیها از عقیده^{*} خود دست نکشیده و اصولاً^{*} به این قبیل نوشته ها اعتنا نمی کنند و اگرهم ترتیب اثر دهند، چنانکه در تمام

۴۴۸- دائرة المعارف مزبور به زبان پارسی توسط دکتر پرویز واحدی ترجمه شده و ما از روی چاپ دوم این ترجمه اقتباس کردیم.

449- Semi-liquide

450- R. Laplane, J.C. Pechere.

451- Collection Médico-Chirurgicale

طول تاریخ علم مکرر در مکرر مشاهده شده است، تسلیم حق و حقیقت نخواهند شد و عناد و لجاج و تعصب به خرج خواهند داد و مانند مخالفان سرسخت وجود میکروب در برابر پاستور، به دلایل سست بی اساس استناد خواهند کرد، از جمله اینکه مثلاً "خواهند گفت ما در رشته علوم غذایی متخصص و استاد هستیم و آنچه گفته و می‌گوئیم مستند به موازین علمی و متکی به تجربه روی جانوران و آزمایش‌های بالینی روی بیماران است و کلینیسین‌ها گرچه عقایدشان محترم است ولی صلاحیت اظهار نظر در موضوعی که رشته تخصصی ماست ندارند و آنها باید از عقاید ما تبعیت کنند نه ما از آنها. - ولی چون من تنها هدف و آرزویم این است که روزی برسد که بهترین و درست‌ترین و درعین‌حال کم‌ضررت‌ترین روش‌های درمان برای کلیه بیماران در سراسر جهان برقرار شود این است که به این سادگیها کوتاه نمی‌آیم و آخرین سند قاطع و محکم را برله رژیم‌های کم‌کالری ارائه داده و انصاف و وجدان پاک عموم خوانندگان را برای اظهار نظر در درستی و نادرستی آن به داوری می‌طلبم و آن سند، اظهار نظر پرفسور ژان ترمولیر شیمیست، بیولوژیست و غذاشناس معروف فرانسوی است. ترمولیر یکی از آن دانشمندان معدود و انگشت‌شماری است که نه تنها دانشمندان فرانسه او را استاد بزرگ ۴۵۲ خطاب می‌کنند، بلکه مقالات علمی او را دانشمندان بزرگ کانادا و آمریکا خریدارند و بسیاری از بیوشیمیست‌های انگلستان، از جمله بیوشیمیست‌های بخش علوم غذایی کالج ملکه الیزابت تحقیقات علمی او را دنبال می‌کنند. ۴۵۳ فیزیولوژیست‌ها، در کتابهای کلاسیک فیزیولوژی نتیجه کارهای علمی و تجربی که بویژه درباره تغذیه انجام داده است نقل می‌نمایند که یک نمونه از آن در کتاب فیزیولوژی تافلین "سی‌یر" و "هرمان" ۴۵۴ جلد اول چاپ سوم ۱۹۷۳ صفحه ۴۱ درج شده و آن جدولی از جیره‌های غذایی افراد بالغ با تمام جزئیات و خصوصیات فردی در زنان و مردان و در حالات فیزیولوژیائی مختلف از قبیل بارداری،

452- Grand Patron

۴۵۳- با کمال تأسف سه سال پیش این دانشمند بزرگ درگذشت و جامعه علمی فرانسه و بسیاری از دانشمندان جهان را که به او علاقه مند بودند عزادار ساخت و به یاد بود او در مجله Nutrition and Metabolic مقاله‌ای به قلم پرفسور G. Deby تحت عنوان (In memoriam Professor Jean Tremolier) درج شد و تجلیل کاملی از آن استاد دانشمند به عمل آمد.

شیردادن و فعالیت گوناگون بدنی و روابط بین پروتئین و کالریهای مصرفی و غیـــره می باشد و این کارها که در سال ۱۹۶۰ توسط ترمولیر انجام گرفته هنوز کاملاً " به قوت خودباقی است و به آنها در کتابهای فیزیولوژی استناد می شود. چنانکه همه می دانند، دائرة المعارف های بزرگ علمی در هریک از کشورهای جهان از نظر اهمیت و ارزش علمی در ردیف بالاترین مراجع مورداستناد اهل فن است زیرا مقالات آنها توسط برجسته ترین دانشمندان هر کشور که از محققان بزرگ جهان هستند تدوین و تنظیم می شود و در کشور فرانسه بزرگترین و مهمترین دائرة المعارف پزشکی که در ربع قرن اخیر توسط استادان دانشگاههای فرانسه تالیف شده است دائرة المعارف پزشکی - جراحی^{۴۵۵} می باشد. در این دائرة المعارف بزرگ دو تن از استادان دانشکده پزشکی پاریس که نام آنها "پیلو" و "کومل"^{۴۵۶} است مقاله ای در باب رژیم غذایی تیفوئیدیها درج کرده و اساس نوشته های خود را متکی به تحقیقات علمی پرفسور ترمولیر کرده اند. این دو دانشمند با علم به اینکه مقدار انرژی لازم فقط برای زنده بودن آنها در شرایط متابولیسم بازال دست کم ۲۰۰۰ کالری است، و نیز با علم به اینکه در اثر بالا رفتن هر درجه از حرارت بدن ۱۳ در ۱۰۰ برمتابلیسم بازال افزوده می شود و در تب تیفوئید عقیده رایج از طرف متخصصان رژیم های غذایی این است که به بیمار در هر شبانه روز باید در حدود ۳۰۰۰ کالری غذا رساند و تا ۳۵۰۰ کالری هم تجویز کرده و می کنند، آری در چنین اوضاع و احوالی دو استاد فرانسوی متخصص در بیماریهای عفونی به استناد عقیده پرفسور ترمولیر^{۴۵۷} چنین می نویسند:

455- Encyclopedie Medico-Chirurgicale

456- H. Commel, M. Pilod

۴۵۷- عقیده پرفسور ترمولیر این است که به طور کلی هرگاه درجه حرارت بدن بیش از ۳۷ درجه باشد در تمام طول مدتی که چنین درجه حرارتی وجود دارد کاتابلیسم بر آنابلیسم غلبه می کند و می گوید:

" سلول سرعت متوسط اجزای خود یعنی انرژی سینتیک مربوط به

ناپایداری ملکولی را در ۳۷ درجه سانتی گراد و ۳۰۰ میلی اوسمول

ثابت نگاه می دارد و در این شرایط واکنشهای کاتابولیک و واکنشهای

آنابولیک را تقریباً "خنثی" می کنند. در پائین تر از این درجه

حرارت، فعالیت فیزیولوژیایی به خواب می رود و در بالاتر از آن

کاتابلیسم بر آنابلیسم غلبه دارد و بین ۴۱ تا ۴۵ درجه سانتی

(بقیه پاورقی در صفحه بعد)

- " اصولاً " تب تیفوئید را می توان به سه دوره تقسیم کرد :
- ۱- یک دوره کاتابولیسم آزرته^۶ شدید که در تمامی دوران تب دیده می شود و در این دوره اتلاف آزت شدید است بدون اینکه در هیچ یک از شرایط متابولیک هیچ رژیمی بتواند آن را جبران کند^{۴۵۸} و در این دوره رژیم غذایی باید شامل هزارکالری در شبانه روز باشد .
 - ۲- یک دوره^۶ واسطه که چند روز پس از قطع تب شروع شده و تا ظهور گرسنگی طول می کشد ، این دوره در حقیقت دوره^۶ تعادل است که در آن دخول و خروج آزت متعادل می شود و اجازه می دهدکه رژیم غنی تر باشد یعنی ۱۷۰۰ کالری در شبانه روز .
 - ۳- بالاخره یک دوره^۶ آنابولیک که دوره^۶ نقاهت است و بدن آزت غذاها را جذب می کند و در این دوره می توان ۳۰۰۰ الی ۴۰۰۰ کالری تجویز کرد . "

*

اکنون که از نظر علمی و تجربی طبق شواهد عدیده به خوبی ثابت گردید که در تبها و از جمله در تب تیفوئید ، رژیم کم کالری باید تجویز کرد و مقدار آن در تمام طول دوره^۶ تب در حدود ۱۰۰۰ کالری می باشد گوئیم در طب سنتی ایران : "اولاً" چنانکه از قول ابن سینا به نقل از کتاب قانون ذکر کردیم برای تب دارها غذا تجویز می کردند و صریحاً " تا^۶ کید کرده اند که اگر آنها را از غذا محروم کنند خواهند مرد و یابی اندازه ضعیف شده و دوره^۶ نقاهتشان طولانی خواهد شد (به صفحه ۲۲۹ مراجعه شود) و باز برای تاکید گوئیم ابن سینا در قانون چنین دستور می دهد :

(بقیه پاورقی صفحه^۶ قبل)

گراد حیات متوقف می گردد . "

(نقل از کتاب Nutrition et Métabolisme تألیف پرفسور J. Trémolières و همکاری ۵ استاد علوم تغذیه چاپ ۱۹۷۱ صفحه^۶ ۷) .
 ۴۵۸ - زیرا در این دوره آنابولیسم سلولی ضعیف است .

" اعلم انه لولا تقاضى القوة لكان الاوجب ان يلفظ الغذاء ابلغ
تلطيف لكن القوة لا يحتمل ذلك و تجور و اذا خارت لم ينفع
علاج . "

یعنی: " بدان که اگر تقاضای قوت (به غذا برای حفظ و بقای بیمار)
نمی بود هر آئینه واجب تر آن بودی که تلطیف غذا به کمال
لطافت (یعنی حداکثر کم کالری بودن) کرده می شد لیکن قوت
متحمل آن نیست (یعنی بیماریا رژیم بسیار لطیف که بی اندازه
کم کالری باشد بی قوه می شود) و ضعیف شود و چون قوت ضعیف
شد علاج نفع نکند . "

منظور از نقل این عبارت این بود که معلوم شود مبتکر غذا دادن به تب دارها
گراوس نیست بلکه در طب سنتی ایران نیز به تب دارها غذا می دادند .
ثانیا " با تجویز رژیم های مایع و نیمه مایع بیش از هزار کالری در شبانه روز به
تب دارها غذا نمی خوراندند . ثالثا " دستور صریحی از نظر رژیم های غذائی در بیماریهای
حاد عفونی داده اند که در هیچ یک از کتابهای کنونی دیده نمی شود و آن این است که
درست برخلاف قانون کنونی (که می گوید تب هر اندازه شدیدتر باشد مقدار کالری غذاها
نیز باید بیشتر باشد) پزشکان قدیم ایران دستور می دادند که تب هر قدر شدیدتر است
غذا باید کم کالری تر باشد و رژیم کم کالری را تدبیر لطیف می نامیدند و رژیم پرکالری
را تدبیر غلیظ می گفتند (امروز هم چنانکه قبلا " گفتیم استاد مدرسه عالی علوم تغذیه
در مورد ازدیاد کالری غذاها گفته است که باید غلظت مواد غذائی را افزایش داد) .
رابعاً " معیار تشخیص مقدار غذا برای بیماران اشتهای تب دارها بود نه اینکه با محاسبات
ریاضی مقدار کالریهای غذا را تعیین نمایند و این اندازه گیریهای کالری سی چهل سال
است در دنیا معمول و متداول شده و در هیچ یک از کتابهای قبل از آن دیده نمی شود و
اکنون هم کلینیسین ها چنانکه قبلا " نقل کردیم ایدا " به محاسبه کالری نپرداخته و دستور
می دهند که در تب دارها و تیفوئیدیها تا هنگامی که تب هست باید رژیم مایع یا نیمه مایع
و سبک باشد و مقدار آن بسته به میل و اشتهای بیمار است . عین این وضعیت در قدیم
نیز وجود داشته با این تفاوت که پزشکان قدیم درجات مختلفی را ، از حداکثر لطافت
غذا (یعنی کم کالری ترین آنها) تا حداکثر غلظت غذا (پرکالری ترین آنها) را بدون
اینکه محاسبات کالری در کار باشد به تجربه تعیین کرده و در موارد مختلف بسته به
شدت و ضعف تب آنها را در تب دارها و تیفوئیدیها به کار می بردند و کم کالری ترین

غذاها را لطیف در نهایت لطافت، و پرکالری ترین غذاها را غلیظ در نهایت غلظت می‌نامیدند.

— لطیف در نهایت لطافت قطع کردن کامل غذا از بیمار بود و آن در تبهای بی اندازه شدید که بیمار در حال نیمه بیهوشی به سر می‌برد و ابداً "اشتها به غذا" نداشت انجام می‌گرفت. البته در چنین حالتی و به طور کلی در تمام طول مدت تب مایعات به قدر کافی به بیمار می‌خوراندند و لب‌ها و لثه‌ها و زبان و داخل دهان را با لعاب اسفرزه دائماً "مرطوب نگاه می‌داشتند که خشک نشود.

و غلیظ در نهایت غلظت یعنی پرکالری ترین غذا، غذای افراد سالم و عادی بود و همین می‌رساند که به هیچ وجه در هیچ تبی بیش از مقدار عادی غذا که برای افراد سالم تعیین شده است به تبادرها تجویز نمی‌شد. خلاصه اینکه در یک جمله باید گفت رژیم غذایی تبادرها و تیفوئیدها در طب سنتی ایران با دقیقترین اصول علمی و تجربی که پرفسور ترمولیر وضع کرده است منطبق و هماهنگ بوده است.

تهران—به تاریخ اول دیماه ۱۳۵۷ خورشیدی

دکتر جلال مصطفوی کاشانی

