

مجموعه مقالات در باره

طب سنتی ایران



مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی



بهاء : ۲۰۰ ریال

تاریخ
علوم
ایران

تاریخ
علوم

۳

۳

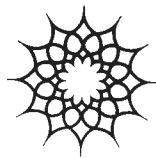
۲۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اسکن شد

مجموعه مقالات دربارۀ

طب سنتی ایران



مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی

تهران ۱۳۶۲

مؤسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی

وابسته به

وزارت فرهنگ و آموزش عالی

مجموعه مقالات در باره طب سنتی ایران

شماره : ۵۱۷

تیراژ : ۳۰۰۰ نسخه

چاپ : خواندنیها

حق چاپ برای ناشر محفوظ است

فهرست مقالات

صفحه	نویسنده	عنوان مقاله
الف		مقدمه
۱	غلامعلی حداد عادل	۱ - دفاع از طب سنتی
۲۵	سید حسین نصر	۲ - طب سنتی ایران و اهمیت امروزی آن
۳۵	ابوتراب نفیسی	۳ - طب سنتی ایران
۶۶	غیاث‌الدین جزایری	۴ - منشاء پیدایش طب سنتی و خدمات آن در گذشته و حال
۸۹	جلال مصطفوی	۵ - خطاهای فاحش در پزشکی کنونی
۱۰۹	محمد تقی میر	۶ - روش طبابت و تعلیم و تعلم در طب سنتی
۱۱۷	امیر حسین روحی	۷ - بررسی طب سنتی و زندگی گیاهان
۱۲۸	نیر واسطی	۸ - طب سنتی چیست؟
۱۳۸	جاکوب نیدلمن	۹ - طب به عنوان علمی مقدس
۱۶۸	از دانشگاه جندی شاپور	۱۰ - مسائل طب نوین
۱۷۲	از دانشگاه جندی شاپور	۱۱ - رجحان و برتری گیاهان طبی بر مواد شیمیایی ساختگی
۱۷۶	محمود نجم آبادی	۱۲ - بله و سرخک از نظر رازی و مقایسه آن با طب امروز
۱۹۶	ابوالقاسم پاکدامن	۱۳ - جراحی در طب سنتی ایران

فهرست مقالات

<u>صفحه</u>	<u>نویسنده</u>	<u>عنوان مقاله</u>
۲۱۲	غیاث‌الدین جزایری	۱۴ - مرض قند و معالجه آن با روش‌های سنتی
۲۲۹	ابوالقاسم سلطانی	۱۵ - تاریخچه و روش درمان سرطان در طب سنتی
۲۴۴	محمد رضا غفاری	۱۶ - تشریح در طب سنتی ایران
۲۵۶	مسلم بهادری	۱۷ - نقش بهورزان در احیاء طب سنتی

بسمه تعالی

در تاریخ ۱۴ تا ۱۷ اسفند سال ۱۳۵۵ ، به ابتکار انجمن فلسفه سابق با همکاری دانشگاه شیراز کنگره‌ای درباره طب سنتی ایران با شرکت گروهی از صاحب نظران و متخصصان ایرانی و خارجی در شیراز برگزار شد . در این کنگره مسائل طب سنتی ایران ، اصول و مبانی ، روشهای معالجه و اهمیت آن در جهان امروز بخصوص در ایران ، و مشکلات ناشی از طب جدید مورد بررسی قرار گرفت و شرکت کنندگان درباره آنها به ایراد سخنرانی پرداختند . این سخنرانیها بعداً " توسط شرکت کنندگان مورد بررسی مجدد قرار گرفت و به صورت مقاله درآمد و سخنرانی یکی از شرکت کنندگان غربی نیز به فارسی ترجمه شد .

انجمن مصمم بود که پس از برگزاری کنگره این مقالات را در یک جا جمع آوری و در کتابی چاپ کند که به دلایلی به تاخیر افتاد . تا اینکه پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران فرصت چاپ مقالاتی که در دسترس بود پس از ویرایش و تنظیم بدست آمد . البته از آنجا که تمام مقالات ، بخصوص مقالات خارجی ، در دسترس نبود ، کتاب حاضر تمام مقالات این کنگره را شامل نمی‌شود ، بعضی مقالات نیز بعداً " فرستاده شد که در کنگره ایراد نشده بود . مقالاتی که در این کتاب مندرج است ، چنانکه گفته شد ، بعضی مربوط به اهمیت و فلسفه طب سنتی ، برخی درباره روشهای معالجه بیماریها در طب سنتی ایران و بعضی دیگر مقایسه طب سنتی ایران با طب جدید و مشکلات ناشی از طب جدید و اهمیت بررسی مجدد طب سنتی ایران است .

برای اینکه خوانندگان غیر متخصص هم بتوانند تا حد امکان از خواندن این مقالات بهره جویند ، بعضی از اصطلاحات طبی در پاورقی‌ها توضیح داده شد ، که در انجام آن بیش از همه کتاب فرهنگ پزشکی ، تالیف دکتر یعقوب احدوت ، مورد استفاده قرار گرفت .

این کتاب زمانی چاپ می‌شود که مہانی طب جدید توسط صاحب نظران غربی مورد بررسی و چون و چرا قرار گرفته است و خطرات و بحرانهای ناشی از آن ، یک به یک آشکار می‌شود . امید است که مسوولان و صاحب نظران ایرانی نیز بار دیگر توجهی به این منبع عظیم کرده و به دور از تعصب علمی جدید آن را مورد مطالعه قرار دهند . شاید بتوان تا دیر نشده قدمی در احیای طب سنتی ایران برداشت .

موسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی ایران

دفاع از طب سنتی

غلامعلی حداد عادل

مقدمه :

در اوایل قرن حاضر، وقتی ما با تمدن غربی مواجه شدیم غالباً "یکباره از گذشته خود بریدیم و با استقبال از این تمدن، با خوشبینی بسیار به انتظار آینده نشستیم. نور تندی که از افق غرب به چشمان ما می تابید همه چیز را تحت الشعاع خود قرار می داد. حالت ما در آن دوران، شبیه حالت میزبانی بود که پیش میهمانی که قرار است به خانه او بیاید احساس حقارت می کند. چنین میزبانی سعی می کند پیش از آمدن میهمان، حتی المقدور ظاهر خانه خود را نو کند و می کوشد تا هر چیز قدیمی و کهنه را بدور اندازد و اگر دور انداختن آن ممکن نباشد لااقل آنرا به رنگ نو درآورد تا پیش آن میهمان مشکل پسند خجالت نکشد. آری ما نیز چنین کردیم، با عجله هر چیز قدیمی را که از پدران خود به میراث برده بودیم از خانه بیرون ریختیم و سعی کردیم تا چیزی که به سلیقه میهمان ما خوش نیاید در خانه باقی نماند.

اکنون که چند دهسال از آن هنگامه تاراج سنتها و میراثها گذشته است و فهمیده ایم آن میهمانی که در انتظارش بوده ایم، آن قدرها هم که فکر می کرده ایم مودب و خوش خلق و نجیب و سالم نبوده و نیست و خود به فسادهای گوناگون مبتلاست. شاید وقت آن رسیده باشد که بیندیشیم چه

باید بکنیم و چه باید نکنیم، شاید هنگام آن باشد که بازمانده آن میراث کهن را قدر بدانیم. ما در عرض چند دهسال، میراث هزار ساله خود را آتش زدیم، علم و هنر و آداب و سنن خود را کنار گذاشتیم و سعادت را در آن دانستیم که غربی شویم.

از جمله یادگارهای عزیزی که در خانه داشتیم و بدور انداختیم، یکی هم سنت ارزشمند پزشکی ما یا "طب سنتی" بود، که چون با "طب جدید غربی" مشابه نبود، خوار و بی مقدار شد. هنوز بسیاری کسانی که با شنیدن نام "طب سنتی" تصور می کنند سخن از خرافات باطل پیرزنان است، و هنوز بسیاری کسانی که هر عقیده ای را به صرف "غربی نبودن" باطل می دانند.

این مقاله، کوششی است در راه سنجش پایه و مایه طب سنتی، که در آن برخی از جنبه های این سنت پزشکی مورد نقد و بررسی قرار گرفته و سعی شده است تا ارزیابی این طب بر اساس معیاری غیر از "غربی بودن" و "غربی نبودن" صورت گیرد. اگر این مقاله، مقدمه ای جهت شناخت تحلیلی بعضی از مسائل مربوط به طب سنتی محسوب شود، نویسنده نتیجه مطلوب خود را از نوشتن آن دریافت کرده است.

دفاع از طب سنتی

ما می خواهیم از "طب سنتی" دفاع کنیم. بهتر است در همین نخستین قدم بیان کنیم که می خواهیم چه چیز را ثابت کنیم. آیا می خواهیم ثابت کنیم که در کار پزشکی ما را به چیزی غیر از طب سنتی احتیاج نیست؟ آیا می خواهیم ثابت کنیم که طب جدید باید یکسره منسوخ و معدوم شود و طب سنتی بجای آن بنشیند؟ آیا می خواهیم بگوئیم همه آنچه در طب جدید است نامعقول و نامقبول و همه آنچه عنوان طب سنتی بر خود دارد پسندیده و معقول است؟ نه، غرض ما اثبات هیچ یک از این دعاوی نیست، ما تنها می خواهیم بگوئیم طب سنتی را نباید بسودور

انداخت . ما می‌خواهیم به مخالفان طب سنتی بگوئیم بجای سخن گفتن از کارهایی که از طب سنتی ساخته نیست ، بیایید از آنچه از آن ساخته است سخن بگوئیم . بیایید ارزش‌ها و جنبه‌های مثبت این طب را بازشناسیم و آنرا در کنار دستاوردهای مفید طب جدید بکار گیریم .

سخن ما این نیست که طب جدید را یکسره رها کنید که چنین کاری نه ممکن است و نه معقول ، بلکه غرض ما ایجاد نوعی همزیستی مسالمت آمیز میان این دو شیوه طبی است . ما می‌گوئیم بیایید با طب سنتی ، طب جدید را تعدیل کنیم و با طب جدید ، طب سنتی را تکمیل .

پس همه کسانی که می‌خواهند با ذکر ناتوانیهای طب سنتی بر ما اعتراض کنند ، بدانند که چنین ایرادی بر ما وارد نیست ، چرا که ما خود هرگز مدعی نیستیم که هر کاری از عهده طب سنتی ساخته است ، ما فقط می‌گوئیم باید تواناییهای طب سنتی را شناخت و بکار بست . سخن این است که با شناختن و شناساندن طب سنتی ، می‌توان بسیاری از گره‌هایی را که هم‌اکنون به دندان طب جدید باز می‌شود با دست باز کرد ، هر چند باز هم گره‌هایی باقی خواهد ماند که گشودن آنها جز با دندان میسر نخواهد شد .

علم جدید و طب سنتی

شاید مهمترین اعتراضی که مخالفان طب سنتی ، از لحاظ نظری ، بر این طب وارد می‌کنند ، این است که می‌گویند " طب سنتی علمی نیست " و منظور آنان این است که در طب سنتی مبانی و معانی وجود دارد که درک آنها مطابق روشهای علم جدید غربی ممکن نیست و به همین دلیل باید از این شیوه طبیبی دست شست و آنرا رها کرد تا در انبار تاریک تاریخ خاکخورده شود .

لازم است این سخن را مختصراً " بررسی کنیم . نخست می‌پرسیم از کجا معلوم است که شناخت هستی و درک انحاء گوناگون عملکرد اجزاء آن ، جز با روش علم جدید غربی امکان نداشته باشد ؟ کسانی که در مبانی علم

جدید اندک تاملی کرده باشند می‌دانند که این علم تنها، نوع خاصی از نگرش به هستی و به طبیعت است. به عبارت دیگر علم جدید انتخاب نظرگاه خاصی است برای چشم انداختن به هستی، و بدیهی است که هر نظرگاه، در عین حال که چشم انداز خاصی را در برابر چشم قرار می‌دهد، چشم انداز دیگری را از نظر پنهان می‌کند.

تنها کسانی می‌توانند ادعا کنند که هر آنچه در قالب علم جدید نگنجد بیهوده و باطل است که از این علم بی‌خبر باشند والا همه محصلان و معلمان علوم می‌دانند که در هیچ کجای این علم، بخشی از این نیست که شناخت هستی و خواص و خصوصیات آن، جز از طریق شیوه‌های خاص این علم ممکن نیست.

اکنون در مغرب زمین که خود مهد علم جدید است در وجود حقایقی که درک آنها با شیوه‌های علم جدید میسر نیست، و یالاقل تاکنون میسر نشده، تردیدی باقی نمانده است، و مخصوصاً "انسان" موجودی است که روز به روز عنوان "ناشناخته" بر او بیشتر صدق می‌کند و جلوه‌های جسمی و روحی معماگونه تازه‌ای از او به ظهور^(۱) می‌رسد، و فراموش نکنیم که طب نیز از آنجا که موضوع آن بدن "انسان" است و به نحوی با همین "موجود ناشناخته" سروکار دارد، از جنبه‌های "شناخته نشده" تهی نیست.

چرا راه دور برویم، طب سوزنی را بخاطر آوریم. وجود این طب به همه کسانی که تصور می‌کردند چیزی جز آنچه در کتابهای طبی جدید به قلم آمده حقیقت ندارد، ثابت کرد که چنین نیست. طب سوزنی بهترین دلیل

(۱) به عنوان نمونه رجوع کنید به کتاب:

"*Psychic discoveries Behind the Iron Curtain*",

کتابی که تنها در فاصله ۱۹۷۰ تا ۱۹۷۳، ۱۵ بار تجدید چاپ شده و در آن یکسره سخن از حقایقی است که صرفاً "در محافل علمی کشورهای پشت پرده آهنین مورد توجه و تحقیق است و هیچ یک از آنها تا بحال با موازین علم جدید قابل توجیه نبوده است.

است براینکه بدن را از راههای دیگری غیر از راه طب جدید نیز میتوان مورد معاینه و معالجه قرار داد. اکنون با توجه به این گونه سنتهای طبی، که مغایر با شیوه طبی علم جدیدند، میتوان "سلامت" و "معالجه بیماریها" را به قلهای تشبیه کرد که برای رسیدن بدان راههای مختلفی وجود دارد.

اما در باب این اعتراض که "طب سنتی علمی نیست" به گونه‌ای دیگر نیز میتوان سخن گفت. کسانی که چنین عقیده‌ای دارند می‌گویند در دوران جدید، معلوم شده که غالب مبانی علوم قدیم بی‌اعتبار است. فی‌المثل معلوم شده که در طبیعیات، آنچه قدما در باب عناصر اربعه خاک و آب و هوا و آتش و حیز طبیعی و حرکات طبیعی و فسی آنها می‌گفته‌اند یکسره نادرست بوده است، و در باب طبیعیات، حقیقت همان است که فیزیکدانان جدید بر پایه دستاوردهای نوین گالیله و نیوتون، معلوم ساخته‌اند. آنگاه از این بیان چنین نتیجه‌گیری می‌کنند که همانگونه که فیزیک قدیم در مقایسه با فیزیک جدید نادرست و بی‌اعتبار است، طب قدیم نیز لابد در مقایسه با طب جدید چنین است، و باید همه کتابهای طب سنتی را در آتش افکند و سوزاند. به فرض اینکه چنین حکمی درباره فیزیک قدیم و فیزیک جدید صادق باشد باید پرسید که آیا چنین مقایسه‌ای صحیح است؟ آیا میتوان تفاوت طب قدیم و طب جدید را همانند تفاوت فیزیک قدیم و جدید دانست؟ نکته‌ای که در اینجا باید دقیقاً مورد توجه قرار گیرد این است که غرض از طب چیست؟ آیا نه این است که غرض از طب "حفظ سلامت و رفع بیماری" است، اگر طب را مجموعه‌ای تدابیری بدانیم که برای وصول بدین غرض بکار گرفته می‌شود، در آن صورت باید بگوئیم ملاک معتبر بودن یا نبودن یک نظام طبی تنها این است که آیا چنین غرضی از آن حاصل می‌شود یا نه. منظور اینست که در طب، برخلاف طبیعیات قدیم، که غرض از آن شناخت قوای طبیعت و کیفیت تاثیر و تاثر اشیاء طبیعی از یکدیگر است، تنها نتیجه بخش بودن تدابیر فایده‌عملی آنهاست که مورد نظر است، یعنی آنچه اولاً "و بالذات ارزش یک سنت طبی را معین می‌کند نتیجه بخشی عملی آنست و شناخت علمی کیفیت تاثیر داروها و یا شناخت علمی

اندامها در حال سلامت و مرض ، چیزی نیست که خود اصالتاً "مطلوب طبیعت و منظور نظر او باشد، بلکه چنین شناختی از آن جهت ضرورت و اهمیت پیدا می‌کند که می‌تواند مقدمه رسیدن به نتیجه عملی مطلوب باشد.

بنابراین اگر ما با یک سنت طبی سروکار داشته باشیم که بتواند بیماریها را با تجویز دارو و یا برخی تدابیر دیگر درمان کند، ولسی در عین حال کیفیت دقیق علمی نحوه حصول این درمان بر ما معلوم نباشد، این جهل و ناآگاهی ما، از ارزش آن سنت طبی نمی‌کاهد، زیرا غرضی که از طب منظور نظر است حاصل آمده که همان معالجه بیماری است، و برعکس اگر طبی باشد که مثلاً "به شیوه‌های علم جدید خاصیت و تاثیر مواد مختلف را ولو با تحلیلهای ریاضی بیان کند و مراحل بیماری و درمان را دقیقاً" و مویمو به صورت نظری تقریر نماید، اما در عمل از معالجه بیمار عاجز باشد، آن شیوه طبی، معتبر محسوب نمی‌شود. خلاصه اینکه در طب باید به نوعی "پراگماتیسم" قائل بود و ملاک اعتبار را در عمل جستجو کرد نه در نظر. شاید بی‌مناسبت نباشد حکایتی را از کتاب "فیه مافیه" مولانا جلال‌الدین رومی نقل کنیم، آنجا که می‌گوید:

"پادشاهی پسر خود را به جماعتی اهل هنر سپرده بود تا او را از علوم نجوم و رمل و غیره آموخته بودند و استاد تمام گشته، با کمال کودنی و بلاغت. روزی پادشاه انگشتری در مشت گرفت، فرزند خود را امتحان کرد که بیا بگو در مشت چه دارم. گفت: آنچه داری گردست و زردست و مجوفست. گفت: چون نشانهای راست دادی، پس حکم کن که آن چه چیز باشد. گفت: می‌باید که غربیل باشد. گفت آخر این چندین نشانهای دقیق را که عقول در آن حیران شوند دادی از قوت تحصیل و دانش، این قدر بر تو چون فوت شد که در مشت غربیل نگنجد" (۱)

(۱) "فیه مافیه"، از گفتار مولانا جلال‌الدین محمد مشهور به مولوی، با تصحیحات و حواشی بدیع‌الزمان فروزانفر. چاپ امیر کبیر. تهران

مقصود اینست که اگر علم باشد ، اما به نتیجهء درست منتهی نگردد ، سودی نخواهد داشت .

اگر بخواهیم در این مورد توضیح بیشتری بدهیم باید تفاوت نجوم قدیم و نجوم جدید را مورد توجه قرار دهیم . از لحاظ نجوم جدید که بر پایهء مرکزیت خورشید و حرکت دورانی زمین بنا شده ، نجوم قدیم که مبتنی بر نظریهء زمین مرکزی بوده نادرست است . اما نباید تصور کرد که نجوم قدیم در عمل هیچگونه فایده‌ای در بر نداشته و یکسره اقاویل باطلی بوده که عملاً " به جایی ره نمی‌برده است ، زیرا همین نجوم قدیم ، هزاران سال کارساز بوده و نیازهای گوناگونی را از قبیل گاه‌شناسی و جهت‌یابی و تعیین وقت دقیق طلوع و غروب و پیش‌گویی حوادث آسمانی از قبیل خسوف و کسوف را برآورده می‌ساخته است .

اعتماد پیشینیان به اعتبار نظام نجومیشان به اندازه‌ای بوده که نوشته‌اند در حدود ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد در چین دو منجم را به جرم اینکه در پیش‌گویی صحیح و دقیق ساعت خسوف و کسوف اشتباه کرده بودند ، اعدام کردند ،^(۱) و این مجازاتی است که در دنیای کنونی هرگز برای پزشکانی که با اشتباه در معالجهء بیماران ، باعث مرگ آنها می‌شوند ، در نظر گرفته نشده است و حال آنکه طبی که مبنای کار این گونه پزشکان است علمی است و نجوم آن منجمان غیر علمی بوده است . (همینجا این نکته قابل توجه را اضافه کنیم که در چین قدیم ، مردم به طور مرتب مبلغی به طبیبان می‌پرداخته‌اند تا آنان ، ایشان را بر سلامت باقی بدارند و از بیماری حفظ کنند ، و قراردادشان این بوده که اگر بیمار شدند پزشکان مکلف باشند آن پول را به ایشان پس بدهند) .^(۲)

مراد از ذکر این واقعه این است که مردم به سبب اعتمادی که به نظام

1) Nicolson, Lain, *Astronomy*.

2) *Psychic Discoveries Behind the Iron Curtain*.
pp. 228.

نجومی خود داشته‌اند ، خطای منجمان را آنچنان فاحش و ناساشی از سهل‌انگاری و بی‌دقتی می‌دانستند که آنها را مستحق اعدام می‌شمردند . حال ممکن است این سؤال پیش آید که چگونه ممکن است که یک نظام نجومی از اصل غلط باشد ولی عملاً " به نتایج درست منتهی شود . پاسخ این است که این غلط و درست بودن‌ها در بسیاری از موارد ناشی از تفاوت و محدودیت نظرگاه است ، چنانکه بعدها وقتی نظریه نسبت اینشتین پیش آمد و مسالهٔ نسبی بودن حرکت و بی معنی بودن حرکت مطلق مطرح شد ، معلوم شد که اساساً " هیچ فرقی در واقع میان " نظریهٔ زمین مرکزی " پیشینیان و " نظریهٔ خورشید مرکزی " کپرنیک وجود ندارد و می‌توان هر یک از دو جرم زمین و یا خورشید را مبداء محورهای مختصات فرض کرد و به نتایج صحیح رسید .

بنابراین ، این مطلب که از یک نظام به ظاهر غلط ، نتیجه صحیح بدست آید ، در تاریخ علم سابقه دارد . تفاوت طب سنتی نیز با طب جدید از یک لحاظ به همین صورت است : گیریم که ثابت شود که طب سنتی ، از لحاظ نظری و برپایهٔ معیارهای طب جدید ، نادرست و بی اعتبار است ، اگر در عمل از همین طب ، نتایج مطلوب بدست آید و درد درمان شود و بیمار شفا یابد آن طب معتبر است ، چنانکه نجوم قدیم هزاران سال معتبر بود و هم‌اکنون نیز می‌تواند همان گونه احتیاجات را به دقت برآورده سازد و بوده‌اند کسانی که در همین روزگار ما براساس مبانی نجوم قدیم محاسبات و پیش بینی های نجومی صحیح انجام می داده‌اند .

این بحث علمی نبودن طب سنتی را با ذکر این نکته به پایان می‌بریم که بفرض اینکه جز آنچه با علم جدید غربی ، متناسب درآید در جهان هیچ حقیقت دیگری وجود نداشته باشد و گیریم که هر چیز که با روشهای علم جدید قابل توجیه نباشد بیهوده و باطل باشد ، در آن صورت گوئیم از کجا معلوم است که طب سنتی علمی نباشد ، ادعای علمی نبودن طب سنتی وقتی موجه است که این طب به محک روشهای علم جدید زده شده باشد و نادرست بودن آن بر طبق معیارهای این علم مسلط گشته باشد و همه

می‌دانیم که چنین کاری هنوز صورت نگرفته است ، یعنی هنوز چنانکه باید و شاید مواجهه دقیقی میان علم جدید و طب قدیم برقرار نشده تا علمی نبودن طب قدیم به تحقیق رسیده باشد . اتفاقاً " در چند مورد کسه صاحب نظران بعضی از مفاهیم طب سنتی را با توجه به علم جدید مورد تفسیر و تشریح قرار داده‌اند معلوم شده که این مفاهیم آن اندازه هم که مخالفان طب سنتی تصور می‌کنند با اصول علم جدید مغایرت ندارد ، (۱) و بسیاری از خیالات مخالفان ناشی از آن است که چون در عالم طب سنتی نیستند زبان این طب را درک نمی‌کنند و فی‌المثل وقتی گفته می‌شود : فلان غذا سرد است و فلان غذا گرم ، تصور می‌کنند که مقصود پائین بودن و یا بالا بودن درجهء حرارت آن است و از اینجا به طب سنتی می‌خندند .

تفاوت های اساسی میان طب سنتی و جدید

اکنون لازم است بعضی از تفاوت‌های اساسی میان طب سنتی و طب جدید را مورد توجه قرار دهیم : یکی از تفاوت‌های مهم این است که در طب جدید ، در مطالعه مرض ، از ابتدا به سراغ عضوی می‌روند که در آن بیماری، مورد آسیب قرار گرفته است ، یعنی توجه دقیق خود را نه به تمان بدن به عنوان یک کل ، بلکه به یک عضو خاص معطوف می‌دارند و آن عضو را مورد تجزیه و تدقیق قرار می‌دهند و سعی می‌کنند آثار آن بیماری را در اجزاء هر چه کوچکتر مشخص سازند و اگر بتوانند این پیگیری را تا حد سلول و ملکول نیز ادامه دهند . این شیوه که در طب جدید بکار بسته می‌شود یکی از جلوه‌های روش عمومی علم جدید است . به طور کلی در علم جدید ، همواره در مطالعه طبیعت ، سعی می‌شود که در اولین قدم ، یک "کل" را تا آنجا که ممکن است به اجزاء تقسیم کنند و شناخت کل را از شناخت اجزاء آغاز کنند

(۱) در این خصوص می‌توان نوشته‌های محققانه دکتر جلال‌الدین مصطفوی

را مورد مراجعه قرار داد .

و خاصیت کل را از جمع بندی خاصیت اجزاء بدست آورند ، و می دانیم که مخصوصاً ، این دکارت بود که بر پایه بینش مکانیستی خود درصدر تاریخ جدید غرب ، اتخاذ چنین روشی را به دانشمندان توصیه کرد . در واقع اگر بخواهیم این روش را از لحاظ فلسفی مورد بررسی قرار دهیم باید بگوئیم فرض فلسفی نهفته در آن این است که "کل" هیچگونه حیثیتی مستقل از اجزاء خود ندارد و خاصیت آن همان جمع جبری خاصیت‌های اجزاء است . اعمال تام و تمام ریاضیات بر طبیعت نیز بر همین طرز تلقی استوار است . اما در جهان بینی سنتی که هستی را منحصر به محسوسات متکثر مستقل از یکدیگر نمی دانند ، "کل" حیثیتی دارد که آن را نمی توان صرفاً همان جمع جبری حیثیات و خصوصیات اجزاء دانست . به عبارت دقیقتر در علم جدید آنچه اصل قرار می گیرد کثرت است و وحدت مشهود در موجودات و ارگانسیم‌ها ، یک وحدت اعتباری است نه وحدت ذاتی ، در حالیکه در جهان بینی سنتی در یک موجود واحد هم وحدت می تواند اصیل باشد و هم کثرت ، وکل می تواند به عنوان یک کل ، خاصیتی داشته باشد که در هیچ یک از اجزاء آن نباشد .

باری ، طب سنتی نیز بر اساس چنین فلسفه‌ای ، به طبیعت نظر می کند ، و بدن انسان را تنها مجموعه‌ای از اجزاء که فقط با یکدیگر ارتباط مکانیکی دارند تلقی نمی کند ، بلکه در بدن به نوعی مدیریت مستقل قائل است که از آن به "نفس" تعبیر می کند ، و به همین دلیل در بدن از یک حقیقت واحد بنام "مزاج" سخن می گوید که در ایجاد و حفظ سلامت بدن ، وظیفه‌ای بنیادی دارد ، و از لحاظ فیزیولوژیکی^(۱) نیز بجای آنکه بسیاری از اختلال‌ها و آسیب‌ها را منحصرآ "در اعضای جزئی بدن سراغ بگیرد ، آنها را در درجه اول معلول اختلال مزاج می دانند .

خلاصه اینکه در طب قدیم برای کل بدن شان مستقلی قائلند و اختلال اجزاء را ناشی از برهم خوردن تعادل آن حقیقت کلی می دانند ، و

سلامت انسان را نیز معلول تسلط در حال سلامت آن حیثیت واحد مستقل بر بدن می‌دانند، و نظم حاکم بر اعضاء گوناگون بدن را، از لحاظ انجام وظیفه‌ای که بر عهده هر یک است، نیز معلول همین امر، و کم و کیف رشد اندامها را نیز تابع همین نفس مستقل واحد می‌شمارند.

آنچه گفتیم یکی از تفاوت‌های اساسی این دو طب بود. فرق مهم دیگری که میان این دو وجود دارد، این است که هر یک از آنها برای معالجه بیماری از طریق خاصی استفاده می‌کند. طب سنتی اساساً "بر استفاده از طبیعت استوار است و برای تبدیل مواد طبیعی (اعم از معدنی و نباتی) به دارو، غالباً" دخل و تصرف زیادی در آنها بعمل نمی‌آورد. در حالی که یکی از مبانی طب جدید این است که از داروهای شیمیائی ساختگی (سنتتیک)^(۱) استفاده می‌کند و این فرق مهمی است که باید در جای خود مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

البته در طب جدید برای معالجه، از ابزارها و وسایل فیزیکی و فنی پیچیده‌ای نیز استفاده می‌شود که استفاده از آنها در طب سنتی معمول نبوده است. اما اینکه استفاده از کدام یک از این ابزارها دقیقاً "اقتضای بینش خاص طب جدید است و استفاده از کدام یک از آنها می‌تواند مشترک میان هر دو طب باشد، امر دقیقی است که نیاز به تحقیقی جداگانه دارد.

شاید اگر طبیبان سنتی پیشین نیز با حفظ همان بینش مستقل خود، امروز وجود داشتند، برخی از این وسایل و لوازم جدید طبیبی را مسورد استفاده قرار می‌دادند، و اگر کسی در زمان ابن سینا، دماسنج طبیبی اختراع می‌کرد بوعلی از چنین اختراعی خوشحال می‌شد و از آن نیز در تشخیص میزان تب استفاده می‌کرد.

1) Synthetic

آیا احیاء طب سنتی ممکن است؟

حال نوبت آنست که بپرسیم آیا احیاء طب سنتی ممکن است؟ و آیا احیاء طب سنتی معقول است؟

گفتیم که طب سنتی مبتنی بر طبیعت است و در درجه اول گیاهان و سپس مواد معدنی و حیوانی طبیعی را به عنوان دارو مورد استفاده قرار می‌دهد. نخست باید بگوئیم که استفاده از طبیعت امری است که اساساً و اصولاً "موجه است و هیچ کس نمی‌تواند، به طور کلی، ادعا کند که طب قدیم صرفاً" به این دلیل که بر طبیعت مبتنی است باطل است. از آنجا که بدن انسان یک موجود طبیعی است و با طبیعت سنخیت و سازگاری دارد، تاثیر مواد طبیعی بر آن، منطقی و معقول به نظر می‌رسد.

پس بنیاد طب سنتی، امری نیست که ذاتاً "و بخودی خود مورد اعتراض و انکار باشد، یعنی طب سنتی ذاتاً" امری ممکن است. اما بهترین دلیل امکان هر چیز، وجود آن چیز است، چرا که تا چیزی ممکن نباشد، موجود نخواهد شد. پس مناسبترین شیوه برای تبیین و توجیه وجودی طب سنتی، این است که از موجودیت طب سنتی سؤال کنیم، سؤالی کسسه بی گمان در پاسخ آن باید گفت: آری، طب سنتی هم وجود داشته و هم وجود دارد.

برای اثبات موجودیت طب سنتی، راههای متعددی وجود دارد: یک راه اینست که در خود طبیعت جستجو کنیم، این جستجو را باید با این سوال آغاز کرد که "حیوانات در طبیعت خود را چگونه معالجه می‌کنند؟". بدیهی است که جانوران هنگام بیماری به سراغ خود طبیعت می‌روند، و معمولاً به هدایت غریزی می‌دانند که کدام بیماری را با کدام گیاه و دانه باید علاج کرد. از این لحاظ و از بسیاری جنبه‌های دیگر حیوانات می‌توانند سرمشق خوبی برای انسان باشند، اتفاقاً در طب سنتی نیز راه معالجه بعضی از بیماریها و خواص برخی از گیاهان را از حیوانات آموخته‌اند. پس لااقل در بین حیوانات وجود دارد.

راه دیگر ، این است که در تاریخ گذشته انسان به تفحص پردازیم ، و ببینیم که آیا در روزگار گذشته چنین طبی وجود داشته و مفید بوده است یا نه . تاریخ به روشنی گواه وجود طب سنتی است . وقتی از موجود بودن طب سنتی در تاریخ سخن می‌گوئیم سخن از شهادت فلان تاریخ نویس مغرض یا فلان وقایع نگار جاهل نیست که بتوان آن را مورد شک و انکار قرار داد . در این مورد حتی "تواتر" نیز لفظ نارسایی است . طب سنتی وجود داشته است ، به دلیل اینکه پدران ما ، که مردمی بوده‌اند که در معرض بیماری نیز قرار گرفته‌اند ، وجود داشته‌اند ، به دلیل اینکه ما هم اکنون وجود داریم . چگونه می‌توان قبول کرد که این همه طبیبان که تاریخ تنها نام معدودی از آنها را بخاطر سپرده است در طول تاریخ با موهوماتی رنگارنگ ، به دروغ مردم همه نسلها را سرگرم می‌کرده‌اند ؟ مگر نه این است که امروزه تصور بسیاری از ما از طبیبان سنتی چنین تصویری است ؟ چگونه می‌توان گفت این همه حادثه‌ها که از طبیبان و بیماران نقل شده ، دروغ است و همــــه بیمارستانها و مدرسه‌هایی که در آنجا طب می‌آموخته‌اند ، نمایشخانه‌ای بوده که در آن امر موهومی در طول تاریخ بر صحنه می‌آمده است . آیا می‌توان گفت مردم همه می‌دانسته‌اند که از این طبیبان کاری ساخته نیست و باز هم بدانان رجوع می‌کرده‌اند ، و با آنکه علم طبیبان از رنج آنان نمی‌کاسته ، آنهمه احترام و عزت برایشان قائل بوده‌اند و آن شیادان را "حکیم" می‌نامیده‌اند ؟ آیا می‌توان گفت همه شاهان و امیران و محتشمانی که در دستگاه خود طبیبانی داشته‌اند ، از آن طبیبان خیری نمی‌دیده‌اند ؟ اگر کسی آن اندازه دیرباور است که تاریخ را بکلی تاریک می‌داند و در این مورد رجوع به گذشته را دلیل کافی محسوب نمی‌کند ، می‌تواند چشم به روشنی جغرافیا بدوزد و موجودیت طب سنتی را در پهنه جهان معاصر ببیند . خوشبختانه همه اقوام جهان مثل ما نبوده‌اند که به محض مواجهه با طب جدید ، طب سنتی را باطل و بی‌ثمر فرض کنند . اگر ما با بسیاری از جنبه‌های ارزنده سنت نیاکان خود ، و از آن جمله با طب سنتی ، وداع و بلکه قهر کرده‌ایم ، هنوز هستند ملت‌هایی که همان جنبه‌ها را زنده

نگاهداشته‌اند و تاریخ گذشته ما را در جای دیگری از جغرافیای جهان معاصر پیش چشم ما متجلی ساخته‌اند .

برای ما ایرانیان ، بهترین نمونه شبه قاره هند و پاکستان است . این شبه قاره را می‌توان موزه بزرگی دانست که در آن بسیاری از دستاوردهای فرهنگ ایرانی اسلامی به طور طبیعی محفوظ مانده است ، از آن جمله طب سنتی ایران است . در هند و پاکستان ، اشتغال به طب سنتی جرم و جنایت محسوب نمی‌شود ، بلکه به موازات طب جدید ، به صورت رسمی ، در زندگی مردم دخالت و شرکت دارد . در بسیاری از دانشگاه‌های معتبر ، دانشکده‌های طب یونانی ، یعنی دانشکده‌های طب سنتی ، در کنار دانشکده‌های طب جدید و مستقل از آن‌ها ، " حکیم " تربیت می‌کنند . در آنجا " دواخانه " های طب سنتی در کنار مطب حکیمان ، ما را به یاد عطاریهای پر رونق نیشابور می‌اندازد ، البته آن نیشابوری که هنوز مورد حمله مغول قرار نگرفته بود . نگارنده ، خود در این شبه قاره ، شاهد وقایع و واقعیات بسیاری بوده است که همه از زنده و مفید بودن و بلکه لازم بودن طب سنتی حکایت می‌کرده است . انبوه بیمارانی که همه روزه در دهلی و کراچی و همه شهرهای بزرگ دیگر هند و پاکستان در شعبه‌های " موسسه همدرد " گرد می‌آیند ، حکیمانی که در دانشکده طب یونانی دانشگاه اسلامی " علیگره " به تدریس و تحقیق و معالجه مشغولند ، بیمارستان بزرگ طب یونانی حیدرآباد دکن که مریضان گوناگون را از زن و مرد و پیر و جوان و خرد و کلان در بخشهای مختلف خود جای داده است ، آزمایشگاههای داروسازی بزرگی که در آنها پشته پشته گیاهان طبیعی را به حب و معجون و دواهای مختلف مبدل می‌سازند ، و بالاخره نسخه‌هایی که حکیمان جملگی به فارسی می‌نویسند ، همه و همه آیت روشنی است که ما را به آشتی با گذشته خود فرا می‌خواند . یا باید گفت این همه مردمی که در این شهرهای آباد و پرجمعیت بدین عطاریها و بیمارستانها روی می‌آورند و مقامات مسوولی که به این دانشکده‌ها و به این حکیمان اجازه طبابت داده‌اند ، دیوانسه و احمقند و یا باید قبول کرد که ما با طب سنتی خود ، معامله خوبی نکرده‌ایم

و "یوسفی را به زرناسره بفروخته‌ایم".

این تنها طب سنتی ایرانی، یا یونانی، نیست که در هند در کنار طب جدید، گره‌گشائی می‌کند، که جز آن طب "آیورودا"ی هندی نیز به همین اندازه رونق و اعتبار و رواج دارد، و این تنها شبه‌قاره هند و پاکستان نیست، که همه آسیای شرقی است، که طب سنتی خود را در برابر قدوم طب جدید قربانی نکرده است، و در این میانه چین با طب سوزنی خود، حجت را بر همه تمام کرده است. حتی به کسانی که شرط حقیقی بودن هر واقعیتی را "اروپائی بودن" آن می‌دانند باید گفت در خود مغرب زمین سابقه مخالفت با تسلط همه جانبه طب جدید و حفظ طب سنتی و بهره‌گیری از تجربه‌های دیرینه مربوط به گیاهان داروئی، سابقه‌ای برابر تاریخ طب جدید دارد، و کتابهایی که در این باره به چاپ رسیده و انجمن‌هایی که برای حفظ و اشاعه این طب بوجود آمده، چندان پر شمار است که ذکر آنها در این مقال و مقاله نمی‌گنجد.

شگفتا که ما هر کاری را از غربیان تقلید می‌کنیم، به جز کاری که آنها خود از ما تقلید کرده باشند.

اگر این همه قرائن و بیناتی که دلیل بر وجود رسمی و مثبت و موثر طب سنتی در جهان امروز است هنسوز هم برای بعضی از دیر باوران کافی نیست، گوئیم: بسیار خوب، ما شما را به کشورهای دور و نزدیک همسایه و بیگانه احاله نمی‌دهیم، بیائید در همین ایران زندگی غیر رسمی و حیات زیر زمینی طب سنتی را ملاحظه کنید. با همه بی‌مهری و جوری که بر طب سنتی رفته است هنوز هم دکانهای عطاری پر از مشتری است، و کدام یک از ماست که تاکنون بدین داروخانه‌های ارزان قیمت، گذاری نداشته است؟ هنوز هم در گوشه و کنار، آخرین بازماندگان طبیبان سنتی، مخفیانه و با شرمساری، سنت بوعلی سینا را ادامه می‌دهند. عجبا که ما از یک سوا این همه به بوعلی افتخار می‌کنیم و خیابان و تالار و دبیرستان و دانشگاه به باد او و به نام او برپا می‌کنیم و بر سر گورش بنای با شکوه می‌سازیم و از سوی دیگر هر که را که در شفای او قانون هستی بخواند مرتجع می‌نامیم و هر که را

که از قانون او ، شفا طلبد مجنون و مجرم می دانیم و بسه دادگاهش می کشانیم .

مخصوصاً " در طب سنتی غیر رسمی ما ، بعضی از جبهه ها ، هنوز هم با سرسختی در برابر بی لطفی زمانه مقاومت می کنند که از آن جمله ، "شکسته بندی " است : دست کم هنوز در هر یک از شهرهای ایران ، یک شکسته بند دانشگاه ندیده و غیر مجاز وجود دارد که مردم ، شکسته استخوان را علاج می کند و بسیاری از ما عده ای از آنان را می شناسیم و خود بدانان رجوع کرده و می کنیم ، هنوز هم در بسیاری از شهرهای دورافتاده و روستاها و ایلات و عشایر این سرزمین ، طبیبان درس ناخوانده و چوپانهای شکسته بند و ماماهاى محلی بسیاری هستند که با وجود خود ، وجود طب سنتی را اعلام می کنند .

انصاف نیست که وقتی پای کودکی در اثر رجوع به یکی از این شکسته بندهای سنتی آسیب می بیند ، بدون تحقیق ، کوس رسوائی آن بیچاره را بر سر هر کوی و برزن بلند کنیم و در عوض از هیچ یک از موفقیت های او و همچنین از هیچ یک از اشتباهات شکسته بندهای دانشگاه دیده طب جدید ، دم برنیاوریم .

بالاخره ، آخرین برهانی که در این مختصر بر معقول بودن طب سنتی اقامه می کنیم ، استفاده ای است که در خود طب جدید از گیاهان به عمل می آید . چه بسیار گیاهانی که ساقه و برگ و ریشه و گل آنها به صور مختلف در لباس داروهای طب جدید بر ما عرضه می شود و چه بسیار داروهای ساختگی شیمیائی جدید که به تقلید از مواد موجود در همین گیاهان طبیعی ساخته شده است . کاش می دانستیم که گاهی آنچه مثقال مثقال و به بهای گران از فرنگ وارد می کنیم همان است که خود خروار خروار به بهای اندک فروخته ایم .

منظور اینست که آن دسته از متولیان طب جدید که مخالف احیاء طب سنتی هستند ، در عین حال که رسماً " و علناً " با مبانی طب سنتی می ستیزند خود درپاره ای موارد عملاً " از همان طب بهره می گیرند .

چرا احیای طب سنتی لازم است؟

تاکنون قصد ما این بوده که ثابت کنیم طب سنتی، طبی است ممکن و معقول که می‌تواند در بخشی از قلمرو طب، کارساز و گره‌گشا باشد، اما بعید نیست کسی بپرسد گیریم که طب سنتی این چنین باشد، دیگر با وجود طب جدید و دانش نوین پزشکی چه احتیاجی به طب سنتی باقی می‌ماند؟ آیا در روزگاری که وسایل سریع‌السیری از قبیل اتومبیل و هواپیما اختراع شده، این مسخره نیست که کسی همگان را تشویق به الاغ سواری کند، و دلیلی و برهان بیاورد که الاغ هم توانایی طی طریق دارد و می‌تواند مسافری را از جایی به جایی برساند؟ آری، کاملاً ممکن است چنین سئوالی پیش بیاید و چنین مقایسه‌ای لااقل در ذهن صورت گیرد.

بد نیست این مقایسه را تحلیل کنیم و بپرسیم علت چیست که در دنیای کنونی سوار شدن بر الاغ و استر و اسب نمی‌تواند جایگزین سوار شدن بر اتومبیل و هواپیما باشد؟ حقیقت امر این است که انسان که در گذشته از چارپایان برای هواری در محیط طبیعی خود استفاده می‌کرد، همه چیز طبیعی بود. جمعیت و وسعت شهرها و عوامل متعدد دیگر با سرعت سیر چارپایان هماهنگی داشت و استفاده از آنها هیچ اشکالی تولید نمی‌کرد، اما در سه چهارم قرن اخیر در عالم تحولی به ظهور رسید که محیط بیرونی انسان را دگرگون کرد: تکنولوژی جدید با ابعاد وسیع و انرژی‌های عظیم آشکار شد و اجتماع بشری آن حالت طبیعی خود را از دست داد و ارتباطات ضرورت و فوریت بیشتر پیدا کرد و اتومبیل جای‌گزين چارپایان شد، به عبارت روشن‌تر در گذشته انسان همیشه چارپایان را برای رفع حوائجی که در محیط بیرونی خود می‌داشت بکار می‌گرفت، ولی استفاده از این مرکب‌های کندرو در دنیای کنونی از آن جهت امکان ندارد که آن محیط بیرونی به جبر تکنولوژی و عوامل دیگر، با محیط بیرونی گذشته بکلی فرق پیدا کرده است.

اما اگر بشر قدیم از گیاهان داروئی برای حفظ سلامت و رفع بیماری‌های خود استفاده می‌کرده است در واقع بخشی از طبیعت را، یعنی آن گیاهان را، برای تأثیر در بخش دیگری از طبیعت، که همان بدن او می‌بوده

بکار می‌گرفته است. اینجا دقیقاً " جای طرح این سؤال است که آیا با ظهور تحولات علمی و صنعتی و اجتماعی جدید که موجب دگرگونی محیط بیرونی بشر شده، جسم او و بدن او هم دچار دگرگونی شده است؟ آیا همان تحولی که در شهرها و ساختمانها و راهها به ظهور رسیده در اندام و اعضاء درون آدمی نیز ایجاد شده است تا دیگر نتوان آنچه را که بشر قدیم برای بدن خود بکار می‌گرفته بکار بست؟

مسئله " چنین نیست. اگر دنیای بیرون ما دیگر آن محیط طبیعی گذشته نیست، بدن ما همان جسم طبیعی است که بوده است و همانطور که گیاهان در گذشته بر این جسم طبیعی اثر داشته‌اند امروز نیز اثر دارند. پس نمی‌توان به صرف اینکه رمان گذشته، و زمانه دگرگون شده است بر طب سنتی مهر ابطال زد.

در پاسخ به این مقایسه که از جانب مخالفان طب سنتی و مدافعان بی‌قید و شرط طب جدید بعمل می‌آید، مقایسه دیگری می‌کنیم. ما می‌گوئیم کاری که طب جدید با بدن آدمی می‌کند تا اندازه‌ای شبیه کاری است که تکنولوژی جدید با طبیعت جهان می‌کند: اگر صرفاً " توجه خود را به نتایج آنی و فردی و حتی منطقه‌ای تکنولوژی جدید معطوف سازیم، البته ممکن است خوشحال و خندان شویم، اما وقتی تأثیر دراز مدت این تکنولوژی را بر طبیعت و برای همه افراد بشر و در سراسر جهان در نظر بگیریم آینده‌ای تیره و تاریک را خواهیم دید که به نابودی بشریت منتهی خواهد شد. خوشبختانه امروزه این سخن، سخن شاعران، ادیبان و حتی فیلسوفان نیست که عالمان و مهندسان بتوانند در آن تردید کنند، این گزارش رسمی معتبرترین دانشگاه‌های علمی و صنعتی جهان است که ادامه جریان کنونی تکنولوژی را به مدد ارقام و اعداد، قطعاً " موجب نابودی بشر می‌داند (۱). وجه اشتراکی که مقایسه ما را

(۱) رجوع شود به کتاب مشهور "محدودیت‌های رشد" (*The Limits to Growth*) که گزارش دانشمندان انستیتوی تکنولوژی ماساچوست (M.I.T.) در آن بیان شده است. این کتاب در سال ۱۳۵۳ به ترجمه دکتر محمود بهزاد، توسط انجمن ملی حفاظت منابع طبیعی و محیط انسانی، در ایران انتشار یافته است.

صحیح می‌سازد این است که همانطور که تکنولوژی جدید با استفاده از وسایل غول‌آسا و انرژیهای متمرکز و شدید، طبیعت را مورد تسخیر و نفوذ قرار داده است همان طور هم طب جدید با استفاده از داروهای شیمیائی ساختگی که تاثيرات شدید و فوری دارند اعضای بدن را مورد تاثير قرار داده است و همانطور که طبیعت نمی‌تواند تاثير تکنولوژی جدید بشری را به نحو مداوم و طولانی تحمل کند، بدن نیز در مقیاس خود، نمی‌تواند تاثير داروهای شیمیائی شدید را که آزادکننده فوری انرژیهای موجود در بدن و محرک دفعی اعضاء آدمی است تحمل نماید.

طبیعت تنها با طبیعت سازگاری کامل دارد، هر امر غیر طبیعی که به دلیل غیرطبیعی بودنش، از لحاظی تاثير خارق العاده و غیر معمولی مثبتی دارد، از لحاظ دیگر تاثيری منفی بجا خواهد گذاشت. هواپیماها — سریع السیر البته از حیث سرعت بر چارپایان کندرو ترجیح دارند، اما اگر میزان اکسیژنی را که این هواپیماها مصرف می‌کنند و آثار نامطلوبی را که از سرعت زیاد آنها عارض موجودات زنده میشود در نظر آوریم در آن صورت با احتساب مجموع عوامل و با توجه به تاثيرات دراز مدت این گونه اختراعات صنعتی بر طبیعت، در ستایش بی‌قید و شرط آنها دچار تردید خواهیم شد.

آثار زیانمند جنبی داروها در بدن انسان دقیقا " شبیه آثار تباهی‌آور و مسموم کننده صنایع جدید در طبیعت است. تکنولوژی جدید طبیعت را مسموم کرده است و داروهای جدید بدن آدمی را .

این آثار زیان آور جنبی، که از ماهیت داروهای شیمیائی برمی‌خیزد، مثل خماری است که در پی یک شرابخواری بی‌حساب، ایجاد می‌شود. تهییج و تحریک فوری بدن و استفاده سریع از انرژیهای آن، موجب اختلالات و عوارض نامطلوبی می‌شود که شبیه آن را در تمام مواردی که یک وسیله مصنوعی قوی بر یک امر طبیعی اثر می‌کند می‌توان مشاهده کرد. اگر ما نمی‌توانیم جهان را از چنگال تکنولوژی جهانخوار کنونی نجات دهیم، آیا حتی بدن خود را، یعنی این عالم صغیر را، هم نمی‌توانیم در اختیار داشته باشیم؟

استفاده از داروهای شیمیایی، به دلیل تأثیر قوی و فوری آنها کاری حساس است. اگر مختصری در مقدار تجویز شده^(۱) این داروها اشتباه شود ضرری جبران ناپذیر ببار خواهد آمد.

به طور کلی هر چه انرژی مورد استفاده ما شدیدتر و نفوذی‌تر باشد، استفاده از آن خطیرتر می‌شود و از اشتباه در مصرف آن، ضررهای بزرگتری ببار خواهد آمد.

داروهای گیاهی از آنجا که محصول طبیعی طبیعت هستند از لحاظ سرعت تأثیر، با سرعت تأثیرپذیری اعضاء بدن، که جزئی دیگر از همین طبیعتند، هماهنگی دارند و استفاده از آنها به دلیل همین معتدل بودن سرعت تأثیرشان کار خطرناک و حساسی نیست و اشتباه در مقدار مصرف آنها معمولاً "ضرر مهمی ببار نمی‌آورد".

می‌توان دلایل ضرورت احیای طب سنتی را به دو دسته دلایل فردی و دلایل اجتماعی تقسیم کرد: آنچه گفتیم دلایلی بود که به فرد و به سلامتی او، که در واقع غایت نهایی علم طب نیز همان است مربوط می‌شد. اما احیای طب سنتی نتایج اجتماعی مهمی نیز در بردارد که اکنون بدانها اشاره می‌کنیم.

مهمترین نتیجه اجتماعی احیای طب سنتی، اینست که با این کار ما می‌توانیم تا حدودی به نوعی خودکفائی برسیم. این خودکفائی دو جنبه دارد که یکی علمی و دیگری اقتصادی است. ما امروزه در طب جدید از نظر علمی یکسره ریزه‌خوار و جیره‌خوار علم غربی هستیم. داروهای شیمیایی را یا مستقیماً از خارج وارد می‌کنیم و یا اگر در کارخانه‌های داخلی تهیه می‌کنیم فرمول و طرز تهیه آنها به دنیای غرب تعلق دارد و از این نظر از لحاظ علمی وابسته به دیگرانیم. از لحاظ اقتصادی نیز پولی که بابت خرید داروها و یا بابت خرید امتیاز ساخت آنها به دیگران می‌پردازیم رقم هنگفتی است. با احیای طب سنتی، این هر دو وابستگی دست کم تا اندازه‌ای کم خواهد شد:

1) Dosage

نه تنها از خروج مقداری از ارز کشور به خارج جلوگیری می‌شود بلکه با عطف توجه به کشت گیاهان دارویی و صنایع وابسته بدان، در داخل کشور از روستا گرفته تا شهر، کار تولیدی مفیدی ایجاد خواهد شد. تنوع آب و هوا و خصوصیات اقلیمی فلات ایران به اندازه‌ای است که انواع بسیاری از گیاهان نادر طبی در این سرزمین می‌رویند که بی‌تردید با رونق گرفتن تهیه گیاهان دارویی، می‌توان قسمتی از آن را نیز صادر کرد.

نتیجه اجتماعی دیگری که از احیای طب سنتی عاید همگان می‌گردد، ارزانی این طب است. با احیای طب سنتی در بسیاری موارد، بسته‌های گیاهان دارویی ارزان قیمت، جای شیشه‌ها و جعبه‌های گران قیمت دارو را خواهد گرفت و این نکته‌ای است که از فرط وضوح نیازی به توضیح آن نیست، و تاءثیری که کاهش مخارج درمان می‌تواند در همه طبقات اجتماع، و مخصوصاً طبقات کم درآمد، داشته باشد ناگفته آشکار است.

"آسان بودن تربیت طبیبان سنتی" نیز یکی از دیگر دلایلی است که احیای طب سنتی را ایجاب می‌کند. با سرو سامان گرفتن طب سنتی، می‌توان در دوره‌های کوتاه مدت گروه قابل توجهی را به عنوان متخصص این طب

تربیت کرد. البته همین جا باید گفت که تربیت طبیبان سنتی ما را یکسره از طب جدید بی‌نیاز نخواهد کرد. مهم این است که ما بتوانیم قلمرو سودمندی و صلاحیت طب سنتی را مشخص سازیم و سپس در آن قلمرو به طبیبان سنتی اجازه فعالیت و مداوا دهیم. ما که در جامعه خود در همه شؤون و مخصوصاً در طب، با کمبود نیروی انسانی مواجهیم، خواهیم توانست با صرف نیروی نسبتاً کمی، قسمتی از این کمبود را جبران کنیم. در این مورد مخصوصاً می‌توانیم از تجربیات کشورهای نظیر هند و پاکستان که در آنها طب سنتی ما به صورتی رسمی و مستقل تدریس می‌شود، به خوبی استفاده کنیم.

چرا با طب سنتی مخالفت میشود؟

در اینجا ممکن است پس از این همه دلایلی که برای اثبات امکان، موجودیت و مفید و حتی ضروری بودن طب سنتی اقامه شده این سؤال پیش آید که پس اصولاً "چرا با طب سنتی مخالفت می‌شود؟ وقتی گفته می‌شود که غرض از احیای طب سنتی، نفی مطلق طب جدید نیست بلکه استفاده از جنبه‌های مثبت این طب است، و وقتی به جرات می‌توان گفت که حتی سرسخت‌ترین مخالفان طب سنتی نیز نمی‌توانند منکر این شوند که در طب سنتی جنبه‌های مفیدی هم وجود دارد، دیگر مخالفت با طب سنتی و حتی کوتاهی در احیای آن چه دلیلی می‌تواند داشته باشد؟

حقیقت امر این است که مخالفت با احیای طب سنتی آنهم بدینگونه که مورد نظر است نمی‌تواند دلیل علمی و طبی داشته باشد. علت عمده افول طب سنتی در ایران دو چیز است: نخست خودباختگی ماست نسبت به تمدن غربی، و روی گردانی از هر آنچه خود داشته‌ایم و از هر آنچه نام "سنت" بر آن نهاده شده است. همچنانکه در آغاز مقاله گفتیم فرض قبلی و بنیاد همه داوریه‌های غالب ما این است که هر چیز که به گذشته تعلق دارد درخور آدم امروز نیست و هر چه به مغرب زمین تعلق دارد خوب و درست و مفید است.

طب سنتی، یکی از قربانیان فراوان این طرز تلقی ما از فرهنگ گذشته ماست. ما از خود بیگانه شده‌ایم تا با غیر آشنا شویم. غافل از آنکه وقتی از خود بیگانه باشیم دیگر کسی نمی‌ماند تا با غیر آشنا شود، اینست که از اینجا مانده‌ایم و از آنجا رانده. از طب سنتی بریده‌ایم به همان دلیل که از هنر سنتی دور مانده‌ایم و به همان دلیل که از هر سنتی محروم گشته‌ایم. ما سنت را دوست داریم اما به شرطی که به ما نزدیک نشود، یعنی دوست داریم آن را از دور تماشا کنیم و راجع به آن صحبت کنیم نه اینکه با آن زندگی کنیم. برای فهم علت دوم مخالفت با طب سنتی، باید دید احیای طب سنتی به چه کسانی ضرر میزند، احیای طب سنتی آن دسته از سرمایه‌داران بزرگ خارجی و نمایندگان آنها و به آن دسته پزشکانی که با جان آدمی سوداگری می‌کنند زبان می‌رساند. همانطور که هر اتومبیلی که در جاده‌ها و

خیابانها در حرکت است، از آن لحاظ که دائما " مصرف کننده لوازم یدکی گران قیمت است به منزله یک شعبه مصرف سیار همیشگی به کارخانه سازنده، سود می‌رساند. همانطور هم هر انسان، مادام که به داروهای شیمیائی گران قیمت محتاج است، یک مشتری بالفعل دائمی کارخانه سازنده دارو محسوب می‌شود و پیداست که بالاخره در میان سرمایه‌داران کارخانه‌های داروسازی و واسطه‌های داروئی و پزشکان، کسانی پیدا می‌شوند که سود خود را بر سلامت دیگران ترجیح می‌دهند، و همین کافی است تا با هر اقدامی که حتی — احتمالاً — موجب کم شدن سود کلان آنها شود، به مخالفت برخیزند. البته این سخن بدین معنی نیست که هر کس با طب سنتی مخالف است بیمناک درآمد خویش است، اما این حکم درباره بسیاری از مخالفان صدق می‌کند.

از کجا باید آغاز کرد؟

برای اینکه در این مقاله، حرف را لااقل تا دروازه عمل پیش آورده باشیم، دو پیشنهاد عرضه می‌کنیم: نخست اینکه تصمیم گرفته شود نشریه ادواری خاصی بنام "طب سنتی ایران" انتشار یابد که زیر نظر هیئت — تحریریه صالحی عرضه مقاله علمی موافق و مخالف باشد. این نشریه سبب خواهد شد که طب سنتی در محافل طبی و دانشگاهی ایران حضور مداوم داشته باشد و در حقیقت به منزله ادامه این کنگره خواهد بود.

دیگر اینکه چون احیای طب سنتی کاری نیست که با صدور یک بخشنامه و قطعنامه عملی باشد و بنائی که خراب کردن آن صد سال طول کشیده، به یکروز و یک ماه ساخته نمی‌شود، در این راه مشکلات فراوانی در کارست و مطالعات بسیاری باید صورت گیرد، اما در هر حال مسلم است که باید کاری آغاز شود. بدین منظور پیشنهاد می‌کنیم که یک مؤسسه علمی جه — مطالعات مربوط به طب سنتی ایجاد شود. و چه بهتر که این مؤسسه وابسته به دانشکده پزشکی یکی از دانشگاههای کشور باشد. گردآوری کتابهای قدیم و جدیدی که به زبانهای شرقی و غربی به انحاء مختلف در خصوص طب سنتی

نگاشته شده، گردآوری نمونه‌های گیاهان دارویی تهیه مشخصات و خواص و کمک به عرضه صحیح آنها، تدریس درس‌هایی درباره طب سنتی در متن برنامه‌های دانشکده‌های طب جدید و فراهم آوردن مقدمات ایجاد دوره‌های تربیت طبیبان سنتی می‌تواند از جمله وظایف این مؤسسه علمی باشد.

باشد که پیش از آنکه آخرین دکانهای عطاری این مرز و بوم برای همیشه بسته شود و پیش از آنکه پیرمردانی که هم اکنون آخرین حاملان یک سنت هزاران ساله‌اند، بمیرند به خاکستر نیمه گرم طب سنتی ایران نفس پاک تازه‌ای دمیده شود.

طب سنتی ایران و اهمیت امروزی آن

سید حسین نصر

بشر امروز در چند قرن گذشته و مخصوصاً " در دهه‌های اخیر — دانش‌های متعددی دست یافته، ولی در عین حال بسیاری از علوم و حقایق را نیز در ضمن این فراگیری به فراموشی سپرده است. و اکنون به علت زیان جبران ناپذیر این فقدان دوباره چراغ به دست در جستجوی از نو بازیافتن آن علوم و حقایق از دست داده است، شاید در کمتر موردی این واقعیت مانند رشته پزشکی درست افتد. پس از یک دوران انحصار طلبی که در آن طب جدید، خود را تنها دانش پذیرفتنی درباره جسم انسان و تندرستی و بیماری آن می‌دانست، اکنون در غرب، یعنی در خود زادگاه مکتب جدید پزشکی، با تمام پیشرفت‌های قابل توجهی که این مکتب در بسیاری از زمینه‌ها داشته است، گروه کثیری از مردمان به دنبال آشنائی با مکتب‌های دیگر پزشکی، که در تمدن‌های بزرگ سنتی مشرق زمین و یا خود غرب در قرون گذشته بوجود آمده بود، هستند: از یک سو، طب سوزنی چینی و ژاپنی و طب تبتی سخت دنبال می‌شود و از سوی دیگر طب "هومئوپاتی" (۱) که

۱ - Homeopathy معالجه امراض بوسیله تجویز داروئی که در اشخاص

سالم علائم آن مرض را به وجود آورد.

مؤسس آن "هاینمان" (۱) اصول آن را از پاراسلسوس (۲)، که خود رویهمرفته پیرو طب رازی و بوعلی بوده، فراگرفت، و سراسر اروپا و امریکا علی رغم مخالفت فراوانی که از طرف مجامع رسمی پزشکی و مخصوصاً "به خاطر منافع شرکت‌های بزرگ داروسازی ابراز می‌شود، گسترش می‌یابد.

در سالهای اخیر نیز، خود دانشمندان غربی به انتقاد شدید از بعضی از جوانب طب جدید برخاسته‌اند که شاید کتاب معروف "انتقام طب" (۳) از "ایوان ایلچ" در این مورد از همه رساتر و مؤثرتر باشد.

طب جدید مفهومی درست از تعریف بیماری ندارد و به جای در نظر گرفتن وحدت و جوانب گوناگون هستی انسان، یعنی جسم و روح او، و توجه به بیماری به عنوان نتیجه از بین رفتن تعادل در نظامی که تمام ارکان و عناصر آن صرفاً "مادی نیست، انسان را به شیئی میدل می‌سازد که مانند عناصر شیمیائی در یک آزمایشگاه عکس‌العملش باید در برابر داروهای مشابه یکسان باشد، در حالی که هر فرد انسانی مزاج و احوالی خاص خویش دارد.

مصرف دارو در سراسر جهان، خود به صورت یک مشکل بزرگ طبی و اقتصادی درآمده است. بسیاری از داروها پیش از آزمایش همه جانبه، به بازار راه می‌یابند و تجویز می‌شود و پس از ایجاد امراض پیش‌بینی نشده جمع‌آوری می‌گردد. درحالی که بعضی دیگر از داروها که برای درمان یک بیماری مؤثر می‌افتد، زیان‌های دیگر به بار می‌آورد. مخصوصاً در مشرق زمین که از دیدگاه صنعت داروسازی غرب صرفاً "به عنوان یک بازار و حتی یک آزمایشگاه برای اندوختن تجربه و آزمون داروهای مختلف بشمار می‌آید، عواقب زیان‌بار مصرف بی‌رویه دارو شاید بیش از خود غرب باشد.

یک مسأله مهم دیگر بهداشتی، مسأله تغذیه است که در دانش‌نوین پزشکی هم‌آهنگی و ارتباط آن با مصرف دارو تا حد زیادی منقطع شده است.

1) Heinemann

2) Paracelsus

3) *Medical Nemesis*, Ivan Illich

درحالی که درمکتب‌های گوناگون طب سنتی این دو، هیچگاه از یکدیگر — جدانیوده و کارآئی خواص مواد غذایی در امور درمانی همواره — استفاده قرار می‌گرفته است. تقلید از طرز تغذیه اروپائی بدون توجه به شرایط اقلیمی و عوامل اقتصادی و فرهنگی و بومی چه بسا مشکلات بسیار فراهم آورده و بی‌گمان اگر در آینده این رویه همچنان دوام یابد، به صورت حادثتری اثرات آن آشکار خواهد شد. درواقع امروزه در جهان، هم از لحاظ کاربرد دارو و هم از نظر مصرف مواد غذایی که با انواع مواد شیمیائی، که اثر آن بر روی بدن انسان هنوز ناشناخته مانده، تسوأم است، یک نوع آلودگی در محیط طبیعی درون انسان پدید می‌آید که خطر آن نه تنها از آلودگی محیط زیست بیرونی کمتر نیست، بلکه به احتمال زیاد هر گاه از حدی که هنوز ناشناخته است فراتر رود، برای انسان عکس‌العمل‌های، بسیار خطرناک‌تر ایجاد خواهد کرد.

در طب جدید با وجود موفقیت‌های شگفت‌آور در برخی از رشته‌های جراحی و غیره، به علت از بین رفتن ارزش ذاتی آدمی و مبدل شدن او به یک شیء، مسأله مواجهه با مرگ به صورت مشکلی حل‌ناشدنی درآمده است. در تمدن‌های سنتی مرگ جزء زندگی بوده و به زندگی معنی می‌بخشید، و اصول تمدن آن‌چنان بود که طبیب می‌توانست سهمی سازنده در آماده ساختن بیمار برای پیکار با پذیرفتن مرگ داشته باشد. و امراض درمان‌ناپذیر بیمار کسانی را که پیرامون او بوده‌اند با صحنه‌های اندوهبار که امروزه هر جا به چشم می‌خورد، و درباره آن بسیار گفتگو می‌شود روبرو نمی‌ساخت.

پیوند و رابطه بین پزشک و بیمار نیز در گذشته شکلی دیگر داشت. امروز هر اندازه کاربرد ماشین افزار و وسائل فنی در پزشکی جدید گسترش می‌یابد، رشته پیوند بین طبیب و مریض سست‌تر می‌شود و حتی به گونه‌ای غیر انسانی درمی‌آید، دیگر سرشت و خوی و همچنین عواطف مریض برای درمان‌کننده کمتر قابل‌تامل است، بلکه بیمار در این میان شیئی است که می‌توان به یاری چند ماشین پیچیده، ارقام و اعدادی آمار گونه درباره او گرد آورد، چنانکه به دست آوردن این قبیل اطلاعات درباره هر چیز دیگری

مانند دیگ بخار نیز امکان پذیر است . با مستثنی ساختن گروهی پزشک راستین که رسالت و حیثیت ، دانش خود را ارج می‌نهند و مردمان خردمند نیز آنان را گرمی می‌دارند ، باید به این مهم ، رواج روحیهٔ ماده‌گرائی و سودجویی را در حرفهٔ پزشکی ، که در سراسر جهان دیده می‌شود ، افزود . این طرز تفکر که بیمار را به شکل کالا و حرفهٔ پزشکی را به صورت تجارت سلامت مردم درآورده است ، زیان‌های جبران ناپذیر بر مبانی و اصول اخلاقی جوامع انسانی وارد آورده است . این بدعت خاصه در کشورهایی که خود طب جدید را از غرب اقتباس کرده‌اند بیشتر مشهود است ، زیرا آهنگ تحول و تطور در این موارد با شتاب بیشتر بوده و طبیعتاً نوآوری‌ها با آرز و نیاز و حرص و ولع افزون‌تر توأم شده است .

سرانجام غربیان به خود آمده‌اند که جامعه صنعتی جدید ، همانطور که در هوا دودزا است ، به طور مستقیم در افزایش بیماری‌های روانی هم موثر است ، درحالی‌که مکتب‌های روان‌پزشکی و روانکاوای قرن گذشته در درمان این گونه بیماری‌ها ، تا حد زیادی ناتوان بوده‌اند . بنابراین حتی در آمریکا که در چند دهه گذشته مرکز اشاعه این فنون بوده "گاوهای مقدس" این مکاتب مانند "فروید" چند سالیست که می‌روند تا به فراموشی سپرده شوند ، و بسیاری از دانشمندان کاوشگر در تلاش برای یافتن راه‌های تازه برای شناخت عالم بیکران روان انسان برآمده‌اند ، از بین آنان هستند کسانی که از نتایج سیاحت شرقیان طی قرون متمادی بر گستره پهناور و پرفراز و نشیب درون انسان و غوطه‌ور شدن در اعمال دریای روح بشر و کاویدن زوایای آن بهره‌ها به دست آورده‌اند .

این نکات ، که فقط نمونه‌های کوچکی از انتقادات متفکران معاصر غرب بر علم پزشکی جدید است ، بسیاری از افراد بصیر و حتی پزشکان غربی را وادار ساخته است تا از دیدگاهی جدید به دانش پزشکی و نیازهای واقعی بشر در این زمینه نظر اندازند ، و با آنکه این توجه و کوشش تازه آغاز شده ، دست کم توانسته است خصلت استبداد و انحصار طلبی و خودکامگی طب جدید را تا حد زیادی از میان بردارد و پس از چند قرن در غرب زمینه‌ای فراهم آید تا با دید عینی و منطقی و بدون تعصب ، به تجربیات و نظریات دیگر سنت‌های طبی که آنها نیز دست آورده‌زاران سال تجربه و اندیشهٔ

انسان درباره سلامت و بیماری و پیوستگی آن با محیط طبیعی خویش است، نگریسته شود.

در همین لحظه تاریخی که غرب در جستجوی راهی دیگر است، در ایران نخستین مجمع علمی درباره طب سنتی ایران و مسائل کنونی جامعه ایرانی برگزار می‌شود تا شاید بدون تکرار و پیروی کورکورانه از اشتباهات غرب و در عین حال با توجه تام، به تمام تجارب مثبت و منفی علم پزشکی جدید که ره‌آورد غرب است، ایرانیان بتوانند به صورت کامل از میراث‌های سرشار پزشکی سنتی در سرزمین خود بهره‌جویند، می‌توان گفت که حتی اگر غرب نیز در جستجوی بازبانی دانش‌های دیگر، مربوط به جسم و تن آدمی و سالم نگاه داشتن آن، نمی‌بود، باز مطالعه و و بررسی جدید سنت طبی ایران با توجه به مسائل کنونی جامعه ضرور می‌نمود. زیرا علاوه بر همه مشکلات کلی پزشکی جدید که به برخی از آن‌ها اشاره رفت، صرفاً "بکار بستن این دانش با معانی فرهنگی غربی آن، در ایران مسائل دیگری را مطرح ساخته است که خاص جامعه ایرانی است و نمی‌توان جز با توجه به زمینه‌ای فرهنگ ملی و خصائص این جامعه، راه حلی برای آن یافت. خوشبختانه توجه به سنن ملی در زمینه پزشکی برای ایرانیان آسان‌تر از اکثر ملل دیگر است چون کشور ایران طی بیشتر ادوار تاریخ مدون خود به عنوان یکی از مهم‌ترین مراکز پزشکی جهان بشمار آمده است، یکی از بزرگترین مکتب‌های طبی را که طب اسلامی باشد در دامان خود پرورانده و یکی از غنی‌ترین میراث‌های علمی و تجربی پزشکی را به شرق و غرب ارزانی داشته است.

از دیر زمان، یعنی از دوران هخامنشیان، دانش ایرانیان نسبت به گیاهان دارویی، زبانزد ملل دیگر بوده و در عصر ساسانیان، حتی نام برخی از داروها از زبان پهلوی وارد زبان یونانی شد. در پایان عصر ساسانیان صرف نظر از خاور دور که خود جهانی دیگر بشمار می‌آید، بدون شک بزرگترین مرکز طبی جهان، جندی شاپور بود که در آن سنت‌های طبی ایران و هند با مکتب بزرگ اسکندریه و میراث بقراط و جالینوس آمیخته شد و در همان هنگام زمینه وسیع طب اسلامی که حقیقه "جنبه‌ای جهانی داشت، فراهم آمد. مرکز جندی شاپور

در قرن اول هجری همچنان کوشش سازنده خود را در رشته طب دنبال کرد و در قرن دوم با استقرار خلافت عباسی در بغداد به آن شهر انتقال یافت و بزرگان و دانشوران پرورش یافته در جندی شاپور همچون خاندان بختیشوع و ماسویه طب اسلامی را بنیاد نهادند.

وانگهی نخستین نام آوران طب اسلامی، که در بین آنان می‌توان از بلند آوازه‌ترین پزشکان تاریخ بشر یعنی رازی و ابن سینا نام برد، ایرانیانی بودند که در دو قرن سوم و چهارم دانش گسترده چند تمدن را در هم آمیختند و از شناخت گیاهان اسپانیا و مغرب گرفته تا خواص مفردات و ادویه‌های گیاهی کوه‌های هیمالیا را در مکتبی نوین با هم تلفیق کردند و در بسیاری از زمینه‌ها، مباحثی تازه به آن افزودند. این بزرگان ایرانی همچون علی بن طبری و محمد بن زکریای رازی و علی بن عباس مجوسی اهسوازی و ابن سینا طب اسلامی را بر اصولی استوار ساختند که پس از هزار سال در بسیاری از کشورهای آسیائی، و مخصوصاً "شبه قاره هند، هنوز زنده و رایج است و در عصر ما در بازیابی مکتب‌های طب سنتی، پژوهشگران مغرب زمین از آن بسیار مدد می‌جویند.

پزشکان نامدار دیگری مانند قطب الدین شیرازی و رشیدالدین فضل الله و خاندان دشتکی و مخصوصاً "سید اسمعیل جرجانی، که "قانون" بوعلی را به جامه فارسی آراست و "ذخیره خوارزمشاهی" نام نهاد، این مکتب را همچنان زنده نگاه داشتند و همین شهر شیراز که پاسدار بسیاری از سنت‌های فرهنگ ملی ماست، خود طی چند سده از مراکز معتبر این مکتب طب شناخته می‌شد.

در عصر صفویه در حالی که بهاءالدوله آغازگر دورانی جدید و تابناک در طب سنتی ایران بود، بسیاری از پزشکان این سرزمین به هند مهاجرت کردند و بذر طب بوعلی را در خاک هند افشاندند و از آن درختی بارور برآمد که هنوز سایه آن از برمه تا کشمیر گسترده است. در خود ایران نیز علی رغم عدم توجه به این سنت از قرن گذشته، در گوشه و کنار حکیمانگی کاردان باقی ماندند و هنوز هم کم و بیش هستند کسانی که از خواص گیاهان

و کاربرد پزشکی آن‌ها به نحوی شگفت‌آور آگاهند و راه و رسم پزشکان قدیم را در رفع کسالت‌های طبایع مختلف و علاج برخی از امراض داخلی و غیره در سینه خود نگاه داشته‌اند.

طب سنتی ایران بر وحدت و پیوند بین جوانب مختلف انسان، یعنی جسم و نفس و روح استوار است و به همین جهت طب را نه یک فن محدود، بلکه یک نوع روش زندگی می‌داند. این سنت دیرین پزشک را دانشمندی بشمار می‌آورد که در برانگیختن توجه و اعتماد بیمار نسبت به خود توانا است و ایمان و اعتقاد به اصول اخلاقی حرفه پزشکی با وجود او عجین شده است. پس طبق سنت پزشکی ایران، طبیب باید علاوه بر دانشمند بودن، به مفهوم جدید این کلمه، حکیم هم باشد و از اصول اخلاقی عاری نباشد. گوئی مردم ایران در طول تاریخ در برابر طبیبی که فاقد ارزش‌های اخلاقی و غافل از عالم معنی و اهمیت عنایت حق در شفای امراض بوده بالسان غیب شیراز هم آواز شده‌اند که:

دردم نهفته به ز طبیبان مدعیی باشد که از خزانه غیبم دوا کنند
هنوز هم درد بسیاری از مردمان از دیده طبیبان مدعی پنهان است و احیای
اصول طب سنتی می‌تواند کمکی مؤثر در عیان ساختن این دردها باشد و تا
این دردها آشکار نشود به قول عطار "درد درمان سوز" بود.

حداقت و مهارت پزشکان قدیم ایران در معالجه امراضی که امروزه تحت عنوان طب روان تنی مورد بحث است، چندان بوده است که برخی از پزشکان معاصر غرب را به مطالعه دقیق آثار آنان کشانیده است. وانگهی طی قرون، تصوف، و تربیت معنوی که اساس آن است، کاوشی بی‌همتادر عمیقترین قشرهای جوهر نفسانی و روحانی انسان انجام داده و به حدی از شناخت روان انسان دست یافته است که به مراتب عمیق‌تر از اطلاعات مکتب‌های امروزی غرب است، در عین حال که بر ساخت روان انسان، با ویژگی ایرانی استوار است، نه بر انسان قرن نوزدهم از وین، یا بشر قرن بیستم از نیویورک. باتمام تضادهایی که از لحاظ کشش‌های درونی و تمایلات و عقده‌ها و اعتقادات بین این انسان‌ها وجود دارد.

از لحاظ جوانب جسمانی پزشکی، طب سنتی متکی بر استفاده از داروهایی است که طی قرون و بلکه هزارها سال در بوته آزمون بوده و انگیزه استفاده از آن امری قیاسی و یا شهودی نیست، بلکه کاملاً "متکی بر تجربه در آزمایش است. وانگهی این داروها که اکثراً گیاهی است در همین آب و خاک روئیده و رابطه‌ای مستقیم با سایر موجودات زنده این محیط از جمله انسان‌ها ی آن دارد. علاوه بر آن از لحاظ اقتصادی، استفاده از آن‌ها می‌تواند منافع بزرگی برای کشور داشته باشد و دریک قلمرو واقعاً "حیاتی، ایران را به سوی خودکفائی هر چه بیشتر سوق دهد. شایسته است با توجه به جمیع تجارب طب جدید و تمام امکانات آزمایشگاهی و تجربی، بدون تعصب اجازه داده شود تا فوائد داروهای سنتی بار دیگر بررسی شود و در آن موارد که مؤثر بودن آن به ثبوت می‌رسد، حتی المقدور از این نوع داروها تجویز شود و محیطی فراهم آید تا مریض دیگر فریب رنگ و جلای بسته بندی و نام‌های پیچیده بسیاری از داروهای مشکوک را نخورد

طب سنتی ایران، چنانکه در بالا اشاره شد، رابطه‌ای مستقیم با نحوه تغذیه سنتی ایرانیان داشته است، و با استفاده از تجربه حاصل از دوران‌های طولانی و با توجه به امکانات کشاورزی این آب و خاک و شرائط اقلیمی آن، برنامه‌های در نحوه تغذیه مردمان این سرزمین به وجود آمده بود که در عین صرفه جوئی در مواد غذایی و احتراز از اسراف، مواد غذایی لازم تا حدی که امکان داشت از طریق خوردنی‌های ساده به افراد برسد و نحوه تغذیه با تغییر فصول سال تعدیل شود، وانگهی بسیاری از دستوراتی که امروزه جنبه صرفاً "طبی دارد، در گذشته با پند و اندرز و با اصول دینی آمیخته شده بود و از طریق امساک و جلوگیری از زیاده خواری و اجتناب از مصرف برخی غذاها و گرفتن روزه و غیره، یک سلسله اصول مهم بهداشتی که به کار نبستن آن‌ها امروزه مشکلات فراوانی برای جمعیت شهری بسیاری از کشورهای جهان به وجود آورده است، رعایت می‌شد. در تحقق این امور و نیز امر نظافت و پاره‌ای از آداب زندگی که اثر مستقیم بهداشتی و پزشکی دارد، کتب دینی در زمینه طب سنتی دارای سهمی مؤثر و اساسی است، کتبی مانند "طب نبی" و

"طب ائمه" و غیره که هنوز هم خوانندگان فراوانی دارد. از این طرق، طب سنتی هم با زندگی روزانه و هم با جوانب مختلف فرهنگ جامعه و هم با اصول دینی و اخلاقی حاکم بر ملت ایران پیوندی بنیادی برقرار کرده بود، هم چنان که در ایران باستان نیز چنین پیوندی میان دستورهای بهداشتی و پزشکی با تعالیم دینی وجود داشت.

مسائل اخلاقی ناشی از توسعه پزشکی در ایران به صورت جدید آن یکی از مهم‌ترین مشکلات اخلاقی جامعه امروز است که توجه بیشتر به طب سنتی و ارزش‌های استوار و پایدار آن می‌تواند دریافتن راه حل آن یاری‌کند. طبیب سنتی ایرانی، که همواره حکیم و معلم نیز بوده است، در گذشته دارای مقامی والا بود و تمام طبقات مردم او را گرامی می‌داشتند و ارج می‌نهادند. البته با تحولات اقتصادی و اجتماعی قرن گذشته یقیناً نمی‌توان انتظار داشت که رفتار طبیب کنونی با مردم و موقعیت اجتماعی او، مانند اسلاف خود باشد در حالی که شیوه رفتار سایر پیشه‌ها و حرفه‌ها با یکدیگر در قیاس با گذشته دگرگون شده است و بسیاری از آن‌ها پیش از هر چیز به سود جوئی روی آورده‌اند، لکن بدون شک می‌توان از طب سنتی استفاده کرد تا هرچه بیشتر حرفه پزشکی جدید به صورت ایرانی درآید و به فرهنگ اصیل ایران، که جوانب اخلاقی آن بسیار قوی است، نزدیک شود و فقط به صورت یک کالای وارداتی به جامعه عرضه نشود. از طریق تعلیم و تربیت و برنامه‌ریزی در دانشکده‌های پزشکی هم می‌توان کوشید تا اهمیت و مقام روحی و روانی پزشک برای مریض عادی ایرانی برای دانشجویان طب مشخص شود و حتی المقدور پیوند ناگسستنی بین دانش و اخلاق در زمینه طب برای پزشکان آینده تثبیت گردد.

مشکل تربیت پزشک برای آینده، خود، نیاز به احیای طب سنتی را در بسیاری از موارد تاءید می‌کند. در چند سال گذشته برخی از متخصصان برجسته دانشکده‌های پزشکی کشور که دارای تجربیات وسیع در علم پزشکی غربی بوده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که برنامه‌های اقتباس شده از غرب نمی‌تواند در تمام موارد احتیاجات پزشکی جامعه را برآورده کند، و حتی هر

چه اقتباس از غرب کامل تر می شود، حاصل آن نیازهای کشورهای غربی را بیش از ایران تاءمین می کند. یقیناً برای رفع تمام احتیاجات پزشکی کشور علاوه بر داشتن چند مرکز بزرگ مجهز مانند بیمارستان های معتبر غرب، باید بالضرورة مراکز محدودتر و برنامه های محلی تر نیز داشت. مخصوصاً در روستاها و شهرهای کوچک. و می توان بیقین ادعا کرد که این نوع برنامه ها را که رابطه ای مستقیم با عوامل کاملاً محلی و ایرانی دارد، نمی توان از طریق فرنگی مآبی و با تقلید از نمونه های خارجی به وجود آورد. باید با مطالعه دقیق سنت عظیم طبی خود ایران به طرح این نوع مسائل پرداخت.

نکات مهم درباره طب سنتی ایرانی که در خور بررسی توسط جامعه ایرانی است، بیشتر از آن است که بتوان در این فرصت کوتاه برشمرد. کافی است تاءکید شود که در بسیاری از زمینه ها مانند داروسازی و روان پزشکی و مسأله ارتباط بین طبیب و بیمار و احیای جنبه اخلاقی حرفه پزشکی، طب سنتی می تواند منشاء خدمات ارزنده ای برای جامعه ایرانی باشد. همچنین در رشته هایی که در ایران آینده بیشتر مورد نیاز خواهد بود، مانند مسأله اخلاقی که از "مهندسی پزشکی" و تغییرات ژنتیکی و غیره سرچشمه می گیرد، می توان با استفاده از طب سنتی در پیوند زنده ای که با دین و اخلاق دارد، مدد گرفت. حتی در برخی از تازه ترین موضوعات پزشکی جدید، مانند استفاده از موسیقی در علاج امراض، طب سنتی ایران دارای تعالیم بسیار قابل توجهی است که باز با فرهنگ ایرانی کاملاً آمیخته شده است. در این مورد تذکر این نکته ضرور است که اولین رساله مستقلی که در زمینه درمان امراض از طریق موسیقی سراغ می رود، نوشته ابونصر فارابی حکیم نامدار است که خود از بزرگترین صاحب نظران در موسیقی ایرانی بود.

طب سنتی ایران

ابوتراب نفیسی

تعریف :

سنت ، در اصطلاح زبان فارسی ، لغتی است که از زبان تازی گرفته شده و معانی زیر را دربر دارد : راه و روش ، عادت و خوی ، طریقه و قانون و و مرادف آن در زبان های لاتینی " ترادیسیون^(۱) " است که به معنی " انتقال شفاهی ، آموزش شفاهی ، عادات و رسوم و فرهنگ ، از سلف به خلف از پدر به پسر ، و به صورت غیر نوشته و یا عادات ارثی از دهان به دهان " است . و طب یا پزشکی ، طبق تعریف ابوبکر ربیع بن احمد اخوینی بخارائی ، صاحب کتاب "هدایة المتعلمین" پیشه‌ای بود که تندرستی آدمیان نگاهدارد و چون رفته بود ، باز آرد از روی علم و عمل " .

پس به طور خلاصه غرض از طب سنتی ، طب عادی مردم کوچه و بازار یا طب توده است که بنام " طب زکاء " و " طب العجائز " و یا " فولک مدیسین " ^(۲) خوانده می‌شود .

1) Tradition

2) Folk medicine

مبانی طب سنتی ایران

طب سنتی ایران از مبانی زیر ریشه گرفته است :

- ۱- اساطیر طب ایران باستان که نمونه‌های آن دربارهٔ جمشید ، در اشعار فردوسی موجود است و در عقاید زردشتیان نیز به آن اشاره می‌شود .
- ۲- طب شرقی که به احتمال قوی از فلسفه‌ها و مکتب‌های چینی - هندی سرچشمه گرفته و از راه شبه جزیرهٔ هند و آسیای مرکزی یعنی از طرف خاور و شمال ، به ایران وارد شده است .
- ۳- طب قدیم فلات ایران ، بر مبنای تعالیم زردشت و اوستا .
- ۴- طب بین النهرین ، که از راه تمدن ملل مختلف سومری ، کلدانی ، اکدی ، عیلامی ، آشوری ، بابلی ، سریانی و غیره ، یعنی از طرف مغرب و جنوب غربی به ایران وارد شده است .
- ۵- طب مصری ، که از همان راه پیش گفته و از طریق گسترش فتوحات سلسلهٔ هخامنشی به ایران راه یافته است .
- ۶- طب یونانی ، که ابتدا از طریق فتوحات اسکندر مقدونی و سپس گسترش اسلام از راه‌های پیش گفته وارد ایران شده است .
- ۷- طب معروف به طب عوام یا طب شفاهی ، که از تجارب تودهٔ مردم ، در طی قرون و اعصار به دست آمده و دهن به دهن نقل شده و عملی شده است .
- ۸- طب اسلامی ، که از فرهنگ و جهان بینی خاص اسلامی مایه گرفته است . مخصوصاً طب شیعی که از گفته‌ها و روایات ائمهٔ هدی ، بوئزه حضرت علی بن ابیطالب و حضرت امام محمد باقر و حضرت امام جعفر صادق و حضرت امام رضا علیهم السلام به وجود آمده و حکمت و فلسفهٔ خاص " ایرانی شیعی " را پایه‌گذاری کرده است که از زمان صفویه به بعد ، به صورت مکتب جدید ، اما خوب شناخته نشده‌ای ، درآمده که لازمست در این باره تحقیقات و مطالعات بیشتری انجام گیرد .

عوامل مؤثر در ایجاد و گسترش طب سنتی ایران

بزرگترین عواملی که در بینان‌گذاری هسته مرکزی طب سنتی ایران دخالت داشته‌اند، علاوه بر عامل مربوط به مجاورت و همسایگی و دادوستد طبیعی، یکی فتوحات و سیاست شاهان هخامنشی، مخصوصاً "رفتار مسالمت‌آمیز کورش و از ساسانی مخصوصاً "شاهپور اول و انوشیروان و دیگری، آئین اسلام بوده است. مخصوصاً که بزرگترین امتیاز اسلام در این باره، دستورات صریح قرآن و اولیاء دین در امر تفکر و تدبیر در محیط زیست و درون وجود انسان، و تشویق مسلمانان به فراگیری علم و هنر ملل مغلوب یا تازه مسلمان شده، و در نتیجه دریافت و تحلیل و گسترش کلیه علوم پیشین و تازه‌سازی آن‌ها بوده است، و ایرانیان در این قسمت و مخصوصاً "در طب، سهمی بس بزرگ داشته‌اند. چنانکه می‌دانیم بزرگترین پزشکان عالم اسلام، ایرانی بوده‌اند.

به عبارت دیگر می‌توان "طب سنتی" ایران را نوعی "آلیاژ" دانست که گرچه از فلزات دیگر هندی، چینی، بین‌النهرینی، مصری، یونانی و آریائی تشکیل شده، چون در کوره "اسلام" گداخته شده به صورت فلزی جدید درآمده که صفات آن در عین ریشه‌گیری از تمدن دیگران، با آن‌ها اختلافی داشته و مشخصاتی مخصوص به خود دارد.

اصول طب قدیم

- ۱- جهان یک واحد محدود و منظم است.
- ۲- کلیه اجزاء ترکیب‌کننده جهان در تحت نظم و آهنگ معین هستند و قوانین معین و ثابتی بر آن‌ها حکمفرماست و مقصود از جهان، همه زمین و کرات دیگر و آسمان‌ها و هر چه در آن‌ها است، می‌باشد.
- ۳- جسم مطلق عبارت از نوری است ملکوتی که به صورت‌های مثالی

و حدود زمانی در آمده است و بران آن دو صورت است : یکی صورت "مقومه" که آن را از سایر گوهرهای ملکوتی جدا می‌سازد (صورت نوعی) و دیگری صورت "متممه" و آن حدود مثالی و زمانی انفرادی است (صورت انفرادی) .

صورت های مقومه‌ای که جسم به آنها جسم می‌شود عبارتند از :

۱- چندی (کمیت) ۲- چونی (کیفیت) ۳- زمانی (این)
 ۴- مکانی (جا) ۵- جهت ۶- رتبه که آیا مطلق است یا مبهم . جسم مطلق را می‌توان به عدد " یک " که جاری در همه اعداد است ، شبیه کرد یا " مداد " و مرکبی که ظاهر در همه حروف است .

۴- جسم هر قدر که به مبداء تولید خود (مبداء نور) نزدیک تر باشد دارای حرارت بیشتر خواهد بود و این حرارت از حرکت به وجود می‌آید و مبداء وجود جسم " حرکت " می‌باشد که علت العلل وجود کلیه اشیاء موجود است . حرارت انبساط و گسترده‌گی به وجود می‌آورد ، در نتیجه جسم هر قدر به مبداء نزدیک تر باشد ، گرمتر و منبسطتر خواهد بود و به عکس در حین حرکت گریز از مرکز ، هر چه دورتر می‌شود از حرکت آن کاسته می‌شود و به " سکون " نزدیکتر می‌گردد و از حرارت آن کاسته شده ، به " برودت " نزدیک تر می‌شود و از انبساط آن کاسته شده ، به فشردگی یا " تکاثف " نزدیک تر می‌گردد ، و در نتیجه خشک تر و شکننده تر هم می‌شود . بنابراین هم قابل تجزیه و هم قابل " تکثیر " می‌شود یعنی هم اتصال و پیوستگی اولیه آن شکسته می‌شود و هم بسیط بودن آن ، و در نتیجه ، متعدد شده و تکثیر می‌یابد ، و شکل آن نیز مختلف می‌شود و ابهامی هم که در وجود آن بود ، از بین رفته ، قابل امتیاز و " مشخص " می‌شود .

۵- پائین‌ترین مرتبه وجود ، این عالم یا " عالم دنیا " و " زمین " است که سردترین و خشک‌ترین است و در این عالم است که اجسام قابل تجزیه و تمیز هستند ولی باید دانست که در این مقام اجزاء هر موجودی بر حسب حکمت و نظم اولیه وجود قرار دارد زیرا کل آن که هنوز شکسته نشده

بود ، یکی بود و باید از جمع این اجزاء نیز همان یکی به وجود آید و اگر این اجزاء متناسب نباشند ، یگانگی و " احدیت " اولیه مخدوش می شود ، همانطوری که وقتی کاسه‌ای شکست باید بتوان از گذاشتن اجزاء شکسته شده آن پهلوی هم کاسه اولی را به وجود آورد و اگر هر قطعه از آن از کاسه دیگر باشد ، نمی توان از اجتماع آنها یک کاسه واحد کامل به وجود آورد . به عبارت دیگر ، وجود تناسب در اجزاء ، حتی کوچکترین جزء دلیل یگانگی و پیوستگی است .

۶- صفات چهارگانه " حرارت ، برودت ، رطوبت و بیوست " را که دو به دو ضد یکدیگرند (۱) و اساس ساختمان جهان را تشکیل می دهند ، طبیعت گویند . حرارت و ضد آن ، برودت ، را که طبیعت های اولیه هستند " فاعله " و بیوست و رطوبت را که ثانوی هستند " منفعله " نامند .

۷- از امتزاج دو به دو طبایع چهارگانه طبایع عناصر و اجسام به وجود می آید که به ترتیب چنین خواهد بود :

گرمی و خشکی

گرمی و تری

سردی و تری

سردی و خشکی

۸- در جهت پیدایش این نوع تفکر می توان چنین فرض کرد که انسان دانشمند اولیه به اولین پدیده‌هایی که در محیط خود برخورد ، ظاهر ، یعنی صورت یا خواص فیزیکی ، اجسام دور خود بود . و پس از اندکی تفکر ، توانست آن ها را از نظر شباهت ظاهری و فیزیکی به طریق زیر دسته بندی نماید ، که هم اکنون مورد قبول است :

جامدات ، که نماینده آن ها " زمین " یا " خاک " است .

مایعات ، که نماینده آن ها " آب " است .

گاز یا بخارات ، که نماینده آن ها " هوا " است .

(۱) جهان مجموعه‌ای از اضداد یا اصطلاح قرآن " زوجین " است .

نیروها، که نماینده آن ها " آتش و نور " است .

۹ - و در این سلسله موجودات هر چه از ردیف نیرو، رو به جامد برویم ، هم وزن ملکولی عناصر و هم درجهء تکاثف آن ها بیشتر می شود . یعنی جامدات و خاک ، کثیف ترین و فشرده ترین و پائین ترین موجود است و آتش و نور لطیف ترین ، گسترده ترین و عالی ترین موجودات اند .

۱۰ - حال اگر از جنبهء خواص اشیاء فوق با توجه به آنچه در خاصیت

طبایع آوردیم ، نظر افکنیم نتیجه می گیریم که :

" آتش و نور " دارای صفت " گرمی و خشکی " است .

" هوا " دارای صفت " گرمی و تری " است .

" آب " دارای صفت " سردی و تری " است .

" خاک " دارای صفت " سردی و خشکی " است .

۱۱- ولی واقعیت آن است که در طبیعت هیچ عنصر خالص وجود

ندارد و همه مرکباند ، یعنی صفات مختلف از چهار عنصر پیش گفته ، کم و بیش در همه اجسام هست ، منتها در هر جسم یک یا چند عنصر غالب و آشکار ، و یک یا چند عنصر ، مغلوب یا نهفته است .

۱۲ - از خصوصیات دیگر موجودات " خلق " بودن آنانست و از

خصوصیات " خلق " بودن " تحول " و دگرگونی از حالی به حال دیگر است و در ملک خدا دائما " تحول و استحاله جاری و ساری است و هیچ چیز از بین نمی رود بلکه دگرگون می شود . بنابراین ، در عالم ترکیب و خلق ، صفات پیش گفته در هم می شود و " مجزا و ممتاز " نخواهد بود ، به همین جهت است که حضرت امیر علیه السلام دربارهء وجود فرمود : " نار حائلة و ارض سائلة و هواء راکد و ماء جامد " یعنی " آتش یا نوری است حاجب ماوراء و خاکی است سیال و روان و هوایی است راکد و کم تحرک و آبی است بسته شده و جامد که همهء صفات ذکر شده به آن ها ضد آن صفات است کسه معمولاً " به عناصر می دهند .

۱۳ - قوانین جهان هم در کل و هم در اجزاء آن صادق است و عالم

کوچک یا اصغر (ذرات) با عالم بزرگ یا اکبر (جهان) تابع یک سلسله

قوانین ثابت یا " سنت " های مشابه هستند که آن را در زبان ارسطوئی " میکرو کوسم و ماکرو کوسم " (۱) نامند ، همه جسم هستند و تابع قوانین اجسام .

۱۴ - برای وجود هر جسم سه مرتبه است که آن را سه " کون " یا " مثلث الکیان " نامند ، و آنها گاه " روح ، نفس ، جسد " یسا " روان ، جان ، کالبد " و گاه " آخرت - برزخ - دنیا " خوانده شوند . البته جسد و کالبد را باید با جسم اشتباه نکرد . در اصطلاح امروز می توان کالبد یا جسد را همان " صورت " یا " فیزیک " اجسام دانست و نفس را معادل " خواص " یا " شیمی " آن ها و روح را معادل عامل تکامل دهنده بالقوه یا " زندگی " و " وجود " دانست .

۱۵ - بهمین جهت چهار نوع روح می توان قائل شد :

الف - روح جمادی ، که همان متابعت جماد از قوانین ثابت جهانی و گردش در مدار معین و نوعی زندگی است که به نظر ما ظاهرا " فاقد تحرک است ، اما در حقیقت پراز تحرک است و شامل همه اجرام و کرات می شود .
ب - روح نباتی ، که خصوصیت آن رشد و نمو ، تحولات و تبدیل مواد معدنی به نوعی موجود زنده یا گیاه است که انواع مخصوص انرژی را تولید می کنند .

ج - روح حیوانی ، که مشخصه آن علاوه بر آنچه درباره نبات گفته شد ، حرکت ظاهری و اراده است ، یعنی تغییر بعضی قوانین به میل و اراده خویش به اندازه ای که تقدیر در نهاد آن تعیین کرده است .

د - روح انسانی ، که علاوه بر ارواح سه گانه قبل که در آن وجود دارد ، دارای " اختیار " است که می تواند صفات انسانی را که " دانش و توانایی و خلاقیت " است ، به عالی ترین وجهی دارا شود و رو به کمال متعالی رود .

در تمام مراحل پیشین ، نوعی تکامل از جماد به نبات و از نبات به

حیوان و از حیوان به انسان وجود دارد ، در انسان تمام مراحل موجود است و هر روحی روح مراحل پائین تر خود را در اختیار دارد .

۱۶ - تمام موجودات جهان بر روی یکدیگر موثرند ، همانطور که انسان بر روی همه آنها بالقوه موثر است ، چه جمادات و نباتات و حیوانات و انسانها و چه اجرام سماوی ، آنچه می شناسیم و آنچه نمی شناسیم طبیعت زندگی انسان که یکی از این موجودات است و حتی رفتار و گفتار و کردار و پندار وی ، تحت تاثیر عوامل محیطی ، زمینی ، یا آسمانی خواهد بود ، و بر عکس آثار حاصل از وجود و زندگی انسان نیز بر روی عوامل محیطی موثر خواهد بود .

۱۷ - قوانین معین و متعددی در رابطه بین اجزاء متشکله جهان و از آن جمله عناصر ترکیب کننده آن وجود دارد که عده ای از آنها بر ما ، در یک مقطع زمانی آشکار و روشن و عده ای دیگر از آنها که مسلما " بیشتر از دسته اولند مجهول و از نظر پنهان هستند . به دسته اول ، اصطلاحاً " عالم " شهادت " و به دسته دوم عالم " غیب " گویند ، و مسلم است که هر دو دسته در یکدیگر اثر می گذارند ، هم شهادت در غیب و هم غیب در شهادت و باز مسلم است که با پیشرفت دانش بشر از تعداد پنهان ها یا " مغیبات " بتدریج کاسته شده ، بر تعداد آشکارها یا " مشهودات " اضافه می شود .

۱۸ - عناصر و موجودات زمینی در اثر گردش افلاک بوجود آمده اند . در گردش اول طبیعت های مفرده ، یعنی حرارت و ییوست و برودت و رطوبت به وجود آمده و در گردش دوم این چهار طبیعت به هم ممزوج شده و از امتزاج دو به دوی آنها با هم آتش ، هوا ، آب و خاک به وجود آمده اند که عناصر اولیه تشکیل دهنده کره زمین و سایر کرات مشابه هستند ، و در گردش سوم موجودات مرکب به وجود آمده اند که در مرحله اول معادن تولید شده اند ، و آنها را " اولین مرکب " خوانند ، و در مرحله بعدی نباتات و حیوانات به وجود آمده اند که آنها را " دومین مرکب " می خوانند و مجموع آنها خوراک انسان را تشکیل می دهند . در چهارمین

گردش افلاک یعنی آخرین مرحلهء تکامل وجود تا حال ، حیوان ناطق یعنی انسان به وجود آمده که آن را سومین مرکب می‌دانند .

۱۹ - امور طبیعی که اساس بقای حیات را تشکیل می‌دهند ، هفت تا هستند که در دو بیت زیر آمده است :

هفتند امور، کان طبیعی است از من بشنو ز روی اجمال
ارکان و مزاج و خلط و اعضاء ارواح و قوا شناس و افعال
که چهارتای آن ها یعنی ارکان و اخلاط و اعضاء و ارواح در ترکیب به
جای " ماده " اند . و دوتای دیگر که مزاج و قوا باشند ، به جای " صورت "
آن هستند ، و مزاج ، صورت اولی و قوا ، صورت دومی و افعال غایت و غرض
ترکیب هستند ، زیرا غرض از وجود و زندگی بروز " افعال " یا انجام " کار "
است .

۲۰ - تن مردم جسمی است مرکب از ماده و صورت ، و ماده چیزی است آمیخته از چهار رکن (ماده) که هر یک با دیگری ناسازنده و نامیزنده و از یکدیگر گریزان است ، پس تن مردم به سبب ناسازندگی ماده‌های او ، ناچار تباه شونده است . ناسازندگی ماده ها از آن است که هر یک بالطبع جای خویش جوید و میل بدان جانب دارد و بنابراین از یکدیگر جدایی خواهد . " صورت " قوتی است که همیشه کوشان است تا این پیوند و آمیزش‌هایی که ماده‌ها را بهم افتاده است ، گسسته نشود ، لیکن کار صورت کاری است از روی قهر و کوشش، و کار " ماده " کاری بالطبع است ، و هرگز کاری که به قهر و کوشش باشد ، با کاری که بالطبع باشد ، برابر نیاید و این خود سببی است که باعث تغییر احوال مردم می‌گردد و وظیفه طبیب آنست که صورت را یاری دهد تا قوت آن بیشتر شود و بتواند آن را ، که تندرستی یا طبیعت اوست ، بر پای داشته ، نگاهدارد .

۲۱ - مقصود از ارکان ، همان عناصر یا اسطقس‌های چهارگانهء آتش ، هوا ، آب و خاک است . مقصود از " مزاج " ترکیب و امتزاج عناصر است که قابل تفکیک نباشد و کیفیت جدیدی به وجود آورند و همین ترکیب است که " صورت " مشخص به " ماده " می‌دهد . مزاج‌ها دو دسته‌اند :

یک دسته مزاج‌های " مفرد " هستند که در آن‌ها دو طبیعت با هم برابر آیند ولی سومی از چهارمی قوی‌تر باشد و صفت مزاج را بر وصف آن صفت قوی‌تر نام برند ، مثلاً " اگر ، گرمی و سردی معتدل آید و خشکی بر ، تری غلبه کند ، گویند مزاج خشک است و قس علیهذا ، تعداد مزاج‌های مفرد چهارتا است . دسته دیگر مزاج‌های " مرکب " اند که هیچ دو صورتی برابر نیاید ولیکن دو صورت غالب آید و دو صورت مغلوب و در نتیجه چهار مزاج مرکب آید : گرم و خشک ، گرم و تر ، سرد و خشک ، سرد و تر . در نتیجه نه نوع مزاج خواهیم داشت : یکی معتدل و چهار تا مفرد و چهارتا مرکب .

۲۲ - مقصود از "اخلاط" که جمع خلط است ، جسم تروسیالی است که از استحاله و دگرگونی خوراکی‌ها در بدن انسان پدید آید و در بدن در گردش است و آن‌ها را به نام‌های صفرا یا زرداب و دم یا خون و بلغم یا خون سفید و سودا یا زرداب سوخته نامند .

بعضی اخلاط نیکو و برخی بد هستند ، دسته اول آن‌هایی هستند که به تن آدم خوراک رسانند و جایگزین مایعات یا رطوبت به مصرف رسیده و تباه گشته ، شوند و اخلاط بد آنانند که چنین منظوری را برنیاورند ، و تن آدمی باید از آنان با دارو پرداخته شود .

تولید و توزیع اخلاط چهارگانه

تولید و توزیع اخلاط چهارگانه به طور خلاصه چنین است که :
 خوراک در معده از " هضم اول " می‌گذرد و در این مرحله خوراکی‌ترین قسمت های آن مبدل به " کیلوس " یا قیلوس می‌شود . (۱) اما قسمت غیر مغذی که کنار زده می‌شود ، اندکی از آن مبدل به بلغم می‌گردد ، که از اخلاط دیگر بدین علت ممتاز است که دارای محل خاص همچون خون که در جگر و صفرا که در کیسه صفرا و سودا که در سپرز جای دارد ، نیست و

1) Chyle

همراه با خون در عروق و اعضاء جاری است و هر وقت خون برای تغذیه کفافی نبود از آن استفاده می‌کند ، و آن را به خون تبدیل می‌کند ، کیلوس به وسیله سیاه رگ یا ورید به جگر برده می‌شود . رگهائی که از معده و ماساریقا (۱) به جگر مربوط می‌شود در جگر رفته ، "هضم ثانی" انجام می‌گیرد و در نتیجه مواد به سه قسمت تقسیم می‌شوند :

۱ - مواد بلا استفاده یا " کف " یا " زرداب " که همان صفرا یا تلخه (۲) است .

۲ - ته نشینت یا رسوب یا درد یا عکسره که " سودا " (۳) است .

۳ - بهترین و برگزیده ترین این مواد به خون وارد می‌شود . دم (۴) یا خون از طریق ورید اجوف به قلب می‌رسد و پس از آنکه موادی از آن که محتوی آب بیشتر است ، یعنی آب و الکترولیت و مواد محلول در آب ، از کلیهها و رودهها بیرون ریخته شده ، بعد در قلب پس از اکسیژن گیری از راه ریه ، که در اصطلاح طب قدیم آن را روح بخاری (۵) نامند و آن را می‌توان " هضم ثالث " نامید ، خون صافی از راه شریان به اعضاء مختلف می‌رسد و در آنجا یعنی در نسوج و سلولهای بدن آخرین تبادل یا " هضم رابع " انجام می‌گیرد و آخرین مرحله تبدیل به وقوع می‌پیوندد .

در انسان طبیعی و عادی اخلاط ، در وضع ترکیبی و مزوج

- 1) Mesenteriq
- 2) Chole or bile
- 3) Black bile or melanchole
- 4) Blood or sanguis
- 5) Pneuma

هستند ، به استثنای صفرا که در کیسه صفرا و سودا که در طحال قرار دارد ، اما تفکیک و رفع هر خلطی که با عوامل مداوا و معالجه و داروها و دیگر مواد صورت می‌گیرد . هر یک از اخلاط ممکنست طبیعی و یا غیر طبیعی و غیر عادی باشد .

رابطه بین جسم و روح و نفس

بر اساس طب قدیم ، در مقابل سه نوع استعداد یا فضاصل ، سه گونه روان موجود است که عبارتند از : روان طبیعی یا نباتی ، روان حیوانی و روان انسانی . اولی در جگر قرار دارد که از آنجا با رگ ها به قلب منتقل می‌شوند . دومی در قلب جای دارد که با شریان های کاروتید یا شاهرگ ها به مغز منتقل می‌شود و کانون سومی ، مغز است که از آن به همه نقاط بدن ، توسط دستگاه عصبی منتقل می‌گردد . درباره محل این سه روان و ارتباط آنان با یکدیگر و با روح جاودانی یا عقل کل ، ابوعلی سینا و دیگران مطالب بسیاری گفته‌اند .

پیدایش فرضیه اخلاط چهارگانه

در پیدایش فرضیه اخلاط چهارگانه و تقسیم آن ها به صفرا ، خون ، بلغم و سودا می‌توان چنین نظر داد که دانشمندان قدیم ، وقتی خون گوسفند یا حیوان دیگر و حتی خون خود انسان را در یک کاسه ریخته و (ما نیز می‌توانیم آنرا در یک لوله آزمایش بریزیم و به همین نتیجه برسیم) پس از اندکی مشاهده کرده است که قسمتی از خون بسته شده و طبقات زیر

در آن آشکار شده است :

۱ - طبقه زیرین که خون لخته شده سیاهرنگ بوده و از اجتماع گلبول های قرمز و فیبرین^(۱) به وجود آمده که آن را "سودا" نام نهاده است، یعنی "سیاهرنگ" .

۲ - طبقه روی آن که کمرنگ تر بوده ، مایل به سفیدی است و از لاشه گلبول های سفید و پلاکت ها تشکیل شده و به علت سفیدی رنگ و شباهتش به ترشحات بینی و مخاطها آن را بلغم نامیده است .

۳ - طبقه روی آن که محتوی ماده رنگی خون رقیق شده یا سرم خون و غسـو نابه بوده و قسمت اعظم خون را تشکیل می دهد که چون گلی رنگ است به نام " خون گلی یا دم " نامیده است .

۴ - بالاخره طبقه روئین که مایل به زردی بوده ، مخصوصا " در اشخاصی که بیرقان داشته باشند واضح تر است ، و به علت دارا بودن املاح صفرا چون کشش سطحی آن بیشتر شده است دررو می ایستد و وقتی تکان بدهیم کف می کند و آن را به نام " زرداب یا صفرا " نامیده است .

۲۴ - حال اگر از راه مشابهت ، اخلاط چهارگانه فوق را به ترتیب از پائین به بالا بنویسیم و عناصر چهارگانه طبیعت را نیز بترتیب تکاثف از پائین به بالا روبروی آن ها بنویسیم ، چنین خواهیم داشت :

نام عنصر	نام خلط	صفت آن ها
آتش	صفرا	گرم و خشک
هوا	خون	گرم و تر
آب	بلغم	سرد و تر
خاک	سودا	سرد و خشک

۲۵ - چون در پیدایش حیات ، به معنای زیست شناسانه آن ، در سلسله موجودات ابتدا عنصر آب برای موجودات پست تر و سپس هوا برای موجودات بالاتر لازم است ، بنابراین اساس ساختمان بدن انسان و حیوانات مشابه را هم ابتدا " بلغم " و سپس " خون " تشکیل می دهد و حیات انسان تابع گردش صحیح خون او خواهد بود و وقفه گردش خون ،

پروتئین سفید رنگی که درخون ومایعات "سرو" وجود دارد . Fibrin 1)

علامت اصلی وقفهٔ حیات خواهد بود .

۲۶ - پس چون بدن موجود زندهٔ عالی به میزان آب و هوا و تعادل آن‌ها وابسته است ، بدن انسان نیز به تعادل بلغم و دم و مخصوصاً " آخری وابسته خواهد بود و خون که ناقل مواد مغذی و پرورش دهندهٔ بدن است ، سمیل حیات خواهد بود و اگر در ساختمان آن ها تعادل موجود بود بدن "متعادل " و شخص " سالم " نامیده خواهد شد و برعکس آن ، بیمار خواهد بود .

۲۷ - اما چون تمام اخلاط در یکدیگر موثرند ، بنابراین تعادل اساسی خون و تمام بدن تابع تعادل همهٔ آن ها است :

چند روزی بوند باهم خوش	چار طبع مخالف سرکش
جان شیرین برآید از قالب	چون یکی زین چهار شد غالب

۲۸ - زندگی انسان بسته به عوامل متعددی است که از آن جمله است خوراک ، که شامل غذا و آب می‌شود ، هوا - خواب - پوشاک - مسکن و رابطهٔ جنسی (۱) ، که مهم ترین این ها خوراک است که باید از خارج تهیه شود و به نوع خام یا پخته مصرف گردد .

۲۹ - راهنمای میزان خوراک انسان ، احتیاج بدن او در نتیجهٔ میل طبیعی و اشتهای طبیعی شخص است ، نه اشتهای مصنوعی و تغییر شکل یافته ، و طبیعتاً " هر چه خوراک طبیعی تر باشد ، با سایر قوانین طبیعی بیشتر جور در می‌آید ، ولی در دسترس بودن نوع خوراکی نیز از عوامل مهم و موثر دیگر خواهد بود .

۳۰ - آنچه ، بشر در طبیعت به عنوان خوراک انتخاب می‌کند یا از مواد حیوانی ، گیاهی ، معدنی و یا آب است . آب و مواد معدنی یا به صورت آب مشروب و یا جزء مواد گیاهی و یا حیوانی به بدن می‌رسد . حیوانات نیز از گیاهان و آب و معدنیات استفاده می‌کنند . پس اساسی ترین مواد خوراکی موجود در طبیعت برای انسان ، مواد گیاهی است که شامل تمام

(۱) این شش عامل به "سته ضروریه" مشهور بوده است .

قسمت های گیاه از ریشه ، ساقه ، برگ ، میوه و دانه می شود ، و طبیعی است که متعادل ترین و کامل ترین قسمت های گیاه " دانه " آن خواهد بود ، همانطور که متعادل ترین و کامل ترین ماده حیوانی در حیوانات بچه زا ، " شیر " خواهد بود و در حیوانات تخم گذار ، تخم ، زیرا باید زندگی نوزاد گیاه یا حیوان را تا مدتی تامین کند . پس اساس خوراک بشر نیز باید دانه یا تخم گیاه ، تخم حیوانات ماکول و شیر و بعد به ترتیب سبزیجات و سایر قرآورده های گیاهی چون سیب زمینی ، یا ریشه ها (هویج و چغندر) یا ساقه ها و برگ ها و میوه ها و در مرتبه بعدی گوشت و مواد حیوانی باشد و سلامت و سادگی و موافقت با طبیعت در موارد مزبور بترتیبی است که ذکر شد .

۳۱ - از همین رو ، اولین ماده ای که انسان متمدن کنونی ، پس از دوره شکار و خانه به دوشی ، با آن آشنا شد ، دانه های مختلف است که بر حسب نواحی جغرافیایی مختلف کره زمین به انواع زیر تقسیم می شود که هر کدام در قسمتی از جهان بیشتر رواج داشته و منبع خوراکی نوعی تمدن بوده است از آن جمله :

غلات (گندم ، جو و نظایر آن) در تمدن " هند و اروپائی " یا " آریائی " .

تمدن آسیای خاوری و چینی و ژاپنی	برنج
تمدن امریکای شمالی	ذرت
تمدن افریقای شمالی	ارزن

که بعداً " سایر مواد نشاسته ای از قبیل سیب زمینی (در تمدن امریکای جنوبی) و ایگنام^(۱) (در تمدن افریقای مرکزی و استوائی) به آن اضافه شده و این نشان دهنده آن است که بشر شهرنشین یا ده نشین بیشتر نیاز به مواد نشاسته ای دارد ، تا مواد پروتئینی ، و این خوراکی است که فرد می تواند با پرورش و تربیت ، برای خود فراهم سازد یعنی آنچه را در

طبیعت وجود داشته ، به طور مصنوعی تکثیر کند . دام پروری هم مرحله بعدی آن است که به طور مصنوعی مواد حیوانی را تکثیر نموده است .

۳۲ - چون اخلاط متشکله بدن پایه‌هایشان بر میزان و نوع واردات آن یعنی خوراک ، قرار دارد ، پس باید خوراکی‌ها هم دارای مزاج‌هایی شبیه مزاج‌های انسانی باشند . یعنی آن‌ها بترتیب تولید کننده سودا ، بلغم ، دم یا صفرا باشند ، از این رو است که برای گیاهان ، و گاهی اوقات مواد حیوانی و معدنی ، نیز طبایعی شبیه طبیعت‌های انسانی و عناصر چهارگانه قائل شده‌اند . یعنی عده‌ای گرم و خشک هستند و صفرا ساز و ضد بلغم ، و عده‌ای گرم و تر هستند و خون ساز و ضد سودا ، و عده‌ای ترو سرد هستند و بلغم ساز و ضد صفرا ، و عده‌ای دیگر سرد و خشک هستند و سودا ساز و ضد خون .

۳۳ - داروها نیز ، که یا از مواد گیاهی یا حیوانی یا معدنی ترکیب شده‌اند ، باید دارای همین طبایع باشند .

۳۴ - چون انسان سالم به طور الگو و نمونه وجود ندارد و هرکس گرفتار غلبه کم و بیش یکی از اخلاط است ، اگر این عدم تعادل جزئی و در همه جهات به یک اندازه باشد ، یعنی نوعی تعادل ثانوی داشته باشد ، آن انسان را می‌توان سالم فرض کرد . مثلاً کسی که مزاجش صفرائی است ، یعنی تعادل در بدن او هست اما اندکی صفرا بر او غلبه دارد ، یا اگر عامل خارجی وارد بدن او شد ، بیشتر علائم صفرائی در او به وجود می‌آورد و قس علیهذا ، برای سایر مزاج‌ها . بنابراین ، مزاج یا طبایع ، یا حالات طبیعی اشخاص در حین سلامت ، مختلف است و هر کدام رنگی خواهد داشت : سودائی ، بلغمی ، دموی یا صفرائی و اگر آن شخص مریض شد ، ممکن است ، یکی از اخلاط چهارگانه بر دیگران تفوق پیدا کند و طبیعت را بدان سمت منحرف کند یعنی به بیماری‌های سوداوی ، بلغمی ، دموی یا صفرائی مبتلا شود ، به عبارت دیگر هم انسان‌های سالم دارای مزاج‌ها و طبایع چهارگانه اند و هم بیماریها ممکن است رنگ غلبه یکی از اخلاط چهارگانه را به خود بگیرند .

۳۵ - از امور طبیعی ، ارکان (عناصر) و مزاج و خلط را گفتیم بقیه آنها عبارتند از : اعضاء ، ارواح ، قوا و افعال و اینک شرح آنها را به طور خلاصه بیان می‌کنیم :

اعضاء ، اجسامی هستند غلیظ که از امتزاج و ترکیب اخلاط به وجود می‌آیند ، همانطوری که اخلاط از مولدات ، یعنی جماد و نبات و حیوان به وجود می‌آیند و آنها هرکدام دارای طبایع مختلف‌اند از آن جمله : گرم‌ترین عضو قلب است زیرا محل حرارت غریزی و روح حیوانی و مرکز حرارت است ، سپس بترتیب کبد و گوشت (حرارت و بیوست) و بعد غضروف و رباط و عصب و نخاع و دماغ و بالاخره استخوان که سردترین و خشک‌ترین طبایع را دارد (بیوست و برودت) هم چنین مرطوب‌ترین اعضاء چربی است پس از آن پیه و گوشت و مغز و دماغ و نخاع و خشک‌ترین اعضاء "مو" است ، سپس استخوان و غضروف و عصب و وتر و رباط و قس علیهذا .

۳۶ - ارواح ، که جمع روح است و آن به اصطلاح اطباء ، عبارت از بخارخون طبیعی حاصل از لطایف اغذیه است و آن را روح حیوانی و محل قوت حیات نامند و چون قسمتی از آن به دماغ آید ، روح نفسانی را به وجود آورد که مبداء حس و حرکت است و چون قسمتی از آن به کبد رود و استحاله یابد ، باعث اعمال تغذیه و نمو گردد و آن را روح طبیعی نامند به عبارت دیگر ، تولید ارواح از لطایف اخلاط است و اعضاء از کثایف آنها و ارواح حامل و مرکب قوا هستند ، زیرا هیچ روحی بدون قوت نمی‌باشد .

۳۷ - قوا ، جمع قوت است و قوت به معنی قدرتی است که در وجود حیوان نهاده شده تا بتواند از خود کارهایی را به وجود آورده و از کارهای شاق و سخت خسته نشود و از عمل و فعل باز نماند . قوا را به دو گروه تقسیم می‌کنند : یکی آنهایی که برای بقای شخص هستند و دیگری آنکه برای بقای نوع است . دسته اول سه قسم است : قوه نفسانیه ، قوه حیوانیه ، قوه طبیعیه . قوه نفسانیه مربوط به اعمال دماغ و مغز است ، و شعور و ادراک و کنترل حس و حرکت زیر نظر آن است و اعصاب ، آلات و خادم آن هستند قوه حیوانی مربوط به اعمال حیاتی آزادی بدن است که مرکز آن در کبد است

و شراین آلات خادم آن است. اما قوه طبیعی، که مربوط به اعمال نمو و تغذیه است، مرکز آن در کبد است و خادم آن اوره است، و قوه مربوط به بقای نوع که مرکز آن در بیضه رتخمدان است. قوای مذکور در فوق را به اقسام دیگری نیز تقسیم کرده اند که از ذکر آن ها صرف نظر می شود.

۳۸ - افعال، جمع فعل، یعنی کار است که غرض غایی، و فایده ترکیب بدن و تسویه اعضا و اعطای مزاج و حرارت غریزی و ارواح و قوا و مدرکات جسمانی و هوش و عقل و ادراک هم برای انجام دادن کار است، چه کارهای ظاهری و چه باطنی. بعضی از کارها بوسیله یک قوه مانند جذب و هضم و دفع و غیره، تمام می شود و بعضی نیاز به مشارکت چندین قوه دارد. مثل تبدیل غذا به خلط و خلط به روح و غیره.

۳۹ - چون طبیعت انسان از دو جزء یکی صورت و دیگری ماده تشکیل شده، قسمت های هفت گانه طبیعت را که در سابق ذکر کردیم، می توان به دو دسته تقسیم کرد، به طوری که چهارتای آن ها یعنی ارکان و اخلاط و اعضا و ارواح به جای ماده اند، برای ترکیب و تشکیل بدن، دو تای دیگر که مزاج و قوا باشند به جای صورت هستند. مزاج صورت اولی و قوا صورت ثانوی بدن را به وجود می آورد و بالاخره افعال غایب و غرض ترکیب بدن و تولید کار است.

۴۰ - درباره تعریف صحت و مرض و وظایف پزشک می توان مطلب را چنین خلاصه کرد که: مردم به علت اختلاف ساختمان بدنی و روانی خویش دارای طبایع و مزاج های مختلف هستند و اخلاق و اعمال و تمایلات و اندیشه های آن ها نیز هم از نظر کمی و هم کیفی است، صحت و تندرستی هر کس تابع صحیح کار کردن هر یک از اجزاء ترکیب کننده بدن و روان اوست که آن را فطرت اولیه گویند و مادام که خود انسان این فطرت و استعداد را تغییر نداده، بدن تعادل خویش را دارا خواهد بود و اگر منحرف شد، بیمار خواهد شد. این انحراف ممکن است از خوراک و عوامل خارجی و داخلی شروع شده، در اخلاط، مزاج، قوا، اعضا، ارواح و افعال و خلاصه همه مشخصات طبیعت بدن اتفاق افتد. عوامل مزبور ممکنست در حد نفس یا روح انسان یا موجودات محیطی آن اعم از جماد و نبات و حیوان

و آسمان و زمین و غیره باشد . وظیفهٔ پزشک نشان دادن راه‌هایی است که به وسیلهٔ آن‌ها شخص بتواند تعادل حقیقی و فطری خویش را به مقتضای زمان ، مکان ، سن ، نوع فعالیت ، شغل و زندگی مخصوص به خود نگاه دارد و در صورتی که به عللی از وضع طبیعی خود منحرف شد ، آن را به وسایل ممکن به حال اول بازگرداند ، یا حتی المقدور از اثرات سوء حاصله جلوگیری کند . مسلماً " بیماری‌ها یا نقایص خلقتی از این قاعده مستثنی خواهد بود ، زیرا اینها خلقتی است و خود فطرت از ابتدا غیر طبیعی بوده است و پزشک نمی‌تواند آن‌ها را بکلی زایل گرداند ولی ترمیم ظاهری آن‌ها تا حدودی امکان پذیر خواهد بود .

مقایسهٔ اصول پیش‌گفتهٔ طب قدیم با طب جدید

الف : توجیه اصول طب قدیم :

با توجه به آنچه در بالا آوردیم ، می‌توانیم ساختمان بدن انسان و واکنش آن را در مقابل عوامل محیطی با توجه به اصل زندگی و تولید کار ، چنین خلاصه کنیم :

- ۱- غرض از حیات یا زندگی انسان ، تولید کار است ، کار بدنی یا روانی ، که آن را در اصطلاح طب قدیم افعال نامند .
- ۲- برای انجام " کار " یعنی انرژی حرکتی " سینه تیک " ^(۱) نیاز به وجود یک انرژی بالقوه ^(۲) است که آن را در اصطلاح قدیم "قوا" گویند .
- ۳- برای تولید انرژی بالقوه باید مواد حاصل از سوخت و ساز بدن تبدیل به مواد انرژی زا گردد ، یعنی انرژی‌های حرارتی ، شیمیایی ، الکتریکی و غیره مانند ملکول‌های کربنی و هیدروژن ، ازن ، اکسیژن و غیره که آن‌ها را در اصطلاح قدیم ارواح نامند و آن‌ها را مرکوب " قوا "

1) Kinetic

2) Potential

دانند .

۴ - برای تولید ارواح و مواد انتهایی حاصل از سوخت و ساز باید سوخت و ساز (۱) در بدن انجام گیرد و این عمل را اعضاء انجام می دهند که در ضمن آلات انتهایی مولد کار نیز هستند و از مواد حاصل از متابولیسم غذاها، به وجود آمده اند که هر کدام ترکیب فیزیکی و شیمیایی خاص و وظیفه ای مخصوص دارند .

۵ - مواد لازم برای سوخت و ساز از راه خوراک و غذاها و آب وارد بدن می شوند و ماده اولیه آن ها از عناصری تشکیل شده که در طبیعت به صورت ترکیبی وجود دارد و از راه سوخت و ساز گیاهی و حیوانی همراه با آب و الکترولیت های معدنی محلول در آن ، وارد بدن انسان می شوند و این ها همان مواد اولیه ای هستند که در اصطلاح طب قدیم عناصر یا ارکان یا اسطقس ها نامیده می شوند .

۶ - خوراک ها پس از ورود در بدن و تغییر و تبدیل (هضم و جذب) وارد کبد شده ، در آنجا پس از سوخت و ساز ، به صورت مواد شیمیایی سازنده بدن در می آیند و به صورت خون و ترکیبات آن به اعضاء و سلول های مختلف می رسند و این را در اصطلاح " تولید اخلاط " می نامند .
اخلاط را در اصطلاح طب جدید " هیومر " (۲) نامند و معادل آن با آنچه در پیش گفته شد ، باید چنین باشد :

الف - خون ، که قسمت اعظم آن سرم است .
ب - بلغم ، که معادل لنف و " موکوس " (۳) است که وارد گردش خون می شود .

ج - صفرا ، که آن هم معادل صفرای امروزی است و به صورت بیلروبین غیر مستقیم و املاح صفرا در خون وجود دارد .

1) Metabolism

2) Humor

3) Mucose

د - سودا، که مواد فیبرینی و گویچه‌های قرمز است که مربوط به دستگاه "رتیکولواندوتلیال"^(۱) شده و طحال از بزرگترین منابع ذخیره آن است .

۷ - آنچه مشخص هر شخص است و اعمال بدنی و روانی او را بدرستی برای مقصد معینی که "زندگی" باشد هدایت می‌کند، ساختمان دستگاه "نوروهومورال"^(۲) او است که مخصوص همان فرد بخصوص است و در عین حال که با گروهی از مردم دیگر ممکن است مشابهت‌هایی داشته باشد، دارای امتیازاتی نیز هست که بطور "زنتیک" به او به ارث می‌رسد و واکنش او را در مقابل عوامل محیطی بیرونی و درونی تنظیم می‌کند. این مشخصات را در اصطلاح طب قدیم "مزاج" گویند که در زبان‌های اروپایی به نام‌های کنستیتوسیون^(۳) یا تامپرامان^(۴) یا دیاتز^(۵) می‌خوانند و چون از اهمیت خاصی برخوردار است، لازم است تحت عنوان جداگانه‌ای مورد بحث قرار گیرد تا بتوان تلفیقی بین مفاهیم آن در طب قدیم و طب جدید به دست آورد. ولی باید دانست که مزاج همانطور که از لغت آن پیدا است مخلوطی از امتزاج صفات مخصوص و گروه بندی شده موجودات است، اعم از جمادات، داروها، گیاهان، حیوانات و انسان‌ها، و نام گذاری آن‌ها از روی همین صفات است که در آن‌ها دو طبیعت فاعله، یعنی حرارت و برودت، در دو طبیعت منفعله یا قابله، یعنی پیوست و رطوبت، اثر گذاشته و چهار شکل مختلط به وجود آورده‌اند که اولی صفت "آتشی" یعنی گرمی و خشکی دارد و مزاج صغراوی یا خلط "صغرا" را به وجود می‌آورد، و دومی که صفت "هوایی" یعنی گرمی و تری دارد، مزاج "دموی" یا خلط خون را به وجود می‌آورد، و سومی که صفت "آبی" یعنی سردی و تری را دارد، مزاج "بلغمی" یا خلط بلغم را به وجود می‌آورد، و بالاخره چهارمی

دستگاه یا ختای خاصی که در قسمت‌های مختلف Reticuloendothelial

بدن از قبیل مغز، استخوان، کبد و غده‌های لنفاوی وجود دارد و با کتریها و اجسام

خارجی را که در خون هست می‌بلعد.

2) Neurohumoral

دستگاه مواد شیمیائی مترشحه از نرون.

3) Constitutions

4) Temperament

5) Diathesis

که صفت " خاکی " یعنی سردی و خشکی را دارد ، مزاج " سوداوی " یا خلط سودا را به وجود می‌آورد . از این دو طبیعت فاعله ، طبیعت حرارت که از حرکت به وجود می‌آید و " خلق " را ایجاد می‌کند ، اولین طبیعت تولید شده است که هر چه از منبع مولد خود یعنی "خلاقه" خویش دور شود ، حرارتش کم تر شده و به برودت می‌گراید . و از دو طبیعت قابله یا منفعله ، طبیعت رطوبت اصل است که به علت دارا بودن خاصیت "سیالی " سبب گسترش و چسبندگی آن ها به یکدیگر و گسترش ملکول می‌شود ، و ضد آن " بیوست " است که فشردگی و تکاثف ملکولی را به وجود می‌آورد و صورت پذیری را ممکن می‌سازد . پس حرارت و برودت به جای " ماده " اصلی حیات " و بیوست و رطوبت به جای " صورت اصلی حیات " خواهد بود و از امتزاج این طبایع است که کلیه موجودات به وجود می‌آیند . هر موجودی ، جزیی از هر یک از طبایع فوق را دارا است ، منتها در یکی ، یک یا چند جزء غلبه دارد و در دیگری ، جزء یا اجزاء دیگر به مقادیر مختلف ، و اختلاف موجودات برحسب میزان و اندازه و مقدار و نوع (کمی و کیفی) این امتزاج خواهد بود و مقصود از حیات ، زندگی در جهان است که شامل وجود منظومه‌ها و آسمان‌ها و زمین و هرچه در آن است ، چه موجودات باصطلاح زنده و چه غیرزنده می‌شود ، زیرا غیرزنده‌ها نیز از نوعی نظم و ترتیب یا " حیات " برخوردارند که اگر از آن نظم خارج شوند نابود خواهند شد و این نظم است که در تمام " کائنات " به انواع و اقسام مختلف و متفاوت جاری است .

به طور خلاصه ، همانطور که در مباحث پیش گفتیم ، می‌توان اعمال نباتی و حیوانی انسان و سوخت و ساز مواد خوراکی و تبدیل آن ها به مواد انرژی زای تا سطح سلول را ، که عام است و در همه بنی نوع انسان به طور عموم و مشابه جریان دارد ، مربوط به " ماده " دانست (۱) و عواملی را که

(۱) در اینجا منظور از لفظ " ماده " آن چیزی نیست که در مقابل " روح " استعمال می‌شود ، بلکه منظور اساس و بنیان عمومی سازمان بدن است و به این معنی در مقابل لفظ " صورت " می‌باشد .

مربوط به فرد یا شخص بخصوص است و واکنش او را در مقابل محیط خارج یا داخل تنظیم می‌کند و مخصوص به خود اوست ، مربوط به "صورت" بدانیم . در تشکیل صورت ، مزاج مخصوص آن فرد در مرحله اول و میزان و نوع انرژی بالقوه‌ای که تولید می‌کند (قوا) در مرحله دوم دخالت دارد و اینها خصوصیات مخصوص آن فرد را در میان توده مردم و افراد مشابه به وجود می‌آورند .

۸ - بالاخره چون کلیه موجودات و خلایق جسم‌اند و جسم نوری است که از مبداء وجود به وجود آمده و دارای سه کون یا "بوندگی" است که آن را روح و نفس و جسد گویند . البته نباید "جسد" یا "کالبد" را با جسم مطلق اشتباه کرد ، آن جسمی که عرفاً در مقابل روح استعمال می‌شود در حقیقت جسد است . معادل این اصطلاحات ، در علوم جدید چنین است که : جسد یا کالبد همان صورت یا ساختمان فیزیکی اجسام است و "نفس" ساختمان "شیمیایی" مخصوص به آن جسم است که دارای خواص مخصوص به خود است و "روح" عامل هدایت کننده و ادا کننده جسم در کمال معین آن فرد یا نوع است . به عبارت دیگر می‌توان جسد را با جنبه "فیزیکی" موجود ، نفس را با جنبه "شیمیایی" ، روح را با جنبه "بیولوژیک" (۱) ، و روح انسان را با جنبه "پسیکولوژیک" (۲) آن مربوط دانست و در موجودات معروف به غیر زنده ، روح آنان همان قدرت ذاتی است که آن‌ها را در طول وجودشان اراده و رهبری می‌کند و این امر درباره کلیه ستارگان و منظومه‌ها و اجرام و زمین و آسمان و غیره صادق است . تقسیم روح به روح نباتی ، روح حیوانی و روح انسانی ، مشخصات بیولوژیک این سه نوع موجود زنده را نشان می‌دهند و ارواح مـزبور مرکب هایی برای انرژی‌های مربوط به خود ، و به اصطلاح طب قدیم قوا ، خواهند بود و این مرکب‌ها ، همان خشت‌های زیربنای سازمان موجودات و "ژن" های هدایت کننده آنان خواهد بود که به اندازه معینی آینده

1) Biologic

زیست شناسی .

2) Psychologic

روان شناسی .

هر سلول را تعیین می‌کنند. البته در اصطلاح عرفانی و فلسفی نفس انسان بیشتر با قوای درونی و غرایز وی که زیر نظر روح‌های نباتی و حیوانی هستند، تطابق می‌کند که کلیه اعمال خودکار را انجام می‌دهند، ولی می‌توان آن‌ها را با اراده و قدرت عقل کنترل کرد و تا حدودی تحت نفوذ روح انسانی قرار داد، همانطور که مطالعات جدید، این موضوع را به اثبات رسانده است، و این همان اساس تقوی و اخلاق و پرورش و فرهنگ و مذهب و آداب انسانی را تشکیل می‌دهد که اجتماعات انسان بدان‌ها قوام یافته و پایدار است.

ب - مزاج در طب جدید

ساختمان بدنی و روانی انسان، تابع مراحل مختلف سوخت و ساز عمومی بدن و واکنش آن در مقابل محیط و عوامل موجود در آن اعم از خوراک، محل سکونت، عوامل فیزیکی، شیمیایی، جوی، الکتریکی، میکربی، بیولوژیک، انسانی، اجتماعی، دارویی و غیره می‌باشد که به وسیله دستگاه‌های عصبی خودکار و قشر مغزی و اندوکراین^(۱) و آنزیمی برحسب نیازمندی‌های هر فرد تنظیم و تعدیل می‌شود و همه این عوامل مانند سایر اعمال خودکار بدن که برای حفظ حیات و دوام و بقای نسل لازم است، بطور ژنتیک هدایت می‌گردند. بزرگترین مرکز تنظیم کننده و باصطلاح فرمان دهنده اعمال مختلف نور اندوکرینی مزبور "هیپوتالاموس" است که معنای لغوی آن در یونانی "اطاق پائین" است و گرچه فقط چند سانتیمتر مکعب از توده مغز آدمی را اشغال کرده، از نظر وظیفه، مهم‌ترین عامل فرماندهی و تنظیم اعمال حیاتی بشمار می‌رود و بهتر است همانطور که پروفیسور وی. سی. کلی^(۲) گفته آن را "کیبرنان"^(۳) از ریشه یونانی

دستگاه مترشحه درون ریز که ترشحات خود را داخل Endocrine 1)

خون یا لنف می‌ریزد.

"کیرنتیس" یعنی فرمانده یا "سیرنتیکز" (۱) بنامیم .
تنظیم اعمال بدن ، از دو راه اساسی است : یکی "عصبی" که مستقیم و سریع و بیشتر موضعی است و در اعمال عضلانی و اسکلتی و محیطی دخالت دارد و دیگری "هورمونی" که اثر آن وسیع و منتشر بوده و برای تنظیم سوخت و ساز سلولی بکار می‌رود . عمل دستگاه عصبی مرکزی بر روی اندوکرین از راه تعداد مختلفی ترانس دوسر (۲) انجام می‌گیرد که اطلاعات عصبی را به اطلاعات اندوکرین بدل می‌کند .

تاکنون سه نوع مکانیسم اندوکرینی شناخته شده است :

اول - پاراسمپاتیک است که ترشح کاتکولامین را تنظیم می‌کند .

دوم - دستگاه هیپوتالامیک ، هیپوفیز خلقی ، که ترشح اکسی توسین و وازوپرسین را تنظیم می‌کند .

سوم - دستگاه هیپوتالامیک و هیپوفیز قدامی ، که ترشحات قدامی هیپوفیز را تنظیم می‌کند .

از راه مکانیسم‌های فوق، هورمون‌ساز بدن و بقای موجود زنده انجام پذیر است . دستگاه لمبیک (۳) یا مغز احشائی (۴) نیز با دستگاه هیپوتالاموس لمبیک در برقراری رابطه با رفتار و زندگی نباتی همکاری نزدیک دارد .

کلود برنارد اولین کسی بود که ثابت کرد محیط داخل سلولی و خارج

دستگاهی است که موظف به برقراری نظم و ارتباط درون یک سیستم Cybernetics 1) و تعدیل رابطه بین وضع فعلی آن و آنچه مورد نظر فرد است ، می‌باشد ، به طوری که اختلاف بین این دو وضع به حداقل برسد . به عبارت دیگر ، بکارو داشتن تمام وسایل زندگی برای سازگاری یا مبارزه با محیطی که کم و بیش نامساعد است و توفیق در انجام این هدف .

2) Transducer

3) Limbic

4) Visceral Brain

سلولی موجودات چند سلولی باید کاملا" در حال کنترل و تعادل باشد. وی پایداری محیط داخلی را - که به نام "محیط داخلی ارگانیک" (۱) نامیده، در مقابل محیط خارجی، که آن را کوسمیک (۲) نامیده است مربوط به برخورداری از یک نوع آزادی عمل می دانست که سبب ثبات نسبتا" زیاد مایع داخلی در مجاورت تغییرات محیط خارج می گردد . عواملی که در این کار دخالت دارند ، همانطور که در بالا ذکر شد مربوط به دو دستگاه بزرگ بدن یعنی "اندروکرینی" و "عصبی خودکار" است .

از مطالعه زندگی موجودات از دوره پری کامبرین (۳) چنین برمی آید که محیطی که موجودات یک سلولی ، میلیون ها سال قبل داشته اند ، مانند محیط خارج سلولی کنونی موجودات عالیه نبوده ، بلکه بیشتر شبیه با محیط سومی است که باید آن را محیط زندگی (۴) نامید که فوق العاده پایدار است ، ولی در عین حال در داخل سلول ، دینامیسم شدیدی برای نگاهداری این تعادل وجود دارد (پایداری دینامیک) . و طبیعی است که هر یک از سلول های موجودات زنده ، شیوه سوخت و ساز خاص خود را به طور ژنتیک از پیشینیان خود به ارث می برد .

فرضیه یک ژن ، یک انزیم

در سال ۱۹۴۵ بیدل و تاتوم (۵) چهار اصل اساسی برای رابطه بین ژن ها و انزیم ها که بنیان هرگونه عمل حیاتی موجودات زنده بشمار می رود ، بیان کردند که بااستثنای آخری آن ها که در سال های اخیر اندکی تغییر یافته ،

1) Milieu org. int.

2) Cosmic

3) Precambrian

4) Milieu de la vie

5) Biedle et totum

بقیه همچنان مورد قبول عامه دانشمندان است و ما در زیر این اصول تغییر یافته و اصلاح شده را برای اطلاع می‌آوریم که آن را "فرضیه" یک ژن یک انزیم" می‌نامیدند.

اصل ۱ - تمام اعمال بیوشیمیایی همه موجودات زنده زیر کنترل ژن‌هاست .

اصل ۲ - این اعمال بیوشیمیایی به صورت یک سری واکنش‌های منظم و مفید در جهت هدف‌های مسلم انجام می‌گیرد .

اصل ۳ - هر واکنش بیوشیمیایی زیر کنترل نهایی یک ژن منفرد و جداست .

اصل ۴ - (اصلاح شده) جهش ناگهانی (۱) یک ژن بنیانی (۲) سبب تغییر ساختمان یک پروتیین مخصوص می‌شود و ممکن است بر روی مقدار و کمیت عده محدودی از پروتیین‌های دیگر نیز اثر گذارد . جهش ناگهانی یک ژن کنترل کننده ، سبب تغییر عمل و وظیفه یک یا چند ژن ساختمانی شود و در نتیجه سبب تغییر در مقدار یک یا چند پروتیین بشود ، بدون اینکه ساختمان آن را تغییر دهد . جهش ناگهانی انواع دیگر ژن‌ها ، ممکن است سبب اثرات متعدد پیچیده‌ای شود که با دانش امروزی طبقه بندی آن مشکل خواهد بود .

فرضیه یک سیستمون ، یک پلی پپتید

برای فهم اصل چهارم باید به این نکات که از جدیدترین کشفیات علم است ، توجه کرد : چون عده‌ای از پروتیین‌ها هستند که انزیمی نیستند و عده‌ای از ترکیبات پروتیین‌ها هستند که از زنجیره‌های غیر مشابه پلی پپتید تشکیل شده‌اند ، از آن رو عمل یک واحد ملکول DNA را که ساختمان یک زنجیره

1.) Mutation

2) Structural

پلی‌پپتیدی‌منفرد را کنترل می‌کند ، اغلب به نام سیسترن (۱) خواننده می‌شود و این اصطلاح رساتر از ژن است . بعضی ژن‌ها اعمال ژن‌های دیگر را کنترل ، یا ساختمان یک ملکول RNA مخصوص را که با اعمال عمومی سلول مربوط است ، تعیین می‌کنند ، بدون اینکه پروتیین خاصی را سنتز کنند . از این جهت اصل چهارم به طوری که در بالا ذکر شد ، اصلاح شده و در حقیقت اصول چهارگانه بالا را باید به نام اصول " یک سیسترون ، یک پلی‌پپتید " نامید .

نتیجه و خلاصه : با توجه به آنچه در مباحث بالا آوردیم می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که :

- ۱ - سازمان کلی جسمی و روانی هر فرد ، در عین حال که با کلیه افراد دیگر اختلاف داشته و مخصوص خود اوست در بعضی از مشخصات یا گروهی از مشخصات با دیگر افراد هم نوع و هم جنس خود مشابه است .
- ۲ - خصوصیات کلی مشابه گروه‌های مشخص مزبور را به نام کلی " مزاج " یا کنستیتوسیون " یا "دیاتز " یا "تامیرمان " می‌نامند .
- ۳ - اشخاصی که مزاج‌های مشابه دارند ، دارای واکنش‌های نزدیک بهم یا مشابه در مقابل عوامل محیطی خارجی یا داخلی بوده ، ممکن است به بیماری‌های جسمی یا روانی مشابه مبتلا شوند .
- ۴ - دستگاه‌های تنظیم کننده این واکنش‌های فردی را ، در مقابل محیط زندگی که به وسیله دستگاه‌های اندوکرینی و عصبی انجام می‌گیرد ، باید مربوط به عوامل ژنتیکی افراد دانست که طبق قوانیم بیولوژیک و اصول چهارگانه " بیدل " و " تاتوم " تحقق می‌پذیرد .
- ۵ - مفاهیم پیروان مکتب قدیم طب ایرانی با آنچه امروز دانش جدید به ما آموخته از بسیاری جهت بهم شبیه است ، منتها طرز توجیه آن‌ها با دانش امروزی قابل فهم تر و عینی تر شده است .

۶- در افرادی که وضع مزاجی مشابه دارند ، بطور ژنتیک ممکن است بعضی بیماری‌ها یا اختلالات متابولیکی مشابه به وجود آید که همان بیماری‌های مزاجی یا دیاتریک یا متابولیک است و طبق نظریه "گارو" (۱) می‌توان آن‌ها را اختلالات مادرزادی متابولیسم (۲) دانست .

1) Garrod

2) Inborn Error of Metabolism

منابع و مآخذ

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| آیه ۵۱، سوره الذاریات
(۴۹) | ۱ - قرآن کریم |
| | ۲ - فرهنگ ناظم الاطباء
نفیسی |
| | ۳ - فرهنگ انگلیسی به
انگلیسی |
| وبستر | ۴ - فرهنگ فرانسه به
فارسی |
| سعید نفیسی | ۵ - مثنوی مولوی، جلد
۳ |
| ۱۳۲۱ ش، تهران | ۶ - ذخیره خوارزمشاهی
کتاب اول |
| انتشارات انجمن آثار
ملی ۱۳۴۴ ش | ۷ - انسان جانشین خدا
در روی زمین |
| دانشگاه آذرآبادگان، ۱۳۵۴ ش | ۸ و ۹ - بحار الانوار،
جلد ۴۷ و ۴۹ |
| مکتبه اسلامیه، ۱۳۸۵
ه. ق | ۱۰ - کتاب دقایق العلاج |
| بمبئی، ۱۳۱۵ ه. ق
خطی، تالیف ۱۲۶۴ | ۱۱ - کتاب حقایق الطب |
| ه. ق | ۱۲ - کتاب جوامع العلاج |
| خطی، تالیف ۱۲۶۹
ه. ق | ۱۳ - الطب النبوی |
| قاهره، ۱۹۵۷ م | ۱۴ - قانونچه |
| حاج علی اکبر، ۱۳۰۴
ه. ق | |

حاج علی اکبر ، ۱۳۰۴ ق . ه	محمود بن محمد چغینی	۱۵- طب النبی
مطبوعات معراجی ، چاپ پنجم ، ۱۳۵۱ ش	امام علی بن موسی الرضا (ع) نوشته نصیرالدین امیر صادقی	۱۶- طب و بهداشت
قاهره	جلال الدین السیوطی	۱۷- الرحمه فی الطب و ا حکمه
۱۳۶۲ ه . ق	محمد حسین عقیلی علوی (۱۱۸۵)	۱۸- خلاصه الحکمه
دانشگاه مشهد ، ۱۳۴۴ ه . ش	ابوبکر محمد ربیع اخوینی بخاری	۱۹- هدایه المتعلمین فی الطب
بنیاد فرهنگ ایران شماره ۱۰	سید اسمعیل جرجانی	۲۰- الاغراض الطبیه و المباحث العلانیه
چاپ سنگی ، تهران	میر محمد زمان تنکابنی (۱۰۸۰ ه . ق)	۲۱- تحفه المومنین

- 22) Ashley Montag: *The Human Revolution*. Bantam Books 1965.
- 23) Elgood: *Medical History of Persia*. Cambridge, 1951.
- 24) *The Cambridge History of Iran*. Vol 4, 1968.
- 25) Canon, Avicenna: English Introduction by Mazahar, H. Shah. Naveed Clinic. Karachi, P.K. 1966.
- 26) L. Pauling: *General Chemistry* 2ed. 1957.

منشاء پیدایش طب سنتی و خدمات آن در گذشته و حال

غیاث‌الدین جزایری

عده‌ای طب سنتی ایران را با طب عامیانه اشتباه کرده و آنرا محصول چند تجربه ناقص و کورکورانه دانسته ، و طب خاله زنک ها و دده بزم آراها می‌دانند ، در صورتیکه چنین نیست . طب سنتی ایران دانشی است متکی بر تحقیقات علمی و عملی ، دارای فلسفه و قانون ، به طوریکه می‌توان آنرا از علوم استحلالی دانسته بطور کیفی و کمی تجزیه کرده و در دانشگاه‌ها و مجالس علمی فرضیات آن را مورد بحث قرار داد .

عده‌ای هم که خود را طبیب سنتی و دکتر علفی می‌دانند و از تاریخچه و مبانی طب سنتی بی اطلاع می‌باشند آنرا طب یونانی معرفی می‌کنند . این دسته نیز اشتباه می‌نمایند طب سنتی ایران تلفیقی است از طب باستانی ایران با طب باستانی تمدن‌های کهن و تنها به طب یونانی بستگی ندارد ، بلکه محققین و پزشکان سنتی ایران از جمله محمدبن زکریای رازی عقاید یونانی ، هندیان ، مصریان ، کلدانیان و غیره را جمع کرده و آنچه به نظرشان ناصحیح آمده ، رد کرده و عقاید خود را جانشین آنها کرده‌اند و باین ترتیب دانشی بوجود آمده است که ما آن را طب سنتی ایران دانسته و پایه علم طب جدید خوانده و عقیده داریم که در آن اشتباه کمتر وجود دارد .

ایرانیان باستانی معتقد بودند که همه گیاهان که تعدادشان از

صدها هزار بیشتر است برای تندرستی و درمان بیماران آفریده شده‌اند . در کتاب مقدس اوستا علاوه بر دستورهای پزشکی و دارویی و ستایش از گیاه "هوم" که یکی از گیاهان مهم دارویی بوده و هست از سه دسته از درمان کنندگان : جراحان ، درمان کنندگان با دارو ، و درمان کنندگان روحی نامبرده و آنها را از دسته موبدان شمرده است . در ایران باستان عمل جراحی زیاد رواج داشته و بسیاری از اعمال جراحی نخست در ایران عملی شده است ، از جمله رستم پهلوان تاریخی ما با عمل سزارین به دنیا آمده و شما می‌توانید شرح مفصل آن را در شاهنامه فردوسی ، در باب شاهنشاهی منوچهر ، گفتار اندرز زادن رستم بخوانید . در اینجا من چند سطر از شاهنامه را نقل می‌نمایم :

بیاور یکی خنجر آبگون	یکی مرد بینا دل و پر فنون
نخستین به می ماه را مست کن	ز دل بیم و اندیشه را پست کن
تو بنگر که بینا دل افسون کند	به پهلوی او بچه بیرون کند
شکافد تهی گاه سرو سهی	نباشد مرا ور از درد آگهی
وزو بچه‌ای شیر بیرون کند	همه پهلوی ماه در خون کند
وزو بس بدوزد کجا ؟ گرد چاک	ز دل دور کن ترس و اندوه و پاک
گیاهی که گویمت با شیر و مشک	بکوب و بکن هر سه در سایه خشک
بسای و ببالای بر خستگیش	به بینی هم اندر زمان رستگیش
پس از آنکه این دستورها را می‌دهد چنین می‌گوید :	

بیامد یکی موبد چیره دست	مر آن ماه رخ را به می کرد مست
شکافید بی رنج پهلوی ماه	بتابید مر بچه را سر ز راه
چنان بی گزندش برون آوید	که کس در جهان این شگفتی ندید
بنا به حکایت شاهنامه رودابه مادر رستم پس از آنکه چند روز از درد زایمان رنج دید و امیدی بزندگانی او و فرزندش نبود ، به دستور یک مرد بینا دل پر فنون ، یکی از موبدان اول او را با یک شراب بیهوشی مست کرد ، بعد با یک تیغ آبگون زیر شکم او را چاک داد و بچه را بدون درد بیرون آورد و بعد محل چاک را دوخته و یک داروی مسکن روی آن مالید و	

به اصطلاح علمی آن را سزارین کرد . ممکن است داستان رستم کمی افسانه باشد ولی این اشعار می‌رساند که این عمل در ایران باستان سابقه داشته است .

در کتاب مقدس اوستا در گفتگوی زرتشت، با گیاه هوم از سه تن از پزشکانی که قبلاً " گیاه هوم را شناخته و عصاره آن را کشیده‌اند نام میبرد ، همچنین از پزشکانی که حوزه درسی داشته و شاگردان فراوانی داشته‌اند اسم برده است که یکی از آنها در حکمتانه ، شهر همدان ، بود و تا چند سال پیش ، " حکیم خانه " آن برقرار بوده است .

اطلاعات پزشکی و تجربیات علمی و عملی دوران هخامنشی به مردم دوره ساسانیان انتقال پیدا کرده و در نتیجه دانشکده پزشکی و بیمارستان جندی شاپور تاسیس شد . در این دانشکده علاوه بر پزشکان و داروسازان و کیمیاگران ایرانی عده‌ای از علماء روم شرقی که در اثر فشار جنگ‌های داخلی به ایران پناهنده شده بودند تحت حمایت پادشاهان ایران قرار گرفتند و در این مدرسه عالی به تدریس طب یونانی مشغول شدند و کتب طبی یونانی را به زبان فارسی ترجمه کردند و با استفاده از کتب هندی و سایر کتب طبی تمدن‌های کهن و اطلاعات پزشکان و کیمیاگران ایرانی معلومات پزشکی قدیمی با هم تلفیق یافت و از بهم پیوستن آنها پایه طب سنتی ایران گذاشته شد . پس از ظهور اسلام بیشتر استادان پزشکی ، ایرانی بودند ولی بنا به اقتضای زمان و برای اینکه کتب آنها خوانندگان بیشتری داشته باشد کتابهای خود را به زبان عربی می‌نوشتند ، و این سنت هنوز هم در حوزه‌های علمیه قم ، نجف و خراسان معمول است . مثلاً " علامه معاصر ، طباطبائی کتاب تفسیرالمیزان و علامه امینی ، کتاب الغدیر را به زبان عربی نوشته‌اند . پزشکان ایرانی با استفاده از تحقیقات استادان دانشکده جندی شاپور با دقت فنون پزشکی و داروسازی را آموختند و از خود شایستگی بخرج دادند و با افزودن تجربیات و فرضیات خود بر آن، کتب و رسائلی تالیف کردند که از بزرگترین تالیفات محققین اسلامی محسوب می‌شود .

نخست به نام جابر بن حیان صوفی یا خوزی بر می‌خوریم که در حدود

سالهای ۱۵۹ - ۱۸۶ هجری قمری زیسته و کتب زیادی در علم کیمیا و داروسازی از جمله کتاب‌های الملک ، الموازین ، الرحمه ، التجمیع و الزنبق الشرقي از وی در کتابخانه‌های معتبر دنیا باقی است ، بعلاوه کیمیایان مطالب زیادی از قول او در کتابهای کیمیای نوشته‌اند و گفته‌اند که او در مقدمه کتاب الكیمیا نوشته است : تکمیل الملح کیمیاء البدن ، چون در علم مشاکی و کیمیای بدن به کالبد انسان اطلاق می‌شود و فلزات جسد نامیده می‌شوند این نتیجه بدست می‌آید که هدف وی از مطالعه در املاح ، بدست آوردن املاح داروئی بیشتر بوده است .

اجداد جابر همه از استادان داروسازی در دانشکده جندی شاپور بوده‌اند ولی خود او بیشتر در کوفه زندگانی کرده است . عقاید او در کتب نامبرده مخصوصاً " کتاب الرحمه جمع شده است . او معتقد به تجسم روح بود و روح را علت غائی موجودات می‌دانست ، همچنین فلزات را زنده می‌دانست و معتقد به وحدت ماده بود . یعنی اصل فلزات و شبه فلزات را یکی می‌دانست . امروز هم در علم شیمی ثابت شده است که تمام فلزات و شبه فلزات از اجتماع چند " پروتون " تشکیل شده و اصل آنها یکی است و تنها اختلاف در تعداد پروتون های آنهاست .

این نکته مسلم است که قرع و انبیق و تقطیر آب و اسانس‌ها همه از ابتکارات ایرانیان است . یونانیان از تهیه اسانس ، گلاب و آب مقطر بی‌اطلاع بودند و از گلبرگ ، ساقه و برگ معطر گیاهان تنها عصاره آبی و روغنی تهیه کرده و مورد استفاده قرار داده‌اند ، ولی صنعت گلابکشی در ایران از زمانهای خیلی قدیم معمول بوده است . جابر برای اولین بار از تقطیر زاج سبز (سولفات دوفر) اسید سولفوریک را بدست آورد و آن را "زیست الزاج" نامید . بعد از او نوبت به محمدبن زکریای رازی رسید او در ابتدای عمر ، قبل از سی سالگی ، جوانی خود را صرف کیمیای ، ادبیات ، نجوم ، علوم طبیعی و موسیقی کرد و به علم طب توجهی نداشت . وی از تقطیر شوره ، اسید نیتریک ، از تقطیر نمک با شوره ، تیزاب سلطانی و از تقطیر شراب ، الکل را بدست آورد . در سن سی سالگی مبتلاء به چشم درد سختی

شد و برای معالجه در بغداد نزد علی طبری مولف کتاب فردوس الحکمه رفت وی که استاد چشم بود او را عمل کرد و معالجه نمود ، و به او گفت : کیمیا این عمل است نه ساختن طلا و نقره . این کلام رازی را بفکر تحصیل علم پزشکی انداخت به این دلیل در بغداد نزد آن استاد ، این علم را آموخت و پس از فراغت از تحصیل مامور بیمارستان شهر ری گردید . پس از چندی به بغداد مراجعت کرد و ریاست بیمارستان عضدی را عهده‌دار گردید . از آن تاریخ طب اسلامی در جهان شهرت پیدا کرد . رازی جمعا " ۲۲۶ جلد کتاب کوچک و بزرگ تالیف کرده است که بزرگترین آنها کتاب "الحاوی" در سی جلد است که دو نسخه کامل آن در یکی از کتابخانه‌های اسپانیا محفوظ مانده است . "الحاوی" در قرن شانزدهم میلادی به زبان لاتینی ترجمه شد ، و ترجمه آن چندین بار چاپ شده است . ولی با نهایت تأسف باید بگویم که این ترجمه چندان با اصل مطابق نبوده و ترجمه اسامی خاص آن چندان صحیح نیست ، مثلا " در این ترجمه افیون و تریاک یکی تصور شده است ، در صورتیکه چنین نیست : افیون که فارسی آن ابیون است ماده مخدری است که ما اکنون آن را "تریاک زرین" می‌گوئیم و به فرانسه به آن اوپیوم (۱) می‌گویند ، دارای چندین الکائید و ده تا هجده درصد مرفین است و در کتب سنتی بعنوان یک سم شناخته شده و قابل کشیدن است . این ماده در گذشته در ایران وجود نداشته و آن را از مصر و ترکیه می‌آوردند ، ولی تریاک که معرب آن " تریاق" است ، شیره چند نوع شقایق است که ما امروز به آن تریاک سیاه می‌گوئیم و گیاه آن به نام اریا نامگذاری شده است . شیره آن فاقد مرفین بوده و در عوض دارای مقدار زیادی تبائین است و پزشکان سنتی ایران آن را ضد سم می‌دانستند .

یکی دیگر از کتب رازی کتاب " منافع الاغذیه و مضارها" است که نخستین کتاب غذا شناسی است که به دست ما رسیده است . در این کتاب رازی منافع و مضار خوراکیها را شرح داده و به شاگردان خود توصیه کرده

است که تا می‌توانند بیماران را با غذا معالجه و پیشگیری کنند ، بعد به سراغ دارو بروند ، چون دارو هرچه باشد با مذاق انسان سازگار نبوده و برای بدن انسان بیگانه است .

در این کتاب علاوه بر خوراکیها به پاکی آب توجه خاص شده و دستور تصفیه آن را با کوزه‌های سفالین یا حرارت دادن بیان می‌کند و انواع آبهای مشروب و معدنی را شرح می‌دهد ، نوشیدن آب جوشیده ، آب باران و آب مقطر را برای رفع عطش صالح نمی‌داند و آبهای نفتی و قیری را مانند آبهای گوگردی مضر می‌داند ، نوشیدن آبهای بودار را منع می‌کند و چنانچه شخص مجبور به نوشیدن آن شود دستور جوشاندن آن را با چند گیاه که ضد عفونی کننده می‌باشند ، می‌دهد ، آب باتلاق را قابل نوشیدن ندانسته ، دستور می‌دهد که قبل از نوشیدن آن را مدت طولانی جوشانده ، صاف کنند و بعد با کمی زرشک میل نمایند و بعد چنین می‌نویسد : ضرر آبهای بسد برای بیماران زیادتر است خصوصا " اگر بیماری آنها در اثر نوشیدن آب ناپاک باشد .

در این کتاب رازی منافع و مضار شراب را شرح داده و بعد به سراغ گوشت رفته ، چنین می‌نویسد : خاصیت غذائی آن زیاد است ولی زیاده روی در خوردن آن صلاح نیست چون باعث سختی طحال ، نقرس ، واریس و سرطان و امراض دیگر می‌شود .

بعد از رازی شاگردان و پزشکانی که از کتب او استفاده کرده بودند تحقیقات او را دنبال کردند . یکی از این پزشکان "موفق الدین ابو منصور علی هروی " است که کتابی در مفردات پزشکی بنام "الابنیه عن حقایق الادویه " به زبان فارسی تالیف نموده است . این اولین کتاب فارسی داروئی است که بعد از اسلام بدست ما رسیده است ، خواصی را که این کتاب برای داروها و مواد غذائی بیان کرده با آنچه ما امروز میدانیم مغایرت ندارد .

یکی دیگر از شاگردان رازی " ابوالقاسم قائمی " است ، او شاگردی داشت به نام احمد اخوینی بخاری که طبیبی حاذق و روان شناسی ماهر بود .

وی برای اینکه پسرش طبیب شود کتابی به زبان فارسی دری بنام "هدایه المتعلمین فی الطب" نوشت. این کتاب قدیمی‌ترین کتاب فارسی در علوم پزشکی است که بعد از ظهور اسلام به زبان فارسی بدست ما رسیده است. پروفیسور ادوآد براون مستشرق معروف انگلیسی کتاب ذخیره را اولین کتاب فارسی در طب بعد از اسلام می‌داند، در صورتیکه تاریخ تحریر این کتاب جلوتر از کتاب ذخیره است. تاریخ تحریر این کتاب نیمه دوم قرن چهارم هجری قمری است که نزدیک به هزار سال از تاریخ نوشتن آن می‌گذرد. در قسمتی از آن کتاب آمده است:

"اکنون تو که فرزند منی اندر خواستی کتاب به باب پزشکی سبک و آسان تا ترا خاصه از من یادگار بودو دیگر مردمانرا فایده بود پزشکی پیشه‌ای بود که تندرستی آدمیان را نگاهدارد و چون رفته بود باز آرد از روی علم و عمل... و اما پزشکی بخشیده می‌شود بدو بخشش: یکی نگاهداشتن تندرستی به تن های درستان و دیگر باز وردن درستی به تن های بیماران".

توجه فرمائید طب سنتی ایران در هزار سال پیش مثل امروز بهداشت را مقدم بر درمان دانسته و طب رابه‌دو قسمت بهداشت و درمان تقسیم می‌نماید. متأسفانه بعد از حمله مغول و وارد شدن خرافات در جمیع علوم، حتی طب، عده‌ای خرافاتی در علم بودن طب تردید کرده و این تقسیم را رد نموده و نوشته‌اند: حفظ صحت تحصیل حاصل است و استرداد آن اعاده معدوم و این هردو محال است. کتاب "نفایس‌الفنون" در صفحه ۱۵۹ عقاید مخالف را جمع کرده و با دلائل منطقی رد کرده است و ما در اینجا از بحث درباره آن صرف‌نظر کرده و به مباحث طب سنتی ایران قبل از حمله مغول می‌پردازیم.

عناصر اربعه

کلمه عنصر به معنی ریشه است و در علوم سنتی ایران عناصر، ارکان و اسطقات سه آب، هوا، خاک و آتش گفته می‌شده و مقصود از آتش نور و

حرارت آفتاب بود . یکی از اشتباهات شیمی جدید ایران این است که کلیه فلزات و شبه فلزات را که تعدادشان از نود متجاوز است عنصر نامیده‌اند . در حالیکه دانشمندان سنتی تعدادی از این فلزات و شبه فلزات را می‌شناختند ولی چون آنها را ریشه‌ی زندگانی نمی‌دانستند هرگز عنصر خطاب نمی‌کردند . و ریشه‌ی زندگانی و مصالح ساختمانی حیوانات و گیاهان ، آب ، خاک ، هوا و نور و حرارت آفتاب بود . در کتاب هدایه ، صفحه ۱۴ ، در مورد پیدایش مواد آلیه حیوانی و گیاهی چنین آمده است :

"ایزد سبحانه تعالی این اجسام را از چهار عنصر آفریده است : آتش ، هوا ، خاک و آب و معنی آتش پدر من جایگاه این گرمی خواهد که آفتاب می‌تابد و مثل در این صفت داند که گوید گیاه نبود ، الا از خاک و آب و هوا و آفتاب ، اگر یکی از این چهار کم بود گیاه نروید و تخم فاسد شود " . پس از این مقدمه نتیجه می‌گیرد که : چون غذای حیوانات گیاهخوار گیاه است و گوشتخواران هم از گوشت گیاهخواران تغذیه می‌کنند پس مصالح ساختمانی تمام اجسام آلی از این چهار عنصر است . در کتاب هدایه و سایر کتب سنتی معتبر هیچگاه این چهار عنصر را بسیط ندانسته ، بلکه مرکب خوانده و قید کرده‌اند که گیاهان جوهرهایی از این ریشه‌ها می‌گیرند و در بعضی از کتب که بعد از حمله مغول نوشته شده است و بعضی از لغت نامه‌ها این عناصر را عناصر بسیطه لقب داده‌اند (۱) . این اشتباه تصور می‌کنم از اینجا پیدا شده است که پزشکان سنتی ایران علاوه بر عناصر چهارگانه به کیفیات چهارگانه یعنی سردی ، گرمی ، تری و خشکی معتقد بوده و این کیفیات چهارگانه را بسیط می‌دانستند و در مقابل اینها ، چهار کیفیت مرکبه یعنی سردی و خشکی ، سردی و تری ، گرمی و خشکی ، گرمی و تری وجود داشت . عنصر خاک سرد و خشک ، عنصر هوا گرم و تر ، عنصر آب سرد و تر و عنصر آتش گرم و خشک است و گیاهان از این چهار عنصر که مرکب می‌باشند ، جوهرهایی با کیفیات خاص آنها اخذ می‌کند . به علت

کمی و زیادی این جوهرها است که خصال و صفات و خصوصیات مواد آلی با هم فرق می‌کند و متمایز است .

عقیده زیست شناسان

در زیست شناسی هم همین عقیده وجود دارد ، منتهی با عبارتی دیگر بیان می‌شود : هنگامیکه حرارت آفتاب معتدل شده و از سردی هوا کاسته شود ، به هنگام روز که نور و حرارت آفتاب وجود دارد ، سبزینه گیاهان گاز کربنیک را از هوا می‌گیرد ، و آنرا با آب ترکیب می‌کند و در نتیجه اسید فرمیک درست کرده و یک اتم اکسیژن آزاد می‌شود . از ترکیب چند اسید فرمیک و املاح معدنی‌ای که ریشه گیاه از خاک می‌گیرد اجسام آلی درست می‌شوند .

عناصر خاص

غیر از عناصر چهارگانه که عناصر عام می‌باشند پزشکان و داروسازان سنتی ایران برای بدن انسان عناصر خاصی نیز قائل بودند که به نام اخلاط چهارگانه : خون ، صفرا ، سودا و بلغم بود . خون طبیعی گرم و تر دارد چون هوا ، صفرا طبیعی گرم و خشک دارد چون آتش ، سودا ، طبیعی سرد و خشک دارد چون خاک ، بلغم طبیعی سرد و تر دارد چون آب .

شرح مفصل این اخلاط و استفاده‌هایی که از دانستن طبایع این اخلاط می‌توان برد مفصل است و ما در اینجا کمی در اطراف خون صحبت می‌کنیم تا وظیفه خون را در بدن بدانیم .

اندر خون

"آغاز از صفت خون کنیم که تولد غذای هر اندام از وی است .

بدانکه هر طعامی و شرابی که مردم بخورد نخست دهان بوقت خائیدن آنرا بگرداند ، بمدلیل آنکه اگر طعام را پس از خائیدن بچشید بدان مزده نباشد که اول بود(۱) ."

ملاحظه بفرمائید کتاب هدایه اول به وظیفهء خون که رساندن غذا به تمام اندام های بدن است اشاره کرده و بعد نقش بذاق را در روی غذا و اثر آنرا بیان می کند و پس از این مقدمه مراحل بعدی هضم غذا را شرح می دهد تا آنجا که غذا وارد خون شده و از آنجا روانه تمام اندامهای بدن می گردد و حرارت غریزی را به وجود می آورد . هرکس این مبحث و مبحث ساختمان قلب و عروق را در این کتاب مطالعه کند متوجه خواهد شد که نویسنده در هزار سال پیش به وظایف و ساختمان قسمتهای مختلف بدن به خوبی و درستی آشنا بوده و در آن زمان به گردش خون آشنا بوده است . اگر خواندن این مباحث قانع کننده نیست در شرح بیماری سل به شما ثابت خواهد شد که پزشکان سنتی ایران از جریان و گردش خون بی اطلاع نبوده اند .

عوامل انتقال وراثت

دانشمندان سنتی عقیده داشتند که نطفهء حیوانات و بذر گیاهان دارای عوامل بسیار ریزی هستند که بسیاری از صفات و خصائل را به نسل بعدی منتقل می نمایند . به این عوامل و رگه های سازنده به زبان تازی " عرق الدساس " می گفتند . و این نام از این خبر پیدا شده است که می گویند : روزی یکی از اعراب با همسرش شرفیاب حضور پیغمبر اکرم (ص) گردیده ، عرضه داشت : یا رسول الله این زن دختر عمو و همسر من می باشد . فوق العاده نجیب و عفیف است ولی اکنون برای من فرزندی آورده است که شباهتی زیاد به حبشی ها دارد ، در حالیکه در خانواده ما همه سفید پوست

می‌باشند . حضرت رسول پس از آنکه از زن سئوالاتی فرمودند رو به مرد کرده فرمودند : زن تو نجیب است و این بچه از آن تست. در نطفهء این طفل نود ونه عرق الدساس وجود داشته که یکی از آنها حبش بوده است حتما " یکی از اجداد شما حبشی بوده و این عرق الدساس یادگار اوست .

امروزه ما به این رگه‌های سازنده "کروموزن" می‌گوئیم که دارای مقادیر زیادی ژن می‌باشد . نطفه انسان دارای ۴۸ کروموزن و تخمک نیز دارای ۴۸ کروموزن می‌باشد و تعداد ژن ها بسیار زیاد است . در فرمایش پیغمبر (ص) نیز عدد نود و نه عدد خاص نبوده بلکه دلالت بر تعداد زیادی دارد .

پیدایش موجودات زنده

کون موجودات بر دو نوع است : یکی آنکه از طریق تناسل و آمیزش نر و ماده به وجود می‌آید و دیگر از عفونت ، و نوع اول ممکن است بصورت رشد جنین در رحم و یا تخم گذاری باشد . (۱) در زیست شناسی جدید هم تکثیر حیوانات را از راه تناسل می‌دانند و تکثیر موجودات تک سلولی یا از طریق تقسیم یا هاک گذاری است که ایجاد عفونت می‌نماید .

جنسیت نوزاد

" اندرمنی گوهر هوایی و آتش بیشتر است و گوهر آبی و خاکی کمتر" (۲)

هدایمپس از ذکر مقدمه‌ای نتیجه می‌گیرد که مزاج منی گرم است و مزاج رحم سرد، و چون گرمی بر سردی غلبه دارد از رحم همان حیوانی بیرون می‌آید که منی وی بود و هر غذائی که بنیاید آن غذا بصورت و مزاج همان حیوان می‌گردد .

" نبات را حال همین بود که هر تخمی یا شاخه‌ای که اندر زمین افتد و آب

(۱) کتاب هدایه ، ص ۲۳

(۲) همان کتاب ، ص ۲۴

خوش معتدل و هوای معتدل یافت بروید و آن خاک و آب را بگومر خویش آرد و از این قبل است که بر یک جا بیست گونه نبات بود و آب و خاک و تابش هوا همان بود .

و حال ماده و نر نیز همین قیاس بود که اگر قوت منی ماده خشک بود و مزاج منی پدر تر بود فرزند ماده آید و بر عکس این، اگر قوت منی پدر قوی تر بود و مزاج ماده گرم تر بود فرزند نر آید (۱) "

کتاب هدایه در قسمت مزاج منی مرد را قوی تر دانسته و پدر را مسئول پسر یا دختر شدن جنین می داند و از طرفی به ترشحات رحم اشاره کرده می گوید که اگر مزاج منی ماده خشک باشد فرزند ماده آید و اگر گرم بود فرزند نر آید .

دانشمندان جدید هم عقیده دارند که اگر ترشح دهانه رحم قلیایی (گرم) باشد جنین پسر می شود و اگر اسید (خشک) باشد فرزند دختر خواهد شد .

تشریح

کتاب هدایه پس از تعریف جامع اخلاط چهارگانه وارد تشریح کالبد انسان شده و ساختمان یکایک اندام های بدن و وظایف آنها را بطور تفصیل شرح می دهد ، بطوریکه با اطلاعات امروز اختلاف زیادی ندارد . در مورد استخوانهای بدن انسان چنین می نویسد :

"عدد استخوانها بشمار دویست و چهل و هشت پاره استخوان است و من بدان اندازه که ترا بکار آید یاد کنم وز سر آغاز کنم . نخست کاسه سر است که ورا به تازی قحف گویند و براین قحف پنج درز است " . بدین ترتیب یکایک استخوانهای بدن انسان شرح داده شده و نام فارسی و عربی و گاهی یونانی آنها بیان گردیده و وظایف هر یک بطور کامل نوشته شده است .

با مطالعه این مباحث در کتاب هدایه باین نکته پی برده می‌شود که بسیاری از فرضیات پزشکی که عده‌ای کاشف آنها را پزشکان جدید می‌دانند در کتاب هدایه در هزار سال پیش به آنها اشاره شده است .

در مورد دندانها دو فرضیه ذکر می‌کند: یکی استخوان بودن دندانها و دیگر عصب بودن آنها . ولی در آخر نتیجه می‌گیرد که دندانها استخوانهایی هستند که به عصب وصل بوده و حس و درد آنها مربوط به عصب است ولی خود عصب نیستند .

علل و سبب بیماریها

دانشمندان سنتی برای پیدایش هر پدیده‌ای به چهار علت قائل بودند : مادی ، فاعلی ، آلتی و صوری . مثلاً " در مورد پیدایش سنگ کلیه در کتاب " هدایه " (۱) آمده است : علت مادی آن اخلاط و رسوبات غلیظی است که همراه بول از روده‌ها و کبد به کلیه وارد می‌شود و این یا از کمی حرارت غریزی است که غذا خوب هضم نمی‌شود و یا از پرخوری است . علت آلتی آن اینست که مجرایی که بول وارد کلیه میشود فراغ بوده و مجرائیکه بول از آن خارج میشود تنگ باشد و این نقص یا مادرزادی است ، یا در اثر یک حرکت نامناسب به وجود می‌آید و یا زخمی در آن پیدا شده است . علت فاعلی در سنگ کلیه حرارت اضافی است و سبب آن اینکه مزاج کلیه گرم باشد ، یا صفرای زیاد و سوزان‌هگرده آید و مزاج آن را گرم کند ، یا داروی گرم خورده شود و در مجاورت گرده یا به خود گرده آماسی گرم باشد ، بعد چنین می‌نویسد : " و سنگ مرپیبران را به گرده آید و مرکودکان را به مثانه بیشتر وقتها و سبب این قلت حرارت غریزی است در پیران و کثرت وی مرکودکان را حرارت غریزی بسیار است " .

علل امراض مسری

پزشکان سنتی ایران علت مادی امراض مسری را بخارات عفنی می‌دانستند که از بدن بیماری خارج ، به اشخاص دیگر در اثر مصاحبت و هم غذایی وارد می‌شود .

کتاب خلاصه التجارت در باب هفتم در علت جذام چنین می‌نویسد :
 "مصاحبت مجذومان که بخارات فاسده تن او چون به وسیله هوا به روح و اخلاط می‌رسد ، خلط‌ها را مسحیل به جوهر فاسده اخلاط فاسده خود کند".
 کتاب هدایه (۱) تبهای وبایی را اثر بخارات عفنی از بدن مرده‌هائیکه در اثر وبا مرده‌اند می‌داند و دستور ضد عفونی کردن محیط را با کافور و شستشوی ظروف و ضد عفونی کردن آب را با سرکه و خوردن میوه‌های ترش می‌دهد ، و ما امروز بخوبی می‌دانیم که میکربهای وبایی شکل که در آب زندگانی می‌کنند در محیط قلیائی رشد کرده ، در محیط اسید از بین می‌روند . در مورد وبا این خبر از امام صادق علیه السلام جالب توجه است که از خدا می‌خواهد که وبا را در آب دشمنانان وارد کند .

بیماری سل

پزشکان سنتی ایران علت مادی بیماری سل را بخارات عفنه‌ای که از بدن مسلولان خارج می‌شود می‌دانستند . علت آلتی آن را ضعف ریه در اثر بیماریهای نزله ، سرماخوردگی ، ذات‌الجنب و ذات‌الریه دانسته و عقیده داشتند کسانیکه به سل مبتلا می‌شوند سینه آنها مانند مرغغان تنگ و کتف‌هایشان برآمده می‌شود . ناخن بیمار کج و موی سر آنها می‌ریزد . با سرفه ریم بیرون می‌آید و اگر آن ریم را بر آتش نهند بوی گنده استخوان و یا

سوخته پشم بر آید، و حکایت کرده‌اند که مردی سی سال با داشتن سل بزیست و علت آن این بود که آن مرد در کوهی مسکن کرد که در آن کوه داروهائی چون زوفا، پونه و میوه‌های کوهی و همچنین ماچه الاغان بسیار بود. او در این سی سال از شیر ماچه الاغان و میوه و سبزیهای کوهی تغذیه می‌نمود. امروزه ما می‌دانیم که علت فاعلی بیماری سل کمبود کلسیم است و یکی از علایم آن کج شدن ناخن‌هاست، از طرفی می‌دانیم برای مسلولان هوای سالم کوهستان و خوردن غذاهای طبیعی مثل بادام کوهی و غیره و همچنین خوردن شیر الاغ که شباهات زیادی به شیر مادر دارد مفید است. بعضی از پزشکان سنتی خوردن شیر بز را نیز به شرط آنکه آن حیوان سالم باشد تجویز کرده‌اند.

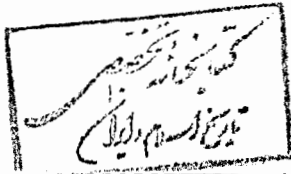
علت دیر معالجه شدن سل

برای بیان وسعت اطلاعات پزشکان سنتی ایران در هزار سال پیش بهتر است علت صعب‌العلاج بودن بیماری سل را از عقاید آنها بازگو کنیم. پزشکان سنتی ایولن صعب‌العلاج بودن بیماری سل را به چهار دلیل می‌دانستند:

۱ - دوری راه، چون دارو که از راه دهان خورده شود در دهان تحت تاثیر بذاق قرار گرفته به معده و روده‌ها و جگر رفته، بعد وارد قلب می‌شود و از قلب بوسیله سرخ رگ‌ها و مویرگ‌ها بسایر اندام‌ها رفته و پس از تغذیه آنها دوباره به قلب بر می‌گردد، بعد روانه ریه می‌شود، و در حقیقت آخرین مرحله گردش خون ریه است، از راه جلدی نیز باید مراحل طی کند تا به ریه برسد.

۲ - زخم سل با "ریم" همراه است و ریم را باید باسرفه بیرون کرد. سرفه، زخم را شدید می‌کند و شدت آن "ریم" را زیاد کرده، تبدیل به سده می‌نماید.

۳ - ریه دائما در جنبش است و بهبودی زخم احتیاج به آرامش



دارد .

۴ - در مرض سل زخم با تب همراه است ، زخم را باید با دارو خشک کرد و تب را باید باتری درمان کرد . به این دلیل علاج ایمن دو متضاد است ، پس طبیب باید هر وقت تب شدید شود علاج تب و هر وقت زخم شدت پیدا کرد علاج زخم کند و گاهی هر دو .
کتاب هدایه ، دستورهایی برای معالجه سل می دهد که برای جلوگیری از اطالة کلام از ذکر آنها خودداری می شود . داروهای بکار برده شده اکثرا " خلط آور ، مسکن ، ضد میکرب و مقوی هستند .

جذام

جذام مرض فقر و تنگدستی است ، پزشکان سنتی ایران آن را بیماری فقرا دانسته و عقیده داشتند خوردن بعضی از سبزیها مثل شلغم از سرایت آن جلوگیری می کند . شلغم دارای مواد نشاسته ای ، چربی سفیده ای و از همه بالاتر دارای املاح گوگردی ، آرسنیک و روبیدیم است و عملا " دیده می شود که اهالی شهر نشین که با غذای خود پیاز ، تره ، چغندر و سایر سبزیهاییکه دارای گوگرد و آرسنیک می باشند می خورند ، میکرب جذام در بدن آنها کمتر سرایت می کند و بیشتر ساکنان دهاتی که زمینهای آنها مدت زیادی از سال زیر برف پوشیده شده و غذای آنها منحصر به نان و شیر است مبتلا می شوند . پزشکان سنتی ایران علاوه بر فقر غذائی مصاحبست و هم غذائی با مجدومان را علت مادی این بیماری دانسته و بعضی به ارثی بودن آن نیز اشاره کرده اند .

معالجه جذام

دارو سازان سنتی ایران گوشت افعی و معجون افاعی را داروی ضد جذام می دانستند و برای اینکار افعی را در قفس شکجه و آزار می دانند تا

زهر آن جذب بدن حیوان شود و بعد آن را می‌کشند و از گوشت آن به‌عنوان داروی معالجه جذام استفاده می‌کردند. ظاهراً " زهر افعی هیچگونه اثری در معالجه جذام ندارد بلکه سرم ضد زهر افعی تا اندازه‌ای مفید می‌باشد، علاوه داروسازان سنتی ایران گیاهانی را که ضد سم افعی می‌دانستند برای معالجه زخم‌های مجذومین تجویز کرده‌اند که مهمترین آنها " مار دارو" (۱) است که در کتب سنتی به آن فاشرا و یزارکوشان و در اطراف شیراز نخوشی گویند. پاشیدن گرد خشک شده این گیاه زخم‌های جذامی را خشک می‌نماید.

سرطان

محمد بن زکریای رازی و شاگردان او بعضی از خوراکیها را مولد سرطان می‌دانستند و مخصوصاً عقیده داشتند که زیاده‌روی در خوردن گوشت مولد سرطان است.

در کتاب هدایه درباره سرطان چنین آمده است: " این سرطان چون به ابتداء بود علاج توان کردن و اگر به اندامی بود که آن اندام را بتوان بریدن، ببرد تا برهد و اما اگر تنه سرطان را ببری یا داغ کنی هرگز به نشود و بیم آن بود که هلاک شود" (۲).

امروز بعد از هزار سال ما بخوبی می‌دانیم که بیماری سرطان در ابتداء قابل علاج است و با عمل جراحی و داغ کردن می‌توان غدد سرطانی را از بین برد ولی اگر آن را نیمه‌کاره ببرند و یا داغ کنند بیماری شدیدتر خواهد شد. صاحب هدایه علل چهارگانه سرطان را ذکر نمی‌کند و معلوم می‌شود که او نیز مثل علماء امروز علت واقعی سرطان را نمی‌دانسته است. رازی نیز علل چهارگانه آن را ننوشته، فقط آن را جزء امراض سودائی دانسته است و مواد سودائی را عامل آن می‌داند ولی شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا علت مادی سرطان را سوخته صفر و سودا می‌داند.

1) Bryomiadioica

معالجه سرطان

پزشکان سنتی ایران سرطان را با " افتیمون " همراه با گیاهانی که ضد سرطان می باشند معالجه می کردند . " افتیمون " (۱) نوعی پیچک است که به حالت طفیلی مانند نخ و ریسمان دور گیاهان داروئی می پیچد و از شیرۀ آنها تغذیه می کند و از خانواده سس هاست . افتیمون دو نوع خاصیت داروئی دارد یکی ذاتی که در تمام انواع سس موجود است و آن اشتها آور ، پیشاب آور ، مسهل و ضد اسکوربوت است ، دیگر خواص اکتسابی آن می باشد یعنی بدور هر گیاه طبی که بیچد ، خواص آن را به مقدار زیاد پیدا می کند . گیاهان ضد سرطان که مورد توجه داروسازان سنتی ایران بود ، اکثر در خانواده بادمجانیان قرار دارند . مثل: بلادن ، تاتوره ، بذرالیح ، مهرگیاه ، تاجریزی و غیره و بعلاوه قدومه شیرازی ، مامیران و خرنوب بستانی نیز ضد سرطان می باشند . یکی دیگر از گیاهان ضد سرطان که مورد توجه بوده و اگر افتیمون بدور آن بیچد خاصیت زیاد خواهد داشت " خارشتری " (۲) است . که در بعضی از نقاط ایران از آن ترنجبین می گیرند . همچنین برای کوچک کردن غدد سرطانی معمولا " بلادن " را با املاح قلع و روغن مخلوط کرده روی غده می گذاشتند . مخلوط افتیمون با برگ بلادن و خارشتری و همچنین مخلوط برگ و دانه گیاهان خانواده بلادن با افتیمون و خارشتری در نسخ ضد سرطان زیاد دیده می شود .

میگرن

پزشکان سنتی ایران دلائل زیادی برای انواع سردرد نوشته اند که یک

1) Epithymon

2) Alkyn

نوع آن میگرد است که در کتب سنتی به " درد شقیفه " معروف است .
درد شقیفه مرض نیست ، بلکه عرض است و نسبت عرض به مرض مثل سایه به درخت است تا درخت باقی است سایه دیده می شود و چون درخت از جا کنده شود ، دیگر سایه وجود ندارد .

محمد بن زکریای رازی برای مبتلایان به انواع سردرد از جمله درد شقیفه پرهیز از خوردن گوشت و شراب را توصیه کرده است . من در رژیم غذایی که به مبتلایان به میگرن می دهم پرهیز از خوردن حیوانی را برای مدت چهل روز توصیه می نمایم و این خود یکی از سنت های قدیمی ایرانی است که به روزه حیوانی معروف است و سابقاً "پیش ایرانیان مسلمان و ارمنی مرسوم بوده است . مبتلایان باید چهل روز از خوردن غذاهای حیوانی مثل گوشت ، روغن حیوانی ، پنیر و غیره پرهیز نمایند و تنها می توانند از ماست آنهم بشرط آنکه در آن نعنا یا کاکوتی و گل سرخ بریزند استفاده کنند . این دسته بیماران برای آنکه دچار کمبود مواد سفیده ای نشوند بایستی از انواع لوبیا ، عدس ، ماش و غیره استفاده کنند و روغن آنها هم حتماً بایستی روغن های گیاهی مایع باشد و از روغن های گیاهی سفت شده به وسیله هیدروژن نیز بایستی اجتناب نمایند .

این بیماران بایستی از قرص های مسکن و آرام بخش استفاده کنند و تنها مسکن آنها " صمغ سگپینج " است، که در الکل یا روغن بادام تلخ حل کرده در محل درد بمالند و از جوشانده های نعنا ، اویشن ، گل گاوزبان و چای کوهی بنوشند .

خوشبختانه تعداد مبتلایانی که از این رژیم استفاده کرده و خوب شده اند بسیار زیاد می باشند .

خوزه

یکی دیگر از انواع سردرد که در کتب سنتی به آن اشاره شده است خوزه نام دارد و آن درد سری است که همهء سربکارگی درد کند و علاج آن

همان درمان میگردان است .

بقیه امراض

متأسفانه تعداد امراض زیاد است و اگر ما بخواهیم در اطراف آنها صحبت کنیم چند ماه وقت لازم دارد ، تنها باین نکته اشاره می‌کنیم که در طب سنتی ایران هیچ گیاهی بدون فایده و هیچ مرضی بدون درمان نیست . اینک چند داروی معجزه آسا .

پوست چلتوک برنج

بیست سال پیش من در کتاب اعجاز خوراکی‌ها برای مبارزه با کلسترل و جلوگیری از ریزش مو و سفید شدن آن استفاده از جوشانده پوست چلتوک برنج را توصیه کردم ولی آن خاصیت سریعی که انتظار داشتم گرفته نشد و تنها در اشخاصی موثر بود که خوردن آن را ادامه دادند ولی خوشبختانه عده‌ای از خوردن آن منافع دیگری بردند که مختصری از آن را به شرح زیر به عرض میرسانم :

خوردن این جوشانده از چین و چروک پوست جلوگیری کرده و لکه‌های سیاه و قهوه‌ای پوست را برطرف میکند ، لکه‌های سیاه خال مانند که در پشت دست پیدا می‌شود و در طب سنتی ایران به آن " بهق " می‌گویند نیز با خوردن این جوشانده برطرف می‌شود ، عده‌ای این جوشانده را "اکسیر جوانی " نامگذاری کرده‌اند . بیماری پلاگر نیز با این جوشانده درمان می‌شود .

قره قات

قره قات میوه ترشی است که عده‌ای از پزشکان سنتی آن را از

خانواده ذغال اخته و بعضی از خانواده زرشک می‌دانند و میوه آن بین زرشک و ذغال اخته است. عده‌ای فرانسه آن را " ایرل " (۱) و لاتینی آن را " کیننیوم میرتیل " (۲) می‌دانند ولی به عقیده من اشتباه است، چون میوه میرتیل سبز رنگ است و بعلاوه خواص آن با قره‌قات فرق دارد. قره‌قات فشار خون را پائین می‌آورد و از این جهت برای زنان یائسه که فشار خون آنها بالا رود مفید است. برای مرض قند و چربی خون نیز مفید می‌باشد.

آب کدوی مسمائی

خوردن آب کدوی مسمائی در بین بعضی از عشایر ایرانی معمول و طبق تجربیات اینجانب برای کم کردن اسید اوریک، درمان اوره، نقرس، چربی خون موثر است و برای مبتلایان به مرض قند مفید می‌باشد.

قیـره

در کوه‌های کرمانشاه و کردستان گیاهی می‌روید که به آن " قیره " یعنی " فریاد رس " می‌گویند. اهالی محل برای این گیاه خواص زیادی قائل هستند و آن را مفیدتر از " چوب چینی " (ژین ستک) می‌دانند. برای فشار خون اوره‌ای، کم خونی، تقویت قوای جنسی، رفع سوء هاضمه و تسکین آلام مفید است.

چای کوهی یا توکلیجه

یکی از داروهای سنتی ایران گیاهی است که بزبان محلی به آن

1) Airelle

2) Vaccinium myrtille

اکلیجه و در بعضی از نقاط توکلیجه و در دهات کوه‌های البرز به آن چای کوهی می‌گویند . در کتب سنتی به آن هوفاریقون می‌گویند ، میوه آن به جوجادو معروف بوده و در کتب سنتی به آن دادی یا ددی می‌گویند جوشانده سرشاخه‌های آن را از قدیم جهت تقویت و تنظیم دستگاه رحمی و ضد عفونی کننده مجاری ادرار و رفع سردرد ، مخصوصاً " میگرد تجویز کرده‌اند . این جوشانده مدر بوده و درانداختن بعضی از انواع سنگ کلیه معجزه می‌کند . اشتها را باز می‌کند و برای مبتلایان به آسم مرطوب نیز مفید است . برای مبتلایان به هیستری ، صرع ، کم‌خونی دختران ، سیاتیک ، دردهای عصبی ، دفع کرم ، قطع قاعدگی در دختران جوان و کلیسه اختلالات قاعدگی و ترشحات زنان آن را تجویز کرده‌اند .

وجور

گیاهی است از خانواده زرشک که در ارتفاعات البرز نواحی غربی همدان ، نهاوند ، کرمان و بلوچستان می‌روید . در اطراف سمنان به آن "وجور" گویند اهالی محل قطران آن را گرفته برای معالجه امراض جلدی انسانی و حیوانی بکار می‌برند و فوق‌العاده موثر است . ممکن است عودالریح و آرغیس که در کتب سنتی به آن اشاره شده است همین گیاه باشد .

نروک

در کتب سنتی از جمله کتاب مخزن‌الادویه از قول امین‌الدوله از ریشه گیاهی بنام نروک نام می‌برند که در کوه‌های کرمان و بلوچستان که کنام پلنگ می‌باشد می‌روید . گیاه آن در ابتداء شبیه بوته خربزه است و چون یک وجب بالا آید تغییر شکل می‌دهد . بنابراین اهالی محل که بخواهند از ریشه آن استفاده نمایند آن را نشانه می‌گذارند . خوردن و فرزجه ریشه این گیاه مانع آبستنی است و گویند پلنگ چون از حیوانات سخت زاست وقتی یکبار با

سختی زائید، این ریشه را پیدا کرده، می خورد تا دیگر آبستن نشود. پس از خوردن این گیاه بوسیله پلنگ در رحم او برآمدگیهای کوچکی پیدا می شود که به آن در زبان عربی "حجرالنمر" می گویند.

چهل سال پیش، هنگامیکه من در آزمایشگاه موسسه داروئی سپه خدمت می کردم، افسری که از کرمان آمده بود، نمونه ای از آن را جهت تجزیه به آن موسسه آورد. در امتحانات مقدماتی معلوم شد که این ریشه مواد سفیده ای را بسختی منعقد می نماید، می خواستم که مقدار زیادی از این ریشه را خواسته و مورد مطالعه قرار دهیم، موافقت نشد و گفته شد که ایران احتیاج به کثرت جمعیت دارد و گیاهی که مانع آبستنی شود نباید مورد توجه قرار گیرد و چون امروز تنظیم اموزخانواده مورد توجه است بهتر آنست که این گیاه مورد توجه قرار گیرد. در گیاه شناسی جدید این گیاه شناخته نشده، ولی در کلمبیا گیاهی پیدا شده است که دارای هورمون ضد آبستنی بوده و به زبان محلی به آن می پی - کو - تا - تا می گویند.

به طوریکه از کتب سنتی استنباط می شود نروک در دهانه رحم تولید پینه کرده و عمل آن شبیه ایودی است.

خطاهای فاحش در پزشکی کنونی

جلال مصطفوی

خطاهای فاحش در پزشکی کنونی و تنها راه نجات از آنها

پزشکی معاصر و صنایع عظیم داروسازی مدرن علی رغم تبلیغات بسیار پر سر و صدا پیرامون پیشرفت‌های سریع و خیره کننده و کشف داروهای معجزه آسایش جز بانگ دهل تو خالی ولی گوشخراش چیز دیگری نیست و هر قدر از بیرون آراسته و پیراسته به نظر می‌رسد از درون تا بخواهید آشفته و نابسامان است و سرانجام با کمال تأسف دود این نابسامانی‌ها به چشم بیماران از همه جا بیخبر فرو می‌رود. عیب بزرگ کار در این است که تقریباً "هیچ یک از سردمداران و دست اندرکاران دانش پزشکی و به عبارت واضح‌تر و صریح‌تر مسئولان تعلیم و تربیت پزشکان یعنی استادان دانشکده‌های پزشکی در سراسر جهان به این خطاهای فاحش ابداً" توجه ندارند و از حقایق بکلی غافل مانده‌اند و چون توجه به خطاها ندارند در مقام رفع آنها بر نمی‌آیند و می‌دانیم که هیچ دردی بدتر از احساس نکردن درد نیست، زیرا اگر کسی

احساس درد و سوزش از آتش را نداشته باشد ممکن است پایش در آتش فرو رود و بسوزد و زغال شود، و سپس تبدیل به خاکستر گردد ولی ایدا" از جایش حرکت نکند و در مقام تجات جان خود برنیاید، بدبختی بزرگتر این است که اگر روشندلی از راه دلسوزی و انسان دوستی و به منظور نجات جان بیماران دردمند در صدد جلوگیری از خطاهای فاحش پزشکی برآید و بخواهد راه درست را نشان دهد، چون علیه افکار عمومی پزشکان گام برداشته، همان بلائی را بر سر او می‌آورند که کشیشان متعصب قرون وسطی بر سر گالیله آورده بودند.

ذکر یک نمونه از بیماری‌های خانمان برانداز کنونی و بحث پیرامون خطرات آشکار و غیر آشکار آن که حکایت از آشفتگی و نابسامانی و انحراف عمیق و ریشه‌دار دانش پزشکی از راه راست و افتادن آن در بیراهه‌ها می‌کند، برای اثبات این مدعا کافی است. من برای انجام این امر دیابت (مرض قند) را انتخاب کرده‌ام، و برای ارائه اسناد و مدارک لازم در بین ده‌ها کتاب، سه کتاب را برگزیده‌ام و به مندرجات آن‌ها استناد می‌کنم.

۱ - کتاب: بیماری قند و بیماری‌های تغذیه، تالیف "موریس دروت" و چند تن دیگر، با همکاری سی و پنج استاد پزشکی فرانسه. (۱)

- ۲ - کتاب بیماری قند " دیابت " تألیف دکتر حسن اسمعیل بیگی
چاپ ۱۳۵۳ خورشیدی .
- ۳ - کتاب دیابت تألیف دکتر نورالدین هادوی چاپ ۱۳۳۹
خورشیدی .

اهمیت بیماری قند و تعداد مبتلایان به آن در ایران و جهان

تا امروز فقط کشور آمریکای شمالی است که آمار صحیح از بیماران مبتلا به قند دارد ، سایر کشورها حتی کشورهای پیشرفته اروپا ، آمار صحیح و درستی منتشر نکرده‌اند ، ولی اگر حداقل آمار را که منتشر شده است (بطور متوسط ۲/۵٪ و حداقل ۱/۵٪ مردم جهان مبتلا به مرض قند می‌باشند) در نظر بگیریم ، ۴۵ میلیون نفر به این بیماری دچار هستند . این رقم شامل افرادی است که از نظر آزمایشگاهی و کلینیکی بیماری آنان محرز و دائمی شناخته شده است . افرادی که مبتلا به بیماری قند هستند و از آن اطلاعی ندارند ، یا افرادی که مستعد ابتلا به بیماری قند هستند مانند افراد بظاهر سالم خانواده‌های دیابتی و افراد چاق ، در آمار مذکور فوق گنجانده نشده‌اند و الا رقم نامبرده ۲ یا ۳ برابر می‌شد .

اگر تعداد مبتلایان به بیماری آشکار قند را ۲٪ تصور کنیم ، در ایران حدود ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار دیابتی خواهیم داشت . این افراد در سنین ۳۵ تا ۶۵ سالگی یعنی در بهترین و پرثمرترین دوران زندگی مبتلا به بیماری قند می‌شوند و تا پایان عمر ، باید اجباراً " به برنامه غذایی محدود و نسبتاً " مشکل ، تن در دهند و در اکثر موارد ناچارند از داروهای خوراکی و تزریقی تنظیم کننده قند خون کمک بگیرند .

مؤلف کتاب (بیماری قند) که مطالب بالا را از آن اقتباس کرده‌ام باز برای مزید اطلاع خوانندگان کتاب و به مناسبت کمال اهمیتی که موضوع بیماری قند در سراسر جهان احراز کرده است در صفحه ۵۲۰ تحت عنوان

(چگونه با بیماری قند مبارزه کنیم) چنین می‌نویسد: "تعداد مبتلایان به بیماری قند روز بروز افزایش می‌یابد. در اکثر گزارش‌های هفتمین و هشتمین کنگره بین‌المللی دیابت (سال ۱۹۷۵ و ۱۹۷۳ بروکسل و آرژانتین)^(۱) به افزایش تعداد مبتلایان به بیماری قند در سراسر جهان اشاره شده بود. تحقیقاتی که اخیراً در کشورهای اسکاندیناوی، آمریکای شمالی و بعضی از کشورهای اروپای غربی به منظور روشن ساختن میزان گسترش بیماری قند به عمل آمده، موید آنست که ۲/۵ تا ۳ در ۱۰۰ مردم جهان به بیماری قند مبتلا هستند. (تا سال ۱۹۷۵ این رقم را ۱/۵ تا ۳ در ۱۰۰ می‌دانستند). در کشور ما به شیوع روز افزون بیماری قند و مشکلات درمانی و اجتماعی مبتلایان به دیابت توجه کامل نشده است. اگر شرایط اجتماعی، قومی، مذهبی، و نوع تغذیه مناطق مختلف کشور را در نظر بگیریم، احتمالاً تعداد مبتلایان به بیماری قند از سایر کشورهای اروپائی و آمریکائی بیشتر است و شاید بتوان گفت بیش از نیم میلیون نفر دیابتی در کشور ما زندگی می‌کنند. مصائب روزافزون پزشکی اجتماعی بیماری قند، سازمان بهداشت جهانی را بر آن داشت که سال ۱۹۷۱ میلادی را سال مبارزه با بیماری قند اعلام کند. در این سال در اکثر کشورها مراسم خاصی به منظور آشنا ساختن طبقات مختلف، مردم به خصوص مسئولین امور پزشکی و اجتماعی به خطرات و زیان‌های ناشی از بیماری قند برگزار شد. در ایران انجمن ملی دیابت، با همکاری اساتید دانشکده‌های پزشکی و کارشناسان بیماری قند و مسائل تغذیه، سخنرانی‌هایی در تهران و بعضی از مراکز استان‌ها ترتیب داد و نشریه‌های متعدد، حاوی مطالبی ساده درباره بیماری قند منتشر ساخت که مورد استقبال گـرم

(۱) در این دو کنگره بیش از سه هزار نفر بیوشیمیست، فیزیولوژیست، پاتولوژیست، ایمونولوژیست و پزشکان بیماری‌های عمومی، داخلی اطفال، چشم پزشکی، جراح، متخصص قلب و عروق نتایج تجربیات و تحقیقات خود را در معرض اطلاع و اظهار نظر علاقه‌مندان به مسائل مربوط به بیماری‌های مابولیک، بخصوص دیابت قرار دادند (نقل از پیشگفتار همان کتاب).

علاقه‌مند ان قرار گرفت .

اکنون که اهمیت جهانی مرض قند از نظر شیوع و وفور این بیماری در کلیه اجتماعات بشری معلوم شد می‌خواهیم ببینیم پزشکان و مسـولان بهداشت کشورها در برابر چنین بیماری عالمگیری چه نقشی دارند . بگفته دکتر ناصر گیتی استاد فارماکولوژی و فیزیولوژی تجربی : " می‌دانیم که نخستین و آخرین وظیفهٔ پزشک درمان بیماری‌ها می‌باشد . " دکتر احمد عطائی استاد فیزیولوژی و فارماکولوژی نیز در مقدمه کتاب (درمانشناسی و فارماکودینامی) می‌نویسد : " مقصد اصلی و غرض نهائی از تحصیل علم طب آشنائی به فن درمانشناسی است . در حقیقت درمانشناسی 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 از جریان مرض و علم بر شدت و ضعف آن ، برای این است که بیماری را درمان کنیم . "

کارشناسان دیابت اقرار به جهل خود درباره علت پیدایش این بیماری نموده

و برای درمان یا پیشگیری آن زانوی عجز به زمین زده‌اند .

در کتاب (بیماری قند) صفحه ۲۲ می‌نویسد :

" هزارها مقاله و صدها جلد کتاب درباره علت پیدایش بیماری قند و طرق جلوگیری از ابتلاء به آن و روش‌های مختلف درمان نوشته شده است ، معذک ، باید گفت که هنوز جامعه متری پزشکی امروز با تمام وسائل تحقیق که در اختیار دارد ، نتوانسته است علت پیدایش این بیماری را به طوری که مورد قبول تمام مکاتب پزشکی باشد ، روشن کند "

در صفحه ۴۸ می‌نویسد :

" نقصان تولید و ترشح انسولین وسیله سلول‌های بتای لوزالمعده یا بی اثر شدن انسولین به علت وجود عوامل ضد انسولین در جریان عمومی خون در اکثر مواقع عامل اصلی تولید بیماری قند محسوب می‌شود هنوز بخوبی روشن نشده است که عوامل و علل مختلف ، به چه نحو سبب بروز

اختلالات ترشحات سلول‌های بتا یا خنثی شدن اثر انسولین می‌گردد. " و در صفحه ۱۱۶ می‌نویسد: " تا امروز به هیچ وجه داروئی یافت نشده است که از بروز دیابت افراد وابسته به خانواده دیابتی که دارای زمینه مساعد هستند، جلوگیری کند. تحمیل رژیم‌های غذایی غیر منطقی سخت و طولانی، تجویز داروهای خوراکی ضد دیابت یا تزریق انسولین جایز نیست. " و در صفحه ۱۵۶ می‌نویسد: " جامعه پزشکی جهان پس از کشف انسولین در سال ۱۹۲۱ بیماری قند را درمان شده تصور کرد، لکن اشکالات متعدد در مصرف انسولین و مهمتر از همه عدم امکان مصرف انسولین به شکل خوراکی سبب شد که پزشکان برای برطرف کردن اختلالات متابولیسم مواد قندی، درصدد تهیه ترکیبات دیگر شیمیائی برآیند. "

حال ببینیم این ترکیبات دیگر شیمیائی چه داروهایی هستند و منافع و مضار آن‌ها چیست. در صفحه ۴۳ در این باره چنین می‌خوانیم: " در سال ۱۹۴۲ ترکیباتی از خانواده سولفامیدها (سولفونیلوره و سولفامتازول) توسط ژانبون و لوباتیر (۱) به عنوان داروهای کاهش دهنده قند خون به جامعه پزشکی معرفی شد و کمی بعد در دست رس بیماران دیابتی قرار گرفت. تا امروز بیش از پانزده نوع ترکیبات سولفامیده با ساختمان شیمیائی کم و بیش مشابه به شکل داروهای اختصاصی کاهش دهنده قند خون مورد استفاده قرار گرفته است. " در صفحه ۱۶۲ می‌نویسد: " در سال ۱۹۲۶ فرانک (۲) و شاگردانش پس از تجربیات و تحقیقات فراوانی موفق به کشف ماده‌ای از خانواده گوانیدین‌ها شدند به نام دکامتیلن دی گوانیدین یا به اسم سینتالین (۳). کسه مصرف آن از راه دهان سبب کاهش قند خون مبتلایان به دیابت و حیوانات دیابتیک، به علت برداشتن قسمتی از

1) Janbon & Loubatiere

2) E. Frank

3) Synthaline A

لوزالمعده آنسان ، ولی سمیت شدید و خطرناک این دارو مانع مصرف کلینیکی آن به عنوان داروی اختصاصی ضد دیابت گردید ، معدلسک ، شیمیست‌ها با تغییراتی در فرمول سنتالین A ترکیب دیگری به اسم سنتالین B به دست آوردند که سمیت آن نسبتاً کمتر ولی در هر حال مصرف آن در انسان دیابتیک خالی از خطر نبود . به موازات پیشرفت تحقیقات درباره ترکیبات سولفونیلوره و مصرف روز افزون این فرآورده به عنوان داروی موفق در درمان بیماری قند ، محققین مجدداً به آزمایش درباره ترکیبات گوانیدین‌ها مشغول شدند . در سال ۱۹۵۵ ترکیبی به اسم ————— : فنیل اتیل بیگوآیند (۱) توسط دانشمندان آلمانی کشف گردید . خاصیت سمی آن فوق العاده کمتر از ترکیبات دیگوانیدین بود و در آمریکا تحت اسم اینسورال (۲) مورد استفاده در درمان دیابتیکهای مسن و فربه قرار گرفت و نتایج نسبتاً رضایت بخشی داد . در تعقیب تکمیل خواص ضد دیابتیک بیگوآیندها و کاهش عوارض سمی آنها جسمی از این خانواده به اسم دی متیل بیگوآیند که دارای دو ریشه متیل است به دست آورده‌اند و در کشور ما نوع مخصوص فرانسوی آن به نام گلوکوفاز مورد استفاده قرار گرفته است .

ترکیبات متعددی با تغییرات جزئی شیمیایی از بیگوآیندها بطور ساده و یا توأم با سولفونیلوره‌ها در کشورهای مختلف مورد استفاده متخصصین دیابت در درمان اشکال بخصوص بیماری قند قرار گرفته است که اثر آنها تقریباً مشابه یکدیگر است از قبیل سیلوسبین^(۳) که دارای اثری طولانی و عوارضی کمتر از سایر بیگوآیندها است و نیز گلو سینان^(۴) .

ملاحظه می‌فرمائید در این عبارات مطلبی که حاکی از ضرر و ناراحتی برای بیماران دیابتی باشد به چشم نمی‌خورد و به این جهت است که معمولاً پزشکان با خوش بینی چنین داروهایی را تجویز می‌کنند ولی همین که چندی می‌گذرد و داروهای مزبور در سطح وسیع برای تعداد زیادی از بیماران تجویز

1) Phenformine W₃₂

2) Insural

3) Silubine

4) Glucinan

می‌شود آنگاه است که ضرر آن‌ها آشکار می‌گردد. چنانکه مؤلف کتاب در صفحه ۱۶۵ تحت عنوان "عوارض ثانوی بی‌گوانیدها" می‌نویسد:

"بیگوانیدها بیش از سولفامیدها عوارض گوارشی می‌دهند از قبیل بی‌اشتهائی، حالت تهوع، استفراغ، دردهای معده‌ای و رودای، اسهال‌های شدید توأم با دردهای کولیک مانند که گاهی منجر به قطع ادامه درمان می‌شود. . . . آمار گروه‌های مختلف پزشکی نشان می‌دهد که مرگ و میر حاصله از عوارض قلب و عروق در کسانی که فنفورمین مصرف می‌کرده‌اند به طرزى مخصوص بیشتر از دیابتی‌هایی است که تحت درمان سولفونیلوره یا انسولین بوده‌اند. علت مرگ در ۴۰٪ نفر دیابتی به وسیله گروه تحقیقات بیماری‌فندوابسته به دانشگاه مورد مطالعه قرار گرفته‌است، تعداد کسانی که دچار ضایعات قلب و عروق مرده‌اند، در گروه مصرف کننده بیگوانیدها بیش از سایر گروه‌ها بوده است. در سال ۱۹۷۳ در جریان هشتمین کنگره بین‌المللی دیابت در بروکسل کینست گزارش مشروحی با ذکر ارقام و آمار مبنی بر نقش فنفورمین در افزایش فشار خون عمومی و فرکانس قلبی بیان کرد:

در ۳۰ درصد بیماران دیابتی که قند خونشان با ترکیبات بیگوانیدها متعادل شده، علائم کاهش جذب ویتامین B¹² و آمید فولیک مشاهده می‌شود، مقدار ویتامین B¹² خون افراد مذکور نیز به همین نسبت کمتر از حد معمول است. مهمترین عارضه‌ای که در ضمن درمان با بیگوانیدها بخصوص فنفورمین ممکن است بروز کند، آسیدوز لاکتیک است."

نظیر چنین زیان‌هایی برای ترکیبات سولفونیلوره و سولفامیدی نیز ذکر شده است و در صفحه ۱۶۰ کتاب مزبور در این باره چنین می‌خوانیم:

"در طول ۲۰ سال درمان با سولفامیدهای کاهش دهنده قند خون، آمارهای متعددی توسط مرکز دیابت شناسی درباره عوارض درمانی ترکیبات فوق منتشر شده است که نمونه‌هایی از آن در زیر ذکر می‌گردد:

۱- در آمارى که توسط استورز (۱) و بوش (۲) متخصصین

دیابت دانشکده، پزشکی اسکاتلند منتشر شده حوادث دو ترکیب سولفامیدیه یکی کلرپورپامید و دیگری تولبوتامید به شرح زیر نشان داده شده است: حساسیت جلدی، خارش، کهیر، لکه‌های قرمز پوستی، ناراحتی‌های گوارشی، حالت تهوع، استفراغ، درد معده، اسهال، زردی بیرقان با سایر علائم نارسایی کبدی، کم خونی، کاهش پلاکت‌ها، لکوپنی، علائم بالینی هیپوگلیسمی و کاهش قند خون کمتر از ۵۰ میلی گرم درصد.

۲- عوارض جانبی، که در مجله دیابت شما در سال

۱۹۷۰ مرکز دیابت شناسی مادرید ذکر شده است:

در بین ۳۸ بیمار که همگی واجد شرایط کاربرد سولفونیلوره بوده‌اند، عوارض مختلف: کاهش پلاکت‌ها، افزایش مقدار بیلیروبین، کاهش هموگلوبین خون، کاهش مقدار نوتروفیل، کم خونی و کم شدن تعداد گلبول‌های سفید، دیده شده است.

خطرات حاصله از تجویز داروها امروزه به آن اندازه زیاد شده است

که دکتر کاندو، رئیس سازمان بهداشت جهانی در بیست و پنجمین مجمع عمومی سازمان که در ژنو تشکیل شد درباره زیان داروها و خطرات حاصله از آن‌ها گزارشی داد. گزارش مزبور در مجله Who Chronicle وابسته به سازمان بهداشت جهانی چاپ شد و ما چند جمله از آن را به مناسبت موضوع مورد بحث ذیلاً درج می‌کنیم:

"حادثه سال ۱۹۶۲ و تولد هزاران کودک ناقص الخلقه به علت

مصرف تالیدومید سبب شد که به مجموع عوارض ثانوی و آثار سمی داروهای جدید بیش از پیش توجه شود و در سال ۱۹۶۷ که گزارش گروه تحقیقی سازمان بهداشت جهانی درباره اصول آزمایش داروها از نظر تأثیر روی جنین انسان‌ها انتشار یافت، لزوم دقیق رسیدگی به آثار داروها در روی جنین انسان‌ها اعلام گردید و به وزارت بهداشتی تمام کشورهای جهان توصیه شد که به امر کنترل دارو به طور جدی توجه نمایند. . . . در سال ۱۹۷۰ آقای "ود" خلاصه بررسی‌های تحقیقی خود را درباره آثار سوء بعضی از داروها در انگلستان منتشر کرد. بررسی مزبور بر اساس گزارشات رسیده به اداره کل

امور دارو در وزارت بهداشتی انگلستان، به شرح زیر بوده است: بطور متوسط از هر ده مورد تاءثیر سوء داروها یک مورد آن منتهی به مرگ بیمار شده است. این آمار مرگ و میرها مربوط به کشور انگلستان است که دارای یکی از بهترین نظام های بهداشتی در جهان است و به این ترتیب باید قبول کرد که حوادث سوء ناشی از مصرف داروها هم باید جزو خطرات زندگی روزانه به حساب آید متأسفانه پزشکان دنیا امروز فرصت کافی برای شناخت کامل داروها ندارند. پزشکان آمریکا در حدود ۱۲۰۰ ماده مؤثر فوق دارویی به صورت دهها هزار داروهای اختصاصی قوی و مؤثر در اختیار دارند که برای بیماران تجویز می نمایند در حالیکه ۷۰ درصد این داروها در همین ده پانزده سال اخیر کشف شده و پنجاه درصد پزشکان آمریکا که بیش از بیست سال قبل ضعیب شده اند، اطلاعات خیلی کمی در باره این داروها دارند. گلف در کنگره پزشکی که در سال ۱۹۶۹ در واشنگتن تشکیل شد اعلام خطر کرد که: بزرگترین نقطه ضعف طبابت پزشک آمریکایی بی اطلاعی او از خواص داروهای جدید و تجویز سرسری این داروها است. آماری که در بهترین بیمارستان های آمریکا جمع آوری شده و بر اساس تعیین میزان مرگ و میر در ۱۹۹۶ بیمار این بیمارستان ها تنظیم گردیده نشان می دهد که در ۲۷ مورد مرگ بیمار به علت بروز آثار سوء داروی تجویز شده بوده است و نسبت مرگ و میر با داروها به مجموع تلفات، ۳/۶ درصد بوده است. در حالی که تمام داروهایی که سبب مرگ این بیماران شده، جزء داروهای متداول و معمولی بوده، و از داروهای خطرناک محسوب نمی شود. تحقیقات بعدی در بیمارستان های دیگر ثابت کرد که نسبت مرگومیر ناشی 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 ها در بهترین بیمارستان های جهان نظیر بیمارستان جان هاپکینز که معمولاً "پزشکان آن متوجه مسئولیت داروشناسی خود هستند، به عمل آمده و به طور یقین مرگ و میر این قبیل بیماران در سایر بیمارستان ها که معمولاً "پزشک احساس مسئولیت کمتری دارد، به مراتب بیشتر است."

موضوع زیان داروها و خطرات حاصله از آن ها ، امروزه در محافل پزشکی و در میان مقامات مسئول بهداشت کشورها و در کلیه اجتماعات بشری واقعا " به عنوان یک مساله تلقی می شود زیرا از یک سو به طوری که در دائرهالمعارف جهانی چاپ ۱۹۷۶ جلد ۱۰ صفحه ۷۰۶ می نویسد :

" پژوهش های داروسازی که به منظور تهیه داروها صورت می گیرد از عهده یک فرد بکلی خارج است . برای انجام این امر باید بیوشیمیست ها ، داروسازان ، پزشکان و دام پزشکان با یکدیگر همکاری کنند و سرمایه های عظیمی در این راه صرف شود ، باین جهت فقط کارخانه های بزرگ داروسازی ملی یا بین المللی قادر به این پژوهش ها هستند . با این حال در بین هزار ماده ای که برای تهیه داروها مورد آزمایش قرار می گیرد ، فقط ۱ الی ۸ تا به صورت دارو عرضه می شود و ساخت یک داروی تازه از ابتدای شروع تحقیقات تا هنگامی که وارد بازار می شود ، ۱۰ میلیون فرانک خرج بر می دارد . با تمام این تفصیل ، بسیاری از داروهای تازه عمر موقت دارند و مصرف آن ها در بازارهای دارویی جهان بطور متوسط ۱۵ سال بلکه کمتر دوام دارد . "

از سوی دیگر پس از چند سال مصرف داروهای جدید و اثبات زیانها و خطرات آن ها ، مسئولان بهداشت کشورها دستور جمع آوری داروهای مزبور را می دهند و پروانه ساخت آن ها را لغو می کنند ، ولی چون لغو هر پروانه و جلوگیری از فروش داروها خسارت هنگفتی به صاحبان صنایع عظیم داروسازی وارد می سازد ، این است که کارخانه های مزبور به انواع وسائل ، برای جلوگیری از لغو پروانه متوسل شده و حتی در برابر تصمیم دولت ها نیز مقاومت به خرج می دهند . مثلا " چنانکه می دانیم سازمان خوراک و دارو^(۱) در آمریکا ، یکی از مقتدرترین سازمان های جهانی برای کنترل مواد خوراکی و دارویی است . این سازمان بزرگ چندی قبل دستور جمع آوری ۷۸ نوع داروی ساخت ۲۱ کمپانی داروسازی و لغو پروانه ساخت آن ها را صادر کرد . (این داروها محصولاتی بوده اند که جزء ترکیبات آن ها یک آنتی بیوتیک هم بوده

1) Food and Drug Administration (F.D.A.)

است) و به طوری که در مجله آمریکن فارماسوتیکال، شماره ماه ژوئن ۱۹۶۹ می نویسد، این ۲۱ کمپانی داروسازی در برابر دستور F.D.A. ایستادگی کرده، مشغول تهیه دلایل لازم برای رد ادعای آن هستند. علت تذکر دادن این مطلب این است که در کلیه کشورهای جهان، پزشکان، به علت اینکه فرصت مطالعه و تحقیق ندارند و تحت تاثیر تبلیغات قوی و فریبنده کارخانه های داروسازی قرار می گیرند، عموماً نسبت به داروها خوشبین بوده، از مضار آنها بی اطلاع می باشند و فقط هنگامی از زیان داروها با خبر می شوند که سرو صدای زیان آنها در مطبوعات منعکس شده یا در کنگره های پزشکی مورد بحث قرار گیرد. چنانکه در کنگره پزشکی رامسر که در تابستان سال ۱۳۵۳ منعقد شد، آقای دکتر حسن اسمعیل بیگی کارشناس متخصص دیابت اظهار داشت: "در ۸۰۰۰ بیمار دیابتی که به وسیله گروه تحقیقات دیابت هاروارد مورد مطالعه قرار گرفتند، نسبت مرگ و میر بیماران دیابتی که تولبوتامید مصرف کرده اند (به علت ضایعات قلبی و عروقی) بیش از سایر گروه دیابتی ها و انواع درمان های دیگر بوده است، و روزنامه اطلاعات نیز در شماره مورخ ۷/۳۰ / ۱۳۴۹ تحت عنوان "آمریکا بیماران دیابتی را از مصرف قرص تولبوتامید" بر حذر داشت" نوشت که تا حال ۸۰۰ هزار دیابتی آمریکایی بدون اطلاع از زیان این قرص ها آن را مصرف می کرده اند و یک تحقیق که ۷ میلیون دلار خرج برداشته است، نشان داد که بیماری های مهلک قلبی در بین مصرف کنندگان قرص های مزبور بیش سایر افراد دیابتی بوده است.

مهمانه داروسازی (رامین) نیز در شماره دیماه ۱۳۴۹ صفحه ۹ تحت عنوان "جمع آوری دارو در آمریکا" نوشت: "در شهریور ماه امسال ۲۱ قلم دارو از محصولات کارخانجات داروسازی آمریکایی از بازار داروی آمریکا جمع آوری شد. سازمان خوراک و داروی آمریکا که مامور کنترل کیفیت داروهاست، بعد از این که ثابت کرد محصولات مزبور حائز شرایط لازم نیستند دستور جمع آوری داد. ارزش داروهای جمع آوری شده از میلیون ها دلار متجاوز است و بعضی از آنها ساخت کارخانجات درجه اول

آمریکایی است . کنترل سازمان خوراک و داروسازی آمریکا دائمی است و همراه مقداری دارو به دستور این سازمان از بازار خارج می‌شود .

جنگال مربوط به خطرات داروها و بالنتیجه وضع آشفته و نابسامان درمان بیماری‌ها در اوج ترقی علوم در قرن بیستم به آنجا رسیده است که در فوریه سال ۱۹۶۸ سازمان بهداشت جهانی یک موسسه بین‌المللی به نام " هشدار نسبت به زیان داروها " ^(۱) تاسیس کرد که هدف آن جمع آوری مدارک مربوط به اثرات نامطلوب داروها می‌باشد . ده کشور بزرگ جهان که هر یک به نوبه خود دارای مراکز ملی " هشدار نسبت به زیان داروها " هستند (کشورهای متحده آمریکا ، انگلستان ، ایرلند شمالی ، سوئد ، جمهوری فدرال آلمان ، چکوسلواکی ، هلند ، کانادا ، زلاند نو و استرالیا) همکاری خود را با سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده‌اند و مرتباً گزارشات مربوط به زیان داروها را که به وسیله پزشکان عمومی یا متخصص نیز توسط بیمارستانها تهیه می‌شود به سازمان مزبور می‌فرستند . در این سازمان تعداد کافی متخصص در پزشکی بالینی ، بیماری‌های واگیر ، داروشناسی ، اسم شناسی ، علوم دارویی ، آمار و مغزهای الکترونیک (کامپیوتر) و همچنین وسائل اداری و دبیرخانه فراهم شده و هم‌اکنون این تشکیلات برای بررسی زیان داروهاست و مقرر شده که یک سازمان اعلام خطر تشکیل دهند تا اطلاعات مربوط به آثار نامطلوب داروها و بویژه خطرات فاحش و واکنش‌های خیلی شدید آنها را به اسرع وقت در دسترس همگان قرار دهند . پر واضح است که انجام این کارها که تازه قسمتی از تحقیقات عظیم جهانی درباره زیان داروها را تشکیل می‌دهد مستلزم چه هزینه‌های هنگفت و چه ارقام غول‌پیکری از بودجه می‌باشد .

سازمان بهداشت جهانی از فوریه ۱۹۶۸ تا دسامبر ۱۹۶۹ تعداد ۲۴۰۸۵ گزارش راجع به زیان داروها و در سال ۱۹۷۲ تعداد ۱۰۴۳۹ گزارش راجع به حوادث خطرناک ۲۲۴۸ داروی مختلف را از پانزده کشور عضو

1) Pharmacovigilance

سازمان دریافت کرده و دقیقاً "مورد بررسی قرار داده است. در تهیه این گزارشات حداکثر کوشش بعمل آمده تا دقیقاً" با اصول و موازین پزشکی منطبق باشد، به این ترتیب که در مدت زمان معینی کلیه داروهایی که به بیماران سرپایی یا بستری در بیمارستانها تجویز می شده، ثبت گردیده و بیمارانی که داروهای مزبور را مصرف می کرده اند همه روزه مورد بازدید قرار گرفته اند و ظهور عوارض نامطلوب داروها، در آنان با کمال دقت یادداشت می شده است. انگیزه اصلی سازمان بهداشت جهانی از تاسیس چنین موسسه بزرگی این بود که از سالها پیش گزارشات متعددی راجع به زیانهای غیر قابل جبران و خطرات جانی داروها توسط شخصیت های صلاحیت دار پزشکی در رساله ها و کتابها منتشر می گردید، از جمله در سال ۱۹۶۵ دو پزشک آمریکایی به نام های لمب^(۱) و هنتلی^(۲) نتیجه تحقیقات خود را درباره عوارضی که در بیمارستانها برای بیماران رخ داده بود، انتشار دادند. بنا به گزارش این محققان ۲۵ درصد بیمارانی که برای درمان به بیمارستان کارولینای شمالی مراجعه کرده اند، دچار یک و یا چند عارضه شده اند^(۳) به طور متوسط برای هر ۴۱ روز بستری در بیمارستان، یک عارضه پیدا کرده اند و برای ۹۱ روز عارضه خطرناکی پیدا شده است. ۲۷ درصد عوارض، ناشی از درمانها و معاینهها و ۲۵ درصد ناشی از اتفاق یا اشتباه (بویژه هنگام پیچیدن دارو) و ۴۵ درصد ناشی از افراط در مصرف دارو بوده است. سهل انگاری آخرین موجب شده که ۹ درصد بیماران ایام بیشتری در بیمارستان بستری شوند. نتیجه چنین تحقیق مقدماتی و محلی اعتراض مسوولان را برانگیخت و موجب شد که انستیتوی ملی تندرستی^(۴) به تحقیق

1) J.T. Lamb

2) R.R. Hantley

3) J.T. Lamb.— R.R. Huntley, "The Hazards of Hospitalization" in "Southern Medical Journal" mai 1967.

4) National Institutes of Health.

در مقیاس کشوری دست بزند . نتیجه تحقیق تاسف انگیزتر و حیرت آورتر بود : در میان ۳۲ میلیون نفری که در سال ۱۹۷۰ به بیمارستان‌های ایالات متحده آمریکا مراجعه کرده بودند به واسطه مصرف داروهای غیر مجاز بیش از ۱۰ درصد بیماران را ناچار بیشتر از مدت پیس بینی شده در بیمارستان‌ها بستری کردند . در ضمن ، تعداد ۱/۵ میلیون مورد در اثر ناراحتی‌های ناشی از داروهای تجویز شده به وسیله پزشکان در بیمارستان‌ها بستری شدند .^(۱) اندکی پس از تحقیق اعلام کردند که در ایالات متحده آمریکا سالیانه در حدود ۳۰۰۰۰ نفر در اثر مسمومیت‌های ناشی از مصرف دارو جان می‌سپارند . انجمن داروسازان و پزشکان به چنین برآوردی اعتراض کرد و خود به تحقیقی در بیمارستان دانشگاهی فلوریدا دست زد ، این بار دیگر نتیجه تاسف انگیزتر بود . در این بیمارستان مدرن سالیانه از هر ۵۵۵ بیمار یک نفر توسط مسوولان و تجویز کنندگان دارو کشته می‌شوند ، پس از مدتی معلوم شد که در بیمارستان بوستون با تمام شهرت ویژه‌اش چنین مرگ و میری دو برابر بیمارستان دانشگاهی فلوریدا می‌باشد ، یعنی سالیانه از هر ۲۲۸ بیمار یک نفر به علت مصرف دارو جان می‌سپارد (در بیمارستان‌های اسرائیل نیز همین نسبت بدست آمده است) خلاصه اینکه در چهار دیواری بیمارستان‌ها تنها در اثر مصرف داروها ، سالیانه در حدود ۶۰۰۰۰ تا ۱۴۰۰۰۰ نفر آمریکایی به کام مرگ می‌روند و ۳/۵ میلیون نفر نیز به گونه نسبتاً وخیمی دچار بیماری می‌شوند .^(۲)

از آنچه به عرض رسید اجمالاً " بر حضار محترم ثابت شد که اوضاع پزشکی و داروسازی در جهان کنونی تا چه اندازه آشفته و نابسامان است . اکنون به اصل مطلب می‌پردازیم و آن ادامه تنها راه علاج برای رهایی از این آشفستگی و نابسامانی است .

1) Charles Levinson, "Les Trusts du Medicament", le Seuil, 1974.

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

برای بیان مطلب توجه حضار محترم را به این نکته مهم جلب می‌کنم که در سخنرانی‌ها همیشه معمول بوده و هست که سخنران در گفته‌های خود تا حد امکان رعایت نزاکت اخلاقی را نموده ، از ذکر کلمات زننده و توهین‌آمیز بویژه نسبت به شخصیت‌های عالیقدر علمی بپرهیزد ولی در طول تاریخ بسیار دیده شده که حتی بزرگان دنیا رعایت چنین اصلی را نکرده‌اند . یک نمونه از آن پاولف (۱) فیزیولوژیست شهیر روسی است (۱۹۳۶ - ۱۹۴۹) که در سلسله سخنرانی‌های هفتگی خود با کلیه فیزیولوژیست‌ها و روانشناسان و روان‌پزشکان دینا در می‌افتاد و عقاید آن‌ها را غالباً " یاوه" محض می‌خواند . از جمله این که مکرر در مکرر عقاید شرینگتون^(۲) فیزیولوژیست معروف انگلیسی (۱۹۵۲ - ۱۸۵۷) و کوئلر^(۳) (۱۹۶۷ - ۱۸۸۷) استاد روانشناسی دانشگاه برلین و پیرزانه استاد روانشناسی دانشگاه پاریس و دکتر در طب و عضو آکادمی فرانسه و جان فولتن^(۴) فیزیولوژیست آمریکایی ، همچنین عده‌ای دیگر از دانشمندان را به باد انتقاد گرفته ، از ذکر کلمات زننده و موهن درباره آنان دریغ نمی‌کرد . سخنرانی‌های مزبور توسط آقای م . ص پویازند به پارسی ترجمه شده و انتشارات گوتنبرگ آن را به صورت کتابی چاپ کرده است . در مطالعه این کتاب می‌بینید که مودبانه‌ترین حرف پاولف درباره دانشمندان مزبور این بود که در صفحه ۹۰ گفته است : " این دانشمندان خود را به بازی با کلمات دلخوش کرده‌اند " و در همان صفحه می‌گوید : " من فیزیولوژیست‌ها یا روانشناسان را به مبارزه می‌طلبم تا ثابت شود که حق با من است " و در صفحه ۹۱ : " پیروان روان‌شناسی گشتالت از میان افرادی بسیار سطحی ، سربرمی‌آورند " . و در صفحه ۹۲ عقاید پروفیسور کورت لوین استاد دانشگاه برلین را به باد انتقاد گرفته و ملکی نثار اومی‌کند که باعث خنده حضار

- 1) Pavlov
- 2) Sherrington
- 3) Kohler (Wolfgang)
- 4) John Fulton

می‌شود و سپس به استادان و دانشجویانی که در سالن سخنرانی هستند می‌گوید: "لطفاً به من بگوئید این به چه معنا است؟ آیا واقعا" مزخرف نیست؟" و باخره در پایان سخنرانی خود راجع به آن استاد آلمانی چنین می‌گوید: "اما او همه چیز را با هم اشتباه می‌کند. کار کار شیطان است. این گونه‌اند آقایانی که فعالیت عالی روانی را تحلیل می‌کنند. از این جلوتر نخواهند رفت." و بیش از همه کوئلر سردهسته، پیروان روان‌شناسی گشتالت را مورد حمله شدید قرار داده، راجع به او می‌گوید: "آدم باید تا چه حد کور باشد که....." (صفحه ۱۱۶). و باز می‌گوید: "چه مزخرفاتی! چگونه ممکن است استادی از دانشگاه برلین چنین یاوه سرائی کند." و در جای دیگر می‌گوید: "چگونه به یک چنین نتیجه مزخرف رسیده است؟" (صفحه ۱۱۷). و در جلسه دیگر نوبت به شرینگتون می‌رسد که همراه با جکسون موسس مکتب پی‌شناسی در انگلستان است و در دیکسیونر لاروس از اکتشافات او بسیار تجلیل شده و می‌نویسد کارهای علمی شرینگتون مبنای مطالعات کنونی پی‌شناسی در جهان است و به سال ۱۹۳۲ جایزه نوبل گرفته است. سه سال پس از دریافت جایزه نوبل، پاولف عقاید او را در جلسه مورخ ۶ فوریه ۱۹۳۵ مورد انتقاد قرار داده، می‌گوید: "آیا انگلیسی‌ها براستی با چنین بردگی فکر دست به گریبانند؟" و در جلسه ۲۰ فوریه ۱۹۳۵ درباره ایده آلیسم پی‌یر ژانه عصب شناس معروف فرانسوی بحث کرده، و می‌گوید: "من علیه پی‌یر ژانه، به عنوان یک روانشناس، دست به جنگی خشونت آمیز خواهم زد و در گفتار آینده‌ام، با تمام نیروی خود، ضربه‌های خردکننده بر پیکرش وارد خواهم کرد."

این مطالب برای ما ایرانیان بسیار تازگی دارد و شاید باور نکنیم که چنین باشد، ولی مسلماً همینطور است و در تمام طول تاریخ همواره بین دانشمندان و محققان مشاجرات لفظی و قلمی وجود داشته است. هزارسال پیش ابن سینا، محمدبن زکریای رازی را که حدود صد سال پیش از او می‌زیسته و

کتابی در فلسفه نگاشته بود ، مورد انتقاد قرار داده و گفته است که رازی باید قاروره بیماران را معاینه کند (قاروره شیشهء محتوی ادرار بود و به خود ادرار هم اطلاق می شده است) و در حد او نیست که کتابی در فلسفه بنویسد . البته ابن سینا ، رازی را به عنوان یک پزشک محقق و دانشمند قبول داشته ولی به عقاید فلسفی او ایراد می گرفته است . پس از هزار سال امروز هم ما در : دائره المعارف جهانی چاپ ۱۹۷۶ جلد ۷ صفحه ۸۶ می خوانیم که اعتقاد پزشکان فرانسوی به بی کفایتی های خفیف کبد یکی از امور معمولی و رایج در کشور فرانسه است ، ولی متخصصان بیماری های کبد در انگلستان و کشورهای آنگلو ساکسون آن ها را به شدت مسخره می کنند .

گویا از نظر روانشناسی سرنوشت بشر از ابتداء چنین بوده که هیچ کس نمی توانسته با زبان خوش و لحن مودبانه حقایق را که با خون دل و رنج های طاقت فرسا کشف می کرده ، به دیگران بقبولاند و همواره در طول تاریخ تصادم افکار و تضاد عقاید انگیزهء مهمی برای پیشرفت و ترقی علم محسوب می شده است و صفحات تاریخ علوم پر از جبهه بندی ها و مشاجرات لفظی و قلمی و رد و بدل کردن کلمات مستهجن و موهن به یکدیگر بوده است . من شخصا " معتقدم که گرچه اسائهء ادب و هتک حرمت مخصوصا " در مورد شخصیت های علمی بسیار ناپسند و بکلی برخلاف موازین اخلاقی و انسانی است ، ولی هرگاه منظور پیشبرد هدف مقدسی باشد ، اجرای این روش در گفتارها یا نوشته ها اشکالی نخواهد داشت و چه هدفی مقدس تر از نجات جان بشر و رهائی میلیون ها بیمار دردمند از شکنجهء جانفرسای بیماری ها است ! به این جهت من به خود حق می دهم که تنها راه نجات از این آشفتنگی ها و نابسامانی ها را که امروزه در سراسر جهان در طب و طبابت

به چشم می‌خورد معرفی کنم ولو این که برای انجام این منظور کلماتی گفته شود که به کادر آموزشی دانشگاه و شخصیت‌های عظیم علمی جهان بر بخورد و موهن و زننده باشد و متأسفانه چاره‌ای جز این نمی‌بینم، وانگهی من در این راه تنها نیستم. اگر مجلات و رسالات طبی و کتاب‌ها را مطالعه فرمائید به موارد عدیده از کلمات و عبارات موهن و زننده نسبت به پزشکان و داروسازان و صنایع عظیم داروسازی مدرن بر خواهید خورد که گوینده و نویسنده ناچار از به کار بردن آن عبارات بوده است، از جمله همانطور که قبلاً^{۱)} گفتم پرفسور گلوب در کنگره پزشکی که در سال ۱۹۶۹ در واشنگتن تشکیل شد اعلام خطر کرد که: بزرگترین نقطه ضعف طبابت پزشک آمریکایی بی‌اطلاعی او از خواص داروهای جدید و تجویز سرسری این داروها است و پرفسور دالینگ در کمیسیون طب تجربی و درمان‌شناسی صدو ششمین جلسه سالیانه مجمع پزشکان آمریکایی که در چهارم ژوئن ۱۹۵۷ در نیویورک منعقد شد، از اوضاع آشفته و ناگوار پزشکی و داروسازی سخت انتقاد کرد و در آخر سخنان خود چنین گفت: "بیشتر نسخه نویسی‌های پزشکان فقط در اثر تلقین نمایندگان دارو است، نه اطلاعات کافی و مادام که وضع چنین است و پزشک‌سازان کورکورانه به تجویز دارو مبادرت کرده، بیماران مانند خوکچه هندی میدان آزمایش قرار می‌گیرند و مقصد غایی سازندگان دارو پر کردن جیب خویش است، انتظار این که وضع تغییر کند نباید داشت"^{۱)}. متأسفانه بیشتر این انتقادکنندگان به جز انتقاد آن هم با عباراتی این چنین موهن برای پزشکان کار دیگری نکرده و هیچگونه راه برای اصلاح اوضاع نابسامان پزشکی نشان نداده‌اند و تنها علت آن هم این است که خود این پرفسورها که استادان عالیقدر پزشکی جهان هستند راه را از چاه نمی‌شناسند و در گمراهی عجیبی غوطه‌ورند بدون این که اصلاً "توجهی به گمراهی خود داشته باشند. پس به مصداق (ذات نایافته از هستی بخش کی تواند که شود همتی بخش)

1) A.M.A. Archives of Internat. Medicine. Vol.

100, Octob. 1957, No. 4, pp. 529.

چگونه خواهند توانست رهبر قوم شوند و راه درست نشان دهند؟ اگر گناه پزشکان این است که کورکورانه به تجویز دارو مبادرت کرده، بیماران را مانند خوکچه‌های هندی میدان آزمایش قرار می‌دهند، گناه بزرگتر از آن، استادان پزشکی است که این داروها را در کتاب‌های داروشناسی به دانشجویان تدریس می‌کنند و پزشکانی می‌سازند که خطرات جانی و مالی برای بیماران به بار می‌آورند، زیرا خطر اصلی مربوط به خود داروهاست نه سهل‌انگاری پزشکان، توضیح آنکه مدتی متجاوز از سی سال است این مطلب به خوبی ثابت شده که اگر پزشک داروها را کاملاً^(۱) به مورد و به موقع و به مقدار مجاز تجویز کند و از نظر تشخیص و درمان بیماری هیچگونه ایرادی نداشته باشد، باز هم اختلالات و عوارضی کم و بیش شدید در بیماران ایجاد می‌گردد و به همین علت است که از سی سال پیش به این طرف فصل جدیدی در علم الامراض انسانی به نام "بیماری‌هایی که پزشک مولد آن‌ها است"^(۱).

روش طبابت و تعلیم و تعلم در طب سنتی

محمدتقی میر

قدما طب را علم شریفی می‌دانستند . " آق سرائسی " در شرح " موجز القانون " به نقل از مقدمه موجز (۱) می‌نویسد : " فان الطب علم شریف بشرف موضوعه وفي الاشتغال به من الثواب الجزيل " . (۲) علامه قطب الدین شیرازی (۳) نیز در مقدمه کتاب " التحفه السعديه " خود که شرح مبسوطی است بر کلیات قانون ابن سینا (۴) علم طب را اشرف العلوم دانسته و برای آن فضل و جلالت و شرف قائل گشته است . به همین جهت دانش پزشکی از قدیم الایام ، هم‌طراز دانش دین تدریس و تحصیل می‌شده است و کسانی که طبیب بوده‌اند در سایر علوم اسلامی نیز متبحر و صاحب تالیفات بوده‌اند . حدیث نبوی " العلم علمان علم الابدان

(۱) شرح موجز القانون ، چاپ لکهنو ، شعبان ۱۳۲۵ (مقدمه) .

(۲) علم طب به واسطه شرافت موضوع ، علمی است شریف ، و اشتغال بدان ثواب جزیل دارد .

(۳) قطب الدین محمود بن مسعود بن مصلح گزرونی شیرازی دانشمند عالیقدر قرن هفتم ، (۶۳۴ - ۷۱۰ ه . ق)

(۴) التحفه السعديه ، نسخه خطی ، کتابخانه شخصی نویسنده .

و علم الادیان " نیز ناظر بر همین معنی است .
 قدما برای طبیب فضائلی را ضروری دانسته و معتقد بوده‌اند که طبیب
 باید متخلق به بهترین اخلاق و واجد عالیترین صفات انسانیت باشد .
 حکیم سید محمد حسین شیرازی (۱) در مقدمه کتاب خلاصه الحکمه (۲)
 می‌نویسد : " بدان که طبیب را بالجمله باید که عالم و عارف به چند علم و
 صنعت ، و متصف به اوصاف حسنه و متادب به آداب و اخلاق فضیله ، مرضیه و
 معتقد به مبداء و معاد و ثواب و عقاب و تابع و پیرو شریعت و اوصیاء
 صلوات الله علیهم و عامل به معروف و تارک از منکر و حریص بر طاعت و
 عبادت و با وقار و تمکین باشد و حریص و طامع نباشد "
 پزشکان قدیم امر طبابت را برای اعاشه انتخاب نمی‌کردند ، صاحب
 نامه دانشوران (۳) در شرح حال " ابوماهر موسی بن یوسف سیار شیرازی "
 طبیب و دانشمند شهیر ایرانی در اواخر قرن سوم و اوایل قرن چهارم هجری
 پس از شرح درمانی که این پزشک عالیقدر درباره امیر عضدالدوله دیلمی
 در زمان ولایت عهدی وی کرده ، می‌نویسد : " امیر رکن الدوله هدایای
 شایسته‌ای که در خور طبیعی یگانه و دانشمندی فرزانه چون ابوماهر بود ، نزد
 وی فرستاد ، حکیم از قبول هدایا امتناع جسته ، در اعتذار رد پاداش ، به
 بیان این سخن که باید نصب العین کلیه اطباء و پزشکان در هر عصر و زمان
 باشد ، پرداخت و گفت : " بر اطبای حاذق واجب است که چون در ابنای
 نوع خود علتی از علل ظاهره یا باطنه استنباط کنند ، به اقتضای انسانیت و
 مروت به معالجت اقدام کرده ، آن رنجور را از مرض خلاصی بخشند . " (۴)

(۱) حکیم سید محمد حسین شیرازی از پزشکان معروف قرن دوازدهم
 صاحب کتاب های قرا بادین گبیر و خلاصه الحکمه و مخزن الا دویه و کتساب
 ذخائر التراکیب (مجمع الجوامع) .

(۲) خلاصه الحکمه ، چاپ بمبئی ، سال ۱۲۶۱ ه . ق .

(۳) نامه دانشوران ، ج ۲ ، ص ۴۹ - ۵۰ .

(۴) رجوع شود به شرح حال ابوماهر در کتاب پزشکان نامی پارس ، تالیف

نگارنده صفحات ۱۱ - ۸ (چاپ دانشگاه شیراز) .

پزشکان سنتی ایران حتی در این اواخر تا پنجاه سال قبل که هنوز عده‌ای از آنان وجود داشتند ، هم برای طبابت خود دستمزدی درخواست نمی‌کردند ، حتی اغلب با هدایای متمولین ، از فقرا دستگیری کرده ، مخارج دارو و درمان آنان را نیز پرداخت می‌کردند .

دانش پزشکی در قدیم از علوم دیگر اسلامی جدا نبود ، بدین معنی که پزشکان دانشمند در سایر رشته‌های علمی نیز تبحر داشتند و اغلب شغل طبابت را برای اجر اخروی و نه پاداشت دنیوی پیشه خود قرار می‌دادند و چون علم طب جزئی از حکمت بود ، پزشکان را به عنوان حکیم مخاطب می‌ساختند ، هنوز این عنوان در هندوستان و پاکستان برای اطباء سنتی متداول و معمول است .

طرز انتخاب داوطلبان طب نیز ، شرایطی داشت ، بدین معنی که علاوه بر شرافت خانوادگی و اصالت جیلی ، دانستن علوم را به عنوان علوم پایه برای محصلین این دانش ، ضروری می‌دانستند . حکیم سید محمد حسین شیرازی درباره این علوم در مقدمه کتاب خلاصه الحکمه خود به تفصیل نوشته و ما خلاصه آن را برای استحضار دانشجویان عزیز و پزشکان جوان یادآور می‌شویم . وی می‌گوید : " از جمله علوم ضروریه که مراویرا (مقصود طبیب است) واجب است ده علم است :

- ۱ - علم فقه و حدیث و تا اساس و بنیاد دین خود را بدان استوار دارد و از جاده استقامت نلغزد و منهدم نگردد .
- ۲ - علم اخلاق که آن را خوب ورزد و ملکه خود گرداند تا صاحب خلق نکو باشد .
- ۳ - علم حکمت است ، برای تائید و تشدید و تحقیق معانی و نکات و لطایف کلام و حسن بیانات صاحبان شریعت یعنی راست گفتار و درست کردار باشد نه تابع هوی و هوس .
- ۴ - علم منطق
- ۵ - علم طبیعی ، برای آن که طب ، فرعی از فروع علوم طبیعی

است .

۶ - علم هندسه ، به جهت معرفت هیات و شکل اعضاء و فهم چگونگی آن ها .

۷ - علم هیات ، به جهت معرفت فصول و تقسیم اقالیم و شناسایی امزجهء بلدها و هوای هر یک از آن ها و طلوع و غروب و اوج و حسیض و مقارنه و مقابله در تثلیث و تربیع و تسدیس و سایر نظرات کواکب و امور متعلقه به آن ها ، برای تعیین فصد و حجامت و جز این ها .

۸ - علم به احکام نجوم ، جهت معرفت اوقات فصد و حجامت . وی تعیین اوقات سعد و نحس را برای اقدام به این قبیل کارهای فوق یادآور شده است .

۹ - علم حساب ، جهت معرفت ضروب و قسمت درجات ادویهء مرکبه و استخراج امزجه و مقادیر ادویه و جز این ها .

۱۵ - علم کهانت و فراست ، تا از دیدن بعضی احوالات و علامات و هیات مرضی ، پی به نوع بیماری برده ، عاقبت بیمار را پیش بینی کند . در همین مقدمه ، بحثی در اخلاق و اوصاف پزشک بیان داشته که مختصر آن این است :

طیب در هنگام معالجه باید خدا را شفا دهنده بداند . پیوسته معلم و استاد را بستاید و شکر احسان ایشان بگوید ، طبیبان دیگر را تقبیح و عیب جوئی نکند ، خطای دیگران را مایهء افتخار و تعزز خود نشمارد ، بلکه مایهء تنبه خود داند ، به حسن خلق و بشاشت و لطف کلام متوجه باشد ، از سخنان بیمار و زیاده روی آنان در گفتار متغیر نگردد و هرگز سخنی نگوید که موجب تکدر خاطر آنان گردد . سر نگه دار باشد ، بیماران مبتلا به امراض مسریه مانند آتشک ، جرب و جذام را تشیع نکند ، بلکه آنان را به حسن خلق معالجه کرده ، پس از درمان از معاشرت و مباشرت چنین اشخاص منع کند ، به خواندن کتاب و تحقیق امراض و درمان بیماران حریص باشد ، و از مذاکره و مشورت با استادان و پزشکان ماهر غفلت نرزد و عقاید صحیح همکاران را به حسن خلق قبول کند و بر اشتباه خود مصر نباشد ، اگر از طبیبی سخنی باطل شنید و کاری غلط دید در حضور دیگران او را خفیف

نگرداند بلکه به پنهانی او را از اشتباهات خود بیاگاهاند ، دستورات پزشکی را که پیش از او بیمار را معالجه می کرده اند ، محترم شمارد و از آنان بد نگوید ، اگر بیمار را به خود بی اعتماد دید و یا قادر به درمان بیماری نبود ، او را به پزشک ماهرتی مراجعه دهد و اگر بیمار قبول نکرد ، با پزشکان دیگر در درمان او مشورت کند ، حتی المقدور از داروهای ساده و مفرده استفاده کند و در صورت عدم موفقیت ، به استعمال داروهای مرکب بپردازد ، اگر بیمار چند بیماری داشت بدوا " به درمان بیماری اصلی پرداخته ، پس از بهبودی از آن به درمان عوارض ثانویه بپردازد ، داروها را خوب بشناسد ، تا در استعمال آن ها مرتکب خطا نگردد ، از استعمال داروهای مضر و قتال و سقط جنین سخت پرهیز کند ، و بداند که وظیفه پزشک بهبود بخشیدن است نه ترک حیات ، قانع و شاکر باشد و نسبت به شاگردان سخی و عالی همت ، از بیماران و شاگردان ، طلب اجر و مزد نکند و از همه مهمتر ، نظر حرام بر محارم مردم نیندازد .

روش تعلیم و تدریس طب در ادوار گذشته به دو طریق بوده است : یکی تدریس در مدارس و تعلیم عمل در دارالشفاه ، دیگری تعلیم در منازل و آموختن طب عملی در مطب و یا به اصطلاح قدما در محکمه . در طریق اول که بیشتر خاص علما و اساتید بزرگ بوده ، تدریس نظری به شکل حلقه در مدارس انجام می گرفته است ، بدین شکل که استاد ، بر کرسی قرار می گرفته و شاگردان ، حلقه وار به شکل نیم دایره ، اطراف وی بر حسب مقام می نشستند . در ردیف اول شاگردان میرز و به همین ترتیب ردیف های دوم و سوم تا ردیف آخر ، که خاص کم تعلیم دیدگان بوده هنوز این روش تعلیم در مدارس قدیم برای تعلیم علوم دینی متداول و معمول است . برای تعلیم علوم عملی نیز از دارالشفاء و حضور بر بالین بیماران استفاده می کرده اند . مدارس و دارالشفاء ، که در حکم همان بیمارستان های فعلی باشد ، از قدیم الایام در ممالک اسلامی ، خاصه ایران ، فراوان بوده است . این بیمارستان ها نیز به دو دسته ثابت و سیار ، تقسیم می شده اند . بیمارستان های ثابت برای شهرها ، و بیمارستان های سیار ،

مخصوص اردوهای نظامی در قشون کشی‌ها بوده است. بیمارستان‌های ثابت نیز به نوبه خود به دو قسمت، مردانه و زنانه تقسیم می‌شده و هر کدام دارای بخش‌های جداگانه جراحی، داخلی، کحالی و شکسته بندی بوده‌اند که تحت نظر پزشکان متخصص در هر رشته، اداره می‌شده است. (۱)

از قرن سوم به بعد، مسلماً در همین شیراز دارالشفاهای مجهزی تحت سرپرستی پزشکان مبرز وجود داشته که طبیبانی چون، ابو‌ماهر در آن‌ها تربیت می‌شده‌اند. از همان زمان علوم جراحی در دارالعلم شیراز رونق بیشتری داشته و همین ابو‌ماهر موسی بن یوسف سیار، جراحی ماهر بوده و کتابی نیز در شرح اسباب و ابزار جراحی نوشته است. (۲) از قرن چهارم به بعد هر سلطان و یا وزیری که به امور خیریه می‌پرداخته، مدرسه و دارالشفایی نیز بنا می‌کرده و بدین طریق به اشاعه علم و دانش و درمان بیماران کمک می‌کرده است. مدارس و دارالشفاهای عضدی (۳)، مظفری (۴) مدرسه سنقریه (۵)، مدرسه امینی (۶) و تعداد زیادی مدرسه دیگر، از آن جمله بوده‌اند.

روش تعلیم عملی در این قبیل دارالشفاهای، بدین نحو بوده که قبلاً بیماران به وسیله شاگردان پائین مرتبه، مورد پیرش و آزمایش قرار می‌گرفته‌اند و در صورت عدم تشخیص به شاگردان بالاتر معرفی می‌شده‌اند و اگر احیاناً آنان هم از دادن تشخیص و درمان صحیح عاجز می‌ماندند، بیمار به پزشکان و معاونین و سرانجام به استاد معرفی می‌شده است تا چگونگی

(۱) رجوع کنید به طبقات الاطباء، ج ۲، از صفحه ۲۶۰ به بعد.

(۲) رجوع کنید به کتاب پزشکان نامی پارس، انتشار دانشگاه شیراز.

(۳) از بناهای امیر عضدالدوله دیلمی.

(۴) از بناهای مظفرالدین اتابک ابوبکر سعد بن زنگی، متوفی ۶۲۳.

(۵) از ابنیه خیریه اتابک سنقر بن مودود، متوفی ۵۵۸.

(۶) از بناهای امین‌الدوله گازرونی، وزیر اتابک تکله فرزند زنگی،

بیماری کاملاً " بررسی شود و پس از بحث در چگونگی مرض و راه درمان آن تحت معالجه قرار گیرد . شرح حال بیماران و پیشرفت بیماری و نتایج درمان‌ها در اوراقی ثبت و نگاهداری می‌شده است . کتاب الحاوی رازی و کتاب الکافی ابن مندویه^(۱) مملو از شرح حال بیماران است . (۲)

اما تعلیم علوم نظری در منازل و آموختن روش‌های عملی در مطب بیشتر خاص خاندان‌هایی بوده که اشتغال به طبابت در آنان موروثی بوده است .

اغلب پزشکان سرشناس از خانواده‌هایی برخاسته‌اند که اشتغال به امر طبابت در آن خانواده‌ها از پدران به پسران ، انتقال می‌یافته است . علامه قطب الدین شیرازی ، در مقدمه^۲ شرح بر کلیات قانون بوعلی‌خود ، یعنی کتاب تحفه‌السعدیه ، می‌نویسد که اکثر اجداد من ، از علما و پزشکان معروف زمان خویش بوده‌اند ، و می‌دانیم که معلمین و اساتید ابتدایی علامه ، در علوم ، خاصه دانش پزشکی ، پدر و عمویش بوده‌اند . (۳) تا همین اواخر هم ، طبابت در خانواده‌ها موروثی بود و از پدران به پسران انتقال می‌یافت . بهر جهت روش تعلیم در این موارد ، بدین شکل بود که شاگردان که اغلب از چند نفر تجاوز نمی‌کردند در محضر بزرگ خاندان و یا سایر اساتید زمان ، دروس نظری را فرا گرفته ، سپس در مطب‌ها ، کنار پدر یا استاد نشسته به فرا گرفتن علوم عملی می‌پرداختند . دادن گواهی بدوا " متداول نبود ، اما علمای بزرگ به شاگردان میرز خود ، اجازه نامه‌ای می‌داده‌اند تا اقوال آن‌ها را نقل و احیاناً " کتاب‌هایشان را تدریس کنند .

بطور خلاصه ، قدما ، طب را علمی روحانی و شریف می‌دانستند و

(۱) حمد بن عبدالرحمن بن مندویه از شاگردان ابو ماهر شیرازی و از

علما و حکمای معروف قرن چهارم هجری است .

(۲) به مقاله شادروان دکتر قاسم غنی ، مجله یادگار ، سال اول ، -

شماره ۶ ، صفحه ۲۵ مراجعه شود .

(۳) به شرح حال و آثار علامه قطب الدین ، کتاب پزشکان نامی پارس ، -

مراجعه شود .

شاغلین به این دانش و حرفه ، اکثرا " مردمانی شریف ، درستکار ، صبور و قانع و در کسب علم کوشا و حریص بودند و از کاری که کوچکترین خدش‌های به شرافت پزشکی بزند ، اجتناب می‌ورزیدند . هیچگاه دست تقاضا برای دریافت اجر و مزد دراز نمی‌کردند و حتی اساتیدی که مقرری از دیوان پادشاهان دریافت می‌کردند ، مختصری از آن مقرری را برای خود برداشته ، بقیه را بین شاگردان تقسیم می‌کردند . اغلب در مطب‌ها به بیماران فقیر دارو و پول غذا می‌دادند . دادن حق‌المعالجه ، تنها پس از بهبودی کامل ، آن هم اختیاری‌وبه وسیله‌ء اغنیا متداول بود . که اگر هدیه ، نقدی بود ، زیر تشک طبیب گذاشته می‌شد و اگر جنسی بود به وسیله‌ء گماشتگان به منازل اطباء ارسال می‌گردید . چه بسا اشخاص فقیری ، که به جای گذاشتن نقدینه‌ای زیر تشک طبیب ، از پول‌های موجود زیر تشک نیز برمی‌داشتند و پزشکان نیز با اطلاع از این امر ، ممانعتی به عمل نمی‌آوردند . چنان بود وضع اساتید و پزشکان قدیم و چنین است اوضاع کنونی که می‌بینیم و می‌بینید ! بین تفاوت ره از کجاست تا به کجا ؟

بررسی طب سنتی و زندگی گیاهان

امیرحسین روحی

در این مجالس مطالب بسیار ارزشمند گفته شده که همه نشانهء اطلاع عمیق سروران و استادان از کار خود است و این اسباب امیدواری است که هنوز مساله‌ای چون طب سنتی که آن را فراموش شده می‌پندارند دارای پیروانی چنین شایسته باشد. ولی عرایض من بیشتر جنبهء سوال دارد و مطلب علمی بخصوص دقیقی را در این چند کلام مطرح نخواهم کرد.

سوالاتی که برای من مطرح است این است که: برهه زمانی ویسا به اصطلاح تاریخ دانان، مقطع تاریخی‌ای که در فاصلهء آن ما از واقعیتی بزرگ در مورد شناسایی خود به صورتی کلی و اصولی جدا شدیم، کی بود و این عمل چگونه اتفاق افتاد؟ و اگر در زمانی، چنین اتفاقی افتاده، علت دقیق آن چیست؟ چرا در دنیایی که تمام دست نوشته‌های ارزشمند گذشته در متن برنامه ریزی‌های کامپیوتری قرار گرفته‌اند، کتب ابن سینا حتی به فارسی هم ترجمهء کامل نشده؟ چرا سایر متون طب سنتی ما از غربال بدون گذشت و سختگیر منطق علمی روز، رد نشده تا واقعیت‌ها در جزئیاتشان مطرح شود؟^(۱)

(۱) البته منظور من این نیست که دانش‌سینائی احتیاج به تأیید

کامپیوتی دارد ولی این کار در مسیر یک پذیرش و شناسائی عمومی لازم است.

چرا پنجاه سال سوقات کم و بیش دستوپا شکسته، علم غربی این گونه چون خشت خام، خورشیدی عظیم را پوشانده است؟ اینکه بخود اجازه می‌دهم بگویم دست و پا شکسته، به علت این است که غرب دیده‌های ما خیلی کم اتفاق می‌افتد پس از بازگشت به وطن موفق شوند تحولات علمی غرب را با خواندن مجلات، مقالات و کتب دنبال کنند. تازه، اگر لزوم تدریس و موقعیت استادی برای فردی، با وجدان حرفه‌ای، ایجاب کرد که خود را از طریق جراید در جریان مسائل روز بگذارد، این فقط جنبه تئوری دارد و نمی‌تواند به علت عدم ارتباط کافی و یا روزانه با آزمایشگاه‌ها و سایر مراکز تحقیقاتی تکامل حرفه‌ای یابد.

منظورم این است که اگر در جنجال بازار علم اروپایی و آمریکایی فرصتی اساسی برای توجه به گذشته فرهنگی نیست، ما فرصت و دست مایه فراوان برای مطالعه فرهنگ گذشته خود داریم، پس چرا به صورتی جدی، منظم و بالاخره به همان شیوه غربی علمی این کار را دنبال نمی‌کنیم؟ البته، توجه می‌فرمایید که منظور من این نیست که اگر "ابوریحان بیرونی" گیاهی را برای دردی خوب دانست و تکنیک امروزی این حرف را رد کرد، باید گیاه را دور ریخت، خیر، درست بر عکس، چه، به اعتقاد من، تکنیک، که مولود فکر امروز بشر است بسیاری از زوایای ناشناس مسایل را نمی‌تواند در سیستم‌های خود بیاورد و در نتیجه از درک آن ناتوان می‌ماند. جای تعجب است که گاه برای این که عیناً همان کار غربی را کرده باشیم، شهرها را برای سمینار، کنگره و کنفرانس آذین می‌بندیم. می‌خواهیم مشکلات آبادی‌های اطراف کویر را با آخرین پدیده‌های سیستم سواحل غربی آمریکا حل کنیم، سیستم‌های سوادآموزی و درمانی ما از ماکو و بازرگان تا بندر لنگه و چاه بهار صورتی یکنواخت به خود می‌گیرد و تقریباً احتیاجات، باورها، عقاید و حتی خرافه‌های محلی را که باید از این دست به حساب آیند، نادیده می‌گیریم.

مشکل است که یک به یک مسایل را بازگو کرد، ولی در مجموع این احساس برای انسان به وجود می‌آید که مانه تنها آغوشی بی‌در و پیکر برای

تکنولوژی غرب گشوده و آن را در جزئیات زندگی خود پذیرفته‌ایم ، بلکه از آنچه خودمان هستیم و خصوصا " آنچه بوده‌ایم ، کم و بیش خجالت زده‌ایم ! دانش عطار ، کم‌کم در فرهنگ نو ، در ردیف جن‌گیری و دعانویسی قرار گرفته است . کافی است سواد مختصری به هم زده شود تا فرد ، تمایلات غربی نشان دهد و مثلا " اگر کسی زیر سقف کاهگلی زندگی کرد خود را بدبخت و درمانده بداند ، حال آن که سقف کاهگلی برای این اقلیم شاید بهترین پوشش باشد .

این تغییرهای بنیادی یک اجتماع ، در ظاهر آنچنان به نظر نمی‌آیند ولی در باطن به نظر من غول‌های هراسناکی هستند که دهان برای جویدن و بالاخره یکنواخت ساختن ما گشوده‌اند ، و انفجار جمعیت جهانی هم به پیشبرد این مخرج مشترک گرفتن از افراد کمک می‌کند . انسان‌ها شبیه همنده ، ولی فقط شبیه ، حتی دوقولوها هم کاملا " یکجور نیستند . هر انسانی را احتیاجی منحصر به فرد است و طب سنتی ما سخت به این اصل پایبند بوده است . مثلا " در بیماری‌ای که از لحاظ تشخیص در بدن دو انسان یکی بوده کمتر اتفاق می‌افتاده که عینا " همان معالجه برای هردوشان موثر واقع شود ، البته کتب قدیم از یک نوعش حرف می‌زنند که رایج‌تر بوده است .

وقتی گفته می‌شود فلان طبیب تشخیص خوب است ، بدیهی است غرض از تشخیص خوب ، خواندن جواب آزمایشگاه و یا کلیشه‌های رادیولوژی و سایر جواب‌های برنامه‌ریزی شده نیست ، بلکه منظور رابطه‌ی رمز آلسود و نامشخص و به حد اعلی انسانی است که ناگهان به محض حضور بیمار ، بین او و طبیب به صورت جریانی که شاید امروز دیگر آن را خیالی بنامند ، ایجاد می‌گردد . اگر می‌گوییم ، " شاید " منحصر " برای حفظ حالت سوال در مجموعه‌ی این عرایض است ، چه ، اعتقاد خود بنده در این مورد قطعی و بدون تردید است . گذشته‌ی ما اسطوره‌های بسیار در باب این رابطه دارد ، و امروز علمایی که کارشان این است ثابت کرده‌اند که اسطوره‌ی بی‌ریشه و اساس وجود ندارد و هر افسانه‌ای روزگاری سرچشمه‌ای از واقعیت داشته است .

می‌گویند چون حضور زن در مقابل طبیب مرد ممکن نباشد، شیخ‌الرئیس، ریسمانی را به دست مریضه خود می‌داد و سر دیگر ریسمان را به دست می‌گرفت و به او می‌گفت: ضمن اظهار دردها و ناراحتی‌های خود، آهسته ریسمان را بکشد و او از تکان‌های خفیف ریسمان، نتایج تشخیصی می‌گرفته است. در اینجا کار به افسانه بودن و یا واقعیت داشتن این مساله نداریم، مثل تمام اسطوره‌های دیگر که کسوت واقعیت را به صورت منطقی پسند و معمولی نمی‌پذیرند و از دنیائی گفتگو می‌کنند که برداشت‌های امروزی ما آن دنیا را از دست داده است، این گفته هم باید لبخند ناباوری به لب بیاورد ولی به هر حال در همان زمان ابن سینا تجویز دارو می‌کرد و از میان صدها گیاه، دقیقاً آن را انتخاب می‌کرد که می‌بایست. درست است که تجربیات گذشتگان او هم کمک به این درمان گیاهی می‌کرده، ولی حرف در همین یک جمله خلاصه نمی‌شود زیرا به اعتقاد جمعی، اگر شیخ آن حساسیت را در مقابل مریض خود داشته، می‌توانسته متقابلاً نسبت به گیاهان هم، داشته باشد و نگاه او به گیاه، غیر از نگاه امروزی ما باشد.

به هر حال گمان نمی‌کنم بشود شاهکارهایی چنین را در حد یک طب تجربی پایین آورد، صدها گیاه را به صدها مریض خوراندن و تجربه اندوختن! این فرضیه، با عمر نسبتاً کوتاه شیخ‌الرئیس و اشتغالات نجومی ریاضی، سیاسی و فلسفی‌اش نمی‌تواند تطبیق کند. از آن گذشته، آیا یک طبیب این احساس را نمی‌کرد که آیا برای طبابت واقعی باید ستاره شناس، ریاضی دان، شاعر و حتی فیلسوف هم بود؟ اگر چنین است، باید پذیرفت که گیاه شناسی او هم در چهارچوبی کلاً ناشناس از دیدگاه امروزی ما پای گرفته و به پیش می‌رفته است.

این نمونه‌ها در کدهای موسیقی فارابی، در کتب مربوط به شهرسازی شیخ بهاء‌الدین عاملی و بالاخره در زیج نصیرالدین طوسی و مثلثات ابوریحان، همه و همه، موجودیت داشته‌اند.

این مردمان یک اتفاق عادی تاریخی نیستند این موجودات رابطه‌ای با سرچشمه‌ها داشته‌اند. این صوفیان، قلندران و خرابات نشینان که

بسیاری پس از زیارت عتبات به راه هند رفته و در آنجا یا مورد پرستش قرار گرفته یا در گمنامی مرده‌اند ، نمی‌توانسته‌اند امری برای قابل قرار گرفتن در جدول‌های منطق جناب دکارت باشند . او فکر می‌کرد و بنابراین وجود داشت ! در حالی که اینان به دفعات ، در گفتار خود تاکید کرده‌اند که اصراری به وجود داشتن ندارند . وجود برای آنان چیز دیگری بود و تفکر در پهنه و بعدی دیگر سیر سماوی داشت .

به " گیاه " خودمان برگردیم و از آن قصه بگوئیم ، خوشمزه اینجا است که باز هم همان غربی‌ها با تکنیک‌گسترده‌شان شروع به جستجو کرده‌اند . در اینجا آنچه به عرضتان می‌رسد ، افسانه نیست و مجلات علمی آن را تأیید کرده‌اند و در صورت تمایل ، می‌شود از تاریخ و شماره و نام مجله نیز یاد کرد .

یک آقای پلیس بازنشسته آمریکایی به نام " باکستر " دروغ سنجی را مختصر تغییر و تبدیل داده و با وصل کردن آندها و کاتدهای گالوانومتر به نوعی از کاکتوس که آن را " خون اژدها " می‌نامند ، به نتایجی باورنکردنی رسیده است . احتمالاً " اغلب استادان ، از این تجربه اطلاع دارند مع ذلک چند نمونه از آن را برای رفع خستگی خدمتتان بازگو خواهم کرد . آقای باکستر ، پس از این کسـلر آزمایش‌هایش نتایجی گرفت ، دستگاه خود را به نام " پسیکوالانومتر " خواند و آن را در گوشه‌ای از اطاق نصب کرد و در گوشه‌ای دیگر تعدادی میگوی زنده در آب و کنار آن یک ظرف آب جوش قرار داد . هر بار که یکی از میگوها را همانطور که رسم پختن آنست در آب جوش می‌انداخت ، آن طرف اطاق ، گیاه حساسیتی شدید را روی دستگاه پسیکوالانومتر نشان می‌داد ، گویی از مرگ حیوان در آب جوش شکنجه می‌بیند (تعبیر حساسیت گیاه به شکنجه ، تعبیر خود باکستر است) بعد میگوئی را که پخته شده بود یکبار بیرون آورد و دوباره در آب جوش انداخت تا ببیند آیا تماس یک پروتئین و سایر مواد متشکله آن با آب جوش است که چنین کیفیتی را برمی‌انگیزد یا نه ؟ در مرحله دوم ، گیاه ، حساسیتی را ضبط نکرد و به همین ترتیب به محض اینکه میگوی زنده‌ای می‌مرد ، گیاه خود

را نسبت به آن شدیداً حساس نشان می‌داد. در مرحله‌ای دیگر برخاست و به طرف گیاه رفت، کبریت خود را از جیب بیرون آورد، با تصمیم اینکه چند تیغ خود گیاه را بسوزاند با نهایت تعجب مشاهده کرد که از زمانی که فکر سوزاندن گیاه در سرش ایجاد شده، گیاه نوساناتی را ضبط می‌کند که با سوزاندن، این نوسانات شدت بیشتری می‌گیرد ولی قابل توجه این است که هیچکدام به درجه‌ی نوسان جوشاندن میگوی زنده نرسید. خلاصه اینکه، گیاه نسبت به مرگ حیوان، حساسیتی بسیار شدیدتر از شکنجه‌ای که بر خودش وارد می‌آید، نشان می‌داد، به هر حال برگ آن را کند، به آن تیغ زد، ولی هیچ وقت عکس‌العمل اولیه را در او مشاهده نکرد، دوباره به سراغ میگوها آمد و با انداختن زنده‌ی یکی از آن‌ها در آب جوش خون اژدها بهمان درجه‌ی اول متأثر شد. در اینجا توضیح او این بود که گیاه او ذاتی آلتروئیت (دیگر خواه) دارد. تجربیات ادامه یافت با نوعی دیگر از کاکتوس رفتاری نمود که در طی روزها، حمایت دایمی از او را نشان می‌داد. شاید این هم به نظر افسانه‌آید ولی گزارش علمی که عده‌ی زیادی آن را دنبال می‌کردند و ناظرش بودند، نشان داد که وقتی از کاکتوس حمایتی دایمی شود و این احساس متعاقباً "به درک گیاه برسد، او یک یک تیغ‌های خود را رها کرده و می‌اندازد، گویی دیگر لزومی به وجود آن‌ها نمی‌بیند. آیا این فقط یک اتفاق است که اغلب گل‌ها که باید توسط حشرات که گرده‌ی نر را با خود می‌آوردند، باردار شوند به انواع و اقسام اشکال زیبا درمی‌آیند تا حشره را به طرف خود بکشند؟

آیا این یک تصادف است که نوعی ارکیده به نام (تریکوسروس پاروی فلوروس) گلبرگ‌های خود را به شکل مگس ماده می‌سازد تا مگس نر بطرفش آید و بدین ترتیب گرده‌ی گل نر را که به همراه آورده، بر او بپاشد و یا نوعی زنبق در فصل باروری، از خود بوی گوشت متصاعد می‌کند که مگس را به خود جلب کند؟ آن هم، بوی گوشت کمی فاسد؟ در صورتی که اگر بنا باشد باد، کار گرده پاشی را انجام دهد، گیاه کوچکترین جد و جهدی برای جلب چیزی نمی‌کند، چون مطلع است که باد، در هر حال کار خود را

خواهد کرد . درباب حرکت گیاه (چون گیاه را جاننداری بدون تحرک می خوانند) در آغاز قرن بیستم یک دانشمند اتریشی نظر تکان دهنده خود را برای طبیعیون این گونه انتشار داد که گیاه در تمام جهات صحیح تر، بهتر و دقیق تر از هر حیوانی حرکت می کند و علت عدم توانایی ما ، در مشاهده آن این است که حرکت به طور بسیار بطئی انجام می گیرد ، و ریشه به دنبال غذا و برای شناسایی خاک جدید زائده هایی به وجود می آورد که درست طلایه داران و جلوداران سپاه را به خاطر می آورد که در صورت تشخیص مثبت ، بقیه قسمت غذاگیر ریشه را آگاه می کند .

در شمال تهران ، دهات کوچک و پراکنده کوه البرز بسیارند . در پاره ای از این دهات بوته شیرخشت می روید و مردان اغلب مسنی دیده می شوند که قادرند دقیقا " روز یاشب تیغ زدن را که باعث ترشح زیادتر شیرخشت می شود ، تعیین کنند . از یکی از این پیرمردان سوال شد که این را چگونه می فهمد و از کجا می داند ، چون این تاریخ همیشه ثابت نیست ؟ مرد خندید و در جواب گفت : این طور دیگه ! این جواب کوتاه از داستانی سخن می گفت که ریشه آن در شب زمان مفقود شده است .

به هر حال سوال بنده این است که آیا امثال بیرونی و شیخ الرئیس تا چه حد گیاه را درک می کرده اند و آشنائی شان در این زمینه به چه صورت بوده است ؟ چون به هر حال همان طور که عرض شد کار آنان نمی توانسته صورت کلاسیک امروزی را داشته باشد .

صحبت از خجالت زدگی خودمان در مقابل فرهنگ غرب می کردیم . باید صدها و هزارها بار یادآور شد که در اینجا صحبت اثبات شیئی و نفی ماعدای آن نیست و اگر این سینا می توانسته تشخیص بدانگونه بدهد و تجویزی از آن دست بنماید ، دلیل بر بی ارزشی کار پاستور و فلمینگ نیست . صحبت ما از یک همکاری فشرده ، از برداشتی منطقی ، صحیح و کم خرج و تا حد امکان بی آزار برای مریض است .

جنبه دیگر مصرف گیاهی برای حفظ سلامت آدم سالم است . معمولا " در درمان های شیمیایی ، نسخ بهداشتی برای آدمی که سالم است و می خواهد این سلامتی را حفظ کند وجود ندارد . جز چند رژیم : بدون

الکل، بدون چربی زیاد و بطور کلی غذاهای سنگین که همه، آن‌ها را می‌شناسند، چون از نظر من موارد تقویتی در مرحلهء درمانی قرار می‌گیرند، ولی در مصرف طبی گیاه، یک مرحله بهداشتی وجود دارد که آن ایجاد یک انضباط برای پیشگیری است که منحصر به چند جوشانده معطر و مطبوع نمی‌شود. مثلاً "حمام‌های گیاهی‌ای وجود دارند که کارشان نوعی پیشگیری در متن یک انضباط بهداشتی محسوب می‌شود و اگر شخصی هربار دروانی که قبلاً" کیسه‌ای از یک مجموعهء گیاهی در آن انداخته شده شستشو نماید، به مقدار قابل توجهی احتمال بروز سرما خوردگی را در خود کاهش می‌دهد و یا اگر بعد از صرف ناهاری سنگین، وحتى سبک، فنجانی جوشاندهء معطر و مطبوع به جای چای مصرف کند، هیچگاه آن سنگینی و خواب‌آلودگی بعد از ناهار برایش پیش نمی‌آید و می‌دانیم که همین سنگین شدن‌ها، همین هضم‌های ناراحت هرورزی، مقدمهء اغلب گرفتاری‌های بزرگ تر از لحاظ سلامت است. مثال‌های بیشماری در این مورد هست که یک خانه مجهز به داروخانهء کوچک گیاهی می‌تواند از هر کدامش در هر مورد استفاده کند. این پدیده، در حوزهء داروهای شیمیایی وجود ندارد و این خود یک برتری بسیار جالب توجه برای گیاه است.

در مقام معالجه، امروزه داروهایی بر ضد کسالت‌های کلیوی و مجاری ادرار، ناراحتی و نارسایی‌های کبدی و صفراوی، آرتریت (۱) و روماتیسم، نقرس، دردهای معده و گاستریت‌های (۲) مختلف و کلیت‌ها (۳) که پس از نفخ‌های شدید به وجود می‌آید، و بالاخره در سیستم گردش خون و پایین آوردن قند خون در دیابتیک‌ها (۴) از مجموعه‌ای از نسخ ایرانی و خارجی جمع‌آوری شده که مقدار زیادی از آن‌ها به صورتی بهداشتی با مقادیر مشخص

- | | |
|-----------|---|
| Arteritis | (۱) التهاب شریان. |
| Gastritis | (۲) التهاب معده. |
| Colitis | (۳) التهاب قولون (رودهء بزرگ). |
| Diabetic | (۴) اشخاصی که مبتلا به "مرض قند" هستند. |

بسته‌بندی شده در دسترس عموم قرار گرفته است . نکته بسیار قابل توجه مساله موقعت معلق و نامعلوم صنف عطار در این مملکت است که باز طبق همان فرمول‌های قدیمی غربی ، هویت آن‌ها از بین رفته و امروز دیگر کمتر پسر جوانی است که حاضر باشد دنباله شغل پدر عطار خود را بگیرد و حتی از گفتن اینکه پدرش دکان عطاری دارد شرم می‌کند . به نظر بنده باید در فکر راه حلی بود که عمل نسخه پیچی در عطاری‌هایی که از یک سلسله امتحان موفق بیرون آمده‌اند ، آزاد شود ، و وزارت بهداشتی و بهزیستی به این وسیله حیات دوباره این صنف را تضمین کند . جمع‌آوری فرمول‌های قدیمی و جدید که حاصل تجربیات شخصی عطاران تهران و سایر شهرستان‌ها است یکی دیگر از هدف‌هایی است که باید دنبال شود . تا به حال در ملاقات‌هایی با ایشان ، به فرمول‌هایی برخورده‌ایم که بهبودی بسیاری از کسالت‌ها را تضمین می‌کند ، ولی اگر به صورت فعلی این مسائل مشمول بی‌اعتنایی شود ، تا چند سال دیگر اثری از این نسخ باقی نخواهد بود . از طرف دیگر باید مقداری از گیاهان نایاب در ایران را که غربیان به صورت کشت صنعتی موجود دارند با خاک این مملکت تطبیق شود و همین‌طور در مورد گیاهان وحشی خودمان ، که در پنج متن دارویی ، عطری ، رنگی ، خوراکی و ضد حشره قرار می‌گیرند باید با نشاء کردن در فصل‌های مربوطه در زمین‌هایی کسه هر قسمت آن متعلق به یکی از آن گیاهان باشد ، عمل تکثیر اهلی ساختن گیاه انجام گیرد . البته من آگاهم که همان طور که یک ماهی قزل‌آلای پرورشی هیچوقت طعم یک صید شده‌اش را ندارد ، گیاه اهلی شده هم تا اندازه‌ای آن قدرت بهبودی بخش و یا تاثیرات دیگر پدر بزرگ وحشی خود را نخواهد داشت ، ولی دنیای ما ، دنیای انفجارهای جمعیتی است و دیگر بدبختانه جمع کردن چهارتا برگ و بوته از کوه و دشت جوابگوی جمعیت چند میلیونی شهرها نیست .

در اینجا می‌خواهم طب سنتی را از زاویه‌ای دیگر مورد بررسی قرار دهم . همان طور که ما در زندگی جاری خود نمی‌دانیم که دقیقاً " تا کجا بالا بردن سطح زندگی ، رفاه است و از کجایش به بعد دردسر ، در طب امروزی

هم واقعا " حد درمان یا طولانی کردن شکنجهء مریض دقیقا " معلوم نیست . در اینجا می‌خواهم مطلبی را اظهار کنم که شاید قدری قلب‌های حساس را برنجاند ولی چاره‌ای جز گفتن آن ندارم : باید مشخص شود که در کجا معالجه و زنده‌نگهداشتن لطفی در حق مریض است و در کجا همین کار طولانی کردن ، شکنجه‌ای برای او به حساب می‌آید . من گمان نمی‌کنم موجوداتی که به کمک دستگاه‌های بسیار مدرن به صورت اجسادى که فقط تنفس می‌کنند زنده محسوب شوند ، و در اینجا ، طب و تکنولوژی مدرن وابسته به آن ، کاری جز طولانی کردن زجر بیمار نمی‌کند . عمری کورتون خوردن ، عملی با مسکن‌های رنگ و وارنگ مختصری به خود آرامش دادن ، نوعی طولانی ساختن زندگی بدون درک لذت آن است . ما امروز کودکان علیل را به هر قیمتی که باشد زنده نگاه می‌داریم . شاید بازارهای عظیم دارو این دل‌رحمی را ذره ذره در ما به وجود آورده باشد . قانون در بعضی موارد به مجانبین و ناقصین مادرزاد حق ازدواج می‌دهد تا در این انفجار جمعیت ، عده‌ای ناتوان و معلول هم به وحشت کابوس جنجال دنیای امروزی بیافزاید . پیر مردان و پیر زنان نیمه جانی را که خود کوچک‌ترین دل‌بستگی به زندگی ندارند و ما به عنوان زنده‌نگهداشتن به هر قیمت آنان را زیر دستگاه‌های سخت مدرن و پیچیده می‌گذاریم نیز از این جمله‌اند .

توجه فرمائید که در نهاد طب سنتی چگونه نوامیس طبیعت در نظر گرفته می‌شده و مورد احترام بوده است . درست است که از یک خانواده با دوازده کودک دو تا زنده می‌مانند ، ولی آن دو تا مظهر نشاط و سلامت و جذب و درک واقعی زندگی بودند ، گویی نوعی هماهنگی بین انتخاب نژادی که خود طبیعت لاینقطع اعمال می‌کند و طب سنتی موجود بود . درست است که طب سنتی اغلب قادر نبود دردهای بزرگ و ناخوشی‌های شدید را لجام زند ولی آیا مگر نه اینکه جز در مواردی نادر زندگی یک انسان در حال مرگ که دائما " با درد و رنج توأم است و طب نو ، با وسائش ، دائما " او را سرپا نگاه می‌دارد ، زندگی است ؟ از طرف دیگر دردهای بزرگ اغلب ناشی از خود اجتماع مصرفی است که ما در آن زندگی می‌کنیم و طبعا " با سنت بیگانه

به حساب می‌آید . من همانطور که عرض کردم ، این مطالب را فقط به صورت سوال مطرح می‌کنم . شاید خودم هم هنوز دقیقا " نمی‌دانم که تا کجا انسان را باید زنده نگاه داشت و از کجا به بعد او را به دست مرگی آرام کننده و رهایی بخش سپرد ولی همانطور که گذشت گویی گذشتگان ما این راه را بهتر از ما می‌شناخته‌اند ، و بسیار پیش می‌آید که نگاهداری جسدی که فقط تنفس می‌کند ، با هزینه‌های سنگینی که در کنار دارد انسان را به این فکر و می‌دارد که این کار ، کاری بازاری است و نظام اقتصادی امروزی است که ضرورت وجود این ماشین‌های پیچیده را در اذهان جای می‌دهد .

طب سنتی چیست؟

نیز واسطی

چنانکه از کلمهء " طب سنتی " برمی آید ، منظور از آن طبی است که مدت ها در خاور میانه معمول و رایج بود ، و بنا بر قول شاعر بزرگ ملی ایران ، فردوسی ، به " پزشکی باستانی " شهرت دارد ، فردوسی در جایی طبیب ایرانی پرزویه را با کلمهء " پزشک " یاد می کند ، و می گوید :

پزشک سراینده برزوی بود به پیری رسیده سخنگوی بود

فردوسی نه تنها طبیب ایرانی را بلکه ، " بید هندی " را نیز با همین کلمهء " پزشک " خطاب می کند ، مثلاً " وقتی " رای کید " در تاکسلا (پاکستان کنونی) " بیدی " را به عنوان پیشکشی نزد اسکندر یونانی فرستاد ، اوصافش را چنین بیان کرد :

سوم آنکه دارم یکی نو پزشک که علت بگوید چو بیند سرشک

و شاید به همین سبب است که به برکت انفاس فردوسی " پزشک " را در جهان علم و فن ، " فزیشن " ^(۱) می نامند .

به هر حال کلمهء طب نیز صحیح است به معنی سحر و جادو است ، و بدون تردید این علم سحر است که تمام عالم را مسحور ساخته است .

1) Physician

موضوعش بدن انسان است و غایتش حفظ صحت موجوده و استرداد صحت زائله ، لذا هر جا که انسان است ، این فن موجود و هم غایتش پیدا است . در این جا منظور من از طب سنتی ، طبی است که بر طبق سنت و روش نیاکان ماست ، یعنی طرزی از معالجه که نیاکان ما در همه خاور میانه برای بقای صحت و استرداد صحت خود اجراء داشته‌اند .

منظور از ذکر این مسائل ، توضیح و تصریح سلسله‌های تاریخ طب نیست ، زیرا این موضوع مهم را دوست عزیزم دکتر نجم آبادی در کتاب خود " تاریخ طب ایرانی " بتفصیل بیان نموده است ، بلکه هدف معرفی طب سنتی ست ، لذا مختصرا " بعرض می‌رساند :

در ابتدا در هر نقطه از خاور میانه ، برای معالجه مریضان سحر و جادو ، و بعد از آن عقاقیر و نباتات را بکار می‌بردند ، تا آنکه به سعی بزرگان یونان و مصر و روم و ایران ، در این مورد اطلاعات و تجربیات انسانی به حدی گردآوری شد که انسان این فن شریف را ضبط کرد . در آغاز مرکز آن در یونان و اسکندریه و سپس در جندی شاپور (خوزستان) قرار گرفت و در این مراکز ، عموما " تعلیمات جالینوس و بقراط ، محور فکر و نظر قرار داده شد . عاقبت در زمان انوشیروان ، برای توسعه این فن ، سعی تازه‌ای صورت گرفت . از آن پس وقتی آفتاب اسلام از خاور طلوع کرد ، یک نهضت علمی برای تدوین و تدریس پزشکی بوجود آمد .

چنانکه تاریخ شاهد است ، مثل علوم مختلف ، این علم نیز از ترجمه کتب این فن آغاز گردید که " بختیشوع " و فرزندان وی و " حنین بن اسحاق " و " قسطابن لوقا " غیر آنان ، موسسین آن بشمار می‌روند . بعد از آن کار تدوین طب اتمام یافت و در این مورد " علی بن عباسی مجوسی " ، " محمد بن زکریای رازی " و " علی بن طبری " و مصنفین متعدد دیگر ، نیز مساعی بلیغ را بکار بردند تا این که افضل المتأخرین ابوعلی حسین بن عبدالله بن سینا ، به دنیا " قانون " طبی‌ای عطا کرد که پس از آن کتاب‌های بسیاری به صورت شروح و تلخیصات بر آن نگاشته شد .

این دوره نهضت علمی از قرن نهم میلادی تا قرن چهاردهم میلادی

طول کشید و در این ضمن تصانیف بسیاری که برای تخلیق و تدوین علم طب نوشته شده، مربوط به علم ادویه یا نقد و نظر آن است .

منظور من از طب سنتی ، طبی است که در قرون وسطی در تمام خاور میانه به سعی مردم مصر ، سوریه ، عراق ، فارس و شبه قاره پاکستان و هند ترتیب و تدوین و ترویج یافت و تا قرن نوزدهم میلادی در رواج بود . چنانکه " پرفسور براون " در کتاب خود " طب عربی " می نویسد که من در سال هزار و هشتصد و هشتاد و هفتم میلادی در یک مجلس بهداشت تهران شرکت کردم و دیدم که بیشتر اطبایی که در آنجا بودند ، علمشان محدود به طب ابن سینا بود .

پس طب سنتی ، طب خاور میانه بخصوص طب فارس است ، زیرا بسیاری از اتادان چیره و برجسته این فن از اهل ایران بوده اند و این طب بیشتر در ایران توسعه و شیوع پیدا کرده و به وسیله همین مصنفین ایرانی در همه جهان گسترش یافته است .

در شبه قاره پاکستان و هند هنوز کتاب های رازی و ابن سینا و ملا نفیس در درسهای طب مطالعه می شود و صبح تا شب هر لحظه اسامی این پزشکان ماهر و استاد ایرانی بر زبان ها جاریست و هزاران هزار مریض در بیمارستان ها به وسیله این روش معالجه می شوند و بهبود و شفا می یابند . از این جهت دولت پاکستان برای ترقی و تعالی این فن قوانینی را به تصویب رسانیده است .

تاریخ طب سنتی بسیار جالب و طولانی می باشد ، حتی در پاکستان دروس تاریخ آن در ظرف چهار سال خوانده می شود . در اینجا بعضی از اطلاعات اساسی درباره این فن ، از کتاب " موجز القانون " که تلخیصی از قانون ابن سینا و تالیف علامه قرشی است بیان می شود .

بنابر گفته صاحب " موجز القانون " علم طب مشتمل است بر چهار

فن :

- ۱- فن اول ، که دارای دو جزء است ، جزء علمی و جزء عملی .
- ۲- فن دوم ، که در بیان اغذیه و داروهای مفرده و مرکبه است .

فن سوم ، که مخصوص به ذکر اعضاء بدن است به صورتی که هر مرض و علل و علامات و طرز معالجه آن تذکر داده شده است .

فن چهارم که ، محتوی ذکر امراضی است که تمام بدن را لاحق می‌شود . مثل تب ، و علل و علامات شیوه‌های معالجه آن ها .
در اینجا مطالبی درباره فن اول که مشتمل بر جزء علمی و عملی است و بیشتر آن به فلسفه طبیعیات مربوط است و در آغاز بیشتر مورد بحث و نظر ما می‌باشد ، عرض می‌شود .

جزء علمی این فن منقسم به چهار نوع است : اول علم امور طبیعی ، دوم علم احوال بدن انسان ، سوم علم اسباب و چهارم علم علامات .
امور طبیعی هفتگانه است که عبارتند از : ارکان ، امزجه ، اخلاط ، اعضاء ، ارواح ، قوا و افعال .

ارکان چهار است : آب و آتش و خاک و باد ،
مزاج بر دو نوع است : یکی معتدل و هشت تای دیگر غیر معتدل ،
اخلاط چهار است : بلغم ، صفرا ، سودا و خون ،
اعضاء مشتمل است بر دو نوع : مفرد و مرکب ،
قوا ، دارای انواع حیوانی و نفسانی و طبیعی است ،
ارواح ، مشتمل است بر روح حیوانی و نفسانی و طبیعی ،
افعال ، دو نوع دارد : مفرد و مرکب .
نوع دوم جزء علمی که در باره احوال بدن انسان است ، منقسم می‌شود بر صحت و مرض و لاصحة و لامرض .

نوع سوم جزء علمی ، مشتمل بر ذکر اسباب و علل است ، و آن شامل اسباب سته ضروریه می‌شود که عبارتند از : هوا ، ماکولات و مشروبات ، حرکت و سکون نفسانی ، حرکت و سکون بدنی ، خواب و بیداری ، استفراغ و احتباس .

نوع چهارم جزء علمی مشتمل بر ذکر علامات امراض است و آن‌ها شامل علامات رنگ بدن ، رنگ مو ، سحنه و انفعالات نفسانی و نبض و بول و بُراز است .

بعد از بیان جزء علمی فن اول ، اینک می‌پردازیم به جزء عملی آن فن که مشتمل بر سه نوع است :

علاج بالتدبیر و علاج بالادویه و علاج بالید .

پس از این بحث ذکر فن اول ، که آنرا کلیات می‌نامند ، به انجام می‌رسد و مطالبی درباره فن دوم ، در علم الادویه ، و فن سوم ، در ذکر امراض جزئیه ، و فن چهارم ، در بیان امراض عامه آورده می‌شود .

خلاصه مطلب این است که طب سنتی بر طبق مصطلحات طب عصر مشتمل بر پنج علم است :

علم اول : فلسفه طبیعیات (۱) است که بر حسب مصطلحات اطبای

قدیم در بحث عناصر و مزاج و قوا و ارواح و افعال و غیر آن است .

علم دوم : علم تشریح و افعال اعضاء (۲) است که در بحث امور

طبیعیه و ضمنا " در بحث قوا و افعال است .

علم سوم : علم ماهیت امراض (۳) است که بحث درباره علل و

اسباب علامات امراض می‌باشد .

علم چهارم : علم داروسازی ، علم الادویه و فهرست معمولات (۴)

است که همه در فن دوم بیان شده است .

علم پنجم : که فن سوم و چهارم است و بسیار طولانی و مختص به

علم معالجه است .

تفاوتی که هست ، این است که در عصر حاضر برای این همه اصناف

علم کتاب‌های جداگانه‌ای نگاشته‌اند ، در حالی که شیخ‌الرئیس ، این همه

علوم را در یک کتاب جمع‌آوری کرده است . مثلاً " علم کالبدشناسی و فیزیولوژی

را در بحث امور طبیعی و علم آسیب‌شناسی را در اسباب و علل و علامات و فهرست

1) Physics

2) Anatomy and Physiology

3) Pathology

4) Pharmacy, Pharmacopea and Meteria Medica

معمولات را در فن دوم و علم معالجه را در فن سوم و چهارم ذکر نموده است .

با این همه بر ارباب علم و دانشجویانی که زبان فارسی را می دانند و به طب جدید آشنایی دارند ، مطالعه طب سنتی دشوار نیست ، زیرا آنچه در طب سنتی است ، بیشتر به زبان فارسی است . به نظر من در این باب مطالعه " ذخیره خوارزمشاهی " از اسمعیل جرجانی و کتاب هائی که ، پس از آن تالیف گردیده ، بسیار مهم است .
از این تالیفات می توان پی برد که :

<u>در طب قدیم</u>	<u>در طب جدید</u>
ارکان	Elements
مزاج	Temprement
و اقسام آن عبارتند از	
۱ - صفراوی	Bilious
۲ - سوداوی	Atrabilious
۳ - بلغمی	Phelgmetic
۴ - دموی	Sanguin
و به همین ترتیب :	
افعال	Functions
قوا	Vertues
که آن منقسم است بر :	
طبیعی	Natural
حیوانی	Animal
نفسانی	Veschical

این همه اشیاء جزء اول فن اول ، مربوط به علم فلسفه بویژه به علم طبیعیات و ما بعدالطبیعیات است . و فلسفه عصر در بعضی از این امور

اختلاف دارد . ولی به قول ابن سینا وظیفه ما این است که آنچه علم فلسفه و طبیعیات به وسیله تجربه و مشاهده مهیا کند ، آن را برای طب اختیار کنیم .

مسائل طب سنتی تا به حدی که این فن راهنمایی می کند ، بیشتر متعلق به فن دوم ، یعنی علم الادویه و فن سوم ، یعنی علم معالجه جدگانه هر عضو و معالجه عمومی است . و در این ضمن طب جدید و قدیم هر دو با هم قدر مشترک دارد .

در باب علم ادویه عرض می شود که از الف تا پای بسیاری از داروها از نباتات و حیوانات و جمادات گرفته شده و خواص و مضار و ابدال آن ها از علم شناخت ادویه و تجربه دریافت شده است . علم السموم نیز در همین صنف می باشد ، و بدون تردید بیشتر نتایج تحقیقات صحیح است .
در علم اسباب و علل امراض (۱) هر دو طب مشترک است چنانکه :

در طب جدید

Predisposing Causes

Immediate Causes

External Causes

Internal Causes

در طب سنتی

اسباب سابقه

اسباب واسله

اسباب بادیه

اسباب داخله

در علم تشخیص الامراض (۲) هم هر دو طب مشترک است چنانکه :

در طب سنتی

Complications

Prognosis

نتایج مرض

تقدمة العرفه یا انذار

در علم علامات امراض (۳) نیز در هر دو طب اشتراکاتی است چنانچه :

1) Aetiology

2) Diagnosis

3) Symptomatology

در طب جدید

General Symptoms
 Constitutional Symptoms
 Idiopathic Symptoms
 Sympathetic Symptoms
 Premonitory Symptoms
 Objective Symptoms
 Subjective Symptoms

در طب قدیم

علامات عامه
 علامات مزاجیه
 علامات ذاتیه
 علامات شرکیه
 علامات مندره
 علامات ظاهره
 علامات باطنه

در علم امراض نیز دو طب را با هم مشارکت است، چنانکه :

در طب قدیم

Functional Disease مرض سوء مزاج
 Organic Disease مرض ترکیب
 Acute Disease مرض حاد
 Chronic Disease مرض مزمن
 Infectious Disease مرض متعدی
 Epidemic Disease مرض وبائی
 Congenital Disease مرض خلقی
 Hereditary Disease مرض وراثت
 Periodical Disease مرض نوبتی
 Mental Disease مرض نفسانی

در علم علاج و تقدم بالحفظ، (۱) نیز هر دو طب مشترک است :

در طب قدیم

Curative Treatment

علاج شافی

Rational Treatment	علاج حکیمانه
Climatic Treatment	علاج با آب و هوا
Diatetic Treatment	علاج بالاغذیه

همین طور در وسایل تشخیص ، هر دو طب مشترک است . چنانکه اطبای طب قدیم نیز از معاینه قاروره و بلغم و بُراز و معاینه چشم و گوش و حلق و بینی و سحنه و لسان و حلق و رنگ جلد و نبض و اشتها و عدم اشتها و عرق و حالت تنفس و نوم و یقظه و استفراغ و احتباس و غیر آن اخذ نتایج می‌کنند .

در طریق استعمال داروها هم هر دو طب مشترک است .

در طب جدید

Ointments

Lozenges

Syrpus

Pills

Oils

Mucilages

Lotions

Infusions

Plasters

Confections

Waters

Acids

Venegars

در طب قدیم

مراهم

اقراص

اشربه

شیاف

سغوفات

حبوب

ادهان

لعبات

لزوقات

معاجین

عرقیات

تیزابات

سرکه جات

در علم السنه شهادت لغت بسیار مهم است . بیشتر مصطلحات طب

جدید از عربی و لاتینی و یونانی گرفته شده است . مثلاً " الکلايين ، الکلی ، لهوک ، لعوق ، سناسنا ، بورک ، مانیا ، مینیا ، جولب ، جلاب ، کائل ،

کیلوس ، کولن ، قولون ، دایا فرام ، دیافرهما ، دیسنتری ، دوسنطاریه ، پینکریاس ، بانقراس ، زنج بر ، زنجبیل ، کیوبب ، کبابه ، بی سی لک ، باسلیق ، کوما ، قوما ، کارنیا ، قرنيه ، کنگرین ، غانغرایا ، سیفن ، صافی ، فلیگ مون ، فلغمونی و غیر آن ، همه از مصطلحات عربی و یونانی ماخوذ است .

واضح گردید که این طب که شرقی یا به عبارت دیگر ، طب ایرانی است از طب عصر حاضر ، هرگز بیگانه نیست و معرفی آن به اهل ایران و خاورمیانه آسان تر است ، زیرا صد سال پیش همین طب ، طب ایران و خاورمیانه بود . بی تردید بعضی از مسائل فن اول مثلاً " بحث عناصر و مزاج و اخلاط مستحق فکر و نظر است و ما پاکستانیان در این ضمن مقالات و کتاب‌های بسیار نوشته‌ایم ، اما چون در این جا منظور ما فقط معرفی طب سنتی بوده ، به همین چند کلمه اکتفا می‌شود .

طب به عنوان علمی مقدس

نوشته : جاکوپ نیدلمن
ترجمه : ابوالقاسم خواجوی

مقدمه

"از آنجائی که خدا پزشک را آفرید و او را موظف به خدمت انسان کرد ، پزشک برای انجام وظایف مخصوص خویش باید بداند که به جز پیگار با بیماری وظیفه دیگری ندارد . اگر او چنین وظیفه‌ای را به عهده دارد ، پس باید مانند خدای آفریدگارش عمل کند . خداوند بیماری را از کائنات برانداخت و برای برانداختن بلا یای دنیا ، یعنی بیماری‌های بشر ، طبیب را مامور کرد . پس اگر طبیب خداوندگار دنیای دون ، و مامور گردگار باشد ، بر چه اساسی باید عمل کند و از چه کسی تواند آموخت مگر از یزدان یعنی قدیمی‌ترین شفا دهندگان ؟ طبیب واقعی باید بر همه چیز آگاه باشد و تمام امراض و بلا یای دنیای خارج را بداند و بشناسد و بر انسان و طبیعت او وقوف کامل داشته باشد ، آن گاه وی می‌تواند بر درون آدمی دست یابد ، پیشاب را آزمایش کند یا نبض را بگیرد و بفهمد که جای هر چیز گجاست . همچنانکه یک نفر می‌تواند صورت خود را به عینه در آینه باز بیند ، پزشک نیز باید دارای دانش ژرفی از آدمی باشد و او را در آینه عناصر چهارگانه که کلیه هستی از آن منشعب می‌شود بازشناسد ."

"پزشک نیز باید در پی آنچه نادیدنی است باشد، آنچه را که پیدا و هویدا است بداند و بیماری‌ها را مانند مردم دیگر از روی نشانه‌ها بشناسد. اما این کافی نیست، زیرا طبیب حکیم باید هم چنین از آنچه نامسمی، نامرئی و نامتجسم است، آگاه باشد." دانش پزشکی مشحون از اسرار است و باید همچون کلمات مسیح آموخته شود" (پاراسلسوس)

نوشته‌های طبیب و کیمیاگر بی نظیر قرن ششم میلادی، پاراسلسوس، برای مطالعه جنبه‌های کهن و مقدس علم پزشکی، و برای به دست آوردن دورنمایی از پیشرفت‌ها و ناکامی‌های دانش امروز پزشکی، ارزش فوق‌العاده دارد.

بدیهی است که هدف اصلی ما از این مطالعه باز یافتن پلی میان معلومات دیرینه باستانی و نیازهای امروزی است. پاراسلسوس خطاب به همکاران حکیمش چنین ادامه می‌دهد:

تندرستی و بیماری را خدا می‌دهد، هیچ چیز از خود آدمی سرچشمه نمی‌گیرد. بیماری‌ها را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد: یکی آن‌هایی که به طور طبیعی می‌رسند و دیگر بلاهایی که از جانب خدا نازل می‌شوند. بخاطر بسپارید که برخی از بیماری‌ها را خداوند به عنوان عذاب و هشدار بر ما نازل می‌کند به عنوان نشانه‌ای که به وسیله آن به ما بفهماند که سعی ما پوچ و ناچیز است و علم ما بر پایه درستی استوار نیست، از حقیقت محض بی‌خبریم و از هر حیث ناقص و کامل نشده‌ایم و هیچ قدرت و علمی از آن خودمان نیست.

بهتر این است که بحث خود را از نوشته فوق که قطعاً در نظر مردم امروز موهوم و ناهنجار جلوه می‌کند شروع کنیم. از اظهارات فوق بوی خرافات، تخیلات و دست روی دست گذاشتن به جای فعالیت مثبت به مشام می‌رسد. گو این که باید به صور قطع چنین افکاری، گاه و بیگاه در ذهن بسیاری از کسانی که دچار بیماری‌های سخت بوده‌اند، یا اطبایی که کوشش‌هایشان به ثمر نرسیده، خطور کرده باشد.

دانش پزشکی در زمان ما همانطور که کوشید تا در میان علوم دقیق برای خود جایی باز کند ، از این اندیشه که بیماری‌ها دارای مفهوم و معنی مشخصی می‌باشند دوری جست . و همانگونه که در علوم دیگر ، عالم از یک سلسله فعل و انفعالات کور تشکیل می‌شود ، بدن انسان نیز گوشه‌ای از همین فعل و انفعال‌ها تصور می‌شود ، و از آنجایی که وظیفه دانشمندان کاوش در قوانین و قواعد طبیعی است تا از آن راه بتوان در طبیعت مداخله و خواسته‌های آدمی را برآورده کرد ، علم طب هم کم‌کم در این راه مداخله جویانه گام نهاد . هر چند که برخی از اطباء ، شخسا " مایل بودند مانند گذشته بر طبق اعتقاد شخصی خود عمل کنند و در لحظات بحرانی " موافق با طبیعت بیمار راه بروند " با این همه روال کلی علم طب در جهت مخالف گام برداشت .

این ها همه بر اساس یک اعتقاد کلی " بشر دوستانه " دور میزند که می‌گفتند بشر در برابر نیروهای طبیعت بیچاره و ناتوان نیست . اما متأسفانه در زمان ما ، اعتقاد به ناتوانی انسان را به همان اندازه بد تعبیر کرده‌اند که موضوع گناهکاری را در دیانت مسیحی . در مسیحیت می‌گویند که هر قدر انسان گناهکاری و ناتوانی خویش را بیشتر می‌بیند ، مصائب بیشتری بر او وارد می‌آید . به عبارت دیگر " گناه " نوعی از زندگانی است که شخص گناهکار را از دریافت نیروهای برتر محروم می‌دارد .

این موضوع بسیار مهمی است که می‌تواند ما را در برهه‌م زدن فرمول‌های خام دینی ، طبی انجیل یاری دهد . به قول الهیون غربی : خدا به آدم چیزی نمی‌دهد مگر آنکه آدم بخواهد از خدا بگیرد . معنای تحت‌اللفظی تورات چنین می‌نمایند که بعضی اوقات بیماری‌ها عذابی برای سرپیچی از فرمان خداست ، هم چنان که کودکی را بترسانند یا مجازات کنند . ولی از نظر ما بلای آسمانی یا هر چیز آسمانی دیگری فقط به کسی می‌تواند نازل شود که در جستجوی خدا است ، یعنی در جستجوی مفهوم عمیق‌تری از زندگی و درک نیروهایی سرشار از کیفیت برتر باشد به طور خلاصه بیماری یا هر نمود دیگری در زندگانی فقط برای کسانی که در

جستجوی مفهومی باشند ، دارای معنی و مفهوم است .

۱- بیماری و معنی آن

بحران فعلی محیط زیست نشان داده است که طرز زندگی انسان که می‌خواسته است بر محیط زیست خود تسلط یابد و طبیعت را به میل خود دستکاری کند ، نادرست بوده است . افراط در بکار بردن آخرین پدیده‌های تکنولوژی باعث ایجاد واکنش‌های ناگواری در طبیعت می‌شود که ما را به تازگی وادار به تجدید نظر در بنیان‌های خیال‌سی‌علوم جدید کرده است .

راجع به جسم خودمان ، مگر نه این که طرز برداشت ما نسبت به آن همانند طرز برداشتمان از بقیه عالم وجود ، یعنی تسلط ، بوده است ؟ برای مثال ، آیا افراط در مصرف داروهای آنتی بیوتیک ، چنان که نشان داده شده ، همانند افراط در مصرف سموم دفع آفات نباتی نیست ؟ و آیا افراط در جراحی همانند تاراج منابع طبیعی جنگلها ، معادن و حیوانات برای سودهای کوتاه مدت نیست ؟ آیا توسل دائمی به داروها برای تسکین درد همانند مصرف زیاده از حد منابع انرژی برای آسایش و رفاه خودمان نیست ؟

جواب مثبت به سوالات بالا و نشان دادن مشابه طبی هر یک از مشکلات محیط زیست که با آن دست به گریبانیم ، حسی کنجکاوی ما را ارضاء خواهد کرد . اما مساله به این سادگی نیست ، ظاهراً " طبیعت می‌تواند خیلی بیشتر از بدن ما تحمل کننده خطاهای ما باشد . حقیقتاً کسی نمی‌داند بر سر جسم خود چه بلاهایی می‌آوریم حتی نمی‌دانیم جسم انسان به چه کاری می‌آید ؟

اینک برای بررسی این مطلب دشوار می‌خواهیم سوالاتی را درباره علم پزشکی مطرح کنیم . شاید این سوالات نزد اطباء و محققان تاریخ طب ابلهانه به نظر آید ، اما اطمینان دارم که چنین پرسش‌هایی به فکر خیلی از

کسانی که هر روز بیش از روز پیش درباره راه‌های غیر متعارف پزشکی مانند طب تعادلی ، طب سوزنی ، مداوای گیاهی و شفای روحی می‌شنوند ، نیز خطور کرده است . درباره موضوع مهم‌منشاء طب امروزی و جهل عمیق از وقایع تاریخی گذشته باید بگویم که در سال ۱۵۴۳ میلادی کوپر نیک کتاب مشهور خود " گردش مدارات سماوی " را انتشار داد که اولین اثبات ریاضی نظریه منظومه شمسی بود . در همان سال بود که استاد جوان کالبد شناس بلژیکی آندره وسالیوس کتابی تحت عنوان " سازمان بدن انسان " انتشار داد . این کتاب که به منزله نخستین متن کالبد شناسی بر پایه مشاهده مستقیم کالبد است حاوی تصاویر عالی و بی نظیری از ساختمان استخوان بندی ، عضلانی ، عروقی و عصبی بدن انسان است . بنابر گفته چارلز سینگر مورخ طب :

" شاهکار وسالیوس نه فقط بنیان علم جدید طب می‌باشد ، بلکه نخستین قدم مثبت علم جدید است . اگر کتاب کوپر نیک زمین را از مقام مرکزیت گیهان انداخت ، شاهکار وسالیوس سازمان واقعی بدن آدمی را شناساند . "

مورخ دیگری درباره دوره قبل از پایه‌گذاری طب جدید یعنی قبل از رنسانس چنین می‌گوید :

" فاصله میان دوران جدید و کهنه تمدن در حدود یک هزاره است . در طول این مدت تمدن پیشرفت چندانی نداشت و بشر با محدودیت شدیدی تحت انقیاد کلیسا به جنگ‌های داخلی و رویا پردازی‌های رهبانی مشغول بود . "

پیشرفت اروپا از قرن پنجم تا یازده میلادی ناچیز بود . در این قرون تاریخ آرمان‌های عالی علمی اروپا به سطح نازلی سقوط کرده بود . آموزش و پرورش در مدارس و مکاتب خصوصی دچار تنزل و رشته‌های فلسفه و طب دچار رکود شدید شده بود . "

نقل قول های مذکور هرگز استثنایی نیست و تقریباً تمام نویسندگان تاریخ طب مغرب زمین به تاثیر منفی خرافات و موهومات کورکورانه قرون

وسطایی هزار ساله دربارهٔ امراض و وظائف الاعضا گواهی می‌دهند .
 من از این عقیدهٔ رایج که می‌گویند در قرون وسطی خرافاتِ طبی رواج
 داشته و از مشاهدات تجربی استفاده نمی‌شد نه اطلاعی دارم و نه آن را رد
 می‌کنم . اما هزار سال ، مدتی است بس طولانی و شخصیت های
 خارق‌العاده‌ای در آن دوره زیسته‌اند . چهل نسل از مردم به دنیا آمدند ،
 زندگی کردند و رفتند و همهٔ تلخی درد و رنج و مرض را حس کردند . آیا
 می‌توان باور داشت که مغزهای بزرگ در تمام دوران مسیحیت بازپچهٔ دست
 عقاید خرافی در مورد بدن انسان بوده‌اند ؟ حتی منتقدان سرسخت قرون
 وسطی نیز می‌گویند که در آن روزگار از انواع ادویه و اشربه استفاده می‌شده و
 سعی و کوشش ملاحظاتی تحصیل کردهٔ آن زمان در جهت کاستن رنج و آلام
 بیماران بسیار بوده است و چیزی که وجود نداشته مشاهدات و نظریات صحیح
 علمی بوده است .

پس از خود می‌پرسیم : آیا سنت های رایج آن زمان اجازهٔ مطالعهٔ
 بدن را به گونه‌ای دیگر که ما آن را به نام " علم " می‌شناسیم می‌داده
 است ؟ در اینجا به سؤالی جامع‌تر برمی‌خوریم و آن اینکه چه دانشی در مورد
 بدن لازم است ؟ چرا همیشه طب با دین و آنچه جادو و طلسم می‌خوانیم در
 ارتباط بوده است ؟

یا این که می‌خواهیم ادعا کنیم انسان در همهٔ اعصار و فرهنگ‌ها به
 استثنای عهد حاضر در خرافات طبی غوطه‌ور بوده است ؟ زیرا فراموش نشود
 که بقراط و پیروان مکتب او به اصطلاح پیشروان اولیهٔ علم تجربی امروز ،
 مانند فیثا غورث فکر می‌کردند . تا جایی که می‌توان به کاوش‌های محققین
 اعتماد داشت ، سوگند معروف بقراط بدون شک مبتنی است بر نظر فیثا
 غورث در قرن چهارم قبل از میلاد . و در این سوگندنامه دلائل مسلمی
 هست مبنی بر این که علم طب در مکتب بقراط به روش انتقال معنوی ، که از
 سوی استاد به شاگرد آموخته می‌شده ، بوده است .

نخستین جمله‌ای که پزشک به آن سوگند می‌خورد این است ، " او را
 که این هنر به من آموخت با پدر و مادرم برابر دانم و او را در زندگی خویش

شریک بدانم " . این عبارت و آنچه ما از انتظام روحانی مکتب فیثا غورث می‌دانیم چنین پرسشی را در ما بر می‌انگیزد که این که چه دانشی در مورد بدن لازم است کافی نیست ، بلکه به چه نوع تعلیماتی نیاز هست ؟ در این باره بد نیست مطلبی از آموزش طبی نزد هندوان قدیم بیاوریم . مستشرق معروف " هاینریش زیمر " در این باره می‌نویسد : " آموزش طبی در هند از نسلی به نسل دیگر به وسیله دانشکده‌ها، مدرسان ، مدارس عالی و مراکز پژوهشی انتقال نیافته است " .

" تلمذ فردی ، کارآموزی ، تدریس طرز آموزش ، در سیستم فرهنگی هند نیز اهمیت دارد . استاد با تماس نزدیک شخصی با شاگرد که سال‌ها در خانه استاد زندگی می‌کند رموز مهارت و حذاقت خود را در او تزریق می‌کند ، گوئی شاگرد را فرمانبر نوعی استحاله فکری می‌یابد . شاگرد باید ظرفی باشد که مظروف آن عقل و کاردانی معلم و وراثت معنوی سنتی اوست بدین طریق مطابق آئین هندوان شرایط تحصیل علم واقعی در طول قرون و اعصار به نسل‌های بعدی منتقل می‌شود " .

البته در اینجا چیزی در مورد انتقال معلومات طبی گفته نشده است ، فقط معلوم می‌شود که مهارت در طب توأم با یادگرفتن تعالیم مقدس دیگر و به عبارت دیگر عرفان بوده است . کلیه حرفه‌ها در هند قدیم ، طبق گفته زیمر ، بدین وسیله آموخته می‌شده و هدف آن فقط مادی یا هنری نبوده است و برای مهارت در هر حرفه‌ای اعم از مسگری ، درودگری ، یا طبابت تلاش در تکمیل و تهذیب نفس ضرورت داشته است . نتیجه ظاهری گرچه جنبه مادی داشته اما حاصل نتایج معنوی آن ، یعنی رشد شخصیت بوده است . بدین وسیله ما می‌توانیم مفهوم هنرها و حرفه‌های مقدس را نزد جوامع باستانی درک کنیم و نه صرفاً " جنبه‌های ظاهری و اجمالی آن‌ها را . آیا از اینجا می‌توان فرق واقعی بین طب قدیمی و امروزی را دریافت ؟ آیا آنچه در سیستم طبی دوره‌های پیشین ظاهراً " نابخردانه و بدوی به نظر می‌رسد ، نشانی است از تمایز بین علم و حرفه در جوامع باستانی ؟ و آیا پزشکان قدیم ، حکیمان خوبی بوده‌اند ؟ متأسفانه پاسخ به سوال اخیر دشوار

است زیرا مطمئن نیستیم پزشک خوب چه کسی را می‌گویند و خیلی‌ها هم می‌خواهند این را بدانند ، از جمله بعضی از اطبای با وجدان !

سنن هندی در این باره راهنمایی جالبی دارد . زیر در این باره به نقل از یک نمایشنامه قرن هفدهم که مقام درینئه حرفه پزشکی را در جامعه انسان نشان می‌دهد ، می‌پردازد . این داستان طولانی را که به سوال ما ارتباط دارد ، در اینجا با حذف و تغییر بعضی از قسمت‌ها به خاطر روشن کردن مطلب آن را می‌آوریم : صحنه داستان بدن انسان است . تب محرقه ، سلطان امراض ، به پادشاهی بدن حمله‌ور می‌شود و بر آن است که جیوا ، سلطان بدن را از مملکتش بیرون براند .

یرقان ، سپهسالار قشون امراض و ولیعهد ، همراه با امراض دیگر به تشکیل شورای عالی جنگ می‌پردازند . ۶۴ مرض چشم ، ۱۸ مرض گوش و بینی ، ۷۴ مرض دهان و ۵ مرض قلب به دور او گرد می‌آیند . البته اینان قسمت کوچکی از سپاهیانند .

باد غده درقسی، در مقام رئیس جلسه بحث را شروع می‌کند . جذام و جنون به مباحثه می‌پردازند . کورک و قرحه گستاخی در پیش می‌گیرند ، همینطور بواسیر ، امراض ادراری ، قند و سنگ . "دوسنطاریا" مغرور از حملات جسورانه به سبب کارآمدی بیرون از حد در بهم شکستن خط دفاعی دشمن پادشاه می‌گیرد . غده طحال از آثار وخامت بارش در سنگر دشمن ، برخود می‌بالد . در این هنگام جاسوسی به نام بناگوش از ماموریت خویش در مملکت جیوا در لباس میدل جوکی مرتاضی باز می‌گردد و می‌گوید پادشاهی جیوا توسط امراض در محاصره است . سلطان به محرمانه‌ترین پایگاه داخلی پناه برده و از دروازه مغز به قصر اندرونی قلب رسیده ، در آنجا به درگاه بی‌بی بخت روی می‌آورد ، تا بلکه بتواند با توسل به شیوا (خدای هندی) اکسیر ابدیت یعنی سیماب را که هسته احدیت و دواي دردهاست به دست آورد .

سرداران سپاه امراض برای ایجاد تشنت و ازهم پاشیدن نظم یاران سلطان توطئه می‌کنند . خود جیوا ، شخصا " فعالیتی ندارد و در هر کاری

پای بند صدر اعظم فعال و محتاط خود ، " خرد " یعنی ضمیر بیرونی که مشغول رتق و فتق امور دنیوی است ، می باشد . در موقع بحران - صدر اعظم موفق به طرد رقیب خود " خرد " می شود . او همان کسی است که به دنیای خاکی بی التفات است و سلطان منفعل به طیب خاطر به او گوش می دهد .

سرداران لشکر امراض ، در این فکر هستند که از چه راه ، خرد سلطان را بر سر جای بنشانند ، چه ، به دلیل دل بستگی تام خود به حقیقت مطلق ، بر سرکار آوردن او می تواند به نحوی موثر ، رزم آوری صدر اعظم را در دفاع از بدن خنثی کند ، ولی راه های دیگری هم هست . شاید بتوان بین قوای صدر اعظم تفرقه انداخت . شاید بتوان سه صاحب منصب اصلی او (فرماندهان اصلی بدن) را که همان اخلاط ثلاثه اند به وسیله اختلال در پرهیز غذایی یا استعمال ادویه های که توازن اخلاط را برهم زندازیا در آورد . یا شاید بتوان " فکر " را که تحت سلطه خرد و دائم در پی سلامت سلطان است ، از کار انداخت . " فکر " چنان حساسیت دارد که به سهولت توسط لذات و آلام سرگرم یا رنجور می شود . به این ترتیب شانش پیروزی لشکر امراض و اخراج سلطان جیوا از مقر حکومتش کم نیست .

ضمناً در حرم قلب ، سلطان جیوا و بی بی بخت به عبادت شیوا می پردازند . شیوا به او داروهای شفا بخش سیماب و گوگرد را عنایت می دارد که در صورت اختلاط با جوشانده گیاهی ، سبب عمر جاودانی می شود . سلطان با اطمینان از حمایت دائمی بی بی بخت به عرصه کارزار می شتابد . اینک سرداران سپاه مهاجم در می یابند که برای غلبه بر سلطان ، که با ادویه ملکوئی تقویت شده ، چاره ای ندارند مگر اغوای او در ایمان به خدا و دوریش از صدر اعظم خرد . شش علقه شیطانی به ملک پادشاه شبیخون می زنند تا شاید بتوانند او را از پا دزآورند و آنها شهوت ، حرص ، غضب ، حيله ، حسد و جنون هستند ، اما بصیرت ، رئیس نظمیه سلطان ، این علقه ها را کشف و توقیف می کند .

سلطان که به خطر واقعی ، که ملک و مملکت وی را تهدید می کند ،

وقعی نمی‌گذارد ، خود را با بی‌بی‌بخت سرگرم می‌کند و به صدراعظم خود اعتناء نمی‌کند و در موقعی که مشغول سرکشسی خطوط جبهه است ، به حرف‌های وزیر دیگرش خرد گوش فرا می‌دهد . خرد که اینک کلیه اوقات خود را مصروف معنویات می‌کند ، توجه شاه را از مملکت تن دور ، و ذهنش را معطوف رموز جوهر عالی نفس و سرشت لایزال و ملکوتی عاری از جرثومه فانی می‌کند . سرشت ملکوتی حیات ، به گونه‌ای فناپذیر و بنیادین ، بی‌اعتنا به سلامت یا فنای قشر ظاهری جسمی و محیط نفسانی باقی می‌ماند .

سلطان عاقبت به قیمت فاجعه‌ای بر سر عقل می‌آید . حمله‌ه وحشتناک امراض با انواع تعب و آلام و نفوذ در اعماق تن پس از اشغال جوارح و امعاء واحشاء سلطان جیوا را ، وادار می‌کند که به انسدرزخرد گوش فرا دارد . ادویه ملکوتی‌رابه تجویز صدر اعظم استعمال می‌کند و این ادویه در میدان کارزار طی نبرد تن بتن لشکر دشمن را تار و مار می‌کند .

تب محرقه ، سلطان امراض ، بعد از شکست ، صحنه کارزار را ترک می‌کند ، با وجود این با امیدی ناچیز به موقعیت نهایی ، به یاری مشتق از امراض دیر علاج دست به یک یورش مسلحانه می‌زند ، اما این ها بی‌حاصل است . چون خرد به سلطان پند می‌دهد که با بی‌بی‌بخت به ریاضت بپردازد ، هر چند که اثرات منفی بی‌بی را قبلاً ملاحظه کرده ، در این موقع شیوا خدای هندوان بر سلطان ظاهر می‌شود و او را در سلک جوکیان و عارفان نفس و طریقه حق درمی‌آورد و از آن پس سلطان از مصائب و آلام و علایق خاکی فانی آزاد می‌شود و به معصومیت و حقانیت الهی در نهاد و خلقت خویش واقف می‌گردد .

بالاخره ، شیوا به سلطان جیوا این درس را می‌آموزد که :

" از تکاپو در راه رسیدن به روشنایی مطلق که آدم را از دلبستگی به عمر رهایی می‌بخشد ، غافل مباش و در عین حال از پیروی عقل سلیم در اداره امور دنیوی دوری مکن . با توجه به هر دو قسمت مادیات و معنویات ، از صلاح دنیا و خیر عقبی برخوردار باش . زیرا فقط به شرط بقای بلده ماموره جسم ، می‌توان از قدرت سحرآسای یوگا که سعادت و عزت می‌آورد

بهره مند گشت ."

به عقیده زیمیر این داستان ، که به طور خلاصه گفتیم ، اصول سیستم های طبی ، فیزیولوژی ، تغذیه و معالجه هندو را تلخیص می کند . همچنین بیان دراماتیک بازیگران ، محل مناسب علم طب را در اثره وسیع تر آیین معنوی که هدفش ارتقاء آدمی است ، تعیین می کند .

" منظور از این داستان های نمایشی ایجاد هم آهنگی بین طرز تفکر طبیب و عامی نسبت به بهداشت است همراه با نشان دادن ایمان ، فداکاری ، و آیین یوگا . و از این جهت هر چند که سلامت ، قوت و طول عمر اهمیت شایانی دارند ، لیکن هدف های منحصر به فرد آیین پزشکی نیستند ، بلکه این ها فرع بر هدف عالی تر توفیق در مراحل معنوی می باشند ."

" تعقیب این هدف عالی ، یعنی علوم ماوراء الطبیعه (آنچه از وجود انسان که روحانی و غیر فانی است) مستلزم ترک لذات و شهوات است . با این حال توجه به امور دنیوی نیز به حد متناسب ضروری است . به عبارت دیگر عقل معاش و اخلاص تعبدی ، هر دو به سود سلطان جیوا کار می کنند . پند اخلاقی که این داستان دربر دارد ، لزوم هم آهنگی بین تمایلات متضاد طبیعت خاکی آدم و جوهر ذات ملکوتی اوست که با ارضاء خواهش های نفسانی و فوق طبیعی میسر می شود ."

درست است که در ادبیات قرون وسطای مسیحی شرحی قابل مقایسه با این مقام حرفه پزشکی و تعادل بین دو طبیعت متضاد و آدمی وجود ندارد ، و در آن دوره از وجود مدرسه طب تابع مکتب فیثا غورث و بقراط یونانی ، که در آن حرفه پزشکی به منظور توسعه فکر و خدمت به جسم آموخته می شده خبر و اثری نیست . البته طبق شواهد موجود ، بعضی از فرقه های رهبانی مانند بند یکتن تا حدی پیرو چنین مکتبی بوده اند . به هر حال نتیجه کلی که به دست می آید این است که چه در صومعه ها و چه در خارج آن ها ، امراض را همچون بلیه های آسمانی می پنداشتند که برای مجازات یا آزمایش روح نازل می شده است . و اگر اساطیر مذهبی هندو ، انسان را مکلف می داشت که از

توجه عاقلانه به جسم ، به نفع روح ، حذر نکند دستور دیانت مسیح در قرون وسطی برعکس بود : " فراموش نکنید که سلامت و ناخوشی مانند هر چیز دیگری از جانب خداست و در هر صورت تنها وسیله نجات ، پیوند صحیح میان انسان و خداوند است " . " ظاهرا " در آیین‌های دینی فرهنگی‌های شرقی سعی شده تمایل آدمی را در رجوع به عالم معنویات و غفلت از جسم ، جبران کنند . واضح است که آیین‌های دینی غرب راه مخالف را پیموده‌اند : " از توجه به جسم باید جلوگیری شود تا مبادا سبب غفلت از خدا گردد ! " " ظاهرا " در تمدن غربی در مورد معرفت ذات جبلی شخص تاکید کافی به عمل نیامده است .

رابطه تفکیک ناپذیر طب با " مذهب " و " طلسم " در طی قرون متمادی دو علت دارد . از طرفی حرفه طب ، جزئی از دستورات و آیین طبابت بود و از سوی دیگر آموزش طب و طبابت جزئی از امور دینی جامعه بشمار می‌رفت و وسیله‌ای برای تثبیت و تنظیم امور جامعه بود .

برای بیشتر روشن شدن مطلب لازم است که متوجه شیطان‌ی در ذهنمان باشیم که مانع از حصول دورنمای وسیع تر فکری ما است . و آن عبارت است از تصور نادرست ما در مورد برتری بی چون و چرای طب معاصر نسبت به سابق و قرون وسطی . اکثر ما حاضریم موفقیت‌های بزرگ قرون وسطای مسیحی را در رشته‌های هنری ، موسیقی و معماری بپذیریم اما از وضعیت پزشکی آن زمان جز طاعون واگیر و بخصوص خاطره طاعون سیاه قرن پانزدهم که باعث نابودی ۲۵ میلیون نفر یعنی ربع جمعیت اروپا شد ، چیزی در نظر نداریم .

بیشترین ارجی را که ما بر علم پزشکی می‌نهیم مدیون کامیابی در مبارزه با امراض عفونی است . دیگر وحشت از طاعون ، تیفوس ، حصبه و سایر امراضی که زمانی تمدن غرب را مورد حمله قرار می‌داد ، موردی ندارد . اما " رنه دوبوس " مولف یکی از بارزترین کتب مربوط به بیماری و تندرستی یعنی کتاب " سراب تندرستی " می‌گوید : " در حالی که علوم حاضر پیشرفت های شایانی در زمینه بهداشت کرده‌اند ، در مورد نقش منحصر به

فرد و کمال موفقیت آن مبالغه شده است . و در حقیقت :

از زمان کشف سرم ، واکسن و داروهای ضد میکربی ، غول دیو پیگر عفونت تبدیل به شیخ ضعیفی شده ، اما در واقع بسیاری از امراض دهشتناک میکربی مانند جذام ، طاعون ، تیفوس و سل مدت ها قبل از کشف میکربها تقریبا "از اروپا رخت بر بسته بود ."

دو بوس هم چنین عقیده دارد که بالا رفتن ارقام مربوط به طول عمر به علت کاهش تلفات دوران طفولیت است که آن نیز بنوبه خود بیشتر مدیون بالارفتن سطح تغذیه ، بهداشت و شرایط اجتماعی قرن نوزدهم است .

به طور خلاصه تعداد افرادی که امروزه به سن بلوغ و بالاتر از آن می‌رسند ، بیشتر است و ارقام مربوط به عمر متوسط نیز بالاتر رفته است . اما معلوم نیست که آیا واقعا " بزرگسالان از صحت بیشتری برخوردارند و بیشتر عمر می‌کنند یا نه . به علاوه ، گذشته از امراض عفونی واضح و مشخص ، حالا امراض همهگیر و طاعون‌های مختصی داریم و بعید نیست که مورخان آینده وقتی به روزگار ما می‌نگرند سرطان ، امراض قلبی ، فشار خون و بیماری‌های روانی این دوره را همپایه آفات قرون وسطی به حساب بیاورند .

به علت طرز فکر متجددین نسبت به موضوع مرگ ، غالبا " کارآیی علم طب را در طولانی کردن عمر در برابر امراض حاد و کشنده می‌سنجیم . با این وجود ، هرگز معلوم نیست که حتی از این نظر بر پیشینیان خود سبقت جسته باشیم . و اگر عوامل دیگر بهداشتی را نیز بخواهیم بشماریم و ضمانت و خیم تر هم می‌شود . دوبوس می‌گوید : این درست است که مقدار از کثافات و آرایش‌های مولد بیماری‌های گذشته چند قرن پیش را زوده‌ایم اما هنوز طعمه بیماری‌هایی هستیم که " بدون از بین بردن حیات آن را خراب می‌کنند و قابل تشخیص یا معالجه هم نیستند " . این امراض مزمن مانند برنشیت " حالت خون آشامی آفات بزرگ گذشته را ندارند " و به همین جهت در این روزگار پیشرفت‌های طبی ، غالبا " به باد فراموشی سپرده شده است . اما به گفته دوبوس بیماری‌های اخیر به علت شیوع و تلفات غیر

مستقیم ناشی از آن‌ها ، مخصوصاً " در سالخوردگان جزء امراض همه گیر طویل‌المدت دنیای امروز محسوب می‌شود . و به جای هر میکروبی که تحت کنترل قرار می‌گیرد ، عوامل دیگری در محیط پیدا می‌شود که اثرات زیان‌آور آن بر روی سلامت بی‌حساب و نامشهود است : " گازهای سمی کارگاه‌های صنعتی ، دود کارخانه‌ها ، ذرات لاستیک ، سوخت خودروها و تشعشعات هسته‌ای وارد جو زمین می‌شوند و حتی به نسل‌های آینده آسیب می‌رسانند . " مردم طبیعتاً امراضی را که دارای نشانه‌های بدیهی هستند خوب می‌شناسند ولی دشمنان واقعی آنان امراضی هستند که به طور پنهانی حمله می‌کنند . مثلاً " بالا رفتن میزان تشعشعات هسته‌ای در زمین و هوا آهنگ تغییرات توارثی کلیه موجودات زنده را ، اعم از نباتات یا حیوانات ، به نحوی افزایش می‌دهد که نتیجه شوم آن تا چندین نسل محسوس نخواهد بود . همچنین آلودگی دائم‌التزاید هوا و تماس اجتناب‌ناپذیر با داروها و مواد شیمیایی زندگی روزانه مخاطراتی دربر دارد که از خطر سرطان و مرض قلبی کمتر نیست .

اجازه می‌خواهم تمام دلایلی را که دویوس ، طبیب محقق معروف ، علیه افکار رایج درباره پیشرفت‌های پزشکی عنوان کرده برشمارم . دویوس این کتاب را سال‌ها پیش از آنکه طن و شک عامه متوجه موضوعات به اصطلاح علمی شود ، به رشته تحریر درآورده است و ما اینک می‌توانیم دلائل دیگری را اضافه کنیم . به عنوان مثال وی از بیماری‌های پزشک‌ها ذکر کرده که میان نیاورده است . این بیماری‌ها به وسیله درمان‌های طبیب تولید می‌شود و در درجه سوم اهمیت در بین بیماری‌های شناخته شده بشر معاصر قرار دارد . همچنین درباره انحطاط اعمال فیزیولوژیک لازم زندگی در نتیجه پیشرفت‌های تکنولوژی معاصر به تفضیل لازم سخن نرانده است . اگر پزشکان قرون گذشته می‌توانستند وضع جامعه تندرست و فعال کنونی را ارزیابی کنند ، ما در نظر آنان جمعی عاجز و زمین‌گیر حساب می‌شدیم حتی امروز هم تندرستی کسی که قادر به ادامه حیات نیست مگر با مصرف دائمی داروهای مسکن یا اتصال هفته‌ای یکبار به ماشین کلیه مصنوعی آنقدرها ترقی حساب نمی‌شود .

پاره‌ای از جانورانی که در تجربیات علمی مدت‌ها زنده مانده‌اند ، به مجرد قطع وسائل مصنوعی حیاتی به محض این که وارد محیط سایر هم جنسان خود می‌شوند می‌میرند .

ولی مهم‌ترین نکته بحث دوهوس مربوط به پرسش ما در رابطه بین دین و طب می‌شود . بحث دوهوس درباره مقتضیات اجتماعی و عوامل وسیع فیزیولوژیک در ایجاد امراض است و ممکن است در نظر بعضی مانند تبلیغات رایج و متداول بهداشت عمومی و طب پیش‌گیری جلوه کند ولی به محض این که به مطالعه عوامل نظام اجتماعی بپردازیم متوجه این حقیقت خواهیم شد که کلیه ارزش‌های اجتماعی مانند روابط فردی ، معنی خانواده ، رقابت جویی در افراد ، حالات روحی مانند دل‌سردی ، احساس گناه ، خوشحالی ، غم ، ابراز عواطف و غیره ، پول و مادیات ، معیارهای ظاهری مانند پوشاک و غیره و بطور کلی کلیه عوامل محیط فکری ، عاطفی و اقتصادی جامعه که واکنش‌های عادی و نامحسوس دارد و سبک‌های زندگی ناشی از آن ممکن است منجر به آلودگی‌های شیمیایی و آلی در بدن شده ، یا به طرق مختلفه باعث ناهنجاری اعمال بدن گردد .

در بالا به مسأله آلودگی ، به وسیله هیدروکربن‌ها و تشعشعات هسته‌ای در زندگی امروزی و طرز تلقی جدید نسبت به محیط زیست اشاره شد . توضیح آن است که در قرون گذشته شرایط اجتماعی به نحوی بود که نتیجه آن رشد و نمو پاره‌ای از میکرب‌ها بود . بیماری‌های هر اجتماعی ممکن است به طور مستقیم معلول طرز زندگی آن اجتماع باشد که این به نوبه خود با افکار و آرمان‌های اجتماعی زمان بستگی دارد . از آنجا که مذهب نیز از عوامل اساسی تنظیم و تشبیت سازمان اجتماع محسوب می‌شود می‌توان نتیجه گرفت که هرگز طب مستقل از مذهب نخواهد بود . به طور کلی در عصور ودهور گذشته حرفه دوا و درمان هیچوقت از ارزش‌ها ، آرمان‌ها و هدف‌های فرهنگ مربوط به آن مجزا نبوده است .

بنابراین ، قبل از دوره معاصر (چه در طب شرقی و چه در طب غربی) می‌توان بیماری‌ها را نتیجه عدم پذیرش واقعیت هدف‌های زندگی

دانست . مثلاً " در بیشتر السنه کهن مذهبی سخن از زمانی خیلی دیرین رفته است که از بیماری‌ها نشانی نبوده ، به عنوان نمونه ، بنا بر کتب مذهبی هندو ، امراض جسمانی در ادوار قبلی حیات یک نفر وجود نداشته است . این اندیشه که بیماری جنبه عذاب دارد و مکرراً " در انجیل بدان اشاره شده ، نتیجه منطقی و اجتناب ناپذیر فاصله گرفتن زندگی از سرنوشت یعنی از امکانات واقعی است . در طب به اصطلاح بدوی ، مثلاً " در میان سرخ پوستان آمریکا ، بیماری‌ها را پدیده‌ای اجتماعی می‌دانند . در مورد معالجه پاره‌ای از امراض ، شرکت افراد قبیله ضروری بوده و انسان شناسان این را به غلط به دلیل " حمایت " قبیله از مریض می‌دانستند . جامعه این بیماری‌ها را ، زائیده عدم توجه خود به مراحل عالیه رفتار و کردار می‌داند . مفهوم نظریه " بیماری برای عذاب " بیش از این‌ها است . مطابق با این نظریه ، که بی شباهت به فرضیه مرکزیت زمین نمی‌باشد ، جسم آدمی مرکز نیروهایی است که خود آدم از به وجود آوردن و درک آن عاجز است . اگر قرار است مذهبی جنبه جهانی داشته باشد ، باید نظامی در اجتماع به وجود آورد که مطابق با ساختمان بدن انسان باشد . آیا بنیان گذاران سنت‌های بزرگ دینی ، از این موضوع اطلاع داشته‌اند؟ چگونه این اطلاعات به توده مردم داده می‌شد؟ به عبارت دیگر شاید نظریات صحیحی در مورد جسم انسان باشد که درک آن احتیاج به آمادگی فکری دارد ، همان طوری که درک نظریات مربوط به کیهان محتاج مقداری رشد فکری است . من این ادعا را ندارم که بدانم موسسین ادیان بزرگ دارای چه معلوماتی در خصوص جسم انسان بوده‌اند . همچنین معلوم نیست که بین سیستم داخلی و خارجی طب در جوامع دیرین ، مرز مشخصی وجود داشته یا نه . متون به دست آمده از عهد باستان شامل مخلوطی از معلومات علمی قاطع و اندیشه‌های " سحر آمیز " درباره " روح " ، " دیو " و سایر سنت‌هاست . این تضاد ، مخصوصاً در متن‌های طبیبی مصر و چین قدیم به چشم می‌خورد . به عنوان مثال " پاپیروس " مصری معروف به اسمیت که گفته می‌شود متعلق به ۲۵۰۰ سال قبل از میلاد (و احتمالاً نسخه‌ای از سندی خیلی قدیمی‌تر)

است ، حاوی مجموعه کاملی از معلومات کالبد شناسی ووظائف الاعضاء است که حتی پژوهشگران را پس از نخستین ترجمه‌اش متحیر و مبہوت ساخت . چند سطر زیر ، خلاصه‌ای است از درس اول پاپیروس اسمیت :

اندازه‌گیری عبارتست از شماره هر چیز با واحد ایپت . شمارش با انگشتان ، برای آن قسمت‌هایی است که از قلب خون می‌گیرد . عروق منشعب از قلب به همه جای بدن می‌رسد . وقتی گاهن ساخیمت انگشت خود را روی سر ، دست ، دل یا پاها می‌گذارد ، ضریان قلب را می‌سنجد : نشانه آن در هر یک از رگ‌ها و در هر قسمتی از تن هست . پس سنجش عروق قلب اطلاعات لازم را از خود قلب به دست می‌دهد .

سطور مذکور به عقیده مصر شناس مشهور " ج . ه . برستد " گواه بر این است که اطبای مصر قدیم نه فقط ارزش نبض را در تشخیص بیماری‌ها می‌شناخته‌اند ، بلکه به عقیده وی مصریان تا حدی به کشف گردش خون موفق شده بودند (کشف گردش خون را معمولا " به قرن هفدهم میلادی نسبت می‌دهند) . البته ، قبل از ارزیابی وسیع معلومات طبّی مصر باستان ، لازم است منتظر تفسیر کامل و تازه‌تر نوشته‌ها بود . و موفقیت در این امر فقط مرهون باستان شناسان نیست ، بلکه بستگی دارد به کشف رموز خط تصویری زبان مصر قدیم . ممکن است این تصاویر ، به جای یک زبان بدوی و سحر آمیز ، حقیقتا " سمبل نیروهای جهانی باشند که به قصد راهنمایی و الهام بخشیدن به پزشکان آن عهد نگاشته می‌شده است .

۲- طب و دو نیروی طبیعت

چون در عهد باستان آسمان را مرکز نظام قوای هستی می‌دانستند و چون آدمی تابع نیروهای آفرینش است ، پس هر کس مکلف به آزمون نفس خویش بود . در چین مانند بسیاری از نظام‌های کهن دیگر بیماری را نتیجه تداخل این نیروها می‌دانستند . دشمن اصلی یورش این نیروها در نفس

بود ، نه در طبیعت . انسان سالم کامل باید با نظام آفرینش هماهنگی داشته باشد . در نتیجه ، هدف از آفرینش تکامل انسان است و طبیعت فقط در صورت فقدان این تکامل تولید بیماری می کند .

اولین وظیفه انسان سازش با طبیعت است نه آنکه برای رفاه خویشان ، سعی کند طبیعت را تغییر بدهد . درک پاره‌ای از کتب باستانی طبی برای ما دشوار است ، زیرا تصور کرده‌ایم هدف علم طب باستان منحصر به انجام وظیفه طبیب در قلع و قمع دردها بوده ، حال آن که هدف طب که جزیی از آیین های مذهبی به شمار می رفته ، بر خلاف امروزه ، تطبیق زندگانی با قواعد به کمال رسیدن بوده است و این با نظریه امروزه که مداخله در طبیعت را ترویج می کند به کلی فرق دارد ، بر طبق طرز فکر معاصر یک درخت یا یک حیوان پدیده‌ایست استثنایی و سعی ما در مبارزه با ناخوشی‌ها است . مثل این که طبیعت با جانداران سرچنگ دارد . مرگ اجتناب ناپذیر و هر رنج و دردی پیش درآمد مرگ است : " زمانه جلاد بی رحمی است " . سیستم طبی چین باستان بر پایه این فلسفه استوار بود که واقعیت از ترکیب دو نیروی اصلی بین و یانگ ^(۱) تشکیل می شود اما طب معاصر از کوشش در راه درک رابطه این دو نیرو ، دوری می‌گزیند . تا قبل از پیروزی طب علمی جدید ، فلسفه طب ، بر پایه خاصیت شفا بخشی نیروهای طبیعت استوار بود ، یعنی نیروی حیاتی تن به خودی خود یا با کمک حکیم ، قدرت اعاده صحت را داشت ، از روزی که افکار علمی نوین ، نظریه رومانیتیک دهریون را کنار گذارد ، نیروی حیات بخش طبیعی نیز به نام فلسفه غیر علمی و احساساتی به دست فراموشی سپرده شد . طبیعت در فلسفه علوم جدید خودگرا و نیروی مرکزی آن مرگ آفرینی است .

خوشبختانه ، در مکتب‌های طبی عصر حاضر شاهد یک گرایش تازه به سوی نیروهای طبیعی هستیم و هومئوپاتی^(۲) و ناتوروپاتی^(۳) طب عامیانه

1) Yin Yang (۲) Homeopathy روش درمانی که در آن بیماران را با

داروهائی درمان کنند که همان داروها در بدن سالم علائم همان بیماری را ایجاد می نماید . (۳) Naturopathy روش درمانی که بدون دارو و فقط بوسیله

طرق فیزیکی انجام می شود .

و غیره شاهد این مدعاست . در این جنبش ها که خود واکنش منطقی در برابر زیاده روی های علمی است ، مقدار زیادی گرایش به سوی مذاهب آسیایی به چشم می خورد . اما طبق دورنمای فکری سنتی چین ، نظریه حیاتی و نظریه ماشینی طبیعت ، هیچکدام عاری از نقص نیست زیرا انرژی ، عبارتست از جنبش بین دو سطح یا تعادل عمودی دو نیروی پست و بلند .

منظور از فلسفه بین یانگ چین ، دو نیروی متضاد نیست . مفهوم اصلی این فلسفه وحدت بوده نه دوگانگی . به عبارت دیگر ، چینی های قدیم معتقد به وجود نیروی وارده ای از کیهان به زمین و نیرویی دیگر صادره از زمین به سوی آسمان بوده اند . در نمودار معروف بین - یانگ حقیقت یا تاو، (۱) ترکیبی از دو نیروی نزولی و صعودی است .

اهمیت این فلسفه نه فقط در تطبیق علم طب با ماوراءالطبیعه ، بلکه در این است که آنچه درباره عالم هستی گفته ایم ، در مورد بدن انسان نیز صدق می کند . به قول پاراسلسوس ، " این درس باید همچون کلمات مسیح آموخته شود " . پس لازم است این فلسفه چینی را مشروح تر بیان کنیم و عجالتاً " ترجمه های متداول " بین و یانگ " مانند : مونث و مذکر ، تاریک و روشن ، فاعل و مفعول را کنار می گذاریم . چوشی دانشمند بزرگ چینی قرن دوازده می گوید :

با حرکت قطب عالی (یا اصل نهایی جهان) " یانگ " ایجاد می شود . پس از آن قطب عالی متوقف می شود و در این مرحله ، " بین " به وجود می آید و پس از اتمام حالت سکون ، حالت حرکت برقرار می شود . ادوار حرکت و سکون به تناوب تکرار می شوند و هر یک از این دو حالت ، منشاء شروع دیگری است . از عمل بین و یانگ ، دو نیروی طبیعی سرچشمه می گیرد .

یانگ در نتیجه ترکیب با بین تغییر شکل داده ، تولید آب ، آتش ، چوب ، فلز و خاک می کند و این عناصر خمسه ، فصول اربعه را ایجاد می کنند .

اگر عناصر پنج گانه ترکیب شوند ، " بین و یانگ " به وجود می آید و

از ترکیب بین و یانگ قطب عالی درست می‌شود

اصل واقعی دارای ضدی نیست و جوهرهای دو نیرو و پنج عنصر ، قابلیت واکنش و ترکیب دارند . تائوی آسمان ، حالت نرینه و تائوی زمین حالت مادینه به وجود می‌آورد . ترکیب دو عنصر مذکر و مونث هزاران شیء و نسل‌های مکرر و گوناگون را به وجود می‌آورد .

اما ظریف ترین مواد فقط در خلقت انسان وارد می‌شود که اشرف مخلوقات است . پس از تشکیل جسم وی وجدان و روحش آفریده می‌شود . یکی از شاگردان چوشی ، می‌پرسد : آیا این درست است که نیروی انبساط مثبت و انقباض منفی است ؟ چوشی در جواب دایره‌ای رسم کرده ، با اشاره به مرکز دایره می‌گوید :

اصل هستی به این دایره می‌ماند . تمام نیروهای مادی نزولی به یانگ تعلق دارد که مثبت است و تمام نیروهای صعودی متعلق بهیین است ، و بدین قرار منفی می‌شود .

در زمان پیشینیان قوه نازل و قوه صاعده و بالعکس ، برابر بوده و در دایره هستی ، آفرینش و بقاء و تحول هر چیز توسط همکاری نیروهای متضاد عمودی انجام می‌شده است : از یک طرف نیرویی به سوی پایین و بیرون حرکت می‌کند و از طرف دیگر ، نیرویی ، در مقابل حرکت نزولی مقاومت کرده ، و صعود می‌کند .

دانشمندان می‌گویند جهان نسبت به حوائج بشر بی تفاوت است و به عنوان مثال قوانین فیزیک را شاهد می‌آورند . اما قوانین حرکتی که به وسیله نیوتن وضع شد در وضع متعارفی صدق می‌کند نه در مورد آدمی که با نیروهای عالیّه ضمیر و کیهان مربوط است . حواس معمولی ما نیروهای محرکه جانبی یا افقی جهان را درک می‌کند . برطبق نگرش فلسفی باستانی فرضیه نیروهای محرکه جانبی جوابگوی واقعیات نیست . در فلسفه قدما ، جهت حرکت عمومی طبیعت ، عمودی است .

از نظر دانشمندان قدیم ، قوانین عبور انرژی از " آسمان " به " زمین " و بالعکس چون قوانین فیزیکی پابرجا و اساسی است . آفرینش

نسبت به امیال آدم بی‌اعتنا نیست بلکه این میل انسان است که نسبت به آفرینش بی‌تفاوت است .

نظریه حرکت جانبی ، توجه علمای قرن گذشته را به جستجوی ماشینی معطوف کرد که دارای حرکت ابدی باشد . پس از این که فعالیت‌های مزبور مثمر‌شمر واقع نشد ، فرضیه ازدیاد خودگرایی انرژی پیشنهاد شد . یعنی دانشمندان تا حدی فرضیه قائم یا نزولی کائنات را پذیرفتند و نظریه حیاتی سابق را که مبنی بر فعل و انفعال دائمی و تسلسلی مرگ و حیات بود به صورت ناقصی درآوردند که در آن طبیعت ، جسم را اداره می‌کند ، در صورتی که این طرز فکر تازه دارای جنبه احساساتی و نتیجه یک خوف روانی است .

بنابراین ، از نظر سیستم طبی قدیم چین انسان تندرست ، از عالم کوچکی تشکیل یافته که محتوی و تلفیق دهنده دو نیروی اصلی جهان بزرگ است . نیروی حیاتی خودکار نیست بلکه فعالیت آن در صورتی میسر است که انسان بین نیروهای مکنسبه خود که ناشی از خرد ، اراده ، وجدان و شعور آگاه است ، هم‌آهنگی داشته باشد و این همان اندیشه متافیزیکی سنت‌های گوناگونی است که بیماری را " عذاب الهی " می‌دانسته‌اند . و مقصود از "عذاب الهی " همان نتایج ناشی از عدم توجه به انرژی درونی است . همچنین ، این بدان معنی نیست که با قدرت مستقیم اراده با بیماری‌ها به نبرد بپردازیم . بزرگانی که مقایسه روانی و اخلاقیشان از منشاء اعجاز آمیز خود سرچشمه گرفته اینطور ساده لوحانه قضاوت نکرده‌اند ، بلکه ماهیت روابط انسان با وجود خود و تجرد روح و یا به عبارت دیگر " شعور " غامض‌تر و مهم‌تر از این است . در تعالیم بزرگ ، انسان همه چیز هست . بعضی از افعال او بالنسبه خودکار هستند و از نظر غرایز ، مانند حیوانات است . پس باید بیماری‌هایی هم باشد که در مورد آن آدم نمی‌تواند با فکر ، حس یا عمل گامی به پیش بردارد . گاهی اتفاق می‌افتد که با یک کمک جزئی بیماری معالجه می‌شود و گاهی هم هست که امکان کمک در رفع بیماری نیاز به اعجاز دارد . برخی از ناخوشی‌ها ، علل به اصطلاح " طبیعی " دارند و بعضی هم به

قول پاراسلسوس " عذاب هشدار دهنده " یا نشانه‌ای است از جانب خدا که به وسیله آن به ما می‌فهماند که اعمال ما پوچ و ناچیز است و علممان ، بر پایه درستی استوار نیست ، از حقیقت محض بی‌خبریم و از هر حیث ناقص و بیرون از کمالیم و هیچ قدرت و علمی از آن خودمان نیست .

انسان دارای قوه تمییز است و به اصطلاح کتاب آفرینش " با آن می‌تواند اسم همه چیز را برخواند " . و همین قوه تمییز به طور مسلم در مورد " مخلوقات " درونی خود آدم هم صدق می‌کند .

به عقیده من ، تمایز عمل طب سنتی با طب حاضر ، در همین قدرت تمییز کیفیت متافیزیکی حیات و بیماری است . خوشبختانه ، اغلب اطباء امروزی از قابلیت انعطاف و انتخاب برخوردارند . عقاید خشک معاصر ، علی‌رغم نقصانی که در امر کشف حقایق به همراه دارد ، اقلاً در حرفه پزشکی اندکی انعطاف پذیر است . اما در مقایسه با سیستم‌های سنتی مانند چین قدیم ، طب معاصر باید دارای قابلیت انعطاف و انتخاب بیشتری باشد . سرشت آدمی بیش از حد تصور غامض است و ما از تمامی عملیات داخلی بدن آگاه نیستیم . ما نمی‌گوییم از انواع طبابت‌های سنتی ، غیر از سبک‌های متعارفی مانند هومئوپاتی ، شفای معنوی ، طب گیاهی ، ناتورپاتی ، توان بخشی و غیر آن باید روشی برگزید که بر مبنای فلسفه چین قدیم مورد بدن انسان باشد ، بلکه می‌خواهیم در خودمان حالت توجه و تمییز به وجود آوریم که از " سطوح عالی شعور " منشعب شده باشد .

مورخین طب ، اغلب از اختلاط طبابت " منطقی " و " جادویی " در تمدن‌های باستانی تعجب می‌کنند ، اما در طب سنتی و در طبی که بر مبنای روانی - روحانی استوار بوده ، اطبایی بوده‌اند که می‌توانستند این قدرت تمییز را در میان قدرت‌های انسان تقویت کنند . شاید " طلسم " نمایانگر نیروهایی بوده که امروزه از دست ما بیرون رفته و دیگر آن را درک نمی‌کنیم . شاید ترسی که در نهاد ماست و ما را وامی‌دارد که بر طبیعت استیلا یا بیم ، از حساسیت ما در مقابل این نیروها کاسته است و فقط نیروهای مخرب را که بخش کوچکی از نیروهای نزولی و صعودی طبیعت هستند ، درک می‌کنیم . ما

حکیم‌های قدیمی را همچون کسانی که سرگرم ازاله " ارواح خبیثه " می‌باشند ، در نظر می‌آوریم . مقصود از این " ارواح " چیست ؟ آیا فقط تصورات خرافی است ؟ شاید مقصود از این ارواح نیروهایی باشد که به دلایل فوق از آن بی‌خبریم . فرضیه " تلقین " ، موثر بودن این " طلسم " ها را توجیه نمی‌کند چرا که تلقین پذیری ، مولود نظریه‌های روانشناسی است که نتیجه فلسفه طبّی - علمی امروزی است که فقط وجود نیروهای معدودی را در جهان قبول دارد و تصور این که انسان‌های قدیمی یا سرخ پوستان آمریکا ، دچار تضادهای روانی ویژه تمدن امروزی باشند فرض باطلی است .

شرح مفصل زیر را برای معرفی بیشتر طب مقدس از سنت های سرخ پوستان " ناواخو " اقتباس کرده‌ایم . مراسم مشروح زیر برای معالجه امراض جمجمه مثل کوری ، کری ، فلج صورت ، سردرد و همچنین فلج پا تجویز می‌شود :

شب اول - چهار نفر نقابدار، گایتان (۱) درست می‌کنند .

روز دوم - صبح ، بیمار حمام داغ می‌گیرد و چیق‌های گایتان تقدیم خدایان می‌شود .

بعد از ظهر - نقاشی با سنگریزه .

شب - بیمار جامه‌ای از ترکه‌های سرو در برمی‌کند و سپس دعا خوانی می‌کند .
روز سوم - صبح ، دومین حمام داغ و درست کردن دو دسته عصای گایتان یکی صبح ، یکی شب .

روز چهارم - صبح : حمام داغ و گایتان .

بعد از ظهر : حمام ریشه یوگا .

شب : مراسم درخت و نقاب .

سپیده دم : سرودن آوازهای هوز و نجی برای شگون .

روز پنجم - صبح : حمام داغ - گایتان و نقاشی با سنگریزه .

شب : مراسم شروع .

(۱) گایتان ، چوب دستهای رنگی است برای عرضه به خدایان .

روز ششم - نقش چوب های پران توسط شن ریزه به مدت ۵ الی ۶ ساعت .
 خدایان ملبس به پوشاک مخصوص طلب نذورات می کنند .
 شب : سرودهای فراز تپه و رقص تشریفاتی .
 روز هفتم - صبح : رقص ناگایی و گل مالی - آیین دعا ، به مدت ۵ الی ۶ ساعت .

شب : آواز و رقص تشریفاتی .
 روز هشتم - صبح : نقاشی تزئینی دهان منگوله .
 شب : دومین مراسم آغازی و تمرین رقص تشریفاتی .
 روز نهم - صبح : تهیه گایتان و نقاب .
 بعد از ظهر : تمرین رقص با اجراء مراسم ویژه برابر تماشاچیان .
 عصر : رقص آتساله ای .
 ساعت ۷ به بعد : رقص ناگایی .
 سپیده دم : سرود پرنده آبی .

از مطالعه مراسم بالا سوالات متعددی مطرح می شود . مقصود از نقش های سنگ ریزه ای " ناواخو " ، که شباهت شگرفی به انگاره های مذهبی " ماندالا " در سنت های تبتی دارد ، چیست ؟ سوابق روانی و جسمی زندگی " ناواخو " که ترسیم و مشاهده این صورت های فلک را با نیروی شفا بخش مربوط می کند کدام است ؟ آیا آوازهای ممتد که به نظر ما صداهای " ناهنجاری " بیش نیست ، دارای همان مشخصات صوتی است که در آیین های معنوی دیگر مانند مانترا - یوگای ، آسیا پیدا می شود؟ بنا بر گزارش واشنگتن ماتوس محقق طراز اول آمریکایی ، بعضی از نوآموزان ناواخو در حین یادگرفتن این مراسم به علت انرژی قابل ملاحظه آن گاهی دچار آسیب هایی می شوند ، خود وی هم در حین آموختن مراسم دچار حمله فلج شده است . (۱)

(۱) در این و آخر ، طبق گفته " ریچارد " در کتاب دوجلدی " مذهب ناواخو " محقق به نام " گراولر " به علت ناتوانی در تحمل همین مراسم ، دچار فلج هر دو پا شد .

و اما راجع به رقص ها ، آیا به اصطلاح امروزی ها ، " آداب و رسوم مذهبی " است یا حرکات و وضعیت های بدنی مخصوص همراه با کنترل دقیق حرکات ؟ و آنرا انسان را به سوی خدا می گشاید " . و یا به عبارت دیگر ، آیا در رقصندگان نیروی قابل لمسی را جاری می کند که حتی در تماشاچیان نافذ است ؟

در درمان بیماری ها ، بیمار باید اغلب فعالیت های بدنی شدیدی بکند که به نظر ما ، ابلهانه و حتی خطرناک است . مثلا " جادوگر قبیله " گونیاگا " با مریضی کشتی می گیرد تا " ارواح خبیثه " رانده شوند و در بعضی قبایل دیگر باید مریض چند روز بدون خواب و استراحت چهار زانو بنشیند . به عقیده " پیتر ج . پاول " در قبیله " شاین کلمه " طب به معنی انرژی است و به عقیده " ووگل " ، محقق برجسته طب سرخپوستان آمریکا ، این حرفه مجموعه بزرگی از اندیشه ها ، آراء ، ادویه و معالجات را در بر می گرفته است .

به طور خلاصه ، فنون و پدیده هایی را که نمی فهمیم " طلسم " می خوانیم ، همان طوری که طفل یا یک انسان کهن آثار تکنولوژی ما را " طلسم " می نامد . پس ارزیابی روش های طبیبی قدیم ، منحصر به تقلید از آیین ویژه آنان نیست بلکه شامل درک واقعی انرژی آن می شود . برای استفاده از این درمان ها ، ادراک این انرژی ضروری است ، چه ، فقط با این ادراک نیروها می توانند از محلی در درون آدمی به محل دیگر منتقل شوند . و اهمه " طبیعی ما مانع از وصول کامل به انرژی های آسمانی است . تخم بلوط اگر به جای خاک نرم روی صخره بیفتد ، دچار خوف از طبیعت می شود . زیرا از استفاده کامل نیروهای صعودی و نزولی محروم می گردد و اگرچه طبیعت از آن بهره مند می شود (مثلا " حیوانی آن را می خورد) ، هرگز نمی تواند به منظور اصلی یعنی رویش به صورت درخت بلوط برسد . آیا ما در تمدن معاصر حکم همان میوه بلوطی را که روی صخره افتاده ، داریم ؟ طب برای چنین " میوه ای " چه دارد ؟ مقصود از سوال اول این است چرا بشر از طبیعت جدا شده است ؟ و سوال دوم این که ، طب نوین از روح اسرار ناشی شده و راه حل مشکلات آن ، یافتن اختلالات رابطه درونی با نیروهای

طبیعی است .

۳- دودانش

آیا می‌توان جسم انسان را برای آگاهی و فهم موقعیت خود در نظام عالم و برای جلوگیری از مرگ و رنج مطالعه کرد ؟ تنها راه عاقلانه مطالعه طب به منزله یک علم مقدس است . دشواری‌های بررسی مذهبی بدن در یکی از رسالات برجسته فیزیولوژیکی قرن بیستم نشان داده شده است .

دکتر والتر کانون ، در سال ۱۹۳۲ تعادل شیمیایی غامضی را که همواره در بدن پایدار است ، " هومئواستاز" (۱) نام گذاشت . با در نظر گرفتن ظرافت سازمان جسمی که با تحریک عوامل خارجی به زودی آشفته می‌شود و با نبودن شرایط مساعد به آسانی فرسوده می‌گردد ، ادامه حیات امری معجزه آسا تلقی می‌شود . به خصوص این که دستگاه‌های بدن ، همیشه در حال مبادله آزاد با دنیای بیرون است .

کلود برنارد عالم فیزیولوژیست معروف فرانسوی گفته است : " تمام امور حیاتی دارای مقصود مشترک فراهم آوردن اسباب ادامه حیات در شرایط محیط است " . و کتاب کانون ، با شرح تنظیم حرارت ، اکسیژن و مواد شیمیایی در خون و غیره اصل مذکور را تأیید می‌کند . پس هومئواستاز از پایه‌های علمی وظائف الاعضاء است .

در موقع خواندن کتاب کانون ، تضادی به چشم می‌خورد . خواننده کتاب ، از پیچیدگی‌های اعمال طبیعی حیرت می‌کند و در عین حال از توجیه نظری آن قانع نمی‌شود ، و این درست مثل این است که بگویند تمامی مقصود زندگی و عملیات غامض حیاتی آن ، جلوگیری از مردن است . این همه تأکید در مورد تعادل قوای جانبی با انتظام طبیعت مغایرت دارد . در جایی که دکتر کانون موضوع " مرز ایمنی " را در وظائف الاعضاء

بحث می‌کند ، خوف از طبیعت به چشم می‌خورد ، دکتر کانون از خود می‌پرسد : " آیا در وظائف الاعضاء صرفه جویی وجود دارد و لوازم ادامه حیات به حد وفور فراهم نیست ؟ آیا عوامل تامینی بسیاری برای موارد اضطراری و احتیاج موجود است ؟ "

البته دکتر کانون به ما جواب می‌دهد که در بدن انسان ، — مرز ایمنی وسیعی موجود است . مثلا " یک نفر با یک کلیه یا با یک ثلث از دو کلیه ، می‌تواند بخوبی زندگی کند ، یک دهم غدد فوق کلیوی برای بدن کفایت می‌کند و اگر چهار پنجم غده درقی حذف شود ، آثار ناگواری نخواهد داشت ، یک پنجم لوزالمعده برای تدارک انسولین مورد لزوم کافی است ، و اگر سه چهارم کبد یعنی فعال‌ترین عضو بدن از بین برود ، آسیب بزرگی به بدن وارد نمی‌شود . گاهی در یک جراحی سه متر از هفت متر روده کوچک مریض یا تمام روده بزرگ را در می‌آورند بدون این که عوارض ناگواری رخ دهد و حتی نتایج آن ظاهرا " درخشان است . مثال‌های دیگر : قند ، کلسیم ، فشار خون ، ظرفیت شش ها همه این ها ، بیشتر از میزان احتیاج است . " کانون " درباره وضع بیماری که هر دو قطعه قدامی مغزش را در عمل جراحی برداشته اند ، این طور گزارش می‌دهد :

" با آگاهی از زمان ، مکان و اشخاص دیگر و عدم اختلال حافظه ، بیمار قادر بود بخواند ، بنویسد ، و از عهده آزمون‌های ریاضی برآید و در موقع مکالمه با مردم دیگر فرقی نداشت " .

ترقیات جدید پژوهشی بیماری‌ها و جراحی مغز ، حتی نتایج را از این هم درخشان‌تر کرده است . اما آیا ما مطمئن هستیم که این مرز ایمنی به قدر کافی توجیه شده است ؟ فرض کنید وارد کارخانه‌ای عظیم و مفصل شده‌ایم ، در هر گوشه ماشین‌های غول پیکر و بغرنجی است که مشغول به کار نیستند . دوستی می‌گوید این ماشین‌ها از عوامل اطمینان است و برای موارد اضطراری که مقدار تقاضا بالا می‌رود ، پیش بینی شده‌اند و در مواقع معمولی تمام کارهای صنعتی در سالن کوچکی به انجام می‌رسد . شاید این حرف درست باشد ، اما من به فکر می‌افتم که چون نقشه کارخانه برای انجام کارها

خیلی بیشتر ریخته شده شاید صاحب کارخانه ، که آن را به ارث برده ، واقعا " نمی‌فهمد این ماشین‌ها قادر به انجام چه اموری هستند . شاید او از محصولات محدود کارخانه آنقدر خشنود است و چنان از خراب شدن آن واهمه دارد که در اندیشهء کار دیگری نیست . این مثال یکی از اشکالات "بررسی مذهبی بدن " را مجسم می‌کند : تا وقتی که صاحب کارخانه از به کار بستن ماشین آلات نمی‌ترسد ، هیچ پند و اندرزی او را مجاب نخواهد کرد .

هر قدر کتب قدیمی را دربارهء مفهوم اعضای بدن مطالعه کنیم تا وقتی که واهمه از مرگ دست از سر ما برنداشته است باز هم در رای خود ابرام و اصرار می‌کنیم و در مطالعهء بی طرفانهء بدن آزاد نخواهیم بود . پس شرط اولیة کسب علم در مورد بدن همان غلبهء بر ترس است . بدون شک این یکی از دلایلی است که پیشینیان طب را با نظم دینی خاصی مطالعه می‌کردند . مطالعهء جسم بدون مطالعهء مستقیم فکر و احساس که در مکتب‌های روانی - روحانی بزرگ گذشته انجام می‌شد امکان ندارد . همین مشکل ، در فهمیدن کتب مقدس دینی وجود دارد . نتیجهء تفسیر کتاب‌های مقدس ، بدون در نظر گرفتن کامل روابط بشر و حیات ، مانند یک ترجمهء سطحی است . خواندن این متون به کمک رابطه‌های عادت‌ی فکر که با ترس‌ها و تمایلات همراه است ، آنچه را که محتاج تضعیف است ، تشدید و آنچه را که محتاج تقویت است ، تضعیف می‌کند و گفته شده است که کسب علم واقعی غیر مستقیم است . شفای مریضان و ترویج صحت جسمانی قسمت خارجی و ظاهری علم طب را تشکیل می‌دهد در حالی که بررسی جسم برای درک قواعد طبیعی ، رسالت واقعی و مقدس آن را تشکیل می‌دهد . با قبول این مطلب ، دیگر در مورد مکتب‌های طبی نوظهور که ظاهرا " از سنت‌های کهن سرچشمه گرفته‌اند ، حیران و سرگردان نخواهیم شد . طرفداران این مکتب‌های غیر متعارف ادعا می‌کنند که از روش‌های خود نتایج بهتری گرفته‌اند . مثلا " در خیلی از موارد نتایج درمانی هومئوپاتی و توان بخشی از روش‌های متعارفی موثرتر است . ولی بررسی جسم به منظور حفاظت جسم

شامل کل طب مدرن ، اعم از متعارفی و سنتی می‌شود . طب دینی علاوه بر این ، هدف عرفانی نیز دارد . بشر متجدد هر قدر هم اندیشه‌های بزرگ کهن را در نظریه‌های پزشکی خود وارد کند ، در طلب علم طب مقدس نیست . آیا هرگز در تاریخ طب روشی بوده که بدون تحکیم حصار موجود بین بشر و مرگ ، جلوی آن را بگیرد ؟ در بالا درباره اطلاعات مبسوط داروشناسی و جراحی و آیین مفصل " طلسم " در تاریخ مصر باستان اشاره شد ، همینطور در مورد چین قدیم ، سرخ پوستان آمریکا ، و هر تمدن باستانی که از آن سندی در دست هست .

در نظر اقوام باستانی دو نوع درد و دو نوع ناخوشی وجود دارد : یکی را باید طرد کرد و دیگری را باید پذیرفت ، یکی " پلید " و دیگری " مقدس " است .

به طور کلی در دوره ما میان درد به جهت پرورش و " تربیت " و رنج بیموده یا " پلید " تمایزی نیست . علم جدید روان شناسی از این جهت احتیاج به تجدید نظر دارد . ملاحظه می‌فرمائید که مقصود روانی - روحانی عذاب یا تنبیه در مورد ناخوشی و بلایا تصفیه و تهنیب است . ارتباط حرفه طبابت با تعالیم مقدس از اینجا محرز می‌شود که هدف از این تعالیم آگاهاندن مردم نسبت به نیروهای عالیه باطنی است و برای این کار باید انسان به موقعیت خود آشنا شود .

به این نحو متوجه ترکیب سنتی مذهب و طب می‌شویم . من هم همیشه مثل دیگران خیال می‌کردم طب سنتی خرافات و درمان روانی است . بدیهی است بدون درک راستین اهمیت دین رابطه تاریخی دین و طب را درک نمی‌کنیم آنچه به نظر ما کوشش بشر اولیه برای حفاظت جسم بوده ، در حقیقت مواجهه بین نیروهای آسمانی و نتایج جسمانی خودپرستی بوده است ، و هدف این مواجهه اعاده صحت و تدارک برای مرگ را دربر داشته است ، گو این که درک این برای ما مشکل است اما به عقیده من تعریف طب مقدس همین است .

نفس مجرد ، یعنی همان ذاتی که هستم ، وقتیکه فکر می‌کنم که

هستم ، در عالم خارجی وجود ندارد . بنا بر سنن باستانی اگر من ناخوشم ، به این علت است که رابطه خود را با نیروهای برتر از دست داده‌ام . و در آن صورت جسم من تبدیل به بازیچه‌ای در دست این نیروها می‌شود که در عالم طبیعت از قدرتی بی پایان برخوردارند .

در چنین حالتی قانون بی رحم مرگ چون دشمنی بزرگ ، انسان را تهدید می‌کند . خطر بزرگ علوم جدید پافشاری بر این عقیده است که دنیای واقعی دنیایی است که نفس با ترس‌های باطنی و کوتاه بینی خود درک می‌کند ، و طب تبدیل به مکتبی برای صیانت نفس شده است . تعلیمات طب مقدس به ما می‌آموزد که جهان فقط برای شعور آگاه دارای وجدان است و نیروهای جهانی می‌توانند از درونمان در ما اثر بگذارند . نفس نمی‌تواند با این نیروها خواه در جسم و خواه در طبیعت ستیزه کند . انسان در حال خودپرستی مقهور قوای طبیعت است . نفس برای بقاء ، در تنازع دائمی است . در علوم جدید جهان جماد و بی‌جان است ، چون سرشت ما با طبیعت در پیکار است ، آن را جهان بی‌جان می‌نامیم . زندگی مردم باستان از یک نیروی برتر مجزا نبود . این قانون طبیعی همان " ارواح خبیثه " و " عذاب " است .

چگونه می‌توان آیین‌های طب به اصطلاح قدیمی را حقیر و ناچیز شمرد اگر در قیاس با روش‌های " بفرنج " نوین طب روانی جسمانی چنین تصور کنیم که آیین‌های مذکور فقط دارای تاثیرات روان شناسی بوده است ؟ این تصویری ناشیانه است . طب روانی - جسمانی در پی حمایت از نفس می‌باشد . طب مقدس درصدد آزاد کردن بشر از قید خودپرستی و نتایج وخیم آن بود . اولی با احساس ما بازی می‌کند تا جسم ما را راحتی بخشد در حالی که دومی بشر را یاری می‌کند تا نیروهای جهان را که راستی در خدمت تندرستی و صحت است بیش از پیش درک نماید .

مسائل طب نوین ایران

از دانشگاه جندی شاپور

در قرن پانزدهم میلادی پارسلس پزشک و شیمی دان آلمانی برای نخستین روز افتتاح کلاس درس پزشکی خطاباً مهمی با حضور گروهی از دانش پژوهان و پزشکان و دانشجویان پزشکی ایراد کرد و کتاب "قانون" شیخ الرئیس ابن سینا را در مجمری از آتش انداخت و آن را سوزاند و چنین گفت: "این کتاب که در مدرسه طب اروپا تدریس می شود دیگر به کاری نمی آید و از این پس راز علم طب و درمان را باید در لابراتوارهای شیمی جستجو کرد نه در طبیعت." از آن تاریخ به بعد به تدریج علم شیمی وارد طب شد و داروهای شیمیایی یکی پس از دیگری جانشین گیاهان دارویی گردید و برای درمان بیماران، در مرحله اول در اروپا و سپس در سایر نقاط جهان، از داروهای شیمیایی استفاده کردند.

از نیمه دوم قرن نوزدهم میلادی برای ساختن داروهای شیمیایی ساختگی، لابراتوارها و کارخانجات بزرگ داروسازی در اروپا و آمریکا و سایر کشورهای جهان به وجود آمد.

دهها هزار داروی اختصاصی گوناگون وارد بازارهای جهان شد و داروخانهها از این داروهای رنگارنگ انباشته گردید. البته باید اذعان داشت که بعضی از اکتشافات دارویی به نوبه خود دارای اثر معجزه آسا بوده

و توانسته جان عده‌ای را از خطر مرگ حتمی نجات دهد ، مثلا " پیش از سال ۱۹۳۵ میلادی بیماری‌های مسری و عفونی مهم ترین علت مرگ و میر در بیشتر کشورهای جهان بود ولی امروزه در بسیاری از کشورها تعداد تلفات ناشی از این بیماری‌ها رقم ناچیزی را ثبت می‌کند .

کاهش سریع میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی و واگیرهای بزرگ پس از کشف آنتی‌بیوتیک‌ها موجب افزایش ناگهانی و غیر منتظره جمعیت جهان شده است . در سال‌های اول کشف پنی سیلین و سایر آنتی‌بیوتیک‌ها ، پزشکان عمومی و مردم جهان آنچنان تحت تاثیر خواص حیات بخش و معجزه‌آسای این آنتی‌بیوتیک‌ها قرار گرفته بودند که آن‌ها را در هر نوع بیماری که در تشخیص آن مشکوک بودند بدون در نظر گرفتن عوارض و عواقب ثانوی به کار می‌بردند ، ولی بعدا " متوجه شدند که بسیاری از همین آنتی‌بیوتیک‌های معجزه‌آسا ، دارای عوارض و اثرات زیان بخش هستند و تعداد زیادی از میکرب‌ها نسبت به این آنتی‌بیوتیک‌ها سریعاً مقاوم می‌شوند و بعضی از مردم نیز در برابر آن‌ها حساسیت دارند و استعمال آن‌ها سبب مرگ‌های غم‌انگیزی می‌شود . امروزه پزشک ، پس از تشخیص بیماری و تعیین نوع میکرب عامل بیماری‌زا و انجام آزمایش حساسیت ، آنتی‌بیوتیک را با احتیاط تجویز می‌کند . اطلاع دقیق و کامل از خواص و چگونگی عمل هر یک از این آنتی‌بیوتیک‌ها امری است لازم و ضروری . و به کار بردن بی‌موقع و یا توأم نمودن دو یا چند آنتی‌بیوتیک ممکن است معکوس دهد و زیان آور باشد . باید توجه داشت که امروزه داروهای اختصاصی رقمی سرسام آور در بازار دارویی تشکیل داده و مسئولین امور و پزشکان در قبال این رگبار داروهای اختصاصی که همه روزه وارد بازار می‌شود دچار ناراحتی و بلاتکلیفی شده‌اند ، زیرا با علم به این که هم پزشکان و هم مسئولین امر می‌دانند که بیشتر این داروهای اختصاصی بی‌فایده و زیان آورند و در اثر عوارض ثانوی ، ممکن است جان بیمار را به خطر اندازد ، معهدا ، امروزه رقم داروهای اختصاصی بر ۲۵ تا ۳۰ هزار و حتی بیشتر بالغ می‌شود در صورتی که از این تعداد سرسام آور بیش از یکصد قلم

آن قابل استفاده نیست با این حال ، هر روز صدها داروی اختصاصی به وسیله کارخانجات داروسازی تهیه می‌شود و به دست تراس‌های بزرگ وارد بازارهای جهان شده ، در اثر تبلیغات دامنه دار مورد استفاده قرار می‌گیرد و پس از به وجود آوردن یک سلسله صدمات و لطامات روحی و جسمی و مالی جبران ناپذیر ، از گردونه خارج می‌شود و باز هم روز آینده همین عمل تکرار می‌گردد .

طبق اظهارات کلیه محققان و متخصصان علم پزشکی و داروسازی ، امروزه ، موسسات پزشکی و صنعت داروسازی از حریم مقدس معنوی خود ، که خدمت به جهان بشریت است ، به کلی منحرف شده ، در مسیر سودجویی و نفع پرستی قرار گرفته‌اند . به طوری که مساله دارو و درمان بیماری‌ها یکی از بزرگترین مشکلات زندگی مردم دنیای امروز را فراهم آورده است .

این موضوع نه تنها از لحاظ مالی و جانی برای عامه مردم مشکلاتی ایجاد کرده بلکه برای زعمای کشورها و مسئولین بهداشت جهانی نیز به صورت یک مساله بفرنج و سردرگم درآمده و تاکنون شاید بیش از هزاران مقاله در خصوص زیان‌های جانی و مالی داروهای شیمیایی ساختگی به خصوص آرام بخش ها ، در مجلات پزشکی و داروسازی و مطبوعات علمی جهان و ایران به چاپ رسیده است .

از جمله در مجله علم و زندگی (۱) چاپ پاریس مقاله مستدل و مفصلی تحت عنوان " هیجده هزار داروی اختصاصی بی فایده " و بحران داروسازی در کشور فرانسه ، درج شده است . و همچنین محله نواریلان (۱) مقاله دیگری در همین مورد منتشر کرده است . در عین حال وزیر بهداشتی و بهزیستی وقت فرانسه در هفدهمین کنگره علمی پزشکی و داروسازی به حاضرین در جلسه چنین گفت : " آقایان شما هنوز دارویی برای علاج این زیاده روی در تهیه انواع و اقسام داروهای شیمیایی ، پیدا نکرده‌اید؟ "

1) Science et Vie

2) Noir Et Blane

همچنین پروفسور هاری داولینگ (۱) در یکی از کنفرانس‌های پزشکی که در نیویورک تشکیل شد، انتقادات بسیار ارزنده و مستدلی از وضع داروسازی در جهان امروز به عمل آورد و پرده از اسرار نهفته این بازار آشفته برداشت. علت اساسی این است که سرنوشت دارو و درمان بیماران از دست داروسازان و پزشکان خارج شده و به دست یک عده بازاریاب سودجو افتاده است. کمپانی‌ها و تراست‌های بزرگ داروسازی، حتی دانش پزشکی و داروسازی را از تحول در مسیر طبیعی و سیر تکاملی خود باز داشته و به راه‌های انحرافی زیان بخش که هر آن بشریت را تهدید می‌کند، کشانده‌اند. اخیراً "در روزنامه اطلاعات مقاله‌ای تحت عنوان "چهل داروی مرگبار آزادانه در ایران فروخته میشود" به قلم سه نفر از داروسازان مطلع انتشار یافت که در آن از اثرات زیان بخش و عوارض ثانوی اغلب داروهایی، چون نوالژین و دولونوروبیون، پوسکوپان، سدال مرک و اسپانس—لاژ و اسپاسموسیالژین و ده داروی مسکن دیگر، به علت دارا بودن ماده "دی پیرون" صحبت شده است و آماری که ارائه داده‌اند بسیار تعجب آور و تکان دهنده می‌باشند.

1) Harry Dowling

رچجان و برتری گیاهان طبی بر مواد شیمیائی ساختگی

از دانشگاه جندی شاپور

به طوری که همه ما می دانیم ، درمان شناسی جدید یک عده از عناصر درمانی خود را از عالم گیاهان می گیرد و هر قدر طرق صنعتی و وسائل شیمیایی ساختگی پیشرفت کند و تکمیل بشود ، به جای گیاه اصلی و یا ماده موثره آن از فرمول مشابه ساختگی استفاده می شود . این امر سبب می شود که اولاً " از نظر اقتصادی هزینه کمتری جهت تهیه دارو صرف گردد و از طرف دیگر ، می توان به هر مقدار و میزان داروی شیمیایی ساختگی مورد نظر را تهیه و ارائه نمود .

ولی باید به این نکته توجه کرد که این قبیل مواد شیمیایی ساختگی فقط یک جزء از کل موارد موثره گیاه است ، و حتی اگر الکلویید و یا گلوکوزید طبیعی از گیاه گرفته شود باز هم می توان ماده موثره دیگری از گیاه را به دست آورده و از آن استفاده کرد . ماده موثره موجود در طبیعت گیاهی و یا حیوانی ، طبیعی تر و موافق تر با طبع بشر بوده ، مسلماً " اثراتش با اثرات حاد موادی که به وسیله ترکیب درست می شود و اغلب مخالف طبع است ، اختلاف دارد . از طرف دیگر ، در بسیاری از گیاهان دارویی علاوه بر اینکه ماده موثره یکی نیست و دارای چندین نوع ماده موثره می باشد ، شاید از مجموع عواملی که در گیاه یا اندام حیوانی وجود دارد اثر درمانی

مورد نظر پزشک باشد .

موضوع شگفت آور این است که چگونه در یک گیاه موادی غیر از ماده موثره طبیعت به ودیعه نهاده شده که نه تنها آثار مضره مواد موثره اصلی را از بین می برد بلکه خواصی نیز به آن می بخشد که خاصیت درمانی آن را دو چندان می کند . مثلاً " بیش از یک قرن است که استادان " داروشناسی " (۱) جهان می گویند که برگ " دیژیتال " از لحاظ اثر ، مانند گلوگزید دیژیتالین است ولی مضار و شدت اثر سوء آن را ندارد . امروزه ثابت شده که در برگ " دیژیتال " ماده ای به نام " ساپونین " وجود دارد که از شدت وحدت اثر سوء دیژیتالین ، می کاهد یعنی ساپونین محتوی برگ دیژیتال باعث می شود قابلیت نفوذ غشاء سلولی افزایش یابد و غلظت ماده موثره در داخل سلول زیادتر گردد . از این عمل چنین برداشت می شود که با مقدار کمتری از ماده موثره (دیژیتالین) نتایج مطلوبه بیشتری حاصل می گردد و در نتیجه تجویز آن به مقدار کمتر سبب می شود که سمیت و ضرر آن به مراتب کم تر شود .

این مسئله نه تنها برای دیژیتال بلکه برای کلیه گیاهان دارویی صادق است و هر گیاه دارویی از یک یا چند ماده موثره ، بعلاوه موادی که ضرر و سمیت ماده موثره را کم می کند ، ساخته شده است .

راه حل عملی برای شناخت گیاهان دارویی

در هر دانشکده پزشکی یا داروسازی در دانشگاه های کشور باید کمیته ای مرکب از اساتید و کارشناسان گیاهان دارویی و مطلعین داروشناسی و درمان دارویی (۲) به نام کمیته طب سنتی و با بودجه کافی تشکیل شود تا در مرحله اول گیاهان دارویی و یا اعضاء و اندام حیوانی را آن طوری که در طبیعت موجود است با وسائل لازم و با رعایت اصول علمی جمع آوری کنند و

1) Pharmacology

2) Pharmacotherapy

به روش صحیح برای تشبیت ماده موثره آن عمل نمایند . زیرا به طور کلی ، گذشته از این که مادهء عامله در هر گیاه در اندام یا اندام‌های بخصوصی جمع می‌شود در فصل معینی نیز باید از آن استفاده شود . و بعضی از گیاهان طبی مانند ریشه شیرین بیان پس از درآوردن ریشهء تازه مدتی باید روی هم انباشته شود تا در اثر تخمیر ، گلیسروئیک اسید در آن به وجود آید . سپس به تهیهء عصاره و اندازه‌گیری مواد عامله و موثره آن از راه آزمایشات شیمیایی اقدام نموده ، بعد از آن اثر دارویی گیاه را در روی حیوانات آزمایشگاهی مورد مطالعه و بررسی و تحقیق قرار دهند ، تا پس از یک سلسله آزمایشات لازم ، در صورت تطبیق اثر آن با آنچه در بارهء گیاه یا عضو و اندام حیوانی در کتب طب سنتی نوشته شده و نیز حصول اطمینان از تاثیر مطلوب و یا احیانا " عوارض ثانوی آن نتیجهء مطالعات برای تایید ، از طرف اعضای کمیتهء طب سنتی ، به دبیر خانه کنگره طب سنتی که هر سال یا در صورت لزوم هر ششماه تشکیل خواهد شد ، پیشنهاد گردد و در جلسهء کنگره مطالب و اقداماتی که دربارهء یک یا چند گیاه به عمل آمده مطرح شود و در صورت تائید از طرف اعضای کنگره و یا در صورت انتقاد و پیشنهاد ، روش بهتر و مطلوب‌تر مجدداً " روی گیاه یا گیاهان مورد بحث آزمایشات لازم به عمل آمده ، سپس در کلینیک مراکز پزشکی با رعایت احتیاط ، مورد مطالعه قرار گیرند . از این راه می‌توان موارد استعمال و اثر درمانی عده‌ای از گیاهان طب سنتی را که در دسترس قرار گرفته‌اند ، تعیین کرد . باید توجه داشت که مطالب مربوط به خواص گیاهان در کتب قدیم به زبان علمی آن روز نوشته شده و مثلاً " گل گاوزبان که به نام " السشور " نامیده می‌شود و نام لاتین آن Borge-off و به زبان انگلیسی Borge است به علت داشتن مزاج گرم و خشک در طب سنتی در مورد بیماری‌هایی تجویز می‌شود که دارای مزاجی سرد و خشک باشند ، همچنین آن را به عنوان یک داروی مقوی اعضای رئیس و مسهل صفر و تقویت حرارت غریزی به کار می‌برند (۱) بعداً "

در قرن نوزده ابتدا ، وجود نیترات پتاسیم در آن محرز گردید و از آن به عنوان ادرار آور استفاده کردند و از آن پس وجود رزین ، املاح منگنز فسفریک اسید و مقدار کمی الانتویین (۱) در آن ثابت شد و از آن برای تقویت کلیه و برانش ها در برنشیت ، زکام و درمان بی اختیاری دفع ادرار استفاده کردند . گل گاوزبان که امروز در بازار عرضه می شود ، بنا بر عقیده آقای دکتر علی زرگری (۲) جام گل خشک شده گیاه دیگری از همین فامیل به نام " اخیوم " (۳) است . این گیاه از گیاهان اصیل ایرانی است که در دامنه کوه های البرز به حد وفور می روید و در کتب سنتی قدیم نامی از آن به میان نیامده است .

آنچه مسلم است گل گاوزبان یا دیگر گیاهان دارویی سنتی ایران همان است که بود و بیماری هم همان است که بوده منتهی اسم آن و مفهوم آن برای پزشکان در مکتبها و زبان های مختلف تغییر کرده و خواهد کرد ، به عبارت دیگر این طب ماست که تغییر می کند ، نه اصول امراض و بیماریها از آنجا که تمام داروهای ذکر شده در کتب قدیم طب سنتی ایرانی ، یونانی ، چینی و هندی از نظر طرز استعمال و موارد استعمال با همان مکتب قدیم وفق می دهد ، در حال حاضر قابل فهم نیست ، چون با مکتب جدید طب امروز تطبیق نمی کند و نمی توان از آن ها به موقع استفاده نمود .

ولی اگر نام سنتی قدیمی و بومی گیاه و مشخصات آن با نام علمی امروز تطبیق گردد و به موقع از لحاظ موازین علمی جمع آوری و ثابت شود و سپس خواص آن ها کاملا " مورد رسیدگی و آزمایش همه جانبه قرار گیرد و ساختمان مواد طبیعی که سابقه مصرف درمانی داشته معین شود ، می توان راهی برای شناخت گیاهان دارویی سنتی به دست آورد و از آن ها به نحو مطلوب استفاده کرد .

1) Alantoin

(۲) جلد دوم گیاهان دارویی چاپ سال ۳۲ .

3) Echium

آبله و سرخك از نظر رازی و مقایسه آن باموازین طب امروز

محمود نجم آبادی

مقدمه

در این مقدمه مختصر یادآور می‌شوم که رازی ، در علوم مختلف از طب و کیمیا و داروسازی و الهیات و نجوم و ماوراء الطبیعه و هیات و امثال آن ، قریب دویست و هفتاد و دو یا دویست و هفتاد سه کتاب و رساله و مقاله ، چه منصوص و منسوب و چه مشکوک و مکرر دارد .

از تعداد مولفات بالا یکصد و اندی کتاب مطول و مختصر و متوسط و رساله و مقاله در طب و علوم وابسته بدان است ، که این ها نیز یا منصوص یا منسوب و یا مشکوک و مکرر می‌باشند .

تعدادی از آثار طبی رازی ، در زمان حیات وی مورد استفاده طالبان علم طب بوده و توسط خود او تدریس می‌شده است . فقط درباره کتاب بزرگ طبی وی به نام " الحاوی فی الطب " - " کتاب الحاوی " - " الجامع الحاضر لصناعه الطب " (۱) در کتاب های مورخان آمده که پس از مرگش منظم شده است . اما بنده ناچیز دریافتم که کتاب " حاوی " در دوران حیات رازی توسط خود او تنظیم شده و این مطلب را وی در یکی دو تا از

1) Continens Razis

مولفانش مثلاً" در کتاب " البرهان " متذکر شده است .
 در میان آثار طبی رازی چند اثر بسیار ارزنده هست . اغلب مورخان ، مخصوصاً " مورخان مشرق زمین ، کتاب " حاوی " را بزرگترین و مطولترین اثر طبی وی می دانند و آن را " دائرهالمعارف طبی " نام گذارده اند . این مطلب بسیار صحیح است ، چرا که رازی در این کتاب یک دوره کامل بیماری شناسی (علم الامراض)^(۱) و جراحی و بیماری های اندام های آدمی از سرتا قدم و یک دوره بهداشت و بیماری های واگیر^(۲) و بیماری های عفونی^(۳) و داروسازی و داروشناسی و به طور خلاصه یک دوره کامل از طب و فنون وابسته بدان را شرح داده است . از جمله در این کتاب از دو بیماری آبله و سرخک نیز شرحی مسموع آورده است .

کتاب حاوی " و یک یا دو اثر دیگر از آثار طبی رازی ، از کتب معتبر طب دیروزی است ، که اغلب مورخان ایرانی و اسلامی و مغرب زمینی بالاتفاق آن ها را شاهکارهای طبی رازی دانسته اند .

در میان آثار طبی وی ، به کتابی بسیار ارزنده درباره دو بیماری آبله و سرخک برمی خوریم . در اینجا قبل از آنکه به تشریح و تجزیه و تحلیل کتاب " آبله و سرخک " (کتاب الجدری و الحصبه - مقاله فی الجدری و الحصبه)^(۴) بپردازم ، درباره مقام علمی ، مخصوصاً " طبی رازی چند کلمه ای عرض می کنم .

شناسایی مقام علمی ابوبکر محمد زکریای رازی از موضوعاتی است که مدت ها مطمح نظر مورخان و تذکره نویسان و علماء و اطبای جهان قرار گرفته و عده ای از محققان و دانشمندان شرق و غرب بدان همت گمارده اند . این

- 1) Pathologie
- 2) Malaolies epidemiques
- 3) Maladies infectieuses
- 4) Le livre sur la vari et la Rouge

امر پس از مرگ رازی یا احتمالاً " در زمان حیات خود وی شروع شده است ، بدین معنی که چون وی طبیب و شمیست " کیمیاگر " (۱) بزرگی بوده که با تجربه سروکار داشته و در دوران حیاتش شاهکارهای علمی و درمانی بی نظیری ارائه کرده است ، مشهور خاص و عام شده است .

رازی برای دست یافتن به " اکسیر اعظم " (۲) که پیری را به جوانی تبدیل کند و همچنین " حجر الفلاسفه " - حجر الفلسفی (۳) که فلزات کم قیمت را به طلا و نقره بدل نماید ، یک سلسله اکتشافات و اختراعات بزرگ از خود به یادگار گذارده است . باید اضافه کنم که برای دست یافتن به دو ماده بالا که بیشتر مورد نظر فرمانروایان و امرا و بزرگان بوده ، قبل از رازی نیز قدم هایی برداشته شده اما رازی را در این امر سهم بسزائی است .

پس از مرگ رازی مورخان مشرق زمین مانند " ابن الندیم " (۴) در کتاب معروف خود به نام " الفهرست " (فهرس العلوم) و ابن جلجل (۵) در کتاب خود به نام " طبقات الاطباء و الحكماء " و ابوریحان بیرونی (۶) در رساله ای که برای فهرست کتاب ها و آثار رازی تالیف کرده و القفطی ، (۷)

1) Chimiste

2) Elixir

3) Pierre philosophale

(۴) محمد بن اسحق ۲۹۷ - ۳۸۵ هجری - ۹۰۹/۱۰ - ۹۹۵/۶ میلادی

(۵) ابو داود سلیمان بن حسان اندلسی متوفی در حدود سال ۳۸۴ -

هجری - ۹۹۴/۵ میلادی .

(۶) محمد بن احمد ، متوفی به سال ۴۴۰ هجری - ۱۰۴۸/۹ میلادی .

(۷) جمال الدین علی بن یوسف بن ابراهیم بن عبدالواحد بن موسی بن

احمد بن محمد بن اسحق بن محمد بن ربیع الشیبانی القفطی الوزير ، ۵۶۳ -

۶۴۶ هجری - ۱۱۶۷/۸ - ۱۲۴۸/۹ میلادی .

در کتاب خود به نام " اخبار العلماء باخبار الحکماء " و ابن ابی اصیبعه (۱) در کتاب خود به نام " عیون الانباء فی طبقات الاطباء " در باب مقام علمی رازی قلم فرسائی کرده‌اند .

ابوریحان بیرونی اثری از خود به یادگار گذاشته که منحصر " در شرح حال رازی و آثار اوست و بسیار ارزنده است ، چرا که دانشمندی چون ابوریحان با مقام شامخی که در علوم دوران خود داشته ، مقام علمی رازی را بسیار ستوده است .

علاوه بر دانشمندان مذکور در بالا ، سایر مورخان مشرق زمین نیز اعم از متاخران و معاصران به نوبه خود از مقام بزرگ دانشمند ایرانی تجلیل کرده‌اند .

اما در غرب عده‌ای از دانشمندان از قرن دهم تا شانزدهم میلادی که به ترجمه و اقتباس کتاب‌های پزشکان اسلامی پرداخته‌اند ، عبارتند از ژربر دریساک (۲) و " قسطنطین آفریقایی " (۳) و " آرشوک ریموند " (۴) و " ژرارد و کرمین " (۵) مترجمی که برای اولین بار دو کتاب " حاوی " و " منصور " رازی را به زبان ایتالیایی ترجمه کرد ، و حقی عظیم در باب ترجمه کتاب‌های طبی اسلامی دارد .

ترجمه آثار رازی و چاپ آن‌ها از سال ۱۴۸۴ میلادی به بعد در ایتالیا انجام شد که به ترتیب عبارتند از : کتاب " حاوی " و " منصور " و " آبله و سرخک " .

حال که تا اندازه‌ای با مقام و اهمیت آثار طبی رازی آشنایی حاصل

(۱) ابوالعباس احمد بن قاسم ملقب به شیخ موفق الدین ، متوفی به سال

۶۶۸ هجری - ۱۳۶۹/۷۰ میلادی .

2) Gerbert d'Auriac . ۹۳۰ - ۱۰۰۳ میلادی .

3) Constantin l'Africain میلادی ۱۰۸۷ - ۱۰۱۰

4) Archevêque Raymond

5) Gerard de Crémone

شد، به شرح مختصری از کتاب "آبله و سرخک" وی می‌پردازم .
 دانشمندان ایرانی متاخر و معاصر نیز دربارهٔ مقام علمی رازی زحمت‌ها کشیده‌اند، از آن جمله: شادروان علامه عباس اقبال آشتیانی و استاد سید محمد محیط طباطبایی و دکتر محمد مهدی محقق هستند و از غیر ایرانی‌ها شادروانان یولیوس روسکا^(۱) و پاول کراوس^(۲) و دکتر ماکس میرهوف^(۳) می‌باشند که کوشش و سعی همهٔ آنان در احیای نام و مقام علمی رازی بسیار ارزنده است .

کتاب آبله و سرخک رازی

این کتاب از امهات کتب طبی اسلامی ایرانی و به عقیدهٔ عده‌ای از مورخان و استادان تاریخ طب بزرگترین کتاب طبی رازی است .
 گرچه کتاب حاوی دایره‌المعارف و مجموعه‌ای بسیار ارزنده در علم طب و فنون وابسته بدان تا زمان رازی است و در آن و کتاب‌های دیگر طبی رازی از دو بیماری آبله و سرخک شروحنی آمده، ولی کتاب آبله و سرخک مخصوصاً " برای این دو بیماری تالیف شده است .
 کتاب آبله و سرخک، تحقیقا " بر اساس تجارب و ملاحظات شخصی رازی است، که بیماران آبله‌ای و سرخکی را عمیقا " معاینه و درمان کرده و تجارب بسیار دانشمندانهٔ خود را به رشتهٔ تحریر درآورده است، و اولین کتابی است که از بیماری‌های عفونی بحث کرده است .
 اول بار این کتاب توسط ژوالا ونزیا^(۴) به سال ۱۴۹۶ میلادی (- ۸۷۵ هجری قمری) یعنی قریب ۷۰ - ۵۶۰ سال پس از مرگ رازی با نام

- 1) Yulius Ruska
- 2) Paul Kraus
- 3) Dr. Max Meyerhof
- 4) J. Valla Venezia

" کتاب طاعونی " (۱) ترجمه شد . و سپس به سال ۱۵۴۸ میلادی توسط
 و . ژ . گوپیل (۲) به یونانی و به سال ۱۵۵۸ میلادی توسط کلین (۳) در
 شهر پواتیه از شهرهای فرانسه به لاتین و هم چنین توسط
 ژ . یوله (۴) در سال ۱۷۶۳ میلادی به زبان فرانسه و آنگاه به سال ۱۷۶۶
 میلادی توسط " مد " (۵) و جان چینینگ (۶) به زبان انگلیسی و در
 سال ۱۸۴۸ میلادی از طرف انجمن سیدنهام (۷) توسط گرین هیل (۸)
 ترجمه شد . و به سال ۱۸۶۶ میلادی ترجمه لاتین آن در لندن تجدید چاپ
 شد و در سال ۱۸۷۲ میلادی اصل رساله عربی آن در بیروت توسط
 وان دیک (۹) به چاپ رسید و در سال ۱۹۱۱ میلادی توسط ک . اپیتس (۱۰)
 به آلمانی ترجمه گردید .

به سال ۱۳۴۴ شمسی متن عربی و ترجمه کتاب با مقدمه و شرح
 و تعلیقات توسط نگارنده در جشن بزرگداشت رازی از طرف دانشگاه تهران
 (به شماره ۱۰۴۰) چاپ و انتشار یافت .

از آن گذشته برای احتراز از تطویل مقال متذکر می شوم که کتاب و ترجمه
 آن قریب چهل مرتبه در شهرهای بال (۱۱) سوئیس و گوتین گن (۱۲) ،

1) De Pestilentia (۱) مقصود از طاعونی ، بیماری همه گیر

است و بیماری طاعون که به زبان فرانسه آن را Peste گویند ، بعدها از
 کلمه بالا اقتباس شده است .

2) V.J. Goupyl

7) Seydenham

3) Collin

8) Green hill

4) J. Paulet

9) Van Dyck

5) Mead

10) Karl Opitz

6) Jean Channing

11) Bale

7) Seydenham

12) Gottingen

آلمان و لندن و پاریس به چاپ رسیده است .
 بنابراین بنظر می‌رسد که کتاب "آبله و سرخک" رازی و ترجمه آن به زبان‌های مختلف و چاپ آن بیش از اغلب ، بلکه تمام کتاب های طبی در تمدن اسلامی ، صورت گرفته است .

مقدمه و فصول کتاب آبله و سرخک

رازی در مقدمه کتاب گوید :

" شبی در مجلس مرد محترم فاضلی بودم که به شرح دانش‌های سودمند و آسان نمودن راه آن‌ها برای مردم ، علاقه فراوان داشت . در آن جلسه ، صحبت از بیماری آبله شد . من آنچه در آن شب به نظر داشتم ، بیان کردم . آن مرد که خداوند او را عمر دراز دهد ، مایل بود مقاله‌ای در باب این بیماری بنویسم که از هر جهت نافع و جامع باشد ، زیرا در باب آبله ، وی (آن مرد) از هیچیک از قدما و متأخرین در باب این بیماری توضیح کامل و کافی ندیده بود ، لذا من این مقاله را به امید ثواب خداوند عز و جل و خشنود ساختن وی نوشتم ."

و اکنون گفتار خود را در این موضوع شروع می‌کنم . فصول آن بدین شرح است :

فصل اول - در سبب بروز بیماری آبله و آنکه چرا فردی نیست که از ابتلاء به آن مصون ماند ، مگر بعضی افراد ،
 فصل دوم - در بیان بدن‌هایی که استعداد به آبله دارند و بیان اوقاتی که معمولا آبله در آن اوقات ، شیوع می‌یابد .
 فصل سوم - در علاماتی که دلالت بر جوشش آبله و سرخک کند .
 فصل چهارم - در بیان اعراض^(۱) و دستورهای آبله بطور کلی .
 فصل پنجم - در خویشتن داری^(۲) از آبله پیش از آنکه نشانه‌های

Complications

(۱) عوارض

Pronostis

(۲) تحفظ بدن

آن بروز کند و جلوگیری از ازدیاد آن پس از بروز .

فصل ششم - در اموری که پیدا شدن آبله را تسریع می‌کنند و آن را بیرون می‌ریزند و در بروز آن ، به طبیعت کمک می‌کنند .

فصل هفتم - در توجه به چشم و گلو و بندها و گوش‌ها و بیان آنچه که در موقع ظهور علامات آبله باید بدان‌ها توجه داشت .

فصل هشتم - در موادی که (مقصود دارو و غذاست) ، پختگی دانه‌های آبله را تسریع و قابل نضح^(۱) می‌کنند .

فصل نهم - در خشک کردن دانه‌های نضح یافته آبله .

فصل دهم - در موادی که پوسته‌های^(۲) آبله و خشک ریشه‌ها^(۳) را

زایل می‌کنند

فصل یازدهم - در موادی که آثار آبله را از چشم و سایر نقاط بدن

می‌زدایند .

فصل دوازدهم - در دستور غذای بیمار آبله‌ای .

فصل سیزدهم - در دستور مزاج بیمار آبله‌ای از نظر لینت و بیبوست

فصل چهاردهم - در بیان آبله‌های بی خطر^(۴) و کشنده^(۵)

چهاردهم فصل مربوط به کتاب آبله و سرخک به نحو بالا از زبان رازی

در کتاب آمده است .

اکنون نکاتی چند را درباره مطالب اساسی و مبتکرانه کتاب به عرض

محترم می‌رسانم .

1) Amelioration قوام

2) Ecorce قشر

3) Escarre = Fongus که عربی آن خشک ریشه است

4) benin سلیم - جید

5) Malin مهلک

نکات و ملاحظات ارزنده: کتاب آبله و سرخک

در فصل اول رازی گوید: آنان که گفته‌اند جالینوس (۱) دانشمند، از آبله ذکری به میان نیاورده و آن را نمی‌شناخته، آنانی، هستند که کتاب‌های جالینوس را نخوانده‌اند و یا آن‌ها را مرور کرده و گذشته‌اند، زیرا جالینوس در مقاله دوم از کتاب قاطا جانس (۲) مرهمی را توصیف کرده که برای آبله نافع است.

بعضی اوقات تعفن شدیدی بر اثر ورم‌ها در خون بوجود می‌آید که شدت التهاب آن پوست را می‌سوزاند و ایجاد آبله کرده و سبب بروز سرخی پراکنده در پوست می‌شود که با خوردگی آن (پوست) توام است. در قسمت نهم از کتاب منافع الاعضاء (۳) جالینوس گفته است: باقیمانده غذاها که تبدیل به خون نگردیده در اعضا می‌ماند و متعفن شده به مرور بر حرارت آن افزوده می‌گردد تا آنکه سرخی و دانه آبله و ساعیه را تولید می‌کند

می‌گویم (رازی): "آدمی از ساعتی که به دنیا می‌آید تا پیر شود روز بروز، خشکی بر مزاجش (۵) فزونی می‌یابد و از این جهت است که خون کودکان با مقایسه با خون جوانان و به طریق اولی با خون پیران، رطوبتش زیادتر است، با این حال حرارت زیادی دارد." جالینوس در تفسیر کتاب "فصول بقراط" (۶) تالیف طبیب بزرگ یونانی (۴۵۹) یا

1) Galen = Galien ۲۰۰/۱ - ۱۳۸ یا ۱۲۹ میلادی

(۲) کتاب تالیفی جالینوس در طبیعت معالجات که توسط حبیب فرزند حسن اعسم شاگرد حسین بن اسحق عبادی در زمان متوکل خلیفه عباسی به عربی برگردانده شده است.

(۳) وظائف الاعضاء - فیزیولوژی.

(۴) یک نوع آبله.

5) Temperament

(۶) الفصول البقراطیه فی اصول الطبیع - لغوریسموس

۴۶۰ - ۳۵۵ قبل از میلاد) این معنی را تصدیق کرده و گفته است حرارت نوباوگان ، از جهت کمیت از حرارت جوانان بیشتر و حرارت جوانان از لحاظ کیفیت ، از نوباوگان زیادتر است . . .

خون جوانان به مانند عصارات جوشیده‌ای می‌باشد که از آن بخارات و فضولات زیاد بیرون ریخته است ، شبیه شرابی است که آماده شده و از غلیان افتاده و نیروی آن استحکام یافته است . اما خون پیران مثل شرابی است که قدرت آن از بین رفته و نزدیک به سردی شده .

" اما آبله به هنگام غلیان و عفونت خون ، به وجود می‌آید تا بخارهای زائد از آن ، بیرون روند ، و خون کودکی که شبیه به عصاره‌های مرطوب است به خون دوران جوانی که مانند شراب پخته آماده است ، تبدیل گردد . "

" آبله بالذات شبیه به همان غلیان و جوشش‌هایی (جوش یا حباب) است که در عصارات در این هنگام پیدا می‌شود و از این جهت است که نوباوگان بخصوص پسران از آن در امان نمی‌باشند ، چه در وجود آن‌ها انقلاب خون از این حالت به حالت دیگر ضرورت دارد ، هم چنان که انقلاب عصاراتی که در حال غلیان و جوشش است ، به طرف حالت پس از غلیان بر می‌گردد . " . این بود ترجمه قسمتی از نظرات رازی در باب بیماری آبله در افراد .

آنگاه رازی در مورد ابتلاء کودک ، نوجوان ، جوان ، مسن و پیر شرحی مبسوط بیان داشته است . (۱)

نگارنده این مقاله گوید : معلوم شد که جالینوس از بیماری آبله اطلاع داشته و رازی بر آن اطلاعات اضافاتی آورده است .

عده‌ای از مطلعین و محققین را عقیده آن است که آبله در خاورمیانه وجود نداشته است . این نظر صحیح نیست ، چرا که جالینوس و رازی از آن

(۱) رجوع شود به صفحات ۳۹ و ۴۰ و ۴۱ ترجمه کتاب آبله و سرخک توسط

نگارنده ، سال ۱۳۴۴ شمسی ، انتشارات دانشگاه تهران ، شماره ۱۰۴۰ .

سخن به میان آورده‌اند و تصنیف کتاب "قاطاجانس" جالینوس و آبله و سرخک " رازی و فصول چندی در آثار و مولفات پزشکان ایرانی ، دال بر آن است که از این بیماری از خیلی قدیم از ازمه قبل از تاریخ اطلاعاتی در دست بوده است و به موجب تحقیقات محققین سازمان بهداشت جهانی : " این بیماری به همان میزان قدیمی است که آفرینش کوهها ! می‌توان گفت آثاری که بر صورت رامسس پنجم سلطان مصر است در نتیجه آبله می‌باشد . (۱)

رازی در فصل اول کتاب " آبله و سرخک " متذکر شده است که :
 " انتقال بیماری آبله توسط عاملی از راه خون است . این مطلب نظر محققان تاریخ طب را به خود جلب کرده است . یکی از این محققان چارلز گرین کمستون انگلیسی (۲) است که در کتاب " تاریخ طب " خویش چنین استنباط کرده است : " . . . حال اگر این عقیده را با علت امروزی مطالعه کنیم و به جای مخمر (۳) مثلاً " باکتری یا ویروس بگذاریم ، می‌بینیم که فرض هزار سال قبل رازی امروزه نیز قابل قبول است .

نظر رازی در مورد علت آبله و بروز آن در میان کودکان پس از وی مورد قبول عامه بوده ، تا آنجا که به ادبیات کشور ما نیز رخنه کرده است .
 خاقانی می‌گوید :

نه مه غذای فزنداز خون حیض باشد پس آبله برآرد صورت شود مجدر
 نه ماه خون حیضی چون آبله بسرآرد سه ساله خون خلقی آخرچه آورد بر
 در فصل دوم رازی اوقات شیوع آبله را اواخر پاییز و اوائل بهار می‌داند و اگر تابستان‌ها زیاد گرم و خشک شد و پاییز هم گرم و خشک بود و باران هم تاخیر کرد ، در این قبیل مواقع ، سرخک به اشخاص مستعد حمله

(۱) در " بهداشت جهانی " هفتم آوریل ۱۹۶۵ ، قسمت پنجم
 در باره آبله چنین اظهار نظر شده است :

As old as the hills

2) Charles Greene Cumston

3) Ferment

می‌کند .

در فصل سوم کتاب ، رازی : علامات دال بر جوشش و آبله و سرخک را بدین ترتیب ذکر می‌کند : علامات اولی بروز آبله ، عبارتند از : تب و درد کمر^(۱) و خارش بینی و بیخوابی ، این آخری علامت مخصوص آبله است ، مخصوصاً " کمر درد توام با تب و مورمور شدن بدن . (۲) صورت بیمار باد کرده^(۳) و گاهی اوقات برگشته (مقصود آن است که تغییر قیافه برای بیمار پیش می‌آید) و رنگ او برافروخته و گونه‌ها و چشمانش قرمز و بدنش سنگین می‌گردد . بیمار به خود می‌پیچد و دهان دره می‌کند و خمیازه^(۴) می‌کشد ، و در گلو و سینه احساس درد می‌کند . تنگی نفس و سرفه دارد و دهانش خشک و آب دهانش^(۵) غلیظ است و صدایش گرفته و سردرد و سنگینی سر^(۶) و ناراحتی و اضطراب و اندوه دارد . نهایت آنکه اضطراب و اندوه در سرخک بیشتر از آبله و پشت درد در آبله بیشتر از سرخک است .

در فصل چهارم کتاب ، رازی عوارض حاصله از بیماری آبله و طریقه رفع آن ها را بیان می‌کند . در فصل پنجم احتراز از آبله و جلوگیری از ازدیاد آن پس از بروز را متذکر شده است و غذاهای آبکی و شور با و لعاب جو^(۷) و میوه‌های ملین کننده مزاج را به انضمام چند نسخه (دستور) دیگر توصیه می‌کند . در این فصل رازی نکته‌ای بسیار اساسی را در بیماری آبله آورده ، دستور می‌دهد صورت بیمار را با آب صندل^(۸) و کافور

1) Rachialgie

2) Picotement

3) Enflamme

4) Baillement

(۵) مقصود بزاق (Salive) است .

6) Impression de pesanteur

Eau de l'orge = Tisane

(۷) ماء الشعیر

8) Santal

بشویند و به طور دائم آن را جلوی بینی بیمار نگاهدارند .
این امر از نظر جلوگیری بیماری و عوارض آن بسیار معتبر است ، چرا
که پاک نگاهداشتن و ضد عفونی کردن مجاری تنفسی ، مخصوصاً " مجاری
تنفسی فوقانی در این دو بیماری بسیار مهم است .

در این فصل برای اولین بار در تاریخ طبابت رازی از سکنجبین شگری
صحبت به میان آورده است . هم چنین در این فصل رازی از آبله‌های ضعیف
که به نظر می‌رسد مقصود آبله مرغان (۱) باشد ذکری به میان آورده است .
در فصل ششم کتاب ، رازی از تدابیر و موادی که بروز و ظهور آبله و
سرخک را تسریع نماید مطالبی ارزنده دارد . برای بیماران پیراهنسی
نازک و تکمید ، نوعی کمپرس (۲) بدن بیمار ، و پاک کردن عرق وی قبل از
سرد شدن را تجویز کرده و دستورها و نسخه‌هایی از جوشانده‌های ملایم
میوه‌ها و امثال آن‌ها برای بیمار داده است .

در فصل هفتم که یکی از فصول مهمه کتاب است ، رازی ، پزشکان را
به چشم و بینی و گلو و ریه‌ها و بندها و امثال آن‌ها ، به طور جداگانه ،
متوجه ساخته است . در این فصل ، برای آنکه عوارض بیماری ، اعضا و
اندام بیمار را تباه نکند ، دستورها و نسخه‌های بسیار ارزنده متذکر گردیده
است . مخصوصاً " توجه به چشم و چکاندن قطره و مالیدن روغن‌ها را به
چشم ، برای جلوگیری از کوری و بدشکل شدن صورت بیمار پس از بهبود به
گونه‌ای بسیار روشن آورده است . رازی متذکر شده که عدم توجه به چشم ،
دید آن را ضایع می‌کند و بیمار عمری در ناراحتی خواهد بود .

در فصل هشتم ، رازی یک رشته مواد و دارو را برای نضح (۳) آبله
تذکر داده و در فصل نهم ، از مواد و داروهایی که آبله را خشک می‌کنند و
مانع آن می‌شوند که دانه‌ها به چرک بنشینند و در فصل دهم از موادی که

1) Varicelle

2) Compresse

3) Amelioration

پوسته‌های خشک و خشک‌ریشه‌ها را از بین ببرد ، شرح ممتع آورده است .
از مطالب بسیار ارزنده آنکه در فصل نهم ، رازی از استعمال پنبه در
طب سخنی گفته است : گرچه پنبه از خیلی قدیم شناخته شده بود ، ولی
رازی نخستین طبیبی است که استعمال این ماده را در طب وارد ساخته است .
در فصل یازدهم مجدداً " رازی مواد و داروهایی را که آثار آبله را از
چشم و سایر قسمت های بدن بزدايد ، یادآور شده و دستورهای ارزنده و
چند نسخه را ذکر کرده است .

فصل دوازدهم ، درباب دستورهای غذای بیماران آبله‌ای و فصل
سیزدهم کتابدر دستور برای بیماران آبله‌ای از نظر لینت و بیوست است که
رازی داروها و غذاهای آنان (یعنی بیماران) را به طور مشروح آورده است .
اما فصل چهاردهم که شاهکار رازی در کتاب " آبله و سرخک " است ،
درباره آبله و سرخک بی خطر و کشنده است . در این فصل ، رازی نوزده
قسم آبله و سرخک ذکر می‌کند (۱) این بود مختصری از کتاب رازی . در
خاتمه مقاله توجه خواننده محترم را به یک نکته دیگر درباره بیماری آبله
معطوف می‌داریم و آن اینکه :

بهاء الدوله رازی (۲) که در قرن نهم هجری و اوائل قرن شانزدهم
میلادی می‌زیسته ، در کتاب خود به نام " خلاصه التجارب " ، که کتابی
جامع و بسیار ارزنده است ، در فصل مربوط به آبله و سرخک تقریباً " عین
مطالب رازی را آورده است و در این مبحث متذکر گردیده که : " واندین
ملک خشک ریشه‌های آبله را با نبات سوده ، اگر بخورند اطفال را تندرست
می‌کنند و آفت هوای عفن مولد آبله را از ایشان باز می‌دارد و اگر آبله
برآوردند اندک و کم مضرت می‌باشد . " (۳)

(۱) رجوع شود به ترجمه کتاب آبله و سرخک توسط نگارنده ، صفحات

۹۰۱ و ۹۱ و ۹۲ .

(۲) وفات بهاء الدوله به سال ۸۸۵ هجری مطابق سال ۱۵۰۷ میلادی ، بر

حسب نظر حاجی خلیفه بوده است .

(۳) کتاب خلاصه التجارب چاپ مطبعه نول کشور هند . ۱۹۰۵ میلادی .

این مطلب می‌رساند که مصونیت آبله را از طریق مایه کوبی خوراکی می‌دانسته‌اند ، که بعدها ، ادوارد جنر (۱) به سال ۱۷۹۶ میلادی یعنی قریب سه قرن بعد مایه کوبی جدید را از آبله‌های گاوی برای مصونیت آدمی به کار برد .

1) Edward Jenner

منابع و مآخذ

- ۱- از ری تا " من پلیمه " ، متن سخنرانی نگارندهء مقاله به زبان فارسی و فرانسوی ، ۱۳۲۹ و ۱۳۳۳ شمسی .
- ۲- اطباء مشهور ، (Le Medecins celebres)
- فرانسوی ، رنه دومنیل (Rene Dumenil) ، ژنو ، ۱۹۴۷ میلادی .
- ۳- پزشکان بزرگ ، انگلیسی ، هنری ا . سيجريست .
(The great Doctors, Henry Sigerist)
- ۴- پزشکان بزرگ ، انگلیسی ، Katherine B. Schippen ,
- ترجمه محمد تقی مایلی ، تبریز ، ۱۳۳۸ شمسی .
- ۵- تاریخ الحکماء ، عربی ، القضطی ، مصر ، ۱۳۳۶ هجری و چاپ های بعد .
- ۶- تاریخ طب ، آلمانی ، دکتر تاکس نوی یورگر .
(Geschichte der Medizin, Dr. Max Neuburger)
- اشتوتگارت (آلمان) ، ۱۹۱۱ میلادی .
- ۷- تاریخ طب ، فرانسوی ، دکتر ل . مونیه Dr. L. Meunier ,
- پاریس ، ۱۹۲۴ میلادی .
- ۸- تاریخ طب ، آلمانی ، میراشیتنگ و کارل زودهوف .
(Meyer Steinegg, Karl Sudhof)

ینا (آلمان) ، ۱۹۲۸ میلادی .

۹ - تاریخ طب ، ایتالیائی ، ترجمه به فرانسوی ، ا. کاستیلیونی .
(A. Catiglioni)

ترجمه ژ. برتران وف . ژیدون
(J. Bertrand, F. Gidon) پاریس ، ۱۹۳۱ میلادی .

۱۰ - تاریخ طب ، انگلیسی ، چارلز گرین کمستون .
Charles Greene Cumston ترجمه فرانسوی ، مادام
Mme Dispan de Floran دیسپان دوفلوران .
پاریس ۱۹۳۱ میلادی .

۱۱ - تاریخ طب ، فرانسوی ، موریس باریتی و شارل کوری .
(Maurice Bariety, Charles Coury) پاریس ، ۱۹۶۳ میلادی .

۱۲ - تاریخ طب در ایران ، فارسی ، جلد اول ، دکتر محمود نجم
آبادی ، تهران ، ۱۳۴۰ شمسی .

۱۳ - تاریخ طب در ایران از ظهور اسلام تا حمله مغول ، فارسی ،
دکتر محمود نجم آبادی ، تهران ، ۱۳۵۳ شمسی ، انتشارات دانشگاه تهران
(شماره ۱۳۹۷/۲) .

۱۴ - تاریخ عمومی طب و داروسازی و دندان پزشکی و دامپزشکی ،
فرانسوی ، تحت نظر پرفسور لینیل لاواستین Laignel Lavastine ،
پاریس ، ۱۹۳۶ میلادی .

۱۵ - تاریخ طب در ایران ، انگلیسی ، دکتر سیریل الگود
Dr. Cyrill Elgood ، کمبریج (انگلستان) ، ۱۹۵۱
میلادی و ترجمه آن به فارسی توسط محسن جاویدان یا مقدمه نگارنده این
مقاله ، ۱۳۵۲ شمسی .

۱۶ - ترجمه تاریخ پزشکی ، فرانسوی ، ژوزف گارلان
Yoseph Garland دکتر علی اکبر مجتهدی ، تبریز ، ۱۳۴۱

شمسی .

- ۱۷ - ترجمه فارسی تمدن اسلام و عرب ، فرانسوی ، دکتر گوستاو لوبون ، Dr. Gustave le Bon ، سید محمد تقی فخر واعمی ، تهران .
- ۱۸ - ترجمه فارسی کتاب " الجدری والحصبه رازی " ، فارسی ، دکتر محمود نجم آبادی ، ۱۳۴۴ شمسی ، انتشارات دانشگاه تهران (شماره ۱۰۴۰)
- ۱۹ - " حاوی " ، عربی ، رازی ، مجلدات مختلف خطی ، و چاپی در بیست و دومجلد ، چاپ حیدرآباد دکن (هندوستان) ، از سال ۱۹۵۵ تا ۱۹۶۸ میلادی .
- ۲۰ - ترجمه فارسی طب اسلامی ، ادوارد براون ، توسط مسعود رجب نیا ، با مقدمه نگارنده ، تهران ۱۳۳۸ شمسی و چاپ های بعد .
- ۲۱ - ترجمه فارسی طبقات الاطباء و الحكماء ، ابن جلیجل اندلسی ، از عربی به فارسی ، سید محمد کاظم امام ، تهران ۱۳۴۹ شمسی .
- ۲۲ - ترجمه فارسی عیون الانبیا فی طبقات الاطباء ، جلد اول ، ابن ابی اصیعه به کوشش سید جعفر غضبان و دکتر محمود نجم آبادی ، تهران ، ۱۳۴۹ شمسی .
- ۲۳ - ترجمه فارسی فهرست ابن الندیم ، مرحوم رضا تجدد ، تهران ، ۱۳۴۳ و ۱۳۵۰ شمسی .
- تشریح کتاب های حاوی وآبله و سرخک ، توسط نگارنده در مجله جهان پزشکی
- ۲۴ - الجدری و الحصبه ، عربی ، رازی ، به همت وان دیک ، بیروت ، ۱۸۷۲ میلادی .
- ۲۵ - زندگی و کارهای رازی ، انگلیسی ، سسی . ا . رنکینس ، S.A. Rankings لندن ، ۱۹۱۳ میلادی .
- ۲۶ - دوران ترجمه و تالیف و تصنیف کتب طبیی در تمدن اسلام و ایران و خدمات پزشکان ایرانی ، رسالات منتشره از دانشکده بهداشت ، دکتر محمود نجم آبادی .

- ۲۷ - زندگی علمای مشهور ، فرانسوی ، لوئی فیگیه .
(Vies des Savants illustres, Louis Figuier)
پاریس ، ۱۸۸۳ میلادی .
- ۲۸ - السکنجیین ، عربی ، رازی ، نسخهء خطی کتابخانه تنکابنی و ملی ملک . سهم ایران در تمدن جهانی ، فارسی ، حمیدنیرنوری، تهران .
- ۲۹ - شاهزادگان طب ، فرانسوی ، تحت نظر عده‌ای از اطباء نویسنده ، پاریس ، ۱۹۵۹ میلادی .
- ۳۰ - شرح حال و مقام طبیبی محمد زکریای رازی ، فارسی ، دکتر محمود نجم آبادی ، تهران ، ۱۳۱۶ شمسی .
- ۳۱ - طب عربی و نفوذش در قرون وسطی ، انگلیسی ، دکتر دونالد کامپل ————— Dr. Donald Campbell ————— لندن ، ۱۹۲۶ .
- ۳۲ - طبقات الاطباء و الحكماء ، عربی ، سلیمان بن حسان اندلسی معروف به ابن جلجل ، به سعی و اهتمام فرارسید ، قاهره ، ۱۹۵۵ میلادی
- ۳۳ - عیون الانباء فی طبقات الاطباء ، عربی ، ابن ابی اصیبعه ، مصر ، ۱۲۹۹ هجری و چاپ های بعد .
- ۳۴ - فرهنگ ها و کتاب های لغت از فارسی و سایر زبان ها .
- ۳۵ - الفهرست ، عربی ، ابن الندیم ، مصر ۱۳۴۷ هجری .
- ۳۶ - فهرست های کتابخانه‌های مختلف ایران و سایر کشورها .
- ۳۷ - فهرست کتاب های رازی ، عربی ، به کوشش ، پاول کراوس Paul Kraus ————— پاریس ، ۱۹۳۶ میلادی از روی رسالهء تالیفی ابوریحان بیرونی .
- ۳۸ - فیلسوف ری ، فارسی ، دکتر مهدی محقق ، ۱۳۵۰ شمسی .
- ۳۹ - موفقات و مصنفات رازی ، فارسی ، دکتر محمود نجم آبادی تهران ، ۱۳۳۹ شمسی ، انتشارات دانشگاه تهران (شماره ۴۰۰) .
- ۴۰ - متفکران اسلام ، فرانسوی ، بارن کارادو وو .
Le Penseurs de l'Islam, Baron Carra de Vaux
پاریس ، ۱۹۲۱ میلادی .

- ۴۱ - مجله جهان پزشکی (دوره) فارسی ، دکتر محمود نجم آبادی
از ۱۳۲۶ تا ۱۳۴۰ شمسی .
- ۴۲ - مختصری از طب اسلامی ، بخصوص خدمات ایرانیان و اثر آن بر
روی طب اروپا ، دکتر محمود نجم آبادی ، تهران ، ۱۳۲۴ شمسی .
- ۴۳ - مرشد (یا فصول) عربی ، رازی ، نسخه خطی کتابخانه ملک
- ۴۴ - مقام طبیبی رازی فارسی ، دکتر محمود نجم آبادی ، ضمیمه
مجله حبان پزشکی ، تهران ، ۱۳۲۶ شمسی .
- ۴۵ - منابع طب ایرانی ، آدلف فونان ،
Adolf Fonahn لیپزیک ، ۱۹۱۰ میلادی .
- ۴۶ - منبع زندگی و کتب رازی ، عربی ، بیرونی ، ترجمه آلمانی ،
یولیوس روسکا Yulius Ruska ، بروکسل (بلژیک)
۱۹۲۲ میلادی .
- ۴۷ - منصوری رازی ، عربی ، رازی ، نسخ خطی متعدد .
- ۴۸ - نامه دانشوران ، فارسی ، به قلم عده ای از دانشمندان دوره
ناصری ، چاپ های تهران و قم .
- ۴۹ - یادگار طب عرب ، فرانسوی ، دکتر سلیم عمار ، تونس ،
۱۹۶۶ میلادی .

جراحی در طب سنتی ایران

ابوالقاسم پاکدامن

جراحی در طب سنتی ایران

انعقاد کنگره " طب سنتی در جهان امروز " را که از لحاظ بررسی و تحقیق در تاریخ تحولات پزشکی ایران و جهان فوق العاده ارزنده است ، به عنوان اقدامی بزرگ تلقی نموده ، از برگزار کنندگان آن تشکر می کنم .

از دیر زمانی به این طرف در برنامه های آموزشی دانشگاه ها و از جمله در برنامه های آموزشی دانشکده های پزشکی خلاء و کمبودی محسوس ایجاد شده که تا چندی پیش در کمتر کشوری مورد توجه مقامات مسوول دانشگاه ها واقع شده بود . خوشبختانه چند سالی است که در بعضی از کشورها ، بخصوص در جمهوری خلق چین و شبه قاره هند و پاکستان و اخیراً در ایران به همت و همکاری گروهی از محققان و علاقه مندان کاملاً " به این امر ، یعنی بررسی و تحقیق در تاریخ تحولات پزشکی و طب سنتی توجه شده است .

تردیدی نیست که بسیاری از پزشکان و دیگر افراد تحصیل کرده و روشنفکر که در حقیقت طبقه ممتاز و زنده هر جامعه را تشکیل می دهند مطالعه در تاریخ تحولات علوم و از جمله طب سنتی را امری بیهوده می دانند و می گویند که ، چون دانشمندان در هر دوره و زمان معلومات و تجربیات دانشمندان دوره قبل را مورد تجزیه و تحلیل و بحث و انتقاد قرار داده ، در اثر بررسی های دقیق ، به بعضی از خطاهای آنان واقف شده ، موفق به

کشف معلومات می‌شوند و از این راه علم را به سوی پیشرفت و تکامل سیر می‌دهند ، لذا مطالعه در آثار گذشتگان جز اتلاف وقت نتیجه دیگری ندارد .

جورج سارتن (۱) استاد معروف تاریخ علم در دانشگاه هاروارد که یکی از برجسته‌ترین محققان در تاریخ علم است و شهرت جهانی دارد در کتاب سرگذشت علم (۲) جواب این اشخاص را با این عبارت داده است :

" بسیار جای تاسف است که بسیاری از دانشمندان برای تتبعات

تاریخی ارزشی قائل نیستند و آن را سرگرمی کم اهمیتی می‌دانند "

چون علم همواره در تکامل است و نظرهای جدید هر روز در آن وارد می‌شود ، بسیار ممکن است که عقیده‌ای که دیروز بآن اهمیتی داده نمی‌شد امروز یا فردا مهم و قابل استفاده شناخته شود . بعلاوه ممکن است وقایعی که دیروز فقط بوسی از آن ها برده شده بود ، امروز در نظریه جدیدی دخل گردد و باعث پیشرفت آن شود .

هنوز مطالعه آثار ارسطو (۳) و دیوفانتوس (۴) و هویگنس (۵) و نیوتن (۶) بسیار نافع است و آن آثار مشحون از خزاین علمی پنهانی است . به عقیده من دلائل دیگری هم برای ضرورت توجه دانشمندان به تاریخ علم می‌توان آورد . برخی از این دلائل در کتاب " مکانیک " ارنست مساخ به نحوی بسیار جالب جمع آوری شده است از جمله اینکه :

کسانی که به سیر علم در گذشته وقوف کامل داشته باشند خیلی

1) George Sarton

2) The Life of Science

(۳) Aristotle (۳۸۰-۳۲۲) پیش از میلاد .

(۴) Diophantus قرن سوم میلادی .

(۵) Huygens ریاضی دان و منجم هلندی ۱۶۹۵-۱۶۲۹ .

(۶) Neuton فیزیک دان و ریاضی دان و منجم انگلیسی ۱۷۲۷-۱۶۴۲ .

بهبتر و آزادانه تر از کسانی که در عصر خود محدودند و فقط وضعی را که وقایع علمی در حال حاضر به خود گرفته ، می بینند ، می توانند درباره هر نهضت علمی عصر اظهار عقیده و نظر کنند و به عبارت دیگر برای آنکه به ارزش واقعی آنچه داریم پی ببریم ، باید بدانیم که پیشینیان ما چه داشته اند .

خوشبختانه از چندی پیش فعالیتی دامنه دار در این زمینه آغاز شده که حتی اروپا و آمریکا را نیز در بر گرفته و تشکیل این کنگره هم موید این حقیقت است .

واقعیت این است که تعدادی از محققان پزشکی در جهان کنونی از آشفتگی‌ها و نابسامانی‌های طب معاصر و تشتت عقاید و تناقض گویی‌های دانشمندان به ستوه آمده ، لزوم فوری تجدید نظر در اصول و مبانی پزشکی را همه جا گوشزد کرده و می‌کنند . بر همین اساس بود که در دوره‌های دوم و سوم قرن بیستم " دکتر پل کارتون " نخستین دانشمند اروپایی بود که پرچم مخالفت علیه پزشکی معاصر را برافراشت و اصول عقاید بقراط را از نظر سالم سازی افراد بشر و بهداشت تن و روان و پیشگیری بیماری‌ها مورد بررسی و تحقیق قرارداد و مکتب نوینی به نام " طب طبیعی " بنیاد نهاد که امروزه در فرانسه و اروپا هزاران هواخواه و طرفدار دارد .

بذر این انقلاب در قرن نوزده کاشته شد و دانشمندان بزرگی در آن قرن ، لزوم بررسی دقیق در تاریخ تحولات علوم را یکی از شرایط لازم برای ترقی و پیشرفت سیر دانش‌ها به سوی کمال دانستند . یکی از بزرگترین دانشمندان آن زمان به نام " ویلهلم اسوالد" ^(۱) بیوشیمیست معروف آلمانی می‌گفت : " تاریخ علوم جز روش تحقیق ، چیزی نیست " .

خوشبختانه ما منابع بسیار عظیم علمی از طب سنتی ایران در دست داریم که از پزشکان قدیم برایمان به یادگار مانده و اگر روزی از این گنجینه گرانبها که به منزله دریای بی‌پایانی از حقایق مکتومه است ، اسراری فاش و

1) Wilhelm Ostwald

برملا شود ، آنگاه معلوم خواهد شد که طب سوزنی چین باهمه مزایا و سرو صداهایش در برابر آن ، در حکم مشتی در برابر خروار است .

البته همکاران محترم درباره طب سنتی ایران ، سخنرانی‌های جالب و سودمندی ایراد کرده‌اند و خواهند کرد و اینجانب نظر به حرفه و فن خود که جراحی است ، ضمن اشاره‌ای به تشریح ، شمه‌ای از جراحی در طب سنتی ایران را به عرض خوانندگان محترم خواهم رساند .

با کمال خوشوقتی باید به اطلاع برسانم که منابع بسیار عظیمی از طب سنتی ایران در دست داریم که از پزشکان قدیم و دوران طب کهن و سنتی ما به یادگار مانده و موید این حقیقت است که پزشکان قدیم ما به تشریح و فیزیولوژی به عنوان زیربنای طب و جراحی آشنایی کامل داشته ، براساس شناخت علوم پایه پزشکی به آموزش طب در رشته‌های تخصصی از جمله جراحی می‌پرداخته‌اند . برای مثال پس از بررسی در کتاب قانون ملاحظه می‌کنیم که ابن سینا در کتاب اول قانون ، اصول کلی طب ، در زمینه تشریح و فیزیولوژی مباحث زیر را مورد بررسی قرار داده که شامل ۷۶ بخش به شرح زیر است :

۱ - استخوان‌ها (استخوان شناسی)	۳۰ بخش
۲ - عضلات	" ۳۰
۳ - اعصاب	" ۶
۴ - سرخرگ‌ها	" ۵
۵ - سیاهرگ‌ها	" ۵

اکنون برای نمونه به ذکر بخشی از آناتومی چشم که در صفحه ۶۲ از کتاب سوم قانون ، چاپ سنگی ، مورخ شعبان ۱۲۹۵ هجری قمری ، آمده است و دلیلی بر آشنایی ابن سینا به علم تشریح ، آنهم در مقیاسی دقیق است ، اشاره‌ای می‌کنیم و آن بحثی است تحت عنوان " سوراخ شدن قرنیه چشم (۱) و خروج عنبیه (۲) از شکاف آن . "

1) Cornee

2) Iris

در کتاب های چشم پزشکی کلاسیک و منابع مورد استفاده دانشجویان یا پزشکان و استادان از جمله در کتاب چشم پزشکی تالیف پروفیسور دانیل وان (۱) قرنیه را به ضخامت یک میلیمتر و شامل پنج طبقه می دانند . در این تقسیم بندی طبقه پنجم به عنوان داخلی ترین بخش با ضخامتی در حدود چند هزارم میلیمتر شامل یک طبقه آندوتلیوم است که عملاً بدون میکروسکپ از بقیه طبقات قابل تفکیک نیست .

اگرچه چهار طبقه دیگر قرنیه ضخامتی در حدود یک میلیمتر دارند که تشریح آن ها بدون داشتن امکانات و تجهیزات دقیق میکروسکپی بسی مشکل است ، خاصه آنکه قرنیه شفاف است و بظاهر اختلافی در رنگ و شکل این طبقات چهارگانه وجود ندارد .

برای درک اهمیت مطلب کافی است شیشه ای به ضخامت یک میلیمتر را در نظر مجسم نمود ، آنگاه ملاحظه خواهیم کرد که تفکیک چهار طبقه به ضخامت یک میلیمتر از یک شیشه شفاف تا چه حد مشکل می باشد .

ابن سینا در قانون این چهار طبقه قرنیه را ذکر کرده ، می نویسد :
" قشور القرنيه التي اربعة طبقات " یعنی قشرهای قرنیه که از چهار طبقه تشکیل یافته است ، و سپس در شرح قرحه قرنیه پس از یک بررسی دقیق چنین یادآور می شود :

" ممکن است قرحه در طبقات مختلف قرنیه پیدا شود که بر حسب شدت و ضعف ، تیرگی و کدورت و غبار یا لکه در قرنیه بروز کند و اگر قرنیه سوراخ شود ، عنبیه از آن خارج می گردد ."

در اینجا است که ما باید جمله ای را که در کتاب " چشم پزشکی " تالیف لاگرانژ (۲) مندرج است ، با جمله نظیر آن که در کتاب سوم قانون ابن سینا ، صفحه ۶۲ ، در همین باره آمده است ، مقایسه کنیم .

در صفحه ۲۲۵ از کتاب لاگرانژ در مبحثی ، موضوعی را درباره

1) D. Vaughan

2) F. Lagrange چاپ چهارم از مجموعه تستو Testut

اتساع قرنیه و پاره شدن آن و خروج عنبیه ذکر کرده که در کتاب قانون ابن سینا این بحث تحت عنوان " خروق القرنیه " یعنی پاره شدن قرنیه ذکر شده است ، در کتاب لاگرانژ خروج عنبیه از پارگی قرنیه بر حسب شکل خارجی به چهار قسم به شرح زیر تقسیم می شود :

- ۱ - شبیه به سرمگس (۱)
- ۲ - شبیه به انگور (۲)
- ۳ - شبیه به سیب (۳)
- ۴ - شبیه به میخ (۴)

در کتاب قانون در این باره چنین نوشته شده است :

" یظهر العنبیه فان کان ما یظهر منها شیء یسیر سمی النملی والمورسج والذبابی و ذلک بحسب العظم والصفیر فان کان از یدمن ذلک حتی یظهر حبه العنبیه مسمی العنبی و ما هو اعظم سمی التفاحی فان خرجت العنبیه جداحتی حالت بین الجفنین والانطباق سمی المساری "

یعنی : عنبیه از محل خود خارج می شود ، پس آنچه ظاهر شده است اگر خیلی کوچک باشد بر حسب جثه خود به نام مورچه یا مورسج ، که به معنی سر مورچه است ، یا مگس ، ذبابی ، موسوم می شود . اگر از آن بزرگتر و به اندازه حبه انگور باشد ، به نام انگوری ، عنبی ، و از آن بزرگتر به نام سیبی ، تفاحی ، و بالاخره اگر مقدار خیلی زیادتری از عنبیه خارج گردد آن را مساری نامند .

شناخت دقیق تشریح بخشی از یکی از حساس ترین و مهم ترین اعضای بدن ، آنهم با دقتی تمام ، نشان دهنده دید علمی و پژوهشی ابن سینا و دیگر پیشروان این رشته است . با بررسی دقیق در مندرجات کتب پزشکی

1) En tete de mouche

2) En Raisiniaire

3) En pomme

4) En clou

قدیم ایران و تطبیق آن با موازین پزشکی جدید به خوبی معلوم خواهد شد که هنوز هم استخوان بندی علم طب بر مبنای طب سنتی ایران پایه گذاری شده است و شاهد مقال هزاران نمونه از پزشکی و جراحی مندرج در کتب قدیمه است که بسیاری از آنها به طور حیرت‌آوری قابل تطبیق با مندرجات کتاب‌های پزشکی کنونی است و در اینجا به چند نمونه از آنها اشاره‌ای می‌کنیم :

۱- شکستگی استخوان‌ها و خلع مفصل‌ها

یک نمونه بسیار مهم و ارزنده مربوط به یکی از قسمت‌های مهم جراحی یعنی شکستگی استخوان‌ها (۱) و خلع مفصل‌ها (۲) است که با تمام جزئیات ، از علل بروز و علائم آنها گرفته تا درمان‌های مختلفشان ، اکثراً در کتب طب قدیم ایران شرح داده شده است . در مورد شکستگی ها شرح بسیار مفصلی داده شده و محل شکستگی را در نقاط مختلفه بدن ، دست‌ها پاها صورت ، و تنه ، معین کرده و تغییر مکان‌ها و عوارض حاصله از شکستگی‌ها را شرح داده‌اند . برای جانداختن عضو شکسته شده نیز دستورات دقیقی داده شده که به صورت حیرت‌آوری نشان می‌دهد که بسیاری از این روش‌ها و دستورات که در کتاب‌ها باقی مانده است ، امروزه ، به همان گونه عمل می‌شود .

درباره خلع مفصل‌ها ، از جمله خلع مفصل شانه ، آرنج ، مچ دست ، انگشتان ، فک اسفل ، ران ، زانو و پاها با دقت تمام شرح داده شده است . لازم به توضیح است که شکستگی استخوان و خلع مفصل‌ها را پزشکان و جراحان از زمان‌های بسیار قدیم شناخته‌اند ، زیرا طرز زندگی ، چه در زمان صلح و چه در جنگ‌ها و چه در ورزش‌های بدنی سخت چنین حوادثی را به بار

1) Fractures

2) Luxations

می آورده است .

به عنوان نمونه خلع مفصل ران را در کتاب های جراحی کنونی چنین توصیف می کنند :

سر استخوان ران ممکن است از حفره حقه ای (۱) بیرون آید که در این صورت ممکن است دو حالت پیش بیاید و آن ، در صورتی است که سه جابجایی سر خمور به جلو یا به عقب باشد . در کتاب های جدید جراحی اگر سر خمور به جلو رود ، در رفتگی به نام های :

Anterior hip dislocation

Luxation pubienne

Luxatio suprapubica

و در صورتی که سر خمور به عقب رود ، در رفتگی به وجود آمده به

نام های :

Posterior hip dislocation

Luxation ischiatique

Luxatio iliaca

نامیده می شود .

اکنون به مقایسه بین گفته های قدیم و جدید در این باره می پردازیم :

در کتاب "ذخیره خوارزمشاهی" درباره "خلع مفصل ران چنین آمده است : " استخوان ران از جای خویش بیرون آید" و آنگاه شرح می دهد که ممکن است دو حال اتفاق افتد : سر استخوان به سوی داخل و یا به سوی خارج رود . در تمایل به داخل که امروزه به خلع مفصل عانه معروف است در کتاب های امروز چنین می نویسند : "در خلع مفصل ران که سراسخوان به داخل رفته باشد ، عضو از جا در رفتند (یعنی پا) را اگر با عضو طرف دیگر مقایسه کنیم ، می بینیم که به نظر درازتر می آید ."

در کتاب "ذخیره خوارزمشاهی" می نویسند : " اگر سوی زندرون افتد ،

1) Acetabulum

آن پای درازتر از دیگر پای شود " .
 در کتاب‌های امروز می‌نویسد : " تمام انواع دررفتگی‌های سر ران به جلو (به داخل) همراه با کشش و اتساع ران است ."
 در کتاب ذخیره^۱ خوارزمشاهی می‌نویسد : " و بندگاه بن ران دو تا نتواند کرد " .

و باز در کتاب امروز آمده : " سر خمور در کشاله^۲ ران قابل لمس است " یعنی در خلع مفصل که به طرف عانه باشد (یعنی به طرف داخل میل کرده باشد) سر استخوان ران به شکل یک برجستگی گرد در جلوی عانه قابل لمس است .

در کتاب ذخیره^۱ خوارزمشاهی آمده : " و بیغوله (یعنی بیخ ران) آماسیده نماید ، از بهر آنکه سر استخوان ران اندر بیغوله^۳ ران آمده باشد " .
 اگر سر استخوان ران به عقب رود و به خارج تمایل داشته باشد ، آن را :

Posterior hip dislocation,

Luxatio iliaca or Luxation ischiaticque

می‌نامند . و در کتاب‌های امروز در این باره چنین می‌نویسد : " در این صورت پا کوتاهتر به نظر می‌آید و سر استخوان ران در زیر عضلات سرین قرار گرفته ! این نوع خلع مفصل همراه با " نزدیک کردن " (۱) است .

در کتاب ذخیره^۱ خوارزمشاهی می‌نویسد : " اگر بیرون افتاده باشد ، آن پای کوتاهتر بود و بیغوله^۳ ران اندر مناک افتاده بود و برابر آن آماسیده‌نماید از بهر آنکه ، سر استخوان ران از آن جانب آمده باشد و زانو بدان ماند که در قعر افتاده است و زندرون شده " .

برای جا انداختن مفصل ران در کتاب‌های امروز می‌نویسند : " کمک جراح ، محکم و با تمام قوا بر استخوان لگن بیمار تکیه می‌کند تا لگن بی‌حرکت بماند " . " شخص بیمار بر روی تشکی روی زمین قرار می‌گیرد و لگن او

1) Innenrotation, adduction

به وسیله یک نفر دیگر با دو دست محکم نگهداشته می‌شود".
 در کتاب "ذخیره خوارزمشاهی" در این باره چنین می‌نویسد:
 "مردی قوی از این سو که بیغوله رانست گرفته دارد" سپس در
 کتاب‌های امروز می‌نویسد: "جراح باید پا را در محاذات زانو بگیرد." و در
 کتاب ذخیره خوارزمشاهی در این باره چنین می‌نویسد:
 "استاد، رداد سر ران او بگیرد آنجا که زانوست". البته این
 نخستین مرحله از عمل جانداختن بود و مرحله دومی نیز وجود دارد. در
 کتاب ذخیره خوارزمشاهی نیز بلافاصله بعد از جمله قبلی می‌نویسد: "و
 بکشد".

در مبحث درمان شکستگی‌ها، ابن سینا به این اصل اشاره می‌کند که
 شکستگی‌ها با هم نزدیک کردن دقیق دو قسمت جدا شده و در یک خط قرار
 دادن و باند پیچی آن‌ها جانداخته می‌شود. سپس به کال استخوانی اشاره
 نموده، یادآور می‌شود که کال تشکیل شده دو انتهای شکسته را محکم به هم
 متصل می‌کند و آن‌ها را به صورت تکه واحد جوش خورده‌ای در می‌آورد.

۲- برش‌ها

ابن سینا درباره برش‌ها (۱) به عنوان یکی از قسمت‌های اساسی و
 پایه جراحی در کتاب قانون، چنین می‌نویسد:
 "شکافتن‌ها باید معمولا در امتداد چین‌ها و تاهای پوست صورت
 گیرد. برش بر روی پیشانی و جاهایی که چین‌های پوست در امتداد فیبرهای
 عضلانی نیست، عضلات را به طور عرضی قطع خواهد کرد و زخم‌هایی بزرگ
 به وجود خواهد آورد."
 بنابراین، لازم است که جراح تشریح‌کننده بداند تا سهواً به
 اعصاب، وریدها و شریان‌ها صدمه نزند و لازم است جراح همواره مقداری

1) Incision

بند آورنده خون و ضد درد همراه با ابزارها و ادوات بند آورنده خون با خود داشته باشد .

در کتاب " عمل‌های جراحی " درباره برش‌های جراحی بر روی سر چنین آمده است :

" خطوط برش‌های جراحی بر روی سر ، اغلب در جهت تاهای طبیعی پوست انجام می‌گیرد " . (۱)

۳- قطع عضو و (۲)

هنگامی که عضوی به علت مزاج غیر طبیعی خواه با تغییرات خلطی یا بدون تغییرات خلطی ، فاسد شود و اقدام‌های درمانی و تدابیر موضعی به نتیجه نرسد ، راهی جز قطع عضو باقی نمی‌ماند . بهتر است پس از قطع از سوزاندن محل به وسیله آهن خودداری شود ، زیرا صدمات سختی به عروق ، بافت عضلانی و اعصاب وارد خواهد شد . سپس به استفاده از روش کوتریزاسیون اشاره نموده ، یادآور می‌شود که این عمل باعث می‌گردد فساد از طریق عروق خونی به بقیه بدن پراکنده نشود ، مضافاً اینکه جلوگیری نیز گرفته می‌شود .

بدین طریق زخم به سرعت پر شده ، با مسج سفید لیفی ، که شباهتی به گوشت طبیعی ندارد ، به طور کامل پوشیده می‌شود .

۴- اورولوژی

الف - سنگ کلیه و مثانه

- 1) Chirugische Operationen, Prof. Dr. E. Grewe, K. Kremer.
- 2) Amputation

در این زمینه محمد بن زکریای رازی که بنا به گفته " جورج سارتون " بزرگترین پزشک بالینی در اسلام و قرون وسطی بود ، مطالعات عمیقی داشته و کتاب سنگ کلیه و مثانه را به عنوان یک اثر با ارزش تالیف کرده است ، رازی در این کتاب به تیرگی ادرار ، ته نشین شدن مواد سنگی ادراری ، حس سنگینی در قسمت پایین شکم و کشش وارد در این ناحیه ، بخصوص وقتی که بیمار خوابیده است به عنوان علائم تشکیل سنگ اشاره کرده است . وی می‌گوید : " اگر سنگ در ریشه آلت گیر کرد و ممکن نشد که به خودی خود بیرون آید ، می‌بایست با اسباب یا میلی آن را بیرون کشید و اگر بدین شکل ممکن نشد ، می‌بایست شکافی عمودی داد تا سنگ بیرون آید . اگر سنگ چنان بزرگ باشد که با ادویه حل و خرد نگردد ، لازم است به عمل جراحی پرداخت و باید با کمال احتیاط عمل کرد تا جای زخم ناسور نشود . "

ب - قاتا طیر

در صفحه ۲۴ از کتاب " جراحی عمومی و اختصاصی " تالیف پرفسور دکتر " کیرشنز " استاد جراحی دانشگاه آمده است :

" به منظور کاتتریزم (۱) بیمار را به پشت می‌خوابانیم ، پاها را در مفصل ران و زانو کمی بلند نموده ، تا می‌کنیم و آن را اندکی از هم باز می‌نمائیم . "

در صفحه ۲۶۸ از کتاب سوم قانون ، تحت نام قاتا طیر چنین نوشته شده است :

" و اما استعمال هذه الاله فاجودها ان یجد العلیل علی طرف عصصه و یرفع ركبناه قليلا" الی فوق الاریتین مع تفتیح بینهما . و قد تقدمت و طلبت القاتا بالقیرو طیات و خصوصا " اذاكانت من ادهان مناسبتة للغرض " .

" و اما بکار بردن این آلت چنان است که بیمار را به پشت بخوابانند

و زانوهای او را کمی بلند نگاه دارند و اندکی از هم باز نمایند و قبلاً " قناطیر را با روغن‌های مناسب آغشته سازند "

و سپس می‌نویسد :

" ثم یدخل القناطیر مبلغا " یکون فی قدر طول قضیبه فالاولی ان یکون مبوله کل انسان علی طول قضیبه و قصره وسعته و ضیقه "

" سپس قناطیر را داخل کنند تا اینکه بمقدار طول آلت برسد و بهتر این است که برای هر انسانی باندازه طول آلتش قناطیر درست کنند و نیز قطر آن را مناسب با اشخاص بسازند . "

و آنگاه متذکر می‌شود :

" فاذا استوی فیه قدر کقدره نصب الذکر نصبا " مستویا " کالقائم مع میل الی ناحیه السره . "

و قتیکه قناطیر به اندازه طول آلت داخل شد ، آنگاه آلت را راست و قائم با کمی تمایل به سوی ناف نگاه دارند . "

" ثم یرفق فی دفع القناطیر فی مجری المثانه قدر عقد اوعقدین و هنالك یفضی الی حلا المثانه و یحس ان نفوذ قد ادی الی تحریک الشی و بالجمله فالنفوذ شیئ محسوس . "

" پس به ملایمت قناطیر را به قدر یک یا دو گره داخل مثانه کنند و در این هنگام احساس می‌شود که داخل فضای خالی مثانه می‌شود . "

" ثم یرد الذکر الی ناحیه الاسفل الی حاله الا ولی فی نصبته اواسد تسفلا . "

سپس آلت را به طرف پایین به حالت اول برگردانده و آن را کمی پایین تر از وضع اولیه قرار دهند . "

۵- جراحی زنان

درباره جراحی زنان به اختصار اشاره‌ای می‌کنیم . به خصوص که طرز

خواباندن بیمار برای معاینه و اعمال جراحی بر مبنای همان روشی است که امروز هم متداول است و در کتاب کامل "الصناعه" تالیف علی بن عباسی مجوسی اهوازی و هم‌چنین در کتاب قانون ابن سینا، دقیقاً "بدان اشاره شده است .

دربارهٔ عمل جراحی به منظور برداشتن تومور گلوی زهدان مثلاً "پولیپ مخاطی ، ابن سینا شرح مفصلی در قانون ذکر کرده که خلاصهٔ آن چنین است :

تومور را باید با صناره (قلاب) بگیرند و با مبضع (بیستوری) قطع کنند . برای احتیاط باید در این عمل از میل نهان استفاده شود به این ترتیب که یک لولهٔ خالی داخل مهبل کرده ، بیستوری را داخل لوله نمایند ، به طوری که سر بیستوری ، از انتهای لوله خارج شود و به این وسیله با سر بیستوری عمل جراحی را انجام دهند . البته این برای احتیاط است که جدارهای داخلی مهبل از بیستوری زخمی نشود و پس از عمل جراحی سفارش می‌کنند که زخم را با شراب (به واسطهٔ الکلی که دارد و ضد عفونی کننده است) شسته و پماد مخصوصی برای اینکه زود التیام پذیرد ، روی زخم بمالند و یک قالب مجوف " ذوثقب " یعنی لوله‌ای که چند سوراخ داشته و عیناً " مانند " درن " (۱) امروزی است ، در مهبل بگذارند که یک سرش برای ترشحات و فضولات بیرون باشد و ضمناً " تاکید بلیغ می‌کند که جراح باید با احتیاط عمل کند و در برش‌هایی که با بیستوری می‌دهند مواظب باشد که به اعضای مجاور صدمه‌ای وارد نیاید .

جراحان قدیم بر حسب تخصصی که داشتند ، به چند گروه تقسیم می‌شدند :

یک دسته فقط در شکسته بندی و جانداختن مفصل مهارت داشتند و آن‌ها را " رداد " می‌گفتند زیرا کار آن‌ها رد مفصل بود . دستهٔ دیگر " کحال " یا چشم پزشک بودند که فقط اعمال جراحی روی چشم انجام

می دادند . مثلاً " ناخنک چشم " (۱) را قطع می کردند ، " تریکیاز " (۲) را عمل می نمودند ، سقوط پلک ها را اصلاح می کردند ، در فیستول های دمه (۳) استخوان را سوراخ کرده ، کوتریزه می نمودند و یا در صورت لزوم با بیستوری برش داده ، سینوس ها را باز می کردند و کاتاراکت (آب مروارید) را بخوبی عمل می کردند .

در صفحه ۴۸ از کتاب " گنجینه دارو و درمان " (۴) اختراع بلغاروستا (۵) که امروزه نیز در چشم پزشکی بکار می رود به محمد بن زکریای رازی نسبت داده شده است ، هم چنین در دائرةالمعارف پزشکی فرانسه در ذیل کلمه Forceps اعتراف کرده اند که نخستین کسی که " فورسپس " (پنس) را برای بیرون آوردن بچه از زهدان اختراع کرد ، ابن سینا بود .

یک عده از جراحان قدیم هم ، روی همه بدن کار می کردند . لوزه ها را برمی داشتند ، قسمتی از لپها (۶) را در صورت لزوم قطع می کردند . پولیپ بینی را عمل می نمودند . " تراکتوتومی " (۷) هرگاه لزوم پیدا می کرد یکی از اعمال رایج و معمولی بود ، پلورزی چرکی و هیدروتوز راکس را عمل می کردند و چرک سینه و آب را خارج می ساختند ، عمل سنگ مثانه ، هیدروسل ، واریس ، فتق ، بواسیر ، سقوط مقعد ، سقوط زهدان ، را نیز به روش جراحی درمان می کردند .

در بیمارستان های قدیم ، بخش جراحی ، از بخش پزشکی جدا بود و در آن بخش همه گونه آلات و ادوات جراحی وجود داشت که شرح آن ها در

1) Pterygiom

2) Trichiasis رویش نابجای مژگان بطوری که با قرنیه و ملتحمه کره چشمی برخورد نماید .

3) Lacrymale

(۴) تالیف دکتر علی پرتوا عظم (حکیم اعظم) چاپ ۱۳۱۷ شمسی .

(۵) پلگ گیر ، اسبابی که برای بازنگهداشتن پلکها به کار می رود .

6) Luette

7) Tractotomy قطع عرضی یک دسته عصبی در سیستم عصبی مرکزی .

دائرةالمعارف های بزرگ طبی و در کتاب‌های تاریخ پزشکی و در کتب قدیم ایران درج شده و نمونه‌هایی از آن آلات و ادوات ، هنوز هم در موزه‌های بزرگ دنیا موجود است و از مشاهده آن‌ها به ویژه هنگامی که انسان قبلاً " در کتاب‌ها شرح اعمالی را که به وسیله آن‌ها انجام می‌شده ، خوانده باشد ، ببینده را غرق در حیرت و شگفتی می‌کند . اگر امروزه یک پزشک و یا یک گروه پزشکی محقق به معنی واقعی و پر حوصله و پرکار و واقعا " فداکار ، پیدا شود که در طب قدیم و جدید و هم‌چنین در مبانی علوم اعم از حکمت و فلسفه قدیم یا علوم پایه پزشکی جدید متبحر و مسلط باشد و کلیه مطالب مندرج در کتاب قانون ابن سینا یا ذخیره خوارزمشاهی و دیگر کتب ارزنده طب سنتی را با مطالب مندرج در کتاب‌های پزشکی کنونی ، بدون تعصب و با واقع بینی تمام تطبیق و مقایسه کند ، از یک سو عظمت فرهنگ و تمدن قدیم ایران و مقام شامخ علمی و پزشکی ابن سینا و رازی و دیگر دانشمندان قدیم ایران معلوم می‌شود و از سوی دیگر علی‌التحقیق بسیاری از مشکلات پزشکی جدید ، از طریق همین مقایسه‌ها و تطبیق‌ها و ارائه طریق‌ها به منظور کاربرد آن‌ها در پزشکی نوین ، حل خواهد شد .

خوشبختانه ، ما هنوز نمونه‌هایی از پزشکان مومن و معتقد ایرانی با کیفیت فوق‌الذکر داریم (۱) که عمر خود را در این راه با علاقه هر چه تمامتر صرف کرده و در تمام زندگی پزشکی خویش هدفی جز مطالعه و بررسی در طب سنتی ایران به منظور احیاء ذخایر ملی ما نداشته است و از چنین افرادی در اجرای برنامه‌های مورد نظر باید به نحوی شایسته استفاده شود .

(۱) نمونه این پزشکان جناب دکتر جلال مصطفوی است .

مرض قند و معالجه آن با روش‌های سنتی

غیاث‌الدین جزایری

یکی از بیماری‌های رایجی که تعداد زیادی از هموعان ما را رنج می‌دهد، بیماری قند است که متأسفانه تاکنون علت واقعی آن را نیافته‌اند و راه معالجه قطعی آن نیز پیدا نشده است. در طب جدید، تحقیقات دامنه‌داری درباره علت این بیماری صورت گرفته و می‌گیرد و همه ساله تالیفات زیاد و پر حجمی در اطراف آن منتشر می‌گردد. از طرف دیگر همه ماهه داروهای جدیدی جهت معالجه آن وارد بازار شده، در اطراف آن تبلیغات دامنه‌داری می‌شود، ولی به طور قطع می‌توان گفت هنوز علت واقعی آن پیدا نشده و بطور واضح و صریح کسی علت آن را نمی‌داند و معالجه آن نیز قطعی نیست.

نیم قرن پیش، هنگامیکه "بست" (۱) و "بانتینگ" (۲) انسولین را کشف کردند، این فرضیه به وجود آمد که مرض قند و عوارض آن به علت کمبود ترشح انسولین و خرابی جزایر لانگرهانس لوزالمعده می‌باشد، و همه تصور می‌کردند که علت واقعی این بیماری بطور قطع کشف شده و بسا کمک

1) Best

2) Benting

انسولین می‌توان این مرض را از بین برد، ولی متأسفانه این روزنه امید چندان صحیح از آب درنیامد و ثابت شد که این بیماری برخلاف آنچه که پیش بینی شده بود، مربوط به کمبود ترشح انسولین نیست و به خرابی جزایر لانگرهانس و یا از کار افتادن آن ارتباط ندارد و از طرفی در نتیجه اندازه‌گیری انسولین خون، ثابت شد که مقدار انسولین در بسیاری از بیماران مبتلا به مرض قند کمتر از حد طبیعی نیست و حتی گاه، به علت دفاع بدن، بیشتر است.

بنابراین به جرات می‌توان گفت دیابت یک کمبود ساده انسولین نیست و بسیاری از داروهای شیمیایی و گیاهی قادرند قند خون را پائین بیاورند. دلیل دیگری که در این مورد بیان شده، این است که انسان فاقد لوزالمعده در شبانه روز فقط به چهل واحد انسولین احتیاج دارد در صورتی که مبتلایان به مرض قند به بیش از هشتاد واحد نیازمند می‌باشند.

انسولین چیست؟

انسولین ترکیبی از اسیدهای آمینه و مواد سفیدی است که از سلول‌های بتای لوزالمعده ترشح می‌شود و عمل آن کنترل و تنظیم ورود گلوکز به بعضی از سلول‌های بدن است و در ذخیره شدن گلوکز و پیدایش گلیکوژن هم نقشی دارد. بنابراین، من منکر فوائد انسولین نیستم و بخوبی می‌دانم که انسولین در مواقع حساس و اورژانس بسیاری از بیماران را از خطر مرگ نجات داده و می‌دهد و با کشف آن تعداد مرگ و میر ناشی از مرض قند کم شده است، ولی با تمام این احوال، باید تصدیق کنیم که کمی ترشح انسولین و خرابی و از کار افتادن سلول‌های بتای لوزالمعده، علت پیدایش بیماری قند نیست، ولی بیماری قند چنانچه مزمن شود، این سلول‌ها را خراب می‌کند و ترشح انسولین از نظر کیفی و کمی، مختل می‌شود.

قبل از آن که عقیده دانشمندان سنتی را در مورد مرض قند بدانیم ، بد نیست یادآور شویم که قدما برای پیدایش هر پدیده‌ای به وجود چهار علت : مادی ، فاعلی ، آلتی و صوری قائل بودند و همچنین عقیده داشتند که هر عارضه یا مرضی که در عضوی پیدا شود ، سبب آن ، سوء المزاج ، سوء الهیات و یا تفرقه‌الاتصال است و این وظیفه هر پزشک است که وقتی بیماری پیش او آمد با صبر و حوصله وی را معاینه کرده ، به حرف‌های او گوش داده ، چهار علت و سه سبب فوق‌الذکر را بررسی کرده ، آنگاه به معالجه بپردازد .

سوء المزاج گرده

پزشکان سنتی ایران ، بیماری قند را نتیجه سوء المزاج گرده می‌دانستند و مقصودشان از گرده ، کلیه و غدد فوق کلیه بود .

انواع بیماری قند

دیابت شناسان جدید دلائل زیادی دارند مینی بر این که دیابت جوانان با دیابت پیران دو مرض متفاوت است . پزشکان سنتی ایران نوعی دیابت را نتیجه سوء المزاج گرم گرده و نوع دیگر را نتیجه سوء المزاج سرد گرده می‌دانستند و من تصور می‌کنم که دیابت جوانان که قبل از چهل سالگی پیدا شود ، نتیجه سوء المزاج گرم گرده و آنچه بعد از چهل سالگی شروع شود ، نتیجه سوء المزاج سرد گرده می‌باشد .

پرهیز

کتاب " هدایه " که در حدود هزار سال پیش به زبان فارسی نوشته شده ، در باب بیماری گرده ، پس از ذکر علائم سوء المزاج گرده که عطش زیاد و تغییر رنگ ادرار است ، چنین می‌نویسد :

این علت را به پارسی " برمیز" و به تازی "دواره" و به یونانی "دیابیطس" یعنی دولایی گویند .

کتاب " دستورالعلاج" ، دیابیطس را دو نوع دانسته که نوع اول نتیجه سوء المزاج گرم کلیه می باشد که علامت آن بول دایم بی سوزش شبیه آب است و نوع دوم ، به سبب برودت است که بر بدن یا گرده مستولسی گردد ، از جهت خوردن آب سرد و غیره . و علامت آن عدم حرارت و تشنگی است ، ولی با پیدا شدن مرض قند مزاج گرده گرم می شود .

سوء المزاج گرم گرده

در کتاب هدایه و کتب معتبر دیگر چه آنهایی که به فارسی نوشته شده و چه آنهایی که به زبان عربی نوشته شده ، علت آلتی دیابیطس را بیشتر سوء المزاج گرم گرده می دانند ، و من دلائل زیادی دارم در تایید این که ، بیماری قند نتیجه کاسته شدن ذخیره ویتامین ث در کلاهدک فوق کلیه و قند ساز شدن آن است و در اینجا به بیان هشت دلیل قناعت می کنم :

۱ - اگر کلاهدک فوق کلیه حیوانی را با عمل جراحی بردارند ، میزان قند در خون او بتدریج پایین آمده ، پس از مدت کمی ، حیوان به علت کمی قند خون می میرد .

۲ - یکی از عوارض جانبی داروهای " کورتنی" تشدید مرض قند است ، همچنانکه می دانید هورمون های کورتیکواستروئید ، عملشان تبدیل مواد سفیده ای و چربی در مواقع احتیاج به گلوکز است .

۳ - گلوکز که از تجزیه مواد قندی و نشاسته ای وارد خون می شود ، بهترین سوخت ماشین بدن انسان است که در سلول های بدن با حرارت بطئی می سوزد و حرارت غریزی را تولید می کند و تا زمانی که این چراغ روشن است ، انسان زنده است و به مجرد خاموش شدن آن ، می میرد و در حقیقت ، مرگ چیزی جز خاموش شدن این چراغ نیست ، و با اینکه سلول های بدن ما مخصوصاً " سلول های مغز به مقداری گلوکز احتیاج دارند ، به تجربه دیده شده

است که بدن انسان مدت مدیدی می‌تواند بدون مواد قندی و نشاسته‌ای زندگانی کند . چه بسیاری از اشخاص برای لاغر شدن غذای خود را به سفیده‌ای است . چه بسیاری از اشخاص برای لاغر شدن غذای خود را به گوشت اختصاص می‌دهند . مبتلایان به امراضی چون زخم معده و مرض قند ، پیش خود یا به دستور پزشک ، از خوردن مواد قندی و نشاسته‌ای خودداری کرده و جز گوشت غذای دیگری نمی‌خورند . در رژیم گرسنگی چه آن‌هایی که اعتصاب غذا می‌کنند و چه آن‌هایی که برای لاغر شدن مدتی غذا نمی‌خورند ، مشاهده شده است که یک انسان سالم و قوی می‌تواند تا چهل روز گرسنگی را تحمل کرده و جز آب چیز دیگری نخورد و به زندگانی خود ادامه دهد . بعضی از زاویان اخبار پزشکی از چهل روز تجاوز کرده و مدت زیادتری را یادداشت کرده‌اند که به نظر من اغراق‌آمیز است . من در مدت سی سال خدمت در آزمایشگاه ، مکرر به بیمارانی برخورده‌ام که مبتلا به مرض قند بوده و پیش خود یا به دستور پزشک جدا " از خوردن مواد قندی و نشاسته‌ای خودداری کرده و جز گوشت غذای دیگری نخورده‌اند و با کمال تعجب آزمایش نشان داده که مقدار گلوکز در خون آن‌ها باز هم از حد طبیعی زیادتر است و در مورد یک بیمار با اینکه قند خون او را با انسولین پایین آوردند ، روز دیگر میزان قند خون او باز هم بالا بود در صورتی که این بیمار به هیچوجه مواد قندی و نشاسته‌ای نخورده بود . البته رژیم غذایی در بعضی از بیماران قند خون را تا حد طبیعی پایین می‌آورد ، ولی نخوردن مواد قندی و نشاسته‌ای هرگز قادر نیست قند خون آن‌ها را از حد طبیعی تا زمانی که زنده هستند ، پایین‌تر بیاورد .

در اینجا این سوال پیش می‌آید که این گلوکز در بدن از کجا می‌آید ، در صورتی که می‌دانیم ذخیره گلیکوژن بدن انسان جزیی بوده و فقط چند ساعت بدن انسان می‌تواند نرسیدن گلوکز را جبران کند .

در اینجا علماء علم فیزیولوژی پاسخ می دهند که هنگامی که گلوکز غذایی به بدن نرسد ، بدن آن را از مواد چربی و مواد سفیده ای می سازد و به این عمل در علم فیزیولوژی " سنتز گلوکز " می گویند . این عمل به وسیله کلاهدک فوق کلیه انجام می گیرد و کبد نیز در صورت لزوم به آن کمک می کند .

۴ - در رژیم گرسنگی کسانی که از خوردن غذا خودداری می کنند ، دچار عطش می شوند و برای این که مقاومت بدنشان در برابر گرسنگی زیاد شود ، مقداری آب می خورند ، زیرا سنتز گلوکز ، احتیاج به خوردن مقداری آب دارد . در بیماری قند ، مخصوصا " در دوران کمون آن ، بیماران عطش زیادی داشته و بایستی مرتبا " از مایعاتی مثل آب ، چای و نوشابه های دیگر استفاده نمایند .

۵ - وقتی بیماری قند کهنه و مزمن شد ، مقداری گلوکز جای خود را به " استن " می دهد و میزان استواسید و استواسید استیک و دو مشتق آن استن و متاهیدروکسی استن ، در ادرار دیده می شود .

این عمل در رژیم گرسنگی هم دیده می شود ، در صورتی که در شرایط عادی این مواد استنی ، از مواد چربی به عمل نمی آیند . در شیمی بیولوژی به این عمل " کتوز " می گویند و این عمل در مواقع سنتز گلوکز به وسیله کلاهدک کلیه و کبد به وجود می آید .

۶ - در بین مبتلایان به مرض قند عوارضی دیده می شود که رابطه مرض قند را با گرده ثابت می کند . یکی از این عوارض پیدا شدن آلبومین در ادرار است که در بین مبتلایان مرض " نقریت " مزمن هم دیده می شود .

اوره خون گاهی بالا می رود و در بعضی از موارد اختلالاتی از قبیل فشار خون دیده می شود و وقتی بیماران به مرض قند دچار نقریت مزمن شوند ، قند ادرار کم می شود و قند خون بالا می رود . پزشکان جدید علت ضایعات کلیوی را به خرابی مویرگها نسبت می دهند و می گویند یکی از اعمال انسولین نفوذ گلوکز در سلول های بدن انسان است و چون در بیماری قند انسولین خوب کار نمی کند سوخت و ساز بدن مختل شده ، به کلیه فشار بیشتری وارد می شود .

۷ - یکی دیگر از عوارض مرض قند در بعضی از مبتلایان ، ضعف قوای تناسلی است و در علوم جدید رابطه قوای تناسلی با غدد فوق کلیه و هورمون های کورتیکواستروئید ثابت شده است .

۸ - یکی دیگر از هورمون های لوزالمعده که از سلول های آلفای آن ترشح می شود ، گلوکاگن (۱) نام دارد و با اینکه ساختمان آن مانند انسولین از اسیدهای آمینه می باشد ، عملش مخالف انسولین است . کار این هورمون تشویق کلاهیک فوق کلیه به قندسازی است ، بطوری که اگر یک میلیگرم از این هورمون ، در ورید شخص سالمی تزریق شود ، از ذخیره ویتامین ث کلاهیک فوق کلیه کاسته شده ، پنجاه تا هشتاد درصد قند خون بالا می رود .

نتیجه

این بود مختصری از دلائل ما که ثابت می کند ، بیماری قند نتیجه سوء المزاج کرده است . خواه سوء المزاج گرم باشد که مخصوص جوانان است و خواه سوء المزاج سرد که مخصوص پیران است .

البته من اصراری ندارم که شما این فرضیه را که در طب سنتی ایران عنوان شده ، بدون مطالعه بپذیرید ، ولی چنانچه بعدها صحت آن بر شما ثابت شد و معتقد شدید که مرض قند نتیجه قندساز شدن کرده و کاسته شدن از ذخیره ویتامین ث آن است ، به روان پاک رازی درود بفرستید .

علل دیگر

گفتم که هر بیماری و پدیده ای چهار علت دارد ، در مرض قند ، علت آلتی آن ، چنانکه اشاره شد ، سوء المزاج کرده است ، علت مادی آن کم شدن ذخیره ویتامین ث در کلاهیک فوق کلیه می باشد ، علت فاعلی آن اختلال در ترشح

غدد گوناگون بدن و سخت شدن غشاء و سلول‌ها است، که ممکن است به علت زیاد خوردن چربی‌های سنگین اشباع شده و نخوردن چربی‌های اشباع نشده، ضروری باشد.

در هر حال، سوء تغذیه و عادات سنتی غذایی خانوادگی نیز در ابتلاء به این مرض موثر می‌باشد، مخصوصاً این بیماری در اشخاص پرخور و خانواده‌هایی که زیاد روغن حیوانی و روغن‌های چرب سنگین و گوشت مصرف می‌کنند، بیشتر دیده می‌شود. همچنین بد نیست بدانید که مرض قند بنا بر عقیده بعضی از دانشمندان، یک عمل دفاعی و کیفیت جبران کننده است تا قند موجود در خون بتواند وارد سلول‌های بدن شده، آن‌ها را تغذیه نماید. به این ترتیب که در زمان پیری مزاج شخص به سوی سردی می‌گراید، خواب کم می‌شود، غذا خوب هضم نمی‌شود، شخص زود خسته شده حوصله کار کردن ندارد، ولی چون قند، کمی در خون او بالا رود، مزاج او گرم شده، این عوارض برطرف می‌شود.

معالجه قند با روش‌های سنتی

پزشکان سنتی ایران چون این بیماری را نتیجه سوء المزاج کرده می‌دانستند، اساس معالجه خود را روی تقویت کرده و تعدیل مزاج آن قرار می‌دادند.

نخست اگر وضع قوای بیماران مخصوصاً در جوانان اجازه می‌داد، گرفتن خون را از رگ "باسیلیق"، دستور می‌دادند و در بعضی از کتسب، حجامت از محل‌گرده نیز توصیه شده است، آنان مریض را از خوردن آب معمولی، مخصوصاً آب سرد منع کرده، برای رفع عطش، خوابیدن در محل‌های سرد، گذاشتن اشیاء سرد روی‌گرده و خوردن میوه‌های آب‌دار مخصوصاً میوه‌های ترش را توصیه کرده‌اند.

در کتاب خلاصه‌التجارب درباب بیست و یکم در احوال‌گرده در

معالجه دیابیطس، چنین می‌نویسد:

" اصل تدابیر این مرض تعدیل مزاج کرده و تقویت آن است و آنچه در این باب بسی منفعت دارد، مداومت در خوردن غذاها و دواهای سرد قبض کننده مرکب و غیره، آش‌های ترش مثل غوره، زرشک، لیمو و اشباه آنها است " ، همچنین خوردن گشنیز تر و برنج را توصیه کرده‌اند . سکونت در هوای خنک و نشستن در آب سرد آن مقدار که کبود شود ، ضماد‌های قابض خنک بر کمرگاه و مراق و جگر افکندن نیز منفعت دارد . در سایر کتب سنتی هم دستور‌هایی نظیر آن داده شده که خلاصه آن به شرح زیر به عرض می‌رسد :

الف - پزشکان سنتی ایران، در بیماری قند ، هیچگاه بیماران را از خوردن مواد قندی و نشاسته‌ای منع نمی‌کردند و تنها ، موقعی که بیمار دچار اغماء می‌شد ، او را از خوردن مواد قندی باز می‌داشتند و در ضمن ، بسیاری از مواد قندی مثل عسل و مواد نشاسته‌ای مثل برنج، باقلا و عدس را به عنوان دارو تجویز می‌کردند و چون خوردن و حتی در دهان گذاشتن و مزه مزه کردن مواد قندی مثل عسل، سبب ترشح انسولین می‌شود، می‌توانیم بگوئیم که بدبختی بیماران قندی از موقعی شروع شد که در اثر پیشرفت علم معلوم شد که در این مرض، قند در ادرار پیدا شده و میزان آن در خون بالا می‌رود و از همین تاریخ بود که عده‌ای، بیماران را از خوردن مواد قندی و نشاسته‌ای که جزء غذاهای اصلی انسان می‌باشد، منع کرده، آنان را به خوردن نان سوخته، گوشت و مواد سفیده‌ای تشویق نمودند . نتیجه این رژیم غلط ، تشدید بیماری و ترش شدن خون بیماران بود . در اینجا بد نیست بدانید بیماری قند چنانچه با ترش شدن خون همراه نباشد، چندان ضرر ندارد .

ب - برای تقویت کرده دانشمندان سنتی از مواد غذایی و دارویی قابض استفاده می‌کردند ، و ما امروز می‌دانیم که همه آنها سرشار از مواد مازویی بوده ، برای تقویت کرده مفید هستند .

پ - برای معالجه و پیشگیری ابتلاء به مرض قند ، اشخاصی را که دچار عطش کاذب می‌شدند، از خوردن آب معمولی منع می‌کردند، و اکنون ما متوجه می‌شویم که سنتز قند احتیاج به آب دارد و چنانچه بیمار در دوره

کمون مرض قند و ابتدای شروع آن آب اضافی نخورد، عوارض آن برطرف خواهد شد. مطالعه و آزمایش‌هایی که اینجانب کرده‌ام، نشان داده است که نخوردن آب، پیدایش قند در ادرار (گلوکوزوری) را برطرف و معالجه می‌کند.

ت - در رژیم سنتی ایران بیماران را به خوردن رب‌ها و آب‌میوه‌های ترش تشویق می‌کردند. این خوراکی‌ها علاوه بر داشتن ویتامین ث و ب دارای مواد مازویی و املاح قلبیایی بوده، ترشی خون را خنثی می‌کند و همانطور که گفتیم، ضرر بیماری قند موقعی است که ترشی خون بالا رود. خوردن آب میوه و میوه‌های آبدار به جای آب معمولی در کتب سنتی زیاد تاکید شده و ما امروزه می‌دانیم که آب میوه‌ها زنده بوده، به آسانی وارد سلول‌های بدن می‌شوند و آب معمولی که قدرت حیاتی ندارد به سختی وارد می‌شود و به تجربه ثابت شده است که اگر بیماران مبتلا به مرض قند، به جای آب و نوشابه‌های معمولی گازدار، آب زنده میوه‌ها و سبزی‌ها مثل آب گشنیز، آب غوره، آب کرفس، آب هویج، آب شلغم، آب لیمو، آب زرشک، آب کدو و غیره بنوشند از عوارض این مرض مصون خواهند بود.

آب میوه و سبزی به آسانی سلول‌های بدن را شسته، رسوبات و سموم آن‌ها را که باعث تشدید مرض قند می‌شوند، دفع خواهد کرد.

ث - در رژیم سنتی گاهی از مواد ضد عفونی‌کننده مثل کافور، آب شلغم، آب گشنیز و پیاز استفاده می‌کردند. استفاده از برگ کردو که ضد عفونی‌کننده‌ای قوی است، نیز توصیه شده است و امروز ما می‌دانیم که پس از کشف سولفامیدها، وقتی به بیماران قندی که مبتلا به امراض عفونی شده بودند، سولفامید داده شد، مشاهده کردند که قند خون آنان پایین آمد و معلوم شد که سولفامیدها و سولفاگوائیدین‌ها می‌توانند کار انسولین را انجام دهند. اکثر داروهای جدید که ضد قند شناخته شده و به اسامی مختلف در بازار دارو راه یافته‌اند، از ترکیبات سولفامید اوره و مشتقات آن‌ها هستند، آب شلغم دارای یک ترکیب گوگردی است که قند خون را پایین می‌آورد.

ج - در رژیم‌های سنتی علاوه بر گرده به کبد هم زیاد توجه می‌شد و

برای این کار بیشتر از کاسنی صحراپی استفاده می‌کردند و ما امروز بخوبی می‌دانیم که کبک در ساختن سنتز گلوکز ، سهم بسزایی دارد .

ج - استفاده از مغز گردو و فندق بوداده و روغن آن‌ها زیاد توصیه شده و اکنون می‌دانیم که مغز گردو و فندق دارای ویتامین اف بوده ، عوارض جلدی دیابت را برطرف می‌کند .

ح - در بعضی از کتب سنتی استحمام در آب‌های شور سرد و آب‌های گوگردی و خوردن کمی از آب‌های گوگردی را توصیه کرده‌اند ، همچنین آب‌های قلیایی مفید دانسته شده است .

خ - یکی از توصیه‌های دانشمندان سنتی ایران برای معالجهٔ مرض قند ، خون گرفتن است و به تجربه مفید بودن این دستور ثابت شده است .

د - برگ گیاه باباآدم ، یکی از داروهای سنتی برای معالجهٔ مرض قند است . این گیاه دارای ویتامین‌های " ت " و " ب " و اینولین است . " اینولین " نوعی نشاسته است که پس از تجزیه به قندهایی تبدیل می‌شود که جذب آن‌ها احتیاج به انسولین ندارد ، مثل : فروکتوز . در اینجا بدن نیست یادآور شویم که تنها گلوکز و چند قند دیگر ، احتیاج به انسولین دارند و تعدادی از قندها که در طب سنتی به قندهای خنک معروف‌اند ، مانند " فروکتوز " و " مانیت " و غیره احتیاجی به انسولین ندارند ، چون عمل انسولین در روی گلوکز ، تبدیل آن به فروکتوز است و روی همین اصل است که خوردن توت خشک و گز خونسار و گز علفی ، شیرخشت ، بیدخشت و غیره نه تنها قند خون را بالا نمی‌برد ، بلکه بسیار مفید است .

علاوه بر برگ باباآدم اینولین ، در آرتیشو ، سیب زمینی ترش ، زنجبیل شامی ، شامبانک ، پیاز و چند گیاه دیگر نیز برای معالجهٔ مرض قند وجود دارد .

پیاز

پیاز علاوه بر داشتن ویتامین‌ها و آنزیم‌های مفید دارای اینولین و یک

نوع انسولین گیاهی است به نام گلوکوکینین که قند خون را پایین می‌آورد و همچنین خوردن خام آن برای مبتلایان ، مخصوصاً " پیران ، با غذا ، زیاد توصیه شده است .

تباشیر و گل ارمنی

در کتب سنتی ایران ، خوردن تباشیر و گل ارمنی برای معالجه‌ء مرض قند ، زیاد توصیه شده است . تباشیر نوعی سیلیکات قلیایی و گل ارمنی یک نوع کربنات قلیایی خاکی است . خوردن این مواد و سایر ترکیبات قلیایی از جمله آب‌های معدنی جوش‌دار برای بیماران قندی مفید است چون ترشی خون را کم می‌کند و چنانچه بیماری قند همراه با ترشی خون نباشد ، ضررش کمتر است .

برگ گردو

یکی دیگر از داروهای گیاهی که در طب سنتی برای پایین آوردن قند خون و جلوگیری از عوارض آن به‌کار می‌رود ، برگ گردو است . جوشانده‌ء ۲۵ گرم برگ خشک درخت گردو ، قند خون را پایین می‌آورد . همچنین گرد کوبیده‌ء پوست دوم گردو و پره‌های وسط آن ، چنانچه سائیده شود و بیمار روزی چند قاشق چای خوری از آن بخورد ، قند خون را پایین می‌آورد . برای معالجه‌ء اگزماهای جلدی مرض قند که در مواضع مخصوص دیده می‌شود ، هیچ دارویی موثرتر از جوشانده‌ء پوست و برگ گردو و مالیدن روغن گردو نیست . برگ گردو ، دارای مس و مواد ضد عفونی کننده و ویتامین اف است .

لارکی

در جنگل‌های مازندران گیاهی به نام لارکی می‌روید که در کتب سنتی

به آن " خرنوب بستانی " می‌گویند . به این گیاه در آستارا ، موتال ، در سیاهکل ، کهل ، در رودبار کوچی کوچی می‌گویند . اهالی محل از برگ آن ، برای صید ماهی استفاده می‌کنند . این گیاه از خانواده گردو است ، برگ آن در پایین آوردن قند خون ، موثرتر از برگ گردو است ، و از گیاهان ضد سرطان می‌باشد . به این گیاه ، "پیتروکاریا " می‌گویند .

گشنیز

گشنیز و تخم آن مخصوصاً " اگر بذر آن در آب غوره خیسانده شود ، در پایین آوردن قند خون ، اثری نیکو دارد چون خنک بوده ، خاصیت ضد عفونی کننده دارد .

شاخ بزی

جوشانده یک برگ شاخ بزی که نوعی کاکتوس است ، در دوپست و پنجاه گرم آب و نوشیدن آن در ۲۴ ساعت مفید است .

کافور

کافور به علت خنکی بسیار در تعدیل مزاج‌های گرم نقش مهمی دارد . تشنگی و التهاب جگر و گرده را منتفی می‌کند ، تنها عیبش آن است که شهوت را از بین می‌برد .

میوه سرو - چنار و کاج

میوه سرو و میوه چنار ، خنک بوده ، قند خون را پایین می‌آورند ، مخصوصاً " میوه سرو مجلسی . میوه کاج دارای تانن بوده ، گرده را تقویت

می‌کند .

مازو و برار مازو

خوردن یک قاشق چای خوری کوبیده مازو یا برار مازو و همچنین کوبیده هسته ازگیل به علت داشتن تانن زیاد ، گرده را تقویت می‌کند و برای مبتلایان مفید است . همچنین خوردن بلوط به علت داشتن مواد مازوئی مفید می‌باشد .

رژیم پیشنهادی

من به مبتلایان مرض قند مخصوصاً " اشخاص سالخورده توصیه می‌کنم که یک ربع ساعت قبل از غذا ، مخصوصاً " صبح ناشتا ، یک قاشق چای‌خوری عسل را مضمضه نمایند .

میوه‌های شیرین وقتی وارد دهان شوند لوزالمعده شروع به ترشح انسولین می‌کند . شما می‌توانید با آزمایش زیر صحت این ادعا را ثابت نمایید . به بیمارانی که جهت تعیین مقدار قند خون ، صبح ناشتا به آزمایشگاه مراجعه می‌کنند ، پس از گرفتن خون ، یک قاشق چای‌خوری عسل بدهید تا آن را کم‌کم مضمضه کنند . بعد از یک ربع ساعت مجدداً " خون آنان را بگیرید و میزان قند نمونه اول را با دوم مقایسه کنید . بهترین صبحانه برای مبتلایان به مرض قند میوه‌هایی است که در طب سنتی ایران خنک شناخته شده‌اند . مانند : ازگیل ، خرمالو ، ززالک ، توت ، توت فرنگی ، گوجه ، آلو ، خیار ، آلبالو ، گیلان ، زردآلو ، هلو ، شلیل و غیره .

خوردن هندوانه و آب هندوانه نیز مفید است . انار و رب انار فوق‌العاده مفید می‌باشند ، مخصوصاً " اگر انار با پره و پیه میان آن خورده شود .

انگور

انگور ، معدنی از گلوکز است و زیاده روی در خوردن آن قند خون را بالا می‌برد ، ولی خوشبختانه انگور دارای املاح فلیایی زیاد بوده ، هر کیلوی آن برابر با یک لیتر آب ویشی است که شش گرم در لیتر جوش شیرین دارد و خوردن چند حبه انگور مشروط به اینکه همراه آن غذاهای نیروبخش و پرکالری خورده نشود ، مانعی ندارد . خرما نیز ، معدن گلوکز است ، ولی به علت داشتن نوعی کورتون گیاهی خوردن آن جایز نیست . خربزه و انجیر نیز به علت آنکه خون را ترش می‌کنند ، جایز نیستند ، ولی خوردن طالبی به مقدار کم ، ضرری ندارد .

امساک در خوردن آب

من به مبتلایانی که برای رژیم غذایی با من مشورت می‌کنند ، امساک در خوردن آب ، چای و نوشابه‌ها را توصیه می‌کنم . و فقط نوشیدن آب‌های معدنی لیمونادی را که دارای جوش شیرین هستند ، تجویز می‌نمایم . امساک در خوردن آب ، بدون شک قند در ادرار (کلوگوز وری) را معالجه می‌کند و شما می‌توانید به کسانی که قند در ادرار دارند ، امساک در خوردن آب را توصیه کنید و پس از چند روز ، شاهد کم شدن یا تمام شدن قند در ادرارشان باشید . خوردن میوه‌های آبدار و آب‌میوه و عصارهٔ میوه‌ها و آب سبزی‌ها مثل : آب کدو ، آب هویج ، آب شلغم و کرفس ، قند خون را پایبند می‌آورد ، مشروط بر اینکه بیمار پرخوری نکند و متناسب با کارو فعالیت خود ، کالری مصرف کند . بیماری که با نخوردن آب ، قند ادرارش تمام شده اگر مجدداً "آب زیاد بخورد ، دوباره مبتلا خواهد شد .

چربی‌های سنگین

من مبتلایان را از خوردن چربی‌های سنگین و روغن‌های اشباع شده، منع کرده، استفاده از چربی‌های روان و مایع را که اسیدهای اشباع نشده مخصوصاً " اسید لینولئیک و اسید ارکیدانیک داشته باشند، توصیه می‌کنم. و به آنان می‌گویم که خوردن یک قاشق غذای چرب برای شما، ضررش از یک کله قند بیشتر است. من به مبتلایان به مرض قند توصیه می‌کنم که روی غذاهای چرب، کمی دارچین بپاشند، چون بنا به عقیده پزشکان سنتی، دارچین چربی‌ها را می‌برد و غذاهای چرب و شیرین را باید با دارچین خورد.

اجتناب از خوردن گوشت

بـخلاف عقیده دیگران خوردن گوشت را که هنرش ترش کردن خون است، جایز نمی‌دانم و به مبتلایان توصیه می‌کنم که حتی المقدور، کمتر گوشت میل نمایند و برای اینکه دچار کمبود مواد سفیده‌ای نشوند، توصیه می‌کنم که از برنج، باقلا، ماش و حبوبات دیگری که مواد قندی و سفیده‌ای را با هم دارند، استفاده کنند.

پیاده روی و ورزش

بـه مبتلایان، پیاده روی و ورزش را توصیه می‌کنم و رژیم غذایی آنان را طوری تنظیم می‌کنم که متناسب با کار و فعالیتشان باشد، ولی هرگز آنان را از خوردن مواد قندی و نشاسته‌ای منع نمی‌کنم، بلکه به عکس عقیده دارم که نخوردن مواد قندی به سنتز گلوکز و خرابی سلول‌های بنای لوزالمعده کمک می‌کند.

میوه‌های ترش و قابض

من مبتلایان را بخوردن میوه‌های ترش که علتشان در بدن قلیایی کردن خون است ، تشویق می‌کنم و خوردن توت‌فرنگی و تمشک را سفارش می‌نمایم و خوردن لیمو ترش و شیرین و مرکبات دیگر را توصیه می‌کنم . همچنین آنان را به خوردن میوه‌های گسی مثل خرمالو و ازگیل تشویق کرده ، در مورد انار توصیه می‌نمایم که دانه‌های انار را همراه با پره‌ها و پیه داخل انار میل کنند . همچنین استفاده از زرشک ، ذغال اخته و قرقات را زیاد سفارش می‌کنم . گوجه سبز و برگ چغندر هم بسیار خنک هستند .

خوراکی‌های ضد قند

این رژیم غذایی ، همراه با خوراکی‌های ضد قند که قند خون را پایین می‌آورند و شرح آن‌ها قبلاً " داده شده ، بهترین رژیم برای مبتلایان به مرض قند است .

غذاهای ممنوع

خوردن قند ، شکر ، روغن‌های سنگین و داروهای پیشاب آور ، برای مبتلایان به مرض قند زیان بخش است ، ولی خوردن میوه‌ها و سبزی‌های مدر مثل خیار و هندوانه ضرری ندارد ، بلکه نافع است .

داروهای جدید

قرص‌های ساخارین که به نام قند طبی معروف شده‌اند ، زبان‌آورند . من چون سنت شکنی را بت شکنی نمی‌دانم ، خوردن قرص‌های جدید ضد دیابت را منع نمی‌کنم ، ولی کسانی که از رژیم فوق پیروی می‌کنند ، احتیاج به خوردن این قرص‌ها ندارند .

تاریخچه و روش درمان سرطان در طب سنتی ایران

ابوالقاسم سلطانی

با توجه به این مساله که بسیاری از روش‌های درمانی پاپيروس های
اېرس* و ادوین اسمیت** مربوط به زمان‌های بسیار قدیم‌تر است ، می‌توان
گفت که بیش از سه هزار و پانصد سال است که انسان به وجود تومورهای
سطحی غیر قابل درمان پی برده است . بر طبق نوشته‌های پاپيروس ها ،
مصری‌ها برای جلوگیری از رشد تومورها از خمیرهای ارسنیکي استفاده
می‌کرده‌اند .

در حدود ۵ قرن پیش از میلاد اصطلاحات کانسر** و کارسینوما***
توسط بقراط**** و واژه " تومور " توسط سلزوس در قرن اول میلادی به جای
" آماس سخت " در پزشکی وارد گردید(۱) به عقیده بقراط تومور سرطانی

* Papyrus Eberth

** P. Edvin Smith

*** Cancer

**** Carcinoma

***** Hippocrate

آماس صلبی است که غیر قابل درمان است . وی ، پیدایش آن را در اثر غلبه خلط سوداوی می داند و سوزاندن آن را به وسیله زنجارالاکضر * و سپس قرار دادن پارچه آغشته به داروهای سرد و تر برای آرام کردن درد بیمار توصیه می کند . (۲ ، ۳)

دیسکوریدوس * اولین شخصی است که ضماد تودری * * را برای تحلیل بردن تومور سرطان سودمند دانسته است (۲ ، ۵) .
 اظهور سفس که رازی از او نام می برد و به نظر می رسد ، منظور وی ، روفس کبیر * * * * باشد ، برای درمان بیشتر به داروهای حیوانی متوسل می شده و برای اولین بار در این بیماری از مایه پنیر * * * * ، خرگوش ، شاخ گوزن کوهی و لاک پشت استفاده کرده است (۲ و ۵) .

جالینوس * * * * در قرن دوم میلادی ، در پاتوژنی سرطان مطالعاتی کرده و صفرای زیاد را موجب تهییج سرطان و کارسینوم های زخمی را نتیجه سوزندگی زیاد صفرای سیاه ذکر نموده است . وی عقیده داشته که در سرطان های داخلی بهتر آن است که از معالجه خودداری شود ، زیرا معالجه باعث مرگ زودرس می گردد . به نظر می رسد که او اولین فردی باشد که از جراحی تومور سرطانی صحبت می کند و می گوید : من مشاهده کرده ام که با قطع سرطان های دهان ، رکتوم و آلات تناسلی بیماران مرده اند ولی اگر قرحه سرطانی در جلد باشد ، در صورت امکان باید آن را با ریشه هایش خارج کرد وگرنه بایستی از عصاره Plantago major و توتیاء

* $Cu(OH)_2 \cdot (CH_3COO)_2 Cu$

** Dioscoride

*** Erysimum officinalis

**** Rufus d, Ephes

***** Caillette Presure

***** Galien

مغسول برای فروکش نمودن تومور استفاده نمود (۲، ۸) .

اغلو قسن * فیلسوف مشهور و دوست جالینوس ، شایع بودن سرطان پستان را در زنان نتیجه اختلالات قبلی در قاعدگی دانسته و گرمی مزاج کبد ، نارسائی طحال و اغذیه را مسوول پیدایش بیماری سرطان می داند (۲ و ۱۰) .

بولس اجانیطی ** * راجع به شکل تومور سرطانی ، می گوید :
توموری است مستدیری شکل ، بد منظر ، مایل به سیاهی و دردناک که اکثرا در گردن ، پستان و نقاطی از بدن که عصب بیشتری دارد ، بوجود می آید وی بهترین دارو را برای سرطان ، دارویی می داند که اثر ضد توموری آن متوسط باشد (۲) .

اریباسیوس*** که همزمان با امپراطور ژولین در قرن چهارم میلادی می زیسته و یکی از نساختین بیزانس بوده ، سرطان را آماسی با حرارت کم و قرمزی کمتر از فلغموتی**** و برجستگی اطراف تومور را یکی از نشانه های تومور سرطانی می داند ، (۲، ۹، ۱۰) .

وارطناش***** عقیده داشته که درمان سرطان باعث تهییج آن می شود (۲، ۱۰) .

انطیلوس***** پزشک قرن پنجم میلادی ، در مورد شناسایی سرطان می گوید : اگر انگشتان خود را روی تومور سرطانی بگذاری ، حس می کنی که حرارت از دست تو بالا می آید و درمان آنرا فقط قطع کامل آن می داند (۲) .
راجع به شناسایی بیماری سرطان در ایران باستان اطلاع زیادی در

* Glaucon

** Paul d, EGINE

*** Oribasius Pergamus

**** Phelegmon

***** Archigenes

***** Antyllus

دست نیست ، زیرا ایران از نظر کشف آثار باستانی هنوز منطقه بکریست .
بعلاوه ، بسیاری از لوحه‌ها بخصوص آن‌ها که به خط عیلامی مقدم هستند ،
هنوز خوانده نشده‌اند ولی به نظر می‌رسد غده‌ای که در پستان "آتوسا"
زن داریوش کبیر پیداه شده و توسط دموسدس* در حدود ۵۰۰ سال
قبل از میلاد درمان شده یک غده سرطانی بوده است (۱۱) .

جورجس پزشک دانشگاه جنديشاپور ، علت پیدایش سرطان رحم را در
اثر اختلالات قاعدگی و ماندن لخته‌های خونی در رحم که موجب تحریک
رحم می‌گردد ، می‌داند و " این سرابیون " علاقه ماده غلیظ سرطانی را به
نسوج نرم متذکر می‌گردد (۲) .

با آنچه گذشت ، معلوم می‌شود که مطالعاتی ابتدایی تا قرن نهم
میلادی درباره این بیماری انجام شده ، ولی تحقیقات پزشکان نامی ایران
نظیر رازی ، اخوینی ، اهوازی ، ابن سینا و جرجانی در قرون اولیه هجری
از نقطه نظر شناخت ، علت شناسی و درمان سرطان نخستین و ارزنده‌ترین
مطالعات در این زمینه و نظر این پزشکان در مورد درمان این بیماری بسا
خوشبینی توأم بوده و شکست درمان و پیشرفت این بیماری را مربوط به دیر
تشخیص دادن و روش غلط درمان دانسته‌اند . و این پزشکان تسومورهای
سرطانی ، سیر پیشرفت و متاستازها** را بخوبی می‌شناخته‌اند .

علت شناسی***

به طور کلی تومور سرطانی یک آماس سخت سوداوی دانسته شده و
فرضیه‌های متعددی درباره ایجاد آن توسط اطباء سنتی بیان شده است . از
جمله معتقد بوده‌اند که به علت آشفتگی کارکبد ، قسمتی از

* Democedes

** Metastasis

*** Etiology

مواد صفراوی سوخته و به مواد تیره رنگی تبدیل می‌شود که غلظت آن‌ها بیش از صفرای طبیعی است. این مواد را صفرای سیاه * یا نامیده‌اند. حال اگر کبد قادر به دفع این مواد نباشد، این مواد به طرف عضوی می‌روند که آمادگی پذیرش آن‌ها را داشته باشد. در آن موقع این ماده در آنجا جایگزین شده و کانون اولیه را به وجود می‌آورد (۱۹).

به نظر ابن سینا مادهٔ سرطانی می‌تواند در بدن حرکت کند همچنین مواد سرطان‌زا، غده‌های خوش‌خیم را برای استقرار خود برمی‌گزینند. لذا وی توصیه می‌کند که غده‌های موسوم به مسامیر را که سرطانی نیستند ولی تحت شرایطی می‌توانند به غده‌های سرطانی تبدیل شوند، فوراً از بدن خارج نمایند (۱۲). و به عنوان عوامل مساعد کنندهٔ سرطان از آلودگی هوا، آشفته‌گی کار کبد، تغذیه، اندوه فراوان و فعالیت بیش از حد در اعمال جنسی نام برده می‌شود (۱۳).

به عقیدهٔ جرجانی سرطان در یک عضو پدید می‌آید و مزاج این عضو مخالف مزاج دیگر اعضاء می‌باشد. به عبارت دیگر ماهیت بافت سرطانی با بافت‌های دیگر فرق دارد (۱۳).

روش درمان

برای درمان به ترتیب به عملیات زیر متوسل می‌شده‌اند:

الف - مرحلهٔ پیش از درمان:

۱ - تجویز مسهلات سودا به منظور خارج نمودن مواد کانسروژن از بدن. منظور از مسهل در طب قدیم یک داروی خارج کنندهٔ مدفوع از احشاء نبوده، بلکه هر دارویی که می‌توانسته یکی از اخلاط را از بدن خارج نماید، به نام مسهل نامیده می‌شده است. مانند مسهلات صفرا، مسهلات بلغم، مسهلات سودا و چون زیادی مواد سوداوی را در تشکیل سرطان موثر

می دانسته‌اند ، برای خارج نمودن آن از داروهای خارج کنندهء سودا کمک می‌گرفته‌اند . یکی از داروهای مخرج سودا افتیمون است که روزانه ۲۰ گرم به بیمار داده می‌شد . فرم دارویی زیر یکی از اشکال کاربرد این گیاه بوده است :

Cuscuta epithimum Murr	175 gr.
Casia lanceolata	50 gr.
Helleborus niger	5 gr.
Grapes old vinger	500 gr.
Sugar	2000 gr.
Water	7500 gr.

افتیمون و سنارا در کیسهء کتانی بسته، داخل ۱۰۰۰ میلی لیتر آب قرار داده ، حرارت می‌داده‌اند . آنگاه ، این محلول را کنار گذارده ، با بقیهء آب و مواد دیگر شربت غلیظی تهیه کرده ، سپس دو محلول را با یکدیگر مخلوط می‌کرده‌اند . توصیه شده است که از حرارت دادن زیاد به افتیمون خودداری شود . از این شربت قبل از درمان ، روزانه ۶۰ گرم به منظور آماده نمودن بیمار و بعد از جراحی یک روز درمیان تا چندین ماه به تنهایی و یا بهتر ، همراه با ماءالجین (آب پنیر که عمل انعقاد در آن به وسیلهء دانهء گاجیره انجام شده باشد) به بیمار تجویز می‌شده است (۱۴ ، ۱۹) .

۲ - خونگیری - عمل فصد نیز به منظور خارج ساختن مواد سوداوی شایع بوده است .

ب - مرحلهء درمان :

۱ - جراحی - برداشتن کامل تومورهای سطحی به طوری که اثری و ریشه‌ای از آن باقی نماند و وارد کردن فشار به رگهای بریده شده جهت خروج خون سیاه سوداوی اقدام اساسی بوده است و توصیه کرده‌اند که بدون ترس تومور را کاملاً " با قسمتی از نسج سالم اطراف بردارند (۲ و ۱۵) ، و جراحی ناقص را باعث تشدید سیر بیماری می‌دانسته‌اند و گفته شده است : هرگز تومور را زخمی نکنید که در این صورت ، دیگر بهبود غیر ممکن است

(۴)

۲- سوزاندن جایگاه تومور : پس از برداشتن تومور جایگاه آن را می سوزانده اند (۴) .

۳- گذاردن لوسیون های مناسب : توصیه شده است که بر جایگاه تومور برای از بین بردن خشک ریشه (اصطلاح ابن سینا) مرهم های مناسب قرار داده شود (۱۲) .

ج - جلوگیری از انتشار تومور : چون ماده^۶ سرطانی می تواند از کانون اولیه خود حرکت کرده ، به نقاط دوردست برود ، لذا برای جلوگیری از این حرکت برخی داروها مانند روغن گل خیری را حلقه وار ، در اطراف تومور قرار می داده اند (۱۹) .

د - دستورهای تغذیه ای و شرایط محیط زیست :

۱ - حذف مواد کانسروژن از غذای بیمار : پرهیز از نوشابه های الکلی بخصوص شراب خرما ، کلم ، عدس ، بادمجان ، سبوس ، آرد ، گوشت حیوانات پیر بخصوص گوشت گاو و خوک که مواد کانسروژن شناخته شده اند ، یکی از شرایط موافقیت درمان نام برده شده است (۲، ۴، ۱۲، ۱۶) .

۲ - رژیم غذایی - غذای بیماران سرطانی عبارت بوده است از ماهی های کوچک جویباری ، گوشت پرنده های جوان ، زرده تخم مرغ ، اسفناج ، قطف ، ماش نخود ، شیر بدون چربی ، نان بدون سبوس و ماءالجین .

۳ - تغییر آب و هوا و سکونت در مناطق خوش آب و هوا توصیه شده است (۱۵) .

ه - تجویز داروهای ضد سرطان : هیچگاه برای درمان بیماری از یک داروی بخصوص نباید استفاده نمود ، زیرا مرض با این دارو خو می گیرد و موقعی می رسد که دیگر دارو اثر نخواهد کرد . لذا داروها باید هرچندگاه یکبار تغییر یابند (۲ و ۱۸) . شاید به همین مناسبت بوده که داروهای زیادی را (متجاوز از صد دارو) برای درمان به کار می برده اند . این داروها دارای منشاءهای مختلف گیاهی ، معدنی و حیوانی می باشند . مساله مهم

این است که هیچیک از این داروها دارای عوارض جانبی سوء نیستند (۱۷). چون شرح تک تک این مواد در این مختصر امکان ندارد، لذا در اینجا فقط مواد مفرده با منشاء سه گانه به طور مجزا در ۴ جدول نشان داده شده‌اند. تعدادی از گیاهان ذکر شده در جدول ۱ و ۲ که تا دو سال قبل تطبیق نام علمی آنها عملی گردیده بود، به یک نشریه علمی بین‌المللی گزارش داده شد و در آن درج گردید (۱۹) و چون تطبیق نام علمی چند گیاه دیگر در این دو سال اخیر به عمل آمده، افزایشی در مورد گیاهان نسبت به گزارش قبلی مشاهده می‌گردد.

Les Plantes Medicinales à l'usage Externe

Nom Botanique	Partie Utilisée	Composition	Forme Pharmaceutique
<i>Erysimum officinalis</i>	Semence	Avec d'eau	Pate
<i>Plantago psyllium</i>	" (mucilage)	Terre boltaire, Terre sigille, Totie, Extract de laitue, Souci de jar- des, Mucilage de Psyllium	Pommade
<i>Arum dracunculus</i>	Toute la Partie	-	Pate
" <i>colocasia</i>	" "	-	"
" <i>arisarum</i>	" "	-	"
<i>Cochlearia armoracia</i> L	Feuille	-	Plastre
<i>Sinapis</i>	Semence	Huile d'olive, Gomme ammoniaque, Ortie, Aris- toloche longue, Mutard Cantarid, Ca CO ₃ , Cera, Commiphora mukul	Cataplasme
<i>Cucumis flexosum</i>	Semence	-	Pate
<i>Cheirantus chiri</i>	Fleur	Huile de sesame	Lotion
<i>Calendula officilis</i>	Feuille, Fleur	Chicoree, Soci de jar- des, Plantain, Laitue, Coriandre, Porcellane, Morelle, Blanc de Krems	Pommade

Les Plantes Médicinales à l'usage Interne

Nom Botanique	Partie Utilisée	Composition	Forme Pharmaceutique
Thymus vulgaris	Bourgeon	-	Sirop
Cuscuta épithymum	Semence	-	Sirop
"	"	Cuscute de thym, Raisins de caisse	Pilule
Colchicum autumnal	Bulbe	-	Pilule
Solanum dulcamara	Fruit	-	Decoction
Solanum nigrum persicum	"	-	"
Alpina galanga	Racine	-	Poudre, Sirop
Hemodactylus tu- berosom	"	-	Poudre
Arctium lappa	"	Racine de Bardan, " Squine	Decoction 0.5 %
Teucrium chamaedrys	Branche, Fleur	-	Sirop
Passula majres	Fruit	Raisins de caisse, Cuscute de thym	Pilule
Sisymbrium irio	Semence	-	Mélange sucre + Eau

جدول ۲

Les Produits d'origine Minerales

Nom	Composition	Maladie
Plomb	Huile de Rose, Coriandre (Extrait des Feuilles)	Cancer, Cancer ulcéreux
Etain	Huile de Rose, Morelle, Souci de jards	" " "
S pb	-	Tumeur
Ca CO ₃ , Mg CO ₃	-	Cancer de la Muqueuse
Pierre aiguiseur	Huile de Rose, Santal blanc, Santal rouge, Rose, Melilote, Safran, Camphr, Cera	Cancer ulcéreux
Litharge	-	Tumeur
Markasit	-	"
Ceruse	-	"
Totie	-	"

Les Produits d'origine Animales

Nom	Composition	Maladie
Caillette ou Presure de Lièvre	-	Tumeur
Ecrevisse	-	Cancer du Sein
Tortue (carbonise)	-	Tumeur
Cantharides	Huile d'olive, Gum ammoniacque, Ortie, Aristoloche longue, Mutard, Commiphora mukul, Cantharid, Ca CO3, Cera	Cancer
Corne de Cerf	Carbonisé	Tumeur

خلاصه و نتیجه

در این مقاله که نتیجه بخشی از تحقیقات ۱۶ ساله نویسنده در زمینه طب سنتی است، تاریخچه سیر تکاملی شناخت و درمان بیماری سرطان از ابتدا تا پایان قرن نوزدهم میلادی مورد مطالعه قرار گرفته است. امکان تبدیل تومور خوش خیم به بدخیم، ایجاد کانون‌های ثانوی سرطانی در نقاط دوردست، اختلاف نسج سرطانی با نسج‌های دیگر و مرگ زودرس در صورت زخمی کردن تومور سرطانی در هزار سال قبل برای اولین بار توسط پزشکان سنتی بیان گردیده و دانش امروز صحت آن را به ثبوت رسانده است. در مورد درمان سرطان، طب قدیم، خارج کردن تومور و سوزاندن جایگاه آن را توصیه می‌نماید. امروز سوزاندن، جای خود را به رادیوتراپی داده و در حقیقت وسیله کار تغییر کرده است نه روش درمان. رازی، نخستین فردی است که مساله مقاومت سرطان را نسبت به داروها، بیان کرده است. این مساله امروز یکی از مهم‌ترین مشکلات شیمی درمانی سرطانی می‌باشد، به طوری که با مصرف یک داروی ضد سرطان در ابتدا بهبودی ملاحظه می‌شود، ولی از آنجا که سلول‌های سرطانی دائماً در حال تغییر هستند، موقعی می‌رسد که دیگر دارو اثر نمی‌کند. در طب سنتی برای درهم شکستن این مقاومت، داروهایی را که نقطه اثرشان یکی بوده تواما بکار می‌برده‌اند بدین ترتیب، اولاً "مقاومت سرطان را از بین ببرند و ثانیاً"، با ایجاد خاصیت سینرژیسم اثر درمانی داروها را بیشتر نمایند. برخلاف زمان حاضر پزشکان سنتی با انجام عمل جراحی امر درمان را تمام شده تلقی نمی‌کرده‌اند بلکه این عمل یکی از مراحل درمان بود. به عبارت دیگر پیشگیری، از بین بردن زمینه مزاجی مساعد، ایجاد حلقه ایمنی به منظور جلوگیری از انتشار تومور، عمل جراحی و سوزاندن جایگاه تومور و بالاخره استفاده از داروهای تحلیل برنده تومور برای مدت طولانی در مراحل مختلف همه و همه انجام می‌شده است، که لازم است توجه سازمان‌های علمی ضد سرطانی به این مساله و همچنین به مواد سرطان زا و ضد سرطان که ذکر کرده‌اند، جلب گردد، چه امکان زیاد وجود دارد که این مسائل نیز با پژوهش‌های علمی مورد تایید قرار گیرد و همان‌طور که گزارش‌هایی درباره بهبودی این بیماری دردست است، امروز نیز موفقیت‌های بدست‌آید.

منابع

- ۱ - دارلند ، طب سنتی ، ترجمه علی اکبر مجتهدی ، چاپ تبریز ، ۱۳۱۰ ، ص ۵۴ و ۵۵ .
- ۲ - ابوبکر محمد بن زکریا الحارثی فی الطب ، جلد الثاني عشر ، چاپ حیدرآباد دکن ، ۱۹۶۲ ، ص ۱ تا ۲۴ .
- ۳ - رازی ، ابوبکر محمد بن زکریا : اسرار کیمیای رازی ، ترجمه حسینعلی شیبانی ، ۱۳۴۹ ، دانشگاه تهران ، صفحه ۵۲۵ .
- ۴ - اخوند البخاری ، ابوبکر ربیع بن یزید : هدایا من تعلمین فی الطب ، نوشته قرن سوم هجری ، چاپ دانشگاه مشهد ، صفحات ۶۰۱ - ۶۰۷ .
- ۵ - ابن البیطار ، ضیاءالدین ابوالدین احمد الاندلسی : الجامع المفردات الادویه و الاغذیه ، جلد ۱ - ۲ - ۳ - ۴ .
- ۶ - مومن ، محمد : تحفه حکیم مومن یا تحفه المومنین - چاپ تهران ۱۳۱۲ ، صفحات ۱۹ - ۲۷ - ۴۰ - ۱۵۲ .
- ۷ - عقیلی علوی خراسانی ، سید محمد حسینی : مخزن الادویه ، چاپ بمبئی ، ۱۸۳ هجری ، صفحات ۱۱۵ ، ۱۲۲ ، ۳۳۹ و ۳۴۶ .
- ۸ - پرتو (حکیم اعظم) دکتر علی : گنجینه دارو و درمان ، چاپخانه مجلس ، صفحه ۳۳ .
- ۹ - قفطی ، جمال الدین ابوالحسن علی : تاریخ الحکماء قفطی ، به کوشش بهمن دارائی ، چاپ ۱۳۴۷ - صفحات ۱۰۲ - ۱۷۵ - ۱۷۹ - ۲۵۷ .
- ۱۰ - ابن ابی اصیبه ، موفق الدین ابوالعباس احمد بن القاسم : عیون الانبیا فی طبقات الاطباء ، ترجمه سید جعفر غصیان و دکتر محمود نجم آبادی ، چاپخانه دانشگاه ، سال ۱۳۴۹ صفحات ۸۵ - ۲۱۹ - ۲۲۹ - ۲۶۰ .
- ۱۱ - الگود ، دکتر سیریل : تاریخ پزشکی ایران ، ترجمه محسن

- جاویدان ، سال ۱۳۵۲ ، صفحه ۴۵ .
- ۱۲ - ابن سینا - شیخ‌الرئیس ابوعلی حسین بن عبدالله بن حسن بن علی : قانون ، چاپ تهران ، ۱۲۹۶ هجری ، کتاب‌الرابع ، صفحات ۷۰ تا ۷۲ .
- ۱۳ - جرجانی ، سید اسماعیل : ذخیره خوارزمشاهی ، تالیف ۵۰۴ هجری ، نسخه خطی ، کتابخانه مرکزی دانشگاه ، کتاب هفتم .
- ۱۴ - سلطان الحکماء نائینی ، میرزا ابوالقاسم : فروغ ناصری یا تحفه ناصری ، کتاب خطی موجود در کتابخانه شخصی ، نسخه منحصر به فرد ، به خط مولف .
- ۱۵ - اهوازی ارجانی ، علی بن عباس مجوسی : کامل‌الصناعة الطبیه (الملکی) ، چاپ مصر ، ۱۲۹۴ هجری ، جلد دوم صفحات ۴۶۷ و ۴۶۸ .
- ۱۶ - مولف نامعلوم : کتاب خطی که از متن آن معلوم می‌شود مربوط به زمان صفویه است ، موجود در کتابخانه شخصی .
- ۱۷ - دکتر سلطانی ، ابوالقاسم : تهیه کاربرد و عوارض داروهای ترکیبی ضد سرطان در طب قدیم ، سخنرانی در بیست و سومین کنگره پزشکی ایران - ۱۵ تا ۲۱ شهریور رامسر - تحت چاپ .
- 18) Dr. Soltani A., et Dr. Namigozar F.,
Traitment du cancer en Perse ou moyen age,
25 Congres International D' Histoire de
la Medecine, Quebec 21-28 aout 1976.
- 19) Dr. Soltani A., *Cancer Problem and Cancer
Treatment in Ancient Persia,* Asian Medi-
cal Journal, Vol. 17, No. 8, August, 1974.

تشریح در طب سنتی ایران

محمد رضا غفاری

همان گونه که صاحب نظران به خوبی آگاهند ، تشریح علمی است که از ساختمان اعضای بدن بحث می‌کند و اولین سنگ بنای علم طب بشمار می‌رود . " لاتارژه " (۱) که یکی از استادان برجسته تشریح در کشور فرانسه است در مقدمه‌ای که بر هشتمین چاپ کتاب مفصل تشریح تالیف " تستو " (۲) نوشته است ، در خصوص اهمیت تشریح چنین می‌گوید : " بدون اتکاء به معلومات تشریحی دقیق ، دانش پزشکی مبهم و مشکوک خواهد بود . " با توجه به اهمیت تشریح در علم پزشکی به جا خواهد بود که ببینیم این سینا که آوازه شهرتش به عنوان طبیب شرق و غرب عالم را فرا گرفته بود ، و حتی هنوز هم پس از گذشت هزار سال شهرت جهانی او محفوظ است ، چه اطلاعاتی در علم تشریح داشته است .

متأسفانه از یکصد سال پیش که فرهنگ و تمدن اروپا به ایران نفوذ پیدا کرده و ما کلیه برنامه‌های آموزشی خود را بر اساس برنامه‌های اروپا و آمریکا تنظیم می‌کنیم و سوابق درخشان فرهنگی و علمی خود را ، به دست

1) Latarget

2) Testut

فراموشی سپرده‌ایم ، نه تنها کمتر کسی پیدا شده که درباره این موضوع مهم تحقیق کند ، بلکه در همه جا و با تمام قوا و با استفاده از کلیه وسایل ممکنه رواج داده‌اند که معلومات ابن سینا و سایر پزشکان قدیم در علم تشریح تقریباً " هیچ بوده و آنچه ما امروز از این علم می‌دانیم نتیجه تحقیقات غربیان می‌باشد و در تمام کتاب‌ها می‌خوانیم که " وزال " پدر تشریح بود و " کلود برنارد " پدر فیزیولوژی است .

بیست و چند سال پیش که جشن هزاره ابن سینا از طرف انجمن آثار ملی در تهران برگزار شد و دانشمندان از پنج قاره جهان ، در کنگره مزبور شرکت کردند و درباره آن شخصیت عالیقدر علمی ، داد سخن داده ، اورا نابغه قرون و اعصار خواندند ، طی سخنرانی‌های متعدد توضیح ، دادند که ابن سینا در کلیه علوم ، از ریاضی و طبیعی و هیات و نجوم و ستاره شناسی و موسیقی گرفته ، تا فلسفه و حکمت و روانشناسی و طب سرآمد اقران بوده و تبحری بسزا داشته است . در این حال یک نویسنده ایرانی در یکی از روزنامه‌ها نوشت : " این آقای ابن سینا که تشریح و فیزیولوژی نمی‌دانست چگونه بیماری‌ها را تشخیص می‌داد و چطور درمان می‌کرد ! " و مقارن با همان اوقات ، مصاحبه‌ای با چندتن از پزشکان و مخصوصاً دانشجویان پزشکی به عمل آمد و از آنان سوال شد که طبابت ابن سینا چگونه و بر چه اصولی استوار بوده است ؟ . تقریباً " همه آنان جواب دادند : " مانند طب پیرزن‌ها در خانه‌ها " . ولی ما وقتی کتاب قانون ابن سینا را مطالعه می‌کنیم ، از این همه غفلت و بیخبری غرق حیرت و شگفتی شده ، قهراً " به فکر فرو می‌رویم که چه دست‌های نیرومندی در کار بوده است و با چه سیاست‌های مرموزی برای بی‌خبری ما از گذشته‌های پرافتخار تلاش و کوشش کرده‌اند ، و واقعا " هم در این راه نتیجه گرفته‌اند ! به طوری که اگر ما امروز اسرار را برملا ساخته و جزئیاتی از علم تشریح را که ابن سینا می‌دانست از کتاب قَلْبُون نقل کنیم هرکس که آن را بخواند یا بشنود انگشت به دهان حیران خواهد ماند ، و اگر ثابت کنیم که " وزال " و سایر استادان معروف تشریح در غرب ، اساس معلومات خود را از کتاب قانون که مدت پانصد سال

در کلیه دانشکده‌های پزشکی اروپا تدریس می‌شد ، گرفته‌اند و حتی هنوز هم استخوان بندی علم طب همان است که در کتاب قانون دیده می‌شود ، آنگاه بر شگفتی‌ها بیشتر افزوده خواهد شد و بدون استثناء این سوال مطرح خواهد گردید که ابن‌سینا و دانشمندان قبل از وی در آن زمان‌های دور که هیچ‌گونه وسیله‌ای وجود نداشت چگونه و به چه ترتیب به این همه اکتشافات نایل شده‌اند ؟

ما برای اینکه نظرها را بیشتر به عظمت تمدن و فرهنگ قدیم خودمان جلب کنیم نمونه‌ای از مشکل‌ترین و دقیقترین مباحث تشریح انتخاب کرده‌ایم و به مصداق ضرب‌المثل مشت نمونه خروار است ، با ذکر همین یک نمونه از حق و حقیقت دفاع می‌کنیم و با مقایسه با کتاب‌های تشریح غربی داوری را به عهده خوانندگان دانشمند می‌گذاریم .

نمونه انتخاب شده ، شاخه‌ای از عصب پنوموگاستریک یا واگ است . ابن سینا در کتاب " قانون " عصب پنوموگاستریک یا واگ را که یکی از ۱۲ زوج اعصاب دماغی است ، با تمام شاخه‌هایش شرح داده و ما در اینجا فقط یکی از شاخه‌ها ، یعنی عصب حنجره‌ای تحتانی یا راجعه (۱) انتخاب می‌کنیم ، ولی قبل از شروع مطلب لازم است این مساله توضیح داده شود که تا اواخر قرن نوزدهم ، تشریح‌دانان اروپا اعصاب دماغی را به‌جای ۱۲ زوج ۹ زوج می‌دانستند . " توماس ویلیس " (۲) تشریح‌دان انگلیسی (۱۶۷۵ - ۱۶۲۱) که در سال ۱۶۶۰ استاد دانشگاه آکسفورد بود ، کتابی در تشریح اعصاب در سال ۱۶۶۴ نوشت ، وی دارای اکتشافاتی در علم تشریح است ، از جمله اکتشاف یک حلقه شریانی مربوط به عروق دماغی و ارتباط بین آن‌ها و " عصب چشمی و ویلیس " که شاخه‌ای از تری ژومو (زوج پنجم از اعصاب دماغی) و منحصرأ حسی است و از گانگلیون گاسر (۳) منشعب شده و به سه

- 1) Nerf laryngeal inferieur-(Inferior laryngeal nerve or recurrent)
- 2) Thomas Willis
- 3) Gasserian Ganglion

شاخه انتهایی تقسیم می‌گردد .

توماس ویلیس به تقلید از جالینوس و ابن سینا ، تعداد اعصاب دماغی را بر حسب سوراخ‌های قاعده جمجمه که اعصاب مزبور از آن سوراخ‌ها بیرون می‌آیند ، ۹ زوج دانسته ولی " سمرینگ " (۱) در اواخر قرن نوزدهم تعداد اعصاب دماغی را برحسب مبداء ظاهری آن‌ها که از جرم دماغ خارج شده‌اند ، ۱۲ زوج دانسته است . و از آن پس تا امروز نظر سمرینگ ملاک عمل تشریح‌دانان جهان قرار گرفته است . مثلاً " هفتمین و هشتمین زوج از اعصاب دماغی (۲) چون از دو نقطه مختلف جرم دماغ بیرون آمده‌اند ، دو زوج حساب شده ، ولی چون هر دو زوج از سوراخ واحدی واقع در قاعده جمجمه خارج گردیده ، هفتمین زوج از اعصاب دماغی را ، برحسب عقیده ویلیس ، تشکیل داده‌اند . و نیز نهمین و دهمین و یازدهمین زوج از اعصاب دماغی (برحسب تقسیم بندی سمرینگ) با اینکه از سه نقطه مختلف جرم دماغ خارج شده ، مع‌هذا چون از سوراخ واحدی از قاعده جمجمه بیرون آمده ، هر سه زوج رویهمرفته هشتمین زوج اعصاب دماغی در طبقه‌بندی ویلیس محسوب شده‌اند .

این طبقه‌بندی‌های انتخابی و قراردادی به هیچ وجه لطمه‌ای به اصل موضوع که تشریح دقیق شاخه‌های عصبی و ارتباط آن‌ها با اعضای بدن و عمل آنها می‌باشد ، نمی‌زند .

این توضیح برای آن است که نباید به ویلیس یا ابن سینا ایراد گرفت که چرا اعصاب دماغی را به جای ۱۲ زوج ۹ زوج دانسته‌اند . باید با بررسی‌های دقیق معلوم کرد که اطلاعات ویلیس و ابن سینا و جالینوس در جزئیات مربوط به اعصاب تاچه اندازه بوده است .

عصب پنوموگاستریک یا عصب واگ که عصب راجعه یکی از شاخه‌های

1) Semmering

(۲) اعصاب Facial و Auditory برحسب تقسیم بندی سمرینگ

آن است ، یکی از رشته‌های عصبی مهم بدن بشمار می‌رود ، زیرا اعمال قلب ، تنفس و جهاز هاضمه بیشتر مربوط به این عصب است ، و ضمناً شاخه‌های حسی به حنجره و حلق می‌دهد . عصب واگ پس از خروج از کاسه سر به گردن می‌رود و از آنجا وارد سینه شده ، پس از دادن شاخه‌هایی به قلب و ریه ، به لوله مری منتقل می‌شود و به شکم می‌رود و از آنجا به احشاء (معده ، روده‌ها ، کبد و کلیه‌ها) منتشر می‌گردد .

یافتن عصب راجعه در تشریح قسمت گردنی عصب پنوموگاستریک ، کاری مشکل است و اگر عملیات کالبد شکافی به طور دقیق انجام نگیرد ، دسترسی به عصب راجعه یا دیگر شاخه‌های عصبی امکان پذیر نخواهد بود . به طوری که می‌توان اذعان کرد که فقط متخصصین علم تشریح قادر به انجام عملیات تشریحی عصب راجعه خواهند بود .

جای تعجب است که جالینوس و ابن سینا و بسیاری از پزشکان قدیم این عملیات دقیق کالبد شکافی را انجام داده و شاخه‌های بسیار ریز عصبی را یافته و به نحوی به تشریح آن‌ها پرداخته‌اند که با مطلب مندرج در کتاب‌های کنونی ، اختلاف چندانی ندارد و در بعضی موارد اصلاً تفاوتی بین آن‌ها دیده نمی‌شود .

مطلبی که باید به آن توجه نمود این است که کتاب " قانون ابن‌سینا یا ذخیره خوارزمشاهی " سید اسماعیل جرجانی و دیگر کتب پزشکی قدیم هرکدام ، در حکم یک کتاب خلاصه و مختصر پزشکی است و برای بررسی جزئیات هر مطلب باید به کتب مفصل که توسط شارحین تالیف شده است ، مراجعه کرد . از جمله این شارحین ، " قرشی " است که یکی از پزشکان معروف قدیم ایران است و شرحی به زبان عربی بر کتاب " قانون " نوشته است و با طول و تفصیل ، توضیحاتی پیرامون مطالب مندرج در قانون داده است . ما عیناً به نقل قسمتی از آن که مربوط به عصب راجعه است ، پرداخته ، سپس به ترجمه و تفسیر آن مبادرت می‌کنیم :

" ثم ان هذاالعصب يرجع صاعدا فی المسلك الذی یبحدر فیه حتی یصل الی الحنجره والسبب الذی قطع هذاالعصب مسافته بعیده ولم ینعطف

عن قرب راجعا الى فوق. هو انه لم يوجد قبل هذا الموضع عضو يلتوى عليه لان العضو الذى يقوم بهذا الشأن لا يدوان يكون قويا املاسا معترضا فى الوضع اومورباتاريا " ما يصلح ان تبكى عليه العصب ويلتف به قبل وصوله الى القلب احدر هذا العصب اليه ثقة بان مسافته وان كانت تطول فليست ما يزيده شعفا لانه يزداد بحسب ما يبعد عن الدماغ صلابة و قوة وقد كان تلقاه قبل منعطفه عروق و شرائين الا ان بعضها كان منتصبا " و بعضها موربا ولم يصلح واحد من هذين لان يلتف عليه ذلك العصب لان شىء المنتصب القائم لا يمكن ان يلتوى عليه شىء يريد ان ينعطف راجعا " الى فوق والمنحرف لا يمكن منه الشىء الذى يلتوى عليه تمكنا وثيقا " بل يكون على شرف الزوال عنه فلهذه الاسباب احدرت هذه العصبه . "

" اما التى من الجانب الاسير فالى العرق الضارب الاعظم و هو الا بهر حيث يطلع من القلب مقبلا " نحو الصلب و لفت هذه العصبه على قاعدته وذلك ان هذا العرق كان مستجمعا للخصال التى احتاجت اليها هذه العصبه من العظم والقوة والملاسة واعتراض الوضع قصدرت العصبه بذلك وثيقة فى الانعطاف الى فوق ولما عطفت من هناك جعل يتوكا على قصبة الريه لنسلم باتكائها عليها من الافة حتى ينتهى الى الحنجره . "

" و اما التى فى الجانب الايمن ، فلقت على العرق الصلب الذى يصعد من القلب الى الابط اليمنى ولانه انقص فى الحرز والوثاقه عن الذى فى الجانب الاخر اذ ليس هو معترضا " فى الوضع اعتراض الذى فى الجانب الايسر فلا جرم دبر الخالق فى ذلك بان عصبه هذا الجانب باشياء اولها جعل هذه العصبه فى اول معاستها لهذا العرق راكمه على ظهره ثم احكم لفها عليه ثم امتدت فى الجانب الايمن من قصبة الريه مغشاء بالغشاء المحيط بالعصبه و ثانيها ان جعل محيط بها من الجانبين الشعب الناشيته من هذا الروح العنبيته فيما هناك من الاعضاء و ذلك ان الاعضاء التى كانت يحتاج ان يتفرق فيها العصب فى الجانب الايمن من الصدر انشعب شعبها من هذه العصبه و وصلت بها حتى صارت تلك الشعب بمنزله العروق لاجل الشجر وثالثها انه سبحانه و تعالى كم يكتف بما ذكرنا حتى استوثق هذه العصبه برباطات قويه من جنس الاغشيتيه

لشدها بالاعضاء القریبته منها و رابعها انها ما اذا اصارا الى الحنجره اختلطا بالجزء الاول الذی كان یغوص فی الحنجره لیتقویا بالاختلاط لان اقتران جسمین ضعیفین احدهما بالاخریزید هماقوه اذا عرفت هذا فنقول انهما یغوصان فی قعر الحنجره عند الزاویتین السفلاء ویتبین من الغضروف الترسی حتی ماستا العضلتین اللتین هناك وانقسمتا فی السبب الفضل التی فیها و اول ما یفعلان انه تنبت منهما شعبتان تاتیان العضله المطبقه الحنجره ثم العضله الفاتحه لهاتم العضل المحیط بقاعده الغضروف الثالث ولهدامتی قطعت هاتان العصبتان اشدختا اوسدتا او امسکتا بالاصابع بطل صوت الحیوان یاسره ثم قال جالینوس و عند الاطلاع علی هذه الاسرار یجب علی ذوی العقول الاستغراق فی ثناء علی الله تعالی یقدر القدره والطاقه . "

ترجمه : " سپس این عصب به طرف بالا برگشته ، از همان راهی که آمده بود باز می‌گردد تا اینکه به حنجره برسد ، و علت اینکه عصب مزبور مسافتی طولانی طی کرده و به حنجره می‌رسد ، و حال آن که ممکن بود ، مستقیماً از نزدیکی حنجره به عضو مزبور برود این است که قبل از این محل ، عضوی که بتواند بر آن متکی شود موجود نبود ، زیرا عضوی که شایستگی برای این امر داشته باشد ، باید قوی و نرم بوده ، تا حنجره مقداری فاصله داشته یا مورب باشد ، به اندازه‌ای که عصب مزبور بتواند بر آن تکیه کرده ، قبل از رسیدن به قلب بر آن بپیچد و وسیله استحکام و اتکای آن گردد ، و طولانی شدن مسافت برای این عصب اشکالی ندارد ، زیرا هر قدر از دماغ دورتر شود ، صلابت و استحکام آن زیادتر می‌گردد . ضمناً باید دانست که این عصب در مسیر نزولی خود به عروق و شرایین برخورد می‌کند که بعضی از آن‌ها مستقیم و بعضی مورب هستند ، ولی هیچ کدام از آن‌ها برای اتکاء عصب مزبور صلاحیت ندارند ، زیرا این عصب برای برگشتن به طرف بالا نمی‌تواند به چیزی که مستقیم و قائم است بپیچد و نیز اتکای آن به چیزی که مورب است ، نمی‌تواند محکم باشد ، بلکه این اتکاء سست و در شرف زوال است ، بنابراین به عللی که ذکر شد عصب راجعه چپ به ابهر یعنی آن رگ بزرگ زننده که از قلب خارج شده ، به طرف

ستون فقرات متوجه می‌گردد ، تکیه کرده و عصب مزبور به قاعده این رگ می‌پیچد و جمیع صفاتی که ذکر کردیم یعنی نرمی و استحکام و بزرگی در ابهر جمع است و پس از این که به دور این رگ بپیچد و به آن متکی شود ، از آن جدا می‌گردد و به قصبة الریة متکی می‌شود تا به واسطه اتکاء به آن از آفات مصون بماند و به این طریق به حنجره منتهی می‌شود . و اما عصب راجعه راست ، به رگی که از قلب به زیر بغل راست می‌رود ، می‌پیچد ، ولی چون اتکاء و استحکامی که در ابهر وجود دارد در این شریان موجود نیست ، لذا ، خالق متعال وسایل استحکام و استحفاظ بیشتری برای این عصب قرار داده است ، به این ترتیب که اولاً "عصب مزبور ابتداءً به این رگ تماس شده و بر آن سوار می‌شود ، سپس دور آن می‌پیچد و به این طریق استحکام آن بیشتر می‌گردد ، و پس از آن ، به طرف راست قصبة الریة ممتد شده ، غشائی به اطراف آن می‌پیچد .

ثانیاً از طرفین عصب مزبور شاخه‌هایی خارج شده ، به اعضاء مجاور می‌رود ، زیرا اعضایی در طرف راست سینه واقع است و لازم است که از این عصب شاخه‌هایی به آن اعضاء برود . شاخه‌های مزبور به منزله ریشه‌های درخت ، وسیله استحکام این عصب می‌گردد . ثالثاً " خداوند تبارک و تعالی به آنچه در مورد استحفاظ این عصب گفتیم ، اکتفا نکرده بلکه عصب مزبور را به رباط‌های قوی از جنس غشاء مستحکم کرده و آن را به اعضاء مجاور متصل نموده است .

رابعاً " وقتی که عصب مزبور داخل حنجره می‌شود ، با جزء اول که قبلاً داخل حنجره شده بود ، اختلاط پیدا کرده ، استحفاظ و استحکام آن از این اختلاط بیشتر می‌گردد ، زیرا اجتماع دو جسم ضعیف هردو را تقویت می‌کند . پس از معرفت این امور گوئیم که دو عصب مزبور در محازات زوایای تحتانی غضروف درقی داخل حنجره شده و در فاصله بین دو عضله‌ای که در آنجا موجود است تقسیم می‌گردند و اول کار آن‌ها این است که از آن‌ها دو شاخه روئیده ، که به عضلات مطبقة حنجره می‌روند . سپس شاخه‌ای به عضله فاتحه حنجره منتهی می‌شود و بالاخره ، یک شاخه عصبی به

عضله‌ای که محیط به قاعده^۱ غضروف سوم است می‌رود ، و لذا ، اگر دو عصب راجعه را قطع کنیم یا آن‌ها را شکافته و مجروح نمائیم یا ببندیم و یا با انگشت گرفته ، فشار دهیم ، حیوان بکلی بی‌صدا خواهد شد ، و جالینوس می‌گوید پس از اطلاع از این اسرار ، بر هر عاقلی واجب است که به قدر توان و طاقت خویش مستغرق حمد و ثنای خدای تعالی گردد .

تفسیر : این طول و تفصیل برای شرح عصب راجعه ، بیشتر به خاطر آن است که چرا عصب مزبور برای رسیدن به حنجره راهی به این درازی را طی کرده است و حال آنکه ممکن بود از همان بالا از عصب پنوموگاستریک جدا شود و به حنجره برود .

در کتب پزشکی قدیم همه جا نظیر چنین فلسفه و حکمتی برای توجیه جزئیات تشریح بدن انسان از موی سر تا ناخن پا ، به چشم می‌خورد . و اما در خصوص توضیح و تفسیر عصب راجعه آن‌چنان که ابن‌سینا در کتاب قانون شرح داده است و با تطبیق آن با مطالب مندرج در کتب تشریح کنونی ، ما از کتاب‌هایی که به فارسی نوشته شده ، کتاب کالبد شناسی تالیف آقای دکتر جمال‌الدین مستقیمی استاد دانشگاه ، و از بین کتاب‌های غربی ، کتاب مفصل تشریح توصیفی تالیف " تستو " را که از بزرگترین استادان تشریح کشور فرانسه است ، انتخاب کرده‌ایم .

در کتاب کالبد شناسی تالیف آقای دکتر مستقیمی (۱) در خصوص عصب راجعه چنین می‌خوانیم :

" عصب راجعه در طرف راست از جلو به عقب از زیر شریان زیرترقوه گذشته ، بین نای و شریان کاروتید اصلی تا حنجره^۲ بالا می‌رود . در طرف چپ از زیر قوس آئورت به عقب رفته ، تا حنجره بالا می‌رود .

در این مسیر هر دو عصب راجعه ، در زیر پوشش مری و نای هستند و به زیر مخاط حلق و حنجره رفته ، به عضلات حنجره به استثنای عضله^۳

کریکوتیروئید می‌روند و شاخه حسی به مخاط زیر طناب صوتی می‌دهند و با عصب فوقانی حنجره می‌پیوندند ."

در کتاب تستو ، جلد سوم ، صفحه ۱۷۱ چنین آمده است :

"عصب راجعه راست و عصب راجعه چپ از یک مبدا به وجود نمی‌آیند ، بلکه عصب راجعه چپ در مجاورت قوس آئورت از پنوموگاستریک جدا شده ، قوس آئورت را دور می‌زند و رو به بالا می‌رود .

عصب راجعه راست در مجاورت شریان تحت ترقوه‌ای^(۱) از پنوموگاستریک راست جدا می‌شود و در این شریان پیچیده و تغییر مسیر داده ، به سوی بالا سیر می‌کند .

هر دو عصب راجعه ، به حنجره منتهی می‌شوند ."

قرشی در شرحی که بر کتاب " قانون " نوشته است ، و قبلا" مذکور

افتاد ، چنین می‌نویسد :

"عصب راجعه چپ به ابهر (آئورت) یعنی آن رگ بزرگ زننده که از قلب خارج شده به طرف ستون فقرات متوجه می‌گردد ، تکیه کرده ، عصب مزبور به قاعده این رگ می‌پیچد و سپس از آن جدا شده ، به قصبة الریة متکی می‌شود و به حنجره منتهی می‌گردد و عصب راجعه راست به رگی که از قلب به زیر بغل راست می‌رود (که همان شریان تحت ترقوه‌ای راست) می‌پیچد و سپس به حنجره منتهی می‌گردد ." (در کتاب‌های امروز آئورت یا ابهر را " رگ بزرگ زننده " می‌گویند) .

تستو می‌نویسد : " دو عصب راجعه همین که به محازات حنجره رسیدند ، در مجاورت شیار^(۲) شاخه‌های انتهایی از آن‌ها جدا شده ، به عضلات حنجره منتهی می‌گردند ." در شرح قرشی نیز دیدیم که :

" دو عصب مزبور در محازات زوایای تحتانی غضروف درقی داخل حنجره شده ، به شاخه‌های انتهایی تقسیم می‌شوند ."

1) Artere sous claviere-Subclavian artery

2) Cricothyroid - Crico-thyroidienne

تستو می نویسد : " شاخه‌های انتهایی عصب راجعه شامل پنج رشته عصبی است . یکی از آن‌ها پیوندی (۱) است ، بدین معنی که این رشته عصبی با یک رشته از عصب حنجره‌ای فوقانی توأم شده و یک شاخه طویل به نام عصب جالینوس یا عصب گالین یا گالن تشکیل می دهند و چهار رشته دیگر به کلیه عضلات حنجره (به جز کریکوتیروئیدین) ختم می شوند . "

در کتاب " قانون " نیز همین پنج رشته عصبی ذکر شده و قرشی در شرحی که بر آن کتاب نوشته ، چنین توضیح داده است :

" وقتی که عصب راجعه داخل حنجره می شود ، با جزء اول که قبلاً داخل حنجره شده بود ، اختلاط پیدا می کند . "

منظور از جزء اول ، عصب حنجره‌ای فوقانی است که از عصب پنوموگاستریک جدا شده ، داخل حنجره می گردد و شیخ قبلاً آن را بیان کرده است و منظور از اختلاط ، آناستوموز است و به طور کلی هر جا که دو عصب با یکدیگر آناستوموز پیدا می کنند ، می نویسد : " مخلوط می شوند " و چون اختلاط این دو عصب را اولین بار جالینوس ذکر کرده است ، لذا آن را عصب جالینوس یا عصب گالین می گویند .

چهار رشته عصبی دیگر را شیخ چنین ذکر کرده است ، آنجا که می نویسد :

" اول کار آن‌ها این است که از آن‌ها دو شاخه روئیده که به عضلات مطبقه حنجره می روند . "

منظور از عضلات مطبقه ، دو عضله Thyro-arytenoidien, Crico-arytenoidien lateral است و کلمه " مطبقه " یعنی مسدود کننده . زیرا این دو عضله طناب‌های صوتی (۲) را به هم نزدیک کرده ، گلو را می بندند . " و سپس می نویسد : " شاخه‌ای به عضله فاتحه حنجره منتهی می شود . "

1) Anastomotique

2) Corde vocale

منظور از عضله فاتحه ، یعنی بازکننده، عضلهٔ Crico-aryte-noidien posterieure است که باعث باز شدن گلو می‌شود و بالاخره می‌نویسد : " یک شاخهٔ عصبی به عضله‌ای که محیط به غضروف سوم است ، می‌رود "

منظور از غضروف سوم، غضروف Arytenoide و منظور از عضله‌ای که محیط بر این غضروف است عضلهٔ Ary-arytenoide است . چنانکه ملاحظه می‌فرمائید قدما در نامگذاری عضلات و رشته‌های عصبی ، امساک به خرج داده‌اند ، ولی اروپائیان برای سهولت تعلیم و فراگیری آن‌ها ، برای هر عضله یا هر رشتهٔ عصبی نامی انتخاب کرده‌اند و از اینجا می‌توان استنباط کرد که تطبیق و تفسیر عقاید قدما، با نوشته‌های کنونی تا چه اندازه دشوار و مستلزم دقت در تحقیق و مطالعه است .

از آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که پزشکان قدیم " عصب راجعه " را به خوبی و به طور کامل ، از حیث مبدا و انتها و مسیر می‌شناخته‌اند و گفته‌های آنان با آنچه امروزه در کتاب‌ها نوشته شده ، مطابقت دارد ، مگر در نامگذاری عضلات و رشته‌های عصبی که قدما از این حیث امساک کرده‌اند و دانشجویان برای فراگرفتن آنان مجبور بوده‌اند به حافظهٔ خود بیشتر فشار بیاورند .

نقش بهورزان (بهداشت یاران) دراحيای طب سنتی

مسلم بهادری

در حالیکه لازم نیست مردم اسیر گذشته خود باشند ولی نمی‌توانند بکلی از نفوذ آن بگریزند . (۱)

مقدمه

هر کشور پیشرفته‌ای همیشه از تجربیات و میراث گذشته خود بهره می‌گیرد . تجربه تاریخی و میراث غنی ما ایرانیان ، فرهنگ درخشان و سابقه علمی کشور ما است . سهم عظیمی که کشور ایران در توسعه و تکمیل تمدن بشری دارد ، قابل انکار نیست و نمی‌توان گذشته بس تابناک و افتخار آمیز را به یک باره کنار گذاشت و دست بسته و کورکورانه خود را فدای تحولات زمان حاضر کرد و دانش امروزی را کاملاً " یک جا ، جانشین تجربیات

1) While men need not remain captive of their past, they can never entirely escape its influence.

و سنت‌های قرون نمود . بدیهی است امکان جانشینی مطلق وجود ندارد و در مواردی که تحمیلی شده باشد ، آن چیز " مسخ " می‌گردد ، به طوری که نه قیافه اصلی را دارد و نه با رنگ کهنه مناسب است .

علم پزشکی سابقه‌ای بس طولانی دارد و آغاز آن را در ایران به دوران آریایی و زمان مهاجرت این قوم به این سرزمین نسبت می‌دهند و استنادی بر آن است که تریتا (۱) یکی از سه چهره بزرگ طب سنتی جهان در همان عصر می‌زیسته است . در دین زرتشت رسم بر آن بوده که از طریق مذهب مسائل پزشکی و بهداشتی را به مردم می‌آموخته‌اند و کتب مقدس زرتشت از جمله "وندیداد" دارای مباحث ارزنده درباره طب و بهداشت و تغذیه و مسائل اجتماعی است ، البته در اغلب قرون ، یک همکاری عمیق و ریشه دار بین مذهب و طب وجود داشت و طب و طبابت را از خصائص انسانی و اخلاقی به حساب می‌آورده‌اند و پزشکی جنبه الهی داشته است و غالباً "پزشک و روحانی در یک قالب جای گرفته ، در خدمت مردم و در جهت رفع مشکلات آنان کوشش می‌کرده‌اند .

در دوران اسلام نیز کشور ایران بزرگترین مرکز اطلاعات پزشکی بوده و بسیاری از پزشکان و حکمای مشهوری که ایران به جهانیان معرفی کرده ، نه تنها در تاریخ پزشکی جهان محفوظ است ، بلکه بسیاری از عقاید آنان امروزه نیز مورد قبول و عمل است و چه بسا که عقاید و تجربیات آنان به زبان دیگری به ما عرضه می‌شود .

در این گزارش هدف اصلی ارائه نقش پزشکی ایرانی یا طب سنتی در تامین پوشش درمانی و بهداشتی کشور نیست و اصراری نیز ندارم که برتری یا رجحانی برای طب سنتی در مقایسه آن با طب امروزی قائل شوم ، زیرا توجه به اهمیت و نقش طب سنتی در اشاعه بهداشت و تندرستی در داخل نظام درمانی کنونی ، بحثی است که توسط سایر همکاران ارائه می‌گردد .
ما در این جا سعی داریم به نقشی که بهورزان در توسعه طب ملی و

1) Thritha

سنتی به عهده دارند و یآوری‌هایی که طب سنتی می‌تواند به بهروزان در برنامه توسعه خدمات بهداشتی و درمانی داخل یک نظام متمرکز و یک شبکه نیکوتنیده نماید، اشاره کنیم.

لزوم تربیت " بهروز " و نقش او در جامعه نوین خدماتی تندرستی

امروزه لزومی ندارد که راجع به اهمیت تربیت کادرهای کمکی پزشکی و نیروهای انسانی ضروری در خدمات بهداشتی و درمانی به بحث بپردازیم. این نظری است که بیشتر مردم دست‌اندر کار خدمات درمانی و بهداشتی بدان معتقد شده‌اند. در یک بررسی همه جانبه که در چند سال اخیر در ایران توسط واحدهای تحقیقاتی مختلف انجام گرفت، این نکته مسلم گردید که در جوامع امروزی ولو آنکه تعداد پزشکان کافی باشد، تربیت کادر کمک پزشکی الزامی است. گرچه در بسیاری از گفته‌ها و نوشته‌ها لزوم تربیت " بهروز " یا " بهداشت یار " را مربوط به کمبود کادر انسانی خصوصا " پزشک در خدمات پزشکی دانسته‌اند. ولی تجربیات مختلف نشان داده است که این واحد خدماتی دارای شان و منزلت خاصه خود در یک نظام نوین خدمات درمانی است.

در بررسی‌های خود درباره نارسایی‌ها و کمبودهای نظام خدمات درمانی در کشور لزوم توجه به نکات زیر را متذکر می‌شویم:

۱ - لزوم تامین خدمات دائم و پیوسته در محل، با توجه به اینکه نوع خدمات باید همواره با محیط زندگی مردم منطبق باشد.

۲ - ایجاد حداکثر امکان خودکفائی در خدمات بهداشتی و درمانی در سطح شهر و روستا.

۳ - بالا بردن سطح خدمات تندرستی در کلیه سطوح و به نحو مداوم و ارائه بهترین خدمات ممکن با حداقل هزینه.

۴ - توجه کامل به گسترش خدمات تندرستی و تامین نیازهای همگانی به نحوی که در عمل خطر و آسیبی برای مردم دربر نداشته باشد.

- ۵ - کمبود پزشک در ایران قابل انکار نیست . معذک توزیع و نحوه استفاده از پزشکان نادرست است و از کارآیی آنها حداکثر استفاده نمی شود .
- ۶ - باید بتوان از وجود پزشکان موجود ، حداکثر استفاده را در آموزش ، پژوهش و خدمات پزشکی جامع نمود و با تربیت کادرهای بهداشتی و درمانی در رده های مختلف از بار خدماتی و درمانی محض پزشکان کاست و تسهیلات لازم برای پژوهش بیشتر در تمام سطوح بخصوص در روستاها برای آنان فراهم کرد تا به این نحو آموزش پزشکی بیشتر متوجه انواع بیماری های موجود در کشور و رفع و درمان آنها باشد .
- ۷ - بدون اینکه بخواهیم کسی را جانشین پزشک کنیم معتقدیم که قسمتی از خدمات پزشکی را می توان از رده های دیگری انتظار داشت و رده های دیگری تربیت کرد . این کار را قبلاً " در مورد جدا کردن رده های پرستار ، داروساز ، فیزیوتراپیست ، دندان پزشک و دکترای بهداشت و غیره انجام داده ایم . یکی از رده های مورد نظر ، پیش قراولان خدمات بهداشتی و درمانی و زیر بنای شبکه تندرستی یعنی " بهورز " است .

اصول تعلیمات بهورزان

بهورزان پس از گذراندن یک دوره تحصیلی مشخص با سرمایه معینی از دانش و تجربه در خانه های بهداشت که بدوی ترین رده خدماتی در شبکه تندرستی است ، به خدمت مشغول خواهند شد . به طوری که می توان گفت که در این سطح علاوه بر ترویج بهداشت و پیشگیری ، کمک های نخستین و مراقبت های درمانی نیز انجام می گیرد و هنگام بروز پیش آمدهای ناگهانی و تصادفات ، بهورزان کمک های اولیه را می رسانند و به طور کلی بهورز از نظر اجرای ضوابط تامین تندرستی دارای ویژگی هایی خواهد بود که می توان اهم آنها را به شرح زیر خلاصه کرد :

- ۱ - این افراد آشنا به اصول و مبانی روش های کلی و ابتدایی کمک به بیماران هستند .

- ۲ - مرجع اولیهء مراجعهء بیمار هستند .
- ۳ - به خصوصیات اجتماعی ، اخلاقی ، اقتصادی ، دینی ، سنتی و جغرافیایی محل خدمت خود آشنایی و وقوف کامل دارند .
- ۴ - در ضمن تماس‌های فردی و خانوادگی جلب اعتماد مردم و محیط کار خود را می‌نمایند .
- ۵ - حدود کار و آنچه که باید بکنند و آنچه را که نباید بکنند ، کاملاً " مشخص گردیده است .
- ۶ - به گیاهانی که در منطقه می‌روید ، بخصوص گیاهان طبی آشنایی دارند و نوع آن‌ها را می‌شناسند .
- ۷ - به آب‌های معدنی موجود در منطقه و اثرات آن‌ها وقوف دارند .
- ۸ - روش جمع آوری گیاهان طبی را بر اصول و مبانی صحیحی آموخته‌اند و استفاده از گیاهان مزبور را در موارد خاص آموخته‌اند .
- ۹ - با طب سنتی و عقاید بومی دربارهء بیماری‌ها و درمان آن‌ها آشنا هستند و محیط را از عقاید نادرست در طب سنتی پاک کرده ، طرز استفاده از نکات صحیح و مورد قبول را به مردم می‌آموزند ، زیرا بسیار دیده شده که طب سنتی ایران به دست افراد ناآشنا و غیر واجد شرایط با روش غیر علمی اعمال می‌گردد .

طب سنتی و پزشکی نوین لازم و ملزوم یکدیگرند

باید قبول کرد که هیچ دانشی از جمله دانش پزشکی به سرحد کمال نرسیده و هنوز بسیاری از مسائل درهم پیچیده و شاید هم ساده وجود دارد که حل نشده است ، از این رو می‌توان پی‌برد که چرا روشهای طبی متفاوتی در کشورها اعمال می‌شود که بعضی از آن‌ها قدیمی و حتی باعث مسخرهء بعضی مردم است . در بسیاری از کشورها از جمله در هندوستان ، طب سنتی و پزشکی نوین هردو تعلیم داده می‌شوند و حدود و وظایف هرکدام روشن است . باید به خاطر داشت که بعضی از روش‌ها اگرچه از زمان طولانی وجود

داشته ، ولی کهنه نیستند . از این رو است که باید قبول کرد تا برقراری یک راه حل قابل قبول و تا آن زمان که ریشه بیماری‌ها از بین نرفته است باید روش‌های کنونی را با احتیاط پذیرفت و به این مناسبت باید بگوئیم که روش‌های طبابت سنتی و طبابت نوین می‌توانند لازم و ملزوم یکدیگر باشند .

احیای طب سنتی در ایران الزامی است

در ایران توده کثیری از مردم روش‌ها و امکانات بهداشتی را کافی نمی‌دانند و از خدمات درمانی نیز محرومند . روستاهای ایران اغلب پراکنده هستند و اکثراً فاقد راه‌های ارتباطی مناسب می‌باشند . اقدام اصلی فقط ایجاد یک شبکه درمانی است که در آن افراد با تحصیلات مختلف بتوانند منشاء اثر باشند و پس از ایجاد چنین شبکه‌ای داروهای نافع که هم به سادگی در دسترس باشد و هم تجویز آن خطراتی ایجاد نکند ، در دسترس بهورزان قرار گیرد .

در یک چنین حالتی است که ما فکر می‌کنیم با تربیت و آشنا کردن بهورزان به سرمایه‌های پزشکی سنتی ، در واقع می‌توان آنان را افرادی مفید و موثر ساخت ، زیرا اساس فکری ما در ایجاد شبکه و تربیت افراد کمک پزشکی ، خودکفایی روستاها از لحاظ خدمات بهداشتی و درمانی است . بدین صورت می‌توان امیدوار بود که با یادگیری چند علامت و استفاده از امکانات درمانی ساده و به کار بردن اصول بهداشتی و یادگیری اصول مراقبت و پیشگیری و راهنمایی و تنظیم خانواده ، بهورز یا بهداشت یار می‌تواند رفع حوائج مردم را بنماید و در بسیاری از موارد نیز نیازی به تحصیلات بسیار عالی ندارد . نکته مهم آن است که در ایجاد این شبکه خصوصاً در قسمت‌های محیطی نمی‌توان منحصر " به پزشکی نوین اتکاء داشت ، چه ، اساس این پزشکی استفاده از تکنولوژی و داروهای وارداتی است ، در حالی که افراد بومی و بهورزها برای چنین تکنیکها و یا داروها تعلیم نیافته‌اند . اگر بخواهیم در رفع کمبودها و نارسایی‌های فعلی تامین تندرستی مردم چاره جویی اساسی

کنیم ، باید در برنامه‌های آموزش پزشکی و تربیت نیروی انسانی تجدید نظر نمائیم . پیروی کورکورانه از مدل‌های غربی خصوصا " در مورد ایجاد شبکه تندرستی خطرهای بیشماری خواهد داشت :

۱ - خطراتی ناشی از بدی استعمال مواد و لوازم وارد شده : قسمت اعظم تحصیلات پزشکی مدرن برای شناخت این مواد و وسایل است که بعضا " تحمیلی و برای فروش مصنوعات به جهان پزشکی و برنامه‌های پزشکی عرضه شده است . به عبارت دیگر آنچه که از طب امروزی می‌آموزیم ، پزشکان را مصرف کننده انواع داروهای مصنوع گروه‌های عظیم دارویی می‌کند . سوداگران مصنوعات غربی دانش پزشکی را اسیر خود کرده‌اند و افتخار هریک از ما آن است که چه مقدار لوازم " مدرن " خریده‌ایم ولو آن که با طرز کار آن‌ها آشنا نباشیم و یا لزومی برای استفاده از آن‌ها نباشد .

۲ - باید قبول کرد که تعلیمات پزشکی در حال حاضر ارتباطی با طب ملی و سنتی ندارد و استادان بالینی هیچگونه تمایلی به استفاده از کتاب‌های پزشکی ایران و گیاهان و داروهای طبی سنتی ندارند و حرفه خود را وابسته به غرب می‌دانند و اغلب اطلاعات داده شده توسط استادان بالینی ، منحصر به کتاب‌ها و نوشته‌های غربی است و لذا فارغ‌التحصیل بین آنچه که آموخته است و آنچه که باید عمل کند ، تفاوت می‌بیند و لذا به آموزش پزشکی در کشور بی‌اعتقاد می‌شود و سعی می‌کند خود را به " منشاء اصلی اطلاعات " که البته در ذهن او خارج از کشور است ، برساند و دل‌بستگی و علاقه‌ای به ماندن در کشور نشان نمی‌دهد .

۳ - خطر دیگر آن است که یک نوع " وابستگی درمانی " ایجاد کرده‌ایم . و ما از زمان قدیم دانسته‌ایم که برای تجهیز مردم باید آنان را خودکفا کنیم .

یکی از مشکلات طبابت به روش غربی وابستگی مفرط ما به داروها و مصنوعات پزشکی خارجی است . و زمانی که ، به هر دلیل ، این داروها و وسائل وارد نشود ، گرفتاری عظیم خواهیم داشت . در این راه نه تنها مبلغی عظیم از سرمایه ملی برای خرید و حبس این مواد مصرف می‌شود ،

بلکه به لحاظ ناهم‌آهنگی با آب و هوای میهن ، اغلب ممکن است این داروها فاسد شود و قابل استفاده نباشد . در مقابل ، ثروت عظیمی از گیاهان دارویی در کشور ما وجود دارد که سالیان دراز مورد استفاده بوده و توانسته جای خود را در دل‌ها نگه دارد . چنانچه ما بتوانیم افراد شبکه را به راه‌های استفاده از امکانات درمانی گیاهان دارویی و طب سنتی آشنا کنیم ، به میزان وسیعی یک حالت خودکفایی در بخش‌های مختلف کشور ایجاد کرده و ضمن کمک به تولیدات ملی ، طب سنتی را حفظ کرده و از به کار بردن داروهای غیر لازم و احتمالاً " خطرناک توسط بهورزان ، جلوگیری کرده‌ایم .

سنت‌های قدیمی امروز در بسیاری از شهرها و روستاهای ایران زنده و رایج است و نباید فراموش کرد که اصالت ما در حفظ این سنت‌ها است و باید قبول کرد که طب عمومی و نوین ما در دسترس گروه کوچکی از مردم است و هنوز گروه کثیری از مردم نمی‌توانند از آن بهره‌مند شوند . باید قبول کرد که تمام مطالعات و روش‌های طب سنتی ، قدیمی و از مدافنده نیستند . روش‌های دست نخورده و تساب هنوز باقی است که در بسیاری از موارد طب امروز در مباحث آن دچار گمراهی می‌شود . به عنوان شاهد طب چینی را به یاد می‌آوریم که غربی‌ها آنقدر در اهمیت آن مبالغه کرده‌اند که فریاد پزشکان سنتی چین درآمده است که در استفاده از روش‌های ما نباید اغراق کرد . ما نباید انکار کنیم که در مورد طب سنتی عقاید خرافی فراوان است و حتی عده‌ای به این عقاید و خرافات سخت پای بندند و حتی گاه کیفیت جنبه‌های مثبت طب سنتی را به کنار گذاشته و خود را پای بند معالجات غیر علمی و جادویی آن قرار داده‌اند . در اینجا است که باید بگویم برداشتمندان و محققان فرض است بین آنچه **کسه** " طب سنتی " می‌نامند و این گونه عقاید خرافی ، تفاوت بگذارند و امکاناتی ایجاد شود که مردم طب سنتی واقعی را بیاموزند .

ما در این جا دلیلی نمی‌بینیم که از ثروت گیاهان طبی ایران خود را بی‌بهره کنیم . مقدار زیادی از این گیاهان در طب امروزی مورد استفاده است و به صورت دیگری از خارج وارد کشور ما می‌شود و مورد مصرف قرار

می‌گیرد، یکی از این نمونه‌ها هربرزان است .
 ایران یکی از کشورهای غنی رشد گیاهان دارویی است . سالیانه مقدار زیادی از این گونه گیاهان ، از کشورهای همسایه نیز وارد می‌شود . در تمام بازدیدهایی که از دکان‌های عطاری به عمل آوردیم ، متوجه شدیم که با وجود آن که پزشکان دانشگاه دیده ، این گونه گیاهان را مصرف نمی‌کنند ، معذالک میزان فروش این گیاهان خیلی زیاد است . فروشندگان این گونه گیاهان از سود سرشار برخوردارند و حتی تجار وارد کننده این گیاهان از درآمدهای عظیم صحبت می‌کنند . بدیهی است اکثریت مشتریان این گونه مغازه‌ها ، از روستا نشینان و اهالی شهرهای کوچک می‌باشند . داروهای گیاهی نیز معمولا " عارضه" نامطلوب ندارند و اثرات درمانی آن‌ها فوق‌العاده خوب است .

از آنچه گفته شد ، چنین خلاصه می‌شود :

- ۱ - پزشکی ملی و سنتی میراثی است که باید آن را گرانبها دانست نکات مثبت و عملی آن را بکار برد و در قسمت‌هایی که نیاز به تحقیق دارد مورد پژوهش قرار گیرد و عقاید خرافی را از طب سنتی جدا کرد .
- ۲ - طب سنتی را باید به بهورزان آموخت و آنان را آشنا کرد به این که از گیاهان دارویی و آب‌های معدنی استفاده کنند و در راه شناساندن آن‌ها به پژوهشگران و دانشمندان کمک کنند .
- ۳ - با تعلیم طب سنتی به بهورزان مانع استفاده ناصحیح از این علم توسط شیادان و اشخاص ناوارد شویم .
- ۴ - با تعلیم طب سنتی به بهورزان و محدود کردن فعالیت‌های آنها در استفاده از داروهای نوین از خطرات احتمالی ناشی از بعضی دخالت‌های ناهجا در امور پزشکی جلوگیری نمایم .

پایان

